

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

Anorexia y bulimia: el estado del arte.

Jorge Alberto Vujosevich, Liliana Giménez, Cecilia Rodríguez Godoy, Betsabé Cohen, Gustavo Ronchetti, Laura Tuero y Verónica Rodríguez Celin.

Cita:

Jorge Alberto Vujosevich, Liliana Giménez, Cecilia Rodríguez Godoy, Betsabé Cohen, Gustavo Ronchetti, Laura Tuero y Verónica Rodríguez Celin (2009). *Anorexia y bulimia: el estado del arte*. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/1525>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Anorexia y bulimia: el estado del arte¹

Jorge Alberto Vujosevich, Liliana Giménez, Cecilia Rodríguez Godoy, Betsabé Cohen, Gustavo Ronchetti, Laura Tuero y Verónica Rodríguez Celin.

Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

jvujosevich@hotmail.com

Introducción

Habitualmente elaborar el marco teórico presenta dos etapas:

- 1) El Estado del Arte, es decir, la revisión de todo el conocimiento acumulado hasta la fecha, en especial lo publicado e incluyendo entrevistas a especialistas y a informantes clave.
- 2) La adopción de un enfoque teórico considerado pertinente y con afinidad ideológica con los investigadores.

Esta ponencia versará sobre la primera etapa. Sabiendo el tinte ideal que expresa la misma, presentaremos lo realizado hasta el momento que, en tanto parcial, esperamos se enriquezca a través de la participación y sugerencias de los asistentes.

La búsqueda

La tarea consistió en una búsqueda retrospectiva para identificar el estado del arte actual en relación a la producción de diversas ciencias / disciplinas, referente a la Anorexia y Bulimia, haciendo hincapié en las ciencias sociales y especialmente en la sociología.

¹ Esta ponencia corresponde a un informe de avance de la investigación “ANOREXIA Y BULIMIA: UNA PERSPECTIVA SOCIOLOGIA” (SO37) – UBACYT 2008-2010

Este primer acercamiento – y por lo tanto inacabado / inconcluso-, contribuyó al crecimiento y ampliación de nuestra primera visión y al descubrimiento de otras, de modo tal que se convirtió en una importante instancia de aprendizaje.

Conceptualización

La Anorexia nerviosa y la Bulimia nerviosa son definidas como trastornos por la Psiquiatría, según la 4° edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)

La bulimia nerviosa se caracteriza por: atracones reiterativos (dos veces a la semana durante tres meses aproximadamente) provocados por ingerir alimento en un corto plazo de tiempo en una cantidad mayor de lo habitual y una preocupación exagerada por el control del peso corporal, que lleva a la persona afectada a adoptar conductas compensatorias (vómitos autoprovocados, uso de laxantes, diuréticos, enemas, ayuno o ejercicio intenso). Los individuos que sufren este trastorno demuestran que sus conductas son influidas por la sociedad y su autoestima -con respecto a la estética de su físico- es muy baja.

Las personas que sufren la bulimia se sienten fuera de control en los períodos de exceso de comida y generalmente cada vez que tienen esa conducta la manifiestan estando solos, ya que se sienten avergonzados por su comportamiento. Los bulímicos acompañan su comportamiento con sentimientos de culpa y vergüenza prometiéndose a sí mismos que no van a volver a reincidir. Pero siguen evitando la comida y eso les provoca que sientan, después de un tiempo, la necesidad de volver a comer y allí es donde vuelven los atracones y el ciclo vuelve a repetirse.

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

Existen distintos tipos de bulimia nerviosa

- a) *Tipo Purgativo:* Durante el episodio de bulimia nerviosa, la persona se provoca vómito, o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.**
- b) *Tipo No Purgativo:* La persona emplea otras conductas compensatorias inapropiadas del atracón como ser, ayuno o ejercicio intenso. (DSM – IV)**

La anorexia nerviosa se caracteriza por la pérdida del apetito para perder peso de forma rápida mediante la restricción deliberada de la ingesta de alimentos (usando a veces laxantes o diuréticos), especialmente aquellos con alto contenido calórico. Hay que marcar la diferencia entre la anorexia nerviosa y la baja incorporación de alimentos. Esta última no resulta perjudicial siempre y cuando se siga una dieta variada en alimentos y el peso corporal sea el adecuado para el individuo.

Las personas que sufren anorexia tienen una imagen errónea de su cuerpo, se ven gordos cuando no lo están ya que tienen un estado de extrema delgadez.

Este tipo de enfermedad se basa en una gran alteración de la conducta alimenticia que trata de mantener el peso corporal debajo de lo normal y un gran miedo a obtener peso.

La mayoría de los anoréxicos termina realizando una dieta restringida acompañada de mucho ejercicio físico. **Existen distintos tipos de anorexia nerviosa:**

a) *De carácter restrictivo*: La pérdida de peso se consigue a través de una dieta y ejercicio intenso. Los afectados no recurren a los atracones o cualquier tipo de purga.

b) *De índole compulsiva*: Se recurre a atracones o purgas incluso después de ingerir pequeñas cantidades de comida, para así perder peso.

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

Relevancia actual de la Anorexia y Bulimia

La Anorexia y Bulimia constituyen un grave problema de salud pública porque:

- a) En las últimas décadas se han registrado un aumento tanto en sus frecuencias como en la disminución de la edad de comienzo.
- b) Se hace necesario resaltar algunas de las devastadoras complicaciones que causan estos trastornos: osteoporosis, problemas cardíacos, anemia y daños en el hígado, desgarros de esófago y, hasta riesgo de muerte, tal como lo explica la Dra. F. Connan, Jefa de la Unidad de Psiquiatría en los Hospitales Mandsley y Bethlem de Londres.

El Dr. Oscar Meehan (Londres, 2005) explica que, el 40% de las pacientes con más de un año de enfermedad, se vuelve estéril. Y, en nuestro país, un informe del Hospital Italiano (2006) indica que, casi la mitad son crónicas y hasta un 10 / 15% de las personas que las padecen mueren a causa de ellas.

Información Disponible

No hay en nuestro país estudios epidemiológicos y, los que conocemos acerca de estas afecciones, provienen de muestras de Consultorios o Colegios. Al respecto, la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA, 2006) señala que *“en nuestro medio no contamos con estadística fehaciente a nivel nacional sobre estos trastornos, pues al no entrar como enfermedad notificable al Ministerio de Salud, las consultas realizadas se dispersan en el sistema de salud público, privado y obras sociales. Sólo contamos con estadísticas parciales de consulta en cada grupo de trabajo”*.

Las estimaciones de prevalencia de estas afecciones en Argentina fluctúan entre el 12 y 15% entre los adolescentes, en especial entre las mujeres, cuya cifra alcanza al 90% del total (BACE, 2006).

Uno de estos estudios indica que, entre las mujeres de 18 a 25 años ingresantes a la UBA, la proporción con trastornos alimentarios alcanza al 14% (Z. de Zuberfeld R., 1997). Otro, del Hospital de Clínicas de Córdoba, reveló que cerca del 23% de los estudiantes universitarios sufre algún tipo de trastorno en las conductas alimentarias (excluyendo la obesidad). Mayormente, se presentan en las clases socioeconómicas media y alta (UBA, Dirección General de Salud y Asistencia Social, 2006).

Por otro lado, investigaciones realizadas en España señalan que, la prevención primaria, presenta hoy muchos déficit que hacen que dicha labor no obtenga resultados satisfactorios (M. Mérida, 2006).

Breves Antecedentes históricos

Si bien varios autores expresan que las TCA (Trastornos de la Conducta Alimentaria) parecen ser patologías propiamente contemporáneas, ofrecen información que dan cuenta de la existencia tanto de la bulimia como de la anorexia ya desde tiempos remotos. Las mismas -a lo largo del tiempo- van a ir adquiriendo significaciones distintas según la época en que se manifiesten, en relación a su contexto socio/histórico.

Ya en el Imperio Romano se puede decir que existían prácticas que hoy denominaríamos bulímicas, pues era muy habitual en ciertos sectores sociales la inducción al vómito después de exuberantes fiestas en donde se comía en abundancia

“La bulimia, prima hermana de la anorexia – palabra que viene del griego “bous” buey, “limus” hambre, es decir hambre de buey – fue algo natural en una sociedad donde incluso se le rendía culto a la comida” <http://www2.uah.es/vivatacademia/anteriores/n36/ambiente.htm>

Alrededor del Siglo III con la llegada del cristianismo, el deseo descontrolado por la comida fue significado negativamente. La gula, pasó a ser sinónimo de perdición, siendo uno de los siete pecados capitales.

Desde los siglos V al XVI, se buscaba alcanzar la perfección espiritual a través del ayuno prolongado. R. Bell (Bell 1985) describe la vida de 260 “santas” de la Iglesia Católica que durante ese período tomaban al ayuno como una muestra de religiosidad, evidenciando con ello una severa autodisciplina para no depender de las necesidades físicas. Temas demostrados por estudiosos de las costumbres medievales, tales como C. W. Bynum (1990) en su libro “El cuerpo femenino y la práctica religiosa en la Edad Media”.

Podríamos decir, que en los primeros registros de este trastorno alimentario se evidencia la determinación de una fuerte contradicción cuerpo- espíritu que internalizan estas “santas”, y que va a controlar su vida social, ya que para llegar a un estado superior de espiritualidad tienen que desechar el cuerpo y todas las necesidades, sentimientos, emociones que él trae aparejado.

En esa renuncia al cuerpo, a su sexualidad, al placer y la atracción, se pretendía la búsqueda de una cierta libertad -relacionada con lo material- a través del sacrificio y la penitencia. Por medio de esta restricción alimentaria, el objetivo era perder la feminidad asociada a lo pecaminoso a fin de elevarse espiritualmente.

Alrededor del siglo XVII con las reformas religiosas y los cambios tecnológicos en la Europa moderna, el ayuno prolongado fue resignificado, adquiriendo connotaciones negativas, ya que pasó de ser una gracia divina a ser considerado como una característica de posesión demoníaca. Y es en esta época que, el interés por estas temáticas en los ámbitos académicos se hace presente. Cabe señalar el año 1694, en que R. Morton en su trabajo “Phthisiologia: A Treatise of Consumptions” realiza una descripción clínica de la anorexia nerviosa.

En el Siglo XIX con el avance de la Sociedad Industrial, el abuso en la comida adquiere otras connotaciones, ligado a lo decadente. Decadencia asociada a las prácticas de la nobleza², en contraposición con la lógica predominante del estilo burgués en donde se resalta como positivo el cuerpo disciplinado y el autocontrol dedicado a la productividad. La delgadez burguesa se va a imponer a la opulencia de la nobleza como valores dominantes. En este contexto de fuerte contradicción donde se incentiva el consumo ilimitado en todo orden de cosas, lo que va a mediar esta realidad con respecto a la comida, es la dieta. Se pasa, en definitiva, para cumplir con los requisitos estéticos de la época, de un elemento externo (el corsé) a un control interno (la dieta).

Es en este tiempo donde se empieza a considerar al ayuno prolongado como enfermedad, comenzando las explicaciones médicas, psicológicas y psiquiátricas. Los primeros casos que se mencionan de anorexia y que son descritos como desórdenes médicos y psíquicos datan del año 1870. Dos médicos, Gull en Inglaterra y Lasegue en Francia fueron los precursores. Gull fue el primero en nombrarla como anorexia nerviosa resaltando con ello el carácter psíquico de dicho trastorno y Lasegue fue el que observó que el mismo se manifestaba generalmente en adolescentes del sexo femenino, y comenzó a investigar la conducta familiar ante el rechazo de la adolescente a ingerir alimentos.

Con respecto a la bulimia, en los diccionarios médicos en el Siglo XIX se la describía como *“la presencia de un apetito voraz seguido de vómito propio de la histeria y del embarazo”*

Anorexia y Bulimia durante el Siglo XX: antecedentes inmediatos al “boom”.

Durante el siglo XX la anorexia continuó siendo objeto de investigaciones alrededor de sus posibles causas, hasta entonces principalmente vinculadas a lo biológico, a lo orgánico y también a lo psíquico.

Fue con la explosión del psicoanálisis y las teorías de Freud - a principios del siglo-, que se comenzaron a estudiar las posibles causas psico-sexuales de la anorexia nerviosa.

Más tarde, **desde los años '60 y '70 en adelante**, aumentarán los estudios sobre el tema de la anorexia desde líneas más diversas, tanto biologists como psicoanalíticas (se explorarán las

² Durante el S XIV y el XVI la Nobleza regula ciertas costumbres alimentarias que conllevan atributos de distinción. Lo que se come pasa a ser una identidad social

personalidades de las personas que padecen el trastorno)³, y sociológicas, vinculadas a los trastornos de la imagen corporal. Cabe recordar la publicación de la psiquiatra Hilde Bruch “Eating Disorders” en 1973.

Y es **en los años 80** que se la nombra como “la enfermedad de los 80”, con un gran crecimiento de la preocupación por parte de los profesionales de la psiquiatría y el aumento de sus publicaciones. Baste recordar en el año 1982 la publicación de “International Journal of Eating Disorders” Si bien hubo una mayor apertura en la investigación en torno a los factores desencadenantes del problema en esos años, los casos de anorexia no tenían aún la importancia numérica que tendrán desde las últimas décadas.

Ahora bien, la bulimia nerviosa es más reciente que la anorexia, ya que varios estudios/documentos revelan que las primeras referencias que la tratan como “desorden” aparecieron en la década del '50⁴, pero será recién desde la década del '70 que se la considerará como un trastorno social, y que comenzará a crecer hasta su explosión en la década del '90.

Boom. Década del 90

Pero el estudio de los trastornos alimentarios, tal como señala Carmen Bañuelos (1994) *“ha experimentado una rápida evolución en un breve espacio de tiempo. En tan sólo una década, se ha pasado del esbozo en las descripciones de los síndromes, al planteamiento de teorías cada vez más sólidas”*, siendo la opinión más generalizada su origen multicausal (biopsicosocial).

Muchos autores manifiestan una asociación entre el crecimiento de estos trastornos y los cambios socio-culturales de la sociedad postmoderna, cuando los patrones estéticos predominantes de una delgadez extrema se propagan a nivel global y los medios empiezan a jugar un papel fundamental en la conformación de los mismos. Como bien señala Rutzstein (1994) *“en la sociedad de la imagen, el cuerpo no podía ser una excepción”*.

Es desde los medios masivos de comunicación y el creciente uso de las nuevas tecnologías en la comunicación, que también se genera una gran influencia sobre los cuerpos de las personas al transmitir estos valores dominantes en torno al cuerpo ideal. Estos medios aparecen como

³ “En la década del 70', la Dra. Brunch en Estados Unidos, describe las características de la personalidad de los individuos que sufren Anorexia Nerviosa. Brunch observó aspectos comunes en los pacientes: la distorsión de la imagen corporal, el sentimiento de inutilidad e incompetencia y la incapacidad de interpretar y reconocer las necesidades corporales.” En “Los orígenes de la Anorexia y la Bulimia Nerviosas” Lic. MSc Valeria Matzkin, Año 2001, www.nutrinfo.com.ar

⁴ En “Trastornos de la Conducta Alimentaria en el deporte: Anorexia y Bulimia Nerviosas”, Miguel Tobal, Martín Díaz y Legido Arce. REME Revista Electrónica de Motivación y Emoción, Volumen 5, Número 11-

“referentes de las vidas personales de los sujetos” (Rosano, 2005) y, tanto desde la publicidad en todas sus expresiones, como de las películas o los programas televisivos, generan una oferta de bienes dirigidos a todo el público pero cuyos modelos distan mucho de las personas reales.

Es contradictorio que desde ellos se abogue por la libertad de elección, o un mundo ideal donde se puede ser feliz con pequeñas cosas, pero al mismo tiempo sus mensajes excluyen a quienes no utilizan lo que están ofertando.

En este sentido, estos medios y la sociedad de consumo actual, generan un mayor peso sobre las mujeres como potenciales consumidoras, en donde el discurso social como mecanismo de control ejerce un significativo poder, implantándose en los cuerpos y manifestándose entonces como formas de comportamiento.

Según Uhart (2004), en las décadas de los '70 y '80, la imagen de mujer predominante era la de ama de casa, madre, responsable, dulce, y desde los años '90 esa imagen se transforma con los cambios en el acceso a educación, al mercado de trabajo, y a otros ámbitos por parte de la mujer, lo que comienza a mostrar una mujer seductora, siempre arreglada, joven, trabajando fuera del hogar, persiguiendo *“la fórmula de una belleza uniformada”*. Esto refleja la considerable presión social que tiene de blanco al sexo femenino en lo que respecta a cumplir con estos patrones estéticos que fomentan la *“delgadez a cualquier precio”*.

En un estudio realizado a jóvenes entre 15 y 18 años, estudiantes de escuelas medias públicas (Kornblit, 2005), a partir del Índice de Masa Corporal (IMC) se muestra que casi la mitad de las mujeres (45%) son delgadas a extremadamente delgadas y en relación con los varones son muchas más. Analizando según nivel educacional del padre *“puede llevar a pensar que en los niveles sociales más altos, el ideal de belleza ligado a la delgadez está más vigente que en los sectores sociales más bajos”*.

En el mismo estudio, al analizar la autopercepción de la imagen corporal se produce un sesgo y *“las mujeres se ven a sí mismas más gordas de lo que son según las tablas y los varones se ven a sí mismos más delgados”*. *“Puede decirse que el ideal de la mujer muy delgada sigue vigente”*. Este estudio nos muestra también que una alta proporción de mujeres realizan algún tipo de dieta que en la mayoría de los casos nadie se las recomendó o simplemente fue indicada por amigos o familiares.

Nuestro cuerpo es la recopilación más acabada de:

- a) lo que somos y hacemos como sociedad, ese conjunto de valores y creencias culturales, construcciones simbólicas y prácticas sociales;
- b) de la forma de producción y distribución específicas de un momento histórico dado y

c) de cómo nos insertamos en el complejo entramado del mercado de consumo.

Si tenemos en cuenta la relación entre el cuerpo y la juventud, nos encontramos con dos aspectos fundamentales que tendrían una interesante articulación: por un lado, la juventud como propia de una determinada edad y en este caso especial la adolescencia, y por el otro el cuerpo como atributo simbólico.

No podemos dejar de mencionar que es evidente que en cada contexto socio/histórico se valora de distinta manera a las diversas etapas de la vida. Se podría afirmar, creemos que resalta por su propio peso que en el mundo contemporáneo ese lugar de privilegio, que en otras épocas y en otras sociedades estaba ocupado por la vejez -ya que se la asociaba con la sabiduría-, hoy le es propio a la juventud.

La sociedad de mercado, a través de los medios masivos de comunicación instala una cultura del cuerpo, resaltando ciertos atributos como acordes a la lógica vigente.

“El tema se complica cuando “juventud” no refiere sólo a un estado, una condición social, o una etapa de la vida, sino además significa un producto. La juventud aparece entonces como valor simbólico asociado con rasgos apreciados – sobre todo por la estética dominante -, lo que permite comercializar sus atributos (o sus signos exteriores), multiplicando la variedad de mercancías –bienes y servicios- que impactan directa o indirectamente sobre los discursos sociales que la aluden y la identifican” (Margulis. 1996, pag: 15)

En la sociedad, por ende, la juventud se presenta como un patrón estético, convirtiéndola en una mercancía, representando ciertos valores deseados. Los cuales, tanto en lo corporal (con dietas, actividad física, etc.), como con la vestimenta, y muchas más cosas que se presentan como signo de ésta, se convierten en productos apetecibles no sólo para los jóvenes, sino también para los adultos, que en cierta medida “compiten” con aquéllos, tratando de prolongar indefinidamente su juventud. Más allá de la edad, “ser” joven o “parecer” joven se convierten en un signo de distinción altamente valorado.

Con ello, a un ritmo cada vez más veloz, casi imperceptible, se abren nuevos nichos de consumo (de dudosa fiabilidad): enésima cantidad de necesidades para las que el mercado “precavido” ya tiene previsto una oferta ilimitada.

Ese continuum que se mueve a la velocidad de la luz, es la ley de la oferta y la demanda; y en ese devenir, el cuerpo – sujeto y objeto- con su “*capacidad de significar lo social*” (Devillard 2002), termina convirtiéndose, en algunos casos, en oferta y demanda en el mercado de los símbolos y las ideas que subyacen al consumo liso y llano de la estereotipación de la imagen. El individuo, en este contexto, atomizado, se encuentra con que la sociedad de consumo se hace presente en el dominio de su vida privada

En este sentido -tal vez por un proceso de interiorización / introyección negativo de los nuevos marcos valorativos que se han suscitado con el avance del mercado de consumo-, son los grupos de adolescentes (quienes comienzan a recorrer el mundo en forma autónoma y se ven tentados con infinidad de objetos/personas deseables) y mujeres jóvenes sobre todo, los sectores más propensos a consumir sin ningún tipo de filtro, el paradigma de culto a la imagen que les pautará una forma particular de insertarse en el mundo.

Su rasgo sobresaliente será un tipo de belleza física pero lo sustentará una estructura de pensamiento determinada, que otorgará categoría de valor cultural a ideas que tiempo atrás se inscribían en el campo de la banalidad, de la excentricidad o la desviación, des –sustancializando, o restando protagonismo a valores socioculturales de corte más tradicional que han normado a las sociedades hasta hoy.

La anorexia y la bulimia se vislumbran en esta escena como la contracara, o tal vez como los efectos secundarios de la adopción de dicho paradigma.

Lo que nos moviliza a reflexionar sobre bulimia y anorexia es el grado de virulencia con que se vienen dando en las últimas dos décadas; la expansión hacia otros segmentos de población – mujeres adultas jóvenes y varones- y la movilidad hacia otras clases sociales, -ya no es exclusivo del sector medio alto-, las colocan en el horizonte como el signo de los tiempos de la posmodernidad.

Los Estudios sobre Anorexia y Bulimia

La mayor parte de los estudios han sido abordados desde perspectivas médicas, psiquiátricas y psicológicas.

López Yañez (2001) nos recuerda la defensa que hizo Durkheim del tratamiento sociológico del suicidio, hecho que hasta ese momento se consideraba como un episodio de origen psicológico.

Sin negar la importancia de los enfoques médicos y psicológicos, creemos necesario desarrollar una perspectiva sociológica de la situación, recibiendo el trato de “hecho social”, **ya que algunos estudios han demostrado que la prevalencia de estos trastornos está ligada a factores de tipo sociocultural. Cabe destacar por ejemplo, la abrumadora y agresiva difusión que los medios de comunicación realizan para imponer ideales estéticos que, como bien señalara Alemany “son inalcanzables para la inmensa mayoría de la población”.**

A partir de la segunda mitad del siglo XX, -en consonancia con la salida a la superficie de estos trastornos alimentarios-, las valoraciones acerca del proceso salud - enfermedad variaron substancialmente debido a la importancia que se le comenzó a conceder a los factores sociales en este proceso.

De igual manera como dice Komblit (2000), los estudios relacionados a la sociología de las enfermedades crónicas -campo disciplinar que ha venido creciendo en las últimas décadas-, tienen en común el tomar en cuenta a la enfermedad como una experiencia inevitablemente individual, pero que se interpreta socialmente (Auge,1984).

Nos preguntamos entonces: **¿Por qué motivo existen tan pocos trabajos desde el campo de la sociología sobre el tema que nos atañe?**

Los estudios acerca de los aspectos sociales de la anorexia y la bulimia específicamente, han tenido un bajo desarrollo en los países con mayor presencia de desórdenes alimentarios, siendo casi nulos en la Argentina.

De los estudios encontrados, existe un marcado liderazgo de la psiquiatría y en menor medida de la psicología y la medicina en general. Estos estudios están centrados en una perspectiva psicopatológica: baja autoestima, obsesivos, perfeccionistas, etc. (Garner y Garfinkel, 1982).

Ahora bien, decimos pocos trabajos específicos (de los aspectos sociales de bulimia y anorexia), puesto que desde las ciencias sociales, -por ejemplo la sociología del cuerpo con un desarrollo que viene en aumento-, se han realizado aportes sustantivos al discernimiento de estos temas, otorgando un marco de análisis vital para su estudio social.

Si analizamos también el tema de la juventud, no ahora como signo sino como la etapa etaria que representa, y articulada ésta con aspectos culturales, Margulis (1996) sostendrá que cada generación tiene determinadas formas de significar el mundo, sus propios códigos, sus propias formas de jerarquizar, clasificar, su propio lenguaje, en suma, su propia forma de habitar el mundo. En este aspecto es importante centrarnos en un primer momento en la adolescencia, el cual, representa un período conflictivo signado por grandes cambios en todos sentidos, y el corporal no escapa a ello obviamente. El adolescente en medio de esos cambios corporales va a autoaceptarse generalmente,

si es aceptado por el grupo de pertenencia (Guillemont y Laxemaine. 1994. Pag 128). Es altamente probable que al no poseer ciertos atributos altamente valorados socialmente (delgadez, en este caso) se lo signifique como un “otro”, estigmatizando su presencia.

Lo mismo con la sociología de la alimentación, particularmente el desarrollo que ésta ha tenido en España desde que se constituyó en septiembre de 2007 en el seno del congreso de la FES (Federación Española de Sociología), en Barcelona, el grupo de las ciencias sociales de la alimentación.

Desde la antropología, Turner (1994) considera que la sociología “*ha sido fundamentalmente una pregunta histórica por las condiciones para el cambio social en los sistemas sociales (...) sin tomar la cuestión del cuerpo como asunto histórico*”. Consideración que será sustentada por el hecho que la sociología del cuerpo es de reciente data en relación a otras disciplinas de las Ciencias Sociales.

Según establece Kaufman (estudios de juventud 97-99, pag 69) el punto de partida del estudio social del cuerpo se ubica en los años 80 con el surgimiento de determinados condicionantes y movimientos. Entre los más importantes, la autora destaca: “*el movimiento feminista, el fuerte cambio demográfico que supone el envejecimiento de las sociedades occidentales, la exaltación de la cultura consumista y la transformación del cuerpo en las sociedades consumistas*” (op cit).

Dentro de los análisis feministas encontramos los de S. Bordo (1993) quien señala a las TCA “*como inadaptaciones familiares de opresión social de la mujer*”. La autora, apunta al estatus bajo de la mujer en una sociedad patriarcal, donde la anorexia aparece como consecuencia.

Cabe mencionar que si bien no es tema ausente en la vasta producción de trabajos antropológicos, trabajo social, feminismo y demás ramas de las ciencias sociales, **su alusión recorre transversalmente estos estudios pero no se constituye como objeto de análisis propiamente dicho.**

Este encuadre sociológico, representa un esfuerzo que puede contribuir al desarrollo de un campo insuficientemente explorado y, de esta forma, lograr mayor eficiencia en las campañas de prevención.

Bibliografía

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Cuarta Edición (DSM IV, 1994). Washington D.C.
- Anales de Psicología (2003). "Evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes". Vol. 19, Nº2, Universidad de Murcia, España. ISSN: 0212-9728.
- Alemany, M. (1992). "Obesidad y Nutrición", Madrid: Alianza Editorial.
- BACE (2006). "Tratamiento integral de Sobrepeso, Bulimia y Anorexia". Sitio web: www.bace.com.ar
- Bordo, S. (1998): *Unbearable weight*. California, University of California Press.
- Cooper Z., Fairburn, G. (1997) "The eating disorder examination: a semi-structured interview for the assessment of the specific psychopathology of eating disorders". *Int. J. Eat. Disord.*
- Chinchilla, A. (2002). *Trastornos de la conducta alimentaria*, Barcelona: Masson.
- Garfinkel, P.E. y Garner, D. M. (1982). *Anorexia Nervosa. A Multidimensional Perspective*. New York, Brunner / Mazel.
- Kornblit, A. L. (coordinadora) (2000). *Sida. Entre el cuidado y el riesgo*. Alianza Editorial.
- Kornblit, A. L. Mendes Diz, A. M. Adaszko, D. (2006) "Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes. Un estudio en jóvenes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires", Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires (IIGG, Documento de Trabajo Nº 47). Disponible en la World Wide Web: <http://www.iigg.fsoc.uba.ar/Publicaciones/DT/DT47.pdf>. ISBN 950-29-0912-7
- López Yañez, A. (2001) Aproximación teórica al estudio sociológico de la Anorexia y la Bulimia, REIS, Revista Española de Investigaciones sociológicas Nº 96, Madrid. Octubre – Diciembre.
- Margulis, M. (1996), "La juventud es más que una palabra". Buenos Aires, Ed. Biblos.
- March, J. C. , Suess, A. , Prieto, M. A. et al. (2006) *Trastornos de la conducta alimentaria: opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales*. *Nutr. Hosp.* (online). Volumen 21. Nº 1 (citado 2009-05-31), pp. 4-12. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO21216112006000100003&1ng=es&nrm=iso. ISSN 0212-1611

- Mérida, M. (2006) Prevención primaria en trastornos de conducta alimentaria. Sitio web: www.tcsevillla.com/archivos.pdf
- Morton, R. (1964). *Phthiologia: A Treatise of Consumptions*. Londres.
- Perpiñá (1989) Trastornos alimentarios: el estado de la cuestión, Valencia: Promolibro.
- Rothblum, E.D. (1992) The stigma of women's: social and economic realities, *Feminism and Psychology*, Vol. 2.
- Rutzstein, G. (2006) Imagen corporal y trastornos alimenticios en estudiantes de ballet. UBACYT P803, Facultad de Psicología 2006/2009.
- Rutzstein, G. (1994). "Anorexia nerviosa: ¿enfermedad de nuestro tiempo?". En *Anuario de Investigaciones Vol. 3*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Salud Pública de México (2003) Vol. 45, N° 3, mayo / junio.
- Turón V. (2006) ¿Qué son los trastornos de la alimentación?, Barcelona, Edit: Masson – Salvat.
- UBA (2006) Dirección General de Salud y Asistencia social. Sitio web: www.uba.ar/extension/salud/direccion.
- Valiente, E. (1996) "El corsé de la autodisciplina" en Margulis, M. La juventud es más que una palabra. Buenos Aires, Ed. Biblos.
- Wolf, N. (1991) El mito de la belleza, Barcelona: EMECE, Editores.
- Zonis de Zuberfeld (1997) Conducta alimentaria, peso corporal y psicopatología en mujeres ingresantes a la Universidad de Buenos Aires. *Revista Clínica Psicop.*