

Sentido subjetivo de imagen corporal que tiene un grupo de mujeres en edades entre 15 y 17 años diagnosticadas con trastorno de conducta alimentaria en la ciudad de Pereira en el año 2017

Valentina Velásquez Henao¹

Mateo Pazos Cárdenas²

RESUMEN

Los trastornos de conducta alimentaria son una de las problemáticas que más auge tiene en la sociedad contemporánea, la cual exige un prototipo de belleza que genera consecuencias de gran impacto en diferentes poblaciones. Este trabajo se centra en comprender la construcción de los sentidos subjetivos que tienen de su imagen corporal un grupo de mujeres en edades entre 15 y 17 años diagnosticadas con trastorno de conducta alimentaria en la ciudad de Pereira en el año 2017. Se utilizó como método la investigación acción participativa y la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de datos. Donde se obtuvieron como resultados mediante la comprensión de los discursos de cómo cada una de ellas ha construido el significado de imagen corporal propia a partir de sus experiencias de vida, las cuales han estado encaminadas a responder a las demandas de los demás, familiares y del contexto en general.

Palabras claves: Sentido Subjetivo, Imagen Corporal, Mujeres, Trastorno de Conducta Alimentaria.

ABSTRACT

Eating disorders is one of the problems that has the greatest impact in society where its purpose is to respond to the demands made by the context, which demands a prototype

¹ Estudiante X semestre aspirante al título de psicóloga. Universidad Católica de Pereira.

Valentina.velasquez@ucp.edu.co

² Magister en estudios latinoamericanos de la universidad Nacional Autónoma de México. Docente catedrático adscrito al departamento de Humanidades de la Universidad Católica de Pereira.

Mateo.pazos@ucp.edu.co

of beauty that is generating increasingly impacting consequences in the population, being this a problem that must be disputed from all the spheres of the human being. Therefore, this work focuses on understanding the construction of the subjective senses that have from their body image a group of women between the ages of 15 and 17 diagnosed with eating disorder in the City of Pereira in the year 2017, where it was used as a method of participatory action research and semi-structured interview as a data collection technique; where results were obtained that the body image construction that each person does is due to the context, their belief system, life experiences, etc. Also, it is surprising how this phenomenon every day generates more impact on women, it has become a fashion and demand "being thin" where it is the same society the victim of their own inventions, in other words, the woman's body is became an instrument or tool of social satisfaction.

Keywords: Subjective Sense, Body Image, Women, Eating Disorder

INTRODUCCIÓN

En el mundo actual, las personas han tenido que enfrentar una serie de problemáticas sociales que en ocasiones impiden un adecuado desarrollo personal y social, tanto en el área física como psicológica. Es así, que dichas problemáticas en ocasiones son de carácter social, es decir, estas se construyen y se originan mediante las relaciones sociales que tienen las personas en diferentes contextos y precisamente se originan por las diferentes perspectivas y significados que tiene cada sujeto sobre algo en particular, de manera que, es evidente que no todas las personas piensan y actúan de la misma manera. Así pues, una de las problemáticas con mayor impacto y que ha requerido fuerte atención desde diferentes disciplinas, es el tema de los trastornos de conducta alimentaria (TCA), tales como la anorexia y la bulimia, donde inicialmente, la anorexia se caracteriza según González, L; Sanabria, P; Urrego, D., (2006) como:

Un problema de la conducta alimentaria caracterizado por un deseo irrefrenable de seguir adelgazando sin que la persona reconozca el progreso de su delgadez, al mismo tiempo que se desarrolla una distorsión de la percepción de la imagen corporal, y, con mucha frecuencia, una obsesión con la comida. (p. 19)

Por lo tanto, la anorexia termina convirtiéndose en una problemática que necesita de atención, no solo desde la salud física sino también desde la salud mental, ya que es una problemática que se ha venido presentando hace mucho tiempo pero que hasta ahora se le ha prestado la atención y esto se debe precisamente al índice tan alto de prevalencia de dichos trastornos, sea de anorexia o bulimia.

Así pues, desde una perspectiva clínica, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM- V), realiza unas modificaciones del DSM-IV y propone unos cambios, tales como lo argumenta (Behar & Arancibia citando a López ,C; 2014):

- A. Restricción del consumo energético relativo a los requerimientos que conlleva a un peso corporal marcadamente bajo.
Un peso marcadamente bajo es definido como un peso que es inferior al mínimo normal o, para niños y adolescentes, inferior a lo que mínimamente se espera para su edad y estatura
- B. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, o una conducta persistente para evitar ganar peso, incluso estando por debajo del peso normal
- C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o persistente negación del peligro que comporta el bajo peso corporal actual
- D. Se elimina el criterio de amenorrea. (pág., 85-97)

Lo anterior, permite evidenciar que se modificaron y se propusieron cambios con respecto a los trastornos de conducta alimentaria, donde la finalidad del DSM- V se ha focalizado en clasificar las presentaciones del trastorno de conducta alimentaria en individuos que no cumplen con los criterios completos para dicho trastorno.

Por otro lado, estadísticamente el incremento de dicho trastorno es muy significativo como lo argumentan (Ángel et al. 2008) en su investigación sobre la prevalencia de los trastornos de conducta alimentaria, la cual fue realizada en la ciudad de Bogotá a

población escolar, en la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

Se reconoce que anorexia y bulimia nerviosa juntos afectan a cerca del 3 por ciento de las mujeres a lo largo de la vida, este trastorno se afirma, que afectan en un 90 por ciento a 95 por ciento de los casos a mujeres (7). En relación con la anorexia nerviosa se dice que la mayoría de los casos ocurren en mujeres jóvenes, pero que el 5-10 por ciento de las personas que se presentan a solicitar tratamiento son hombres (6). (p.3)

En este orden de ideas, la bulimia según Rava & Silver (2004) es considerada como un trastorno de la conducta alimentaria, el cual es caracterizado:

Por la existencia de episodios compulsivos de ingesta descontrolada (binge o atracón) y exagerada de alimentos (cuyo aporte calórico puede llegar hasta valores de 3.000 kcal a 10.000 kcal) en períodos muy cortos de tiempo. Todo esto, acompañado de una conducta tendiente a eliminar los efectos de esta ingesta calórica a través de la auto provocación del vómito, el uso de laxantes y diuréticos, las dietas restrictivas y el aumento de la actividad física. (p, 2)

Así pues, Bahamon, M. (2012), en su investigación sobre Bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizados en la ciudad de Pereira, indagó sobre diferentes temas como la prevalencia de dicho trastorno en la adolescencia, entendiendo que la esta es una etapa compleja en la vida de cada sujeto y que muchas veces este paso deja huellas positivas o negativas. También, se relaciona lo anterior con factores socio-económicos, familiares, sociales, etc., los cuales pueden influir en el surgimiento de un trastorno de conducta alimentaria. Sin embargo, se encontró que en la ciudad de Pereira hay un índice alto sobre el padecimiento o diagnóstico de mujeres con bulimia, teniendo como prevalencia a jóvenes de estratos altos.

Por otra parte, Muñoz, B. (2012) afirma que los factores socioculturales son ejes que transversalizan la decisión de transformar el cuerpo, es decir cómo los factores

sociales influyen en que una persona padezca un trastorno de conducta alimentaria, con el fin de poner al cuerpo como una herramienta que le permite el reconocimiento social a un sujeto dentro de un contexto social.

A pesar de que no se retomaron investigaciones cualitativas, se debe a que la mayoría de investigaciones que se han realizado de los trastornos de conducta alimentaria son cuantitativas, las cuales están enfocadas en obtener resultados y análisis cuantificables, medibles y probabilísticos, mediante técnicas de recolección de datos, como cuestionarios, pruebas etc.; lo cual permite estadísticamente obtener y brindar resultados no solo para los programas de interés en Salud Pública sino también para trabajar prevención y promoción de la salud. Sin embargo, estas investigaciones como se pudo evidenciar en las investigaciones retomadas hay vacíos y falencias a la hora de abordar y brindar posibles soluciones a dicha problemática. Por ende se enfatiza la importancia de realizar cada vez más investigaciones cualitativas o mixtas ya que permiten no solo analizar, comprender o identificar mediante el discurso de las personas sus experiencias de vida, porque son estas las que permiten conocer de manera individual y colectiva las particularidades de este trastorno de conducta alimentaria, también, la articulación y el análisis de resultados que se puede hacer de una investigación mixta es muy significativa ya que brinda aportes desde lo estadístico y desde el discurso; con el fin de posibilitar soluciones a esta problemática que aumenta cada vez más en la sociedad.

En cuanto a los factores psicológicos, Bearman & Cols, citados por Da Costa et al. (2012), Evidencian que las secuelas que puede dejar el trastorno de anorexia en una persona pueden marcar su vida desde varias esferas, teniendo en cuenta que las más fuertes pueden dejar huellas son las psicológicas y las médicas, donde la exigencia a la delgadez cada día aumenta más sin importa la vida y salud mental de cada mujer, donde se afirma que hoy en día vale más lo físico que cualquier otra cosa.

En la actualidad, las diversas labores que llevan a cabo las mujeres han traído consigo cambios y reconocimientos significativos respecto a sus derechos y acciones realizadas a lo largo de la historia, como lo argumenta Bel (1998)

Una de las cuestiones más significativas por influyente socialmente del mundo actual

es el cambio operado en los roles femeninos. Este cambio afecta a las personas, hombres, mujeres, niños y afecta sustancialmente a las sociedades, porque si bien las mujeres están ocupando lugares a los que antes se veían imposibilitadas de acceder por distintos motivos. (p. 5)

A pesar de que se ha proclamado la equidad de derechos entre los distintos géneros esto no se cumple muchas veces y se siguen observando aspectos basados en la discriminación e incluso en la violencia física y moral. No obstante, el capitalismo y el auge que ha tenido la transformación o cambios del género femenino han convertido a la mujer en diferentes contextos como un objeto de belleza y deseo, dejando de lado otros campos que constituyen el concepto de ésta, haciendo de ella un mercado de belleza donde la necesidad y aceptación para pertenecer a un contexto social ha llevado a muchas a realizarse cirugías estéticas o practicar conductas desadaptativas, las cuales ponen en riesgo su vida.

Así pues, es importante reflexionar sobre el hecho de cómo las mujeres buscan convertirse en un “objeto de deseo con el fin de lograr tener una identificación y un lugar en un contexto” Ribas & Todolí (2008). La percepción que tiene cada mujer de sí misma se construye de manera individual y social, es decir, a partir de un sistema de creencias que dota al sujeto de significados, el cual le permite a este interiorizar y así construir sus percepciones respecto a un evento o situación. Esto con el fin de entender que lo social juega un papel importante en la vida de cada persona, pero es el sujeto quien decide estar permeado o no por el contexto que demanda una serie de factores en la vida física y psíquica de cada uno.

Por ende, en esta investigación se hará énfasis en la psicología social, con el fin de comprender cómo los aspectos sociales influyen en la toma de decisiones de las personas con respecto a la imagen que tienen de sí mismas. Por tanto, la pregunta de investigación que se plantea es ¿cuáles son los significados de imagen corporal que tiene un grupo de mujeres diagnosticadas con trastorno de conducta alimentaria entre 15 y 17 años de la ciudad de Pereira? Se estructuraron los siguientes objetivos con el fin de lograr dar respuesta a dicha pregunta: Identificar las causas de inicio del trastorno de conducta alimentaria de las mujeres en edades entre 15 y 17 años diagnosticadas con trastorno de conducta alimentaria y su relación con los

contextos sociales dentro de los cuales han vivido; Indagar por las conductas asociadas al trastorno de conducta alimentaria que posibilitan la construcción y modificación de la imagen corporal; Analizar la imagen corporal propia construida por estas mujeres; y Realizar actividades con el propósito de facilitar la formación, la transformación de hábitos saludables que posibiliten disminuir o mitigar las conductas realizadas por ellas.

INDICADORES DE MARCO TEÓRICO

SENTIDO SUBJETIVO:

Uno de los autores más relevantes en dicha categoría es Gonzales, F. (2009) el cual argumenta en su artículo que dicho concepto se define “como la expresión simbólico emocional de la realidad en sus múltiples efectos, directos y colaterales, sobre la organización subjetiva actual del sujeto y de los espacios sociales en que aquel actúa” (p, 11). Lo anterior, permite reconocer que el sentido subjetivo es una construcción simbólica e individual que tiene cada sujeto respecto a una situación determinada y esta se va modificando mediante las interacciones que se tiene con el contexto en el que este se encuentre inmerso.

Por consiguiente, Gonzales, f. (1999), en su artículo define el sentido subjetivo como todo aquello que reinterpreta el sujeto a partir del contexto en el que está inmerso, es decir, construye unos significados los cuales se pueden evidenciar y comprender en los discursos y en los comportamientos que cada persona tiene.

IMAGEN CORPORAL

Para dicha categoría se retomarán diferentes autores con la finalidad de identificar y saber cómo se construye la imagen corporal o cómo cada persona interioriza estas características que han sido enmarcadas por la cultura. Autores tales como: Salaberria, K; Rodríguez, S et al. (2007). *Percepción de la imagen corporal*; quienes argumentan citando a (Raich, 2000) que “La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente”. (p, 2).

También, según Vaquero, R; Muyor, Jet al. (2013) en el texto sobre *Imagen*

Corporal; revisión bibliográfica; en donde se argumenta que la imagen corporal se define como “la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta” (p, 3). No obstante, es importa argumentar sobre el significado que diferentes autores le han otorgado al concepto cuerpo, no solo de manera orgánica sino también “que éste es en y por el lenguaje, simbólico, significado por la cultura, imposible de comprenderlo sin su ligazón con las prácticas” (Galak, E; 2010; p, 6)

De manera que, se muestra que lo corporal se encuentra ligado a los hábitos, partiendo de la definición de éstos últimos como la historia hecha cuerpo (Bourdieu 1999 [1997]:198), como una noción que refiere a las estructuras sociales que los agentes van incorporando a lo largo de sus vidas. (Galak, E; 2010; p, 10)

TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Los trastornos de la conducta alimentaria se definen según Méndez, Velásquez & García (2008):

Como alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos, observadas en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer y que se caracterizan, bien sea por comer en exceso o por dejar de hacerlo; lo anterior en respuesta a un impulso psíquico y no por una necesidad metabólica o biológica. (p, 14)

Por tanto, el énfasis de esta investigación se basará en la anorexia donde esta termina convirtiéndose en "un estilo de vida donde la delgadez y la perfección del cuerpo se convierten en el objetivo primordial que hay que conseguir y mantener, este termina siendo el único interés y objetivo en la vida de los afectados" (Fraján et al. 2006) p. 20.

Ahora, es importante mencionar que las características psicológicas y sociales que se han asociado a la anorexia incluyen un miedo intenso a comer en presencia de otros, dietas idiosincráticas y monótonas (particular prevalencia tiene la evitación de hidratos de carbono y grasas), preocupación por el alimento, banquetes, vómitos, abuso de laxantes, hiperactividad, robo y mentiras. (Hersen & Last, 1993)

Por otro lado, en la investigación a desarrollar se habla de anorexia, por tanto, se debe especificar la diferenciación. Es así entonces, que González, Hidalgo, Nova & Venegas (2002) afirman que si bien, la anorexia se refiere a la falta o disminución de apetito, la anorexia nerviosa se refiere a la naturaleza psicológica del trastorno, en donde se pueden ubicar aquellas personas obsesionadas con su cuerpo, manteniéndose la distorsión de la percepción de la imagen y sentimiento de ineficiencia personal.

En este orden de ideas, la anorexia nerviosa se distingue por una clasificación; donde Yanger (1988, citado por Caparros & Sanfeliu, 2004) habla de anorexia restrictiva, caracterizada por la limitación de la ingesta calórica, describiendo rasgos de personalidad obsesivos, y por otro lado la anorexia bulímica, relacionada con la alteración de la abstinencia a comer por medio de la ingesta de alimentos, seguido de un impulso por el vómito y uso de laxantes. Otros autores se limitan a mencionar que en la anorexia de tipo restrictivo el individuo no recurre a episodios de ingesta exagerada ni a purgas, pero en la anorexia denominada de tipo compulsivo/purgativo el individuo sí recurre a los procesos anteriormente nombrados. (Chávez et al. 2002)

Otras características de las personas anoréxicas dependiendo del tipo de anorexia que presenten son: "[...] las anoréxicas restrictivas presentan mayor perfeccionismo, rigidez, hiperresponsabilidad, sentimientos de ineficacia. En cambio, las anoréxicas purgativas manifiestan sobrepeso premórbido, impulsividad, reacciones distímicas, labilidad emocional, conductas adictivas, falta de voluntad y tendencia a depresión.

Con base en lo anterior, se puede especificar que este trastorno de conducta alimentaria puede venir acompañado de otros trastornos que no solo afectan el área física sino la psicológica, convirtiéndolo en un problema mucho más complejo. Así lo afirman Aux, Espinosa, Fandiño, Giraldo & Martínez (2007) quienes aseveran que dicho trastorno "[...] se ha relacionado con un alto riesgo de morbilidad con otros desórdenes psiquiátricos (particularmente el desorden obsesivo-compulsivo) y un alto riesgo de muerte prematura por suicidio o como consecuencia de alteraciones fisiológicas debidas a la mala alimentación"

METODOLOGÍA

Dadas las características y temáticas de la investigación, se trabajará con el método

investigación acción participación (IAP), puesto que permite:

Intercambios constructivos entre investigador y comunidad en los que se abordan conjuntamente todas las etapas del proceso investigativo y de intervención social. A partir de un diálogo que concede un rol activo a la comunidad, estimula su participación en el diagnóstico y resolución de sus necesidades, poniendo fin a la imposición de lógicas externas que se apropiaban de la evaluación local y cultural (Durston & Miranda, 2002, p. 7)

Lo anterior, permite entender que dicho método es viable para el objetivo que se tiene con la investigación, ya que más que recoger datos y poder dar respuesta a la pregunta, se puede lograr mediante la interacción de los sujetos con los investigadores para conocer las realidades que las personas han construido dentro de un contexto social. De manera que, el rol que juega el investigador es un agente o facilitador del cambio, pues lo que se pretende es poder lograr generar cambios en las construcciones que ha hecho cada sujeto sobre la imagen corporal, siendo esta una categoría muy amplia que está encaminada a comprender esas construcciones de cada una de las entrevistadas, porque es mediante el discurso que se podrá reconocer dichas construcciones.

Así pues, Durston & Miranda (2002) citando a Contreras afirma que la IAP, es una “herramienta que permite crear vínculos virtuosos de reflexión- diálogo- acción- aprendizaje entre las personas y agentes externos interesados en promover acciones para el desarrollo” (p, 9). Esto con el fin de poder lograr cambios en la concepción que se ha construido de mujer. Es por ello que se elige como unidad de análisis sentidos subjetivos porque son estos los que nos permitirán comprender cómo cada sujeto construye de manera particular una realidad en la cual se encuentra inmerso. Se considera entonces que la IAP, promueve una relación activa entre investigadores y participantes lo cual es de suma importancia ya que posibilita el éxito de lo que se quiere comprender.

Dicha metodología se elige con la finalidad de tratar de dar respuesta a la pregunta y lograr generar cambios no solo en los participantes sino también en el investigador, por ende, Durston & Miranda (2002) argumentan que los objetivos de

dicha metodología están encaminados a “generar cambios; fomentar la participación y autodeterminación de las personas que la utilizan y la expresión de la relación dialéctica entre conocimiento y acción” (p, 10).

De manera que, para llevar a cabo dicho proceso, se utilizara como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada, que según Peláez, Rodríguez & et al (s, f) “se determina la información relevante a conseguir y se realizan preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta, permite ir entrelazando temas, pero requiere de una gran atención por parte del investigador para poder encauzar y estirar los temas” (p, 4).

También, para llevar a cabo las entrevistas se estructuraron unas preguntas abiertas con el fin de comprender la construcción que ellas han hecho de su propia imagen corporal y poder lograr dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación; de manera que dicha técnica permite conocer más sobre sus experiencias de vida mediante el discurso, ya que de esta manera ellas tenían la posibilidad de expresarse no solo con lo que se preguntó sino también que se brindó la confianza donde algunas manifestaron una serie de falencias que de una u otra manera con otra técnica como cuestionarios u otros posiblemente no se hubiese podido conocer. Por ende, la importancia de realizar investigaciones donde esas experiencias de vida de las personas tengan peso y realmente jueguen un papel fundamental en posibilitar cambios para dicha problemática.

Por consiguiente, la población de adolescentes fue seleccionada a partir de las historias clínicas que tiene la institución educativa en la que ellas están. Esto se pudo llevar a cabo gracias a la colaboración que brindó la psicóloga del plantel educativo; sin embargo, de las cuatro adolescentes entrevistadas una de ellas fue seleccionada en una de las clínicas de la Ciudad de Pereira mediante el control de crecimiento y desarrollo realizado por la enfermera jefe de prevención y promoción quien pertenece a dicha entidad.

Las cuatro adolescentes se encuentran en un rango de edades entre 15 y 17 años, están escolarizadas y tres de ellas cuentan con un proceso terapéutico desde psicología. Luego de conocer los casos de cada una se hace un proceso de citación con sus padres y luego con ellas, con el fin de darles a conocer los objetivos de la investigación que se

estaba llevando a cabo, la importancia de ésta y se les explicó de manera ética qué se iba a realizar con el discurso de ellas. También, cada padre o madre firmó el consentimiento informado, al igual que las adolescentes.

Sin embargo, cabe resaltar que a la hora de elegir la población o el acercamiento a ellas se vulneraron algunos derechos de privacidad ya que mediante sus historias clínicas es que se logró identificar quienes padecían dicho trastorno, por ende, desde una perspectiva subjetiva como investigadora considero que esta es una falencia ya que lo, más viable era promover o fomentar mediante alguna estrategia la participación voluntaria de ellas. Pero cabe aclarar que cuando se comunicó la finalidad de dicha investigación, los padres y las adolescentes colaboraron de forma voluntaria, donde se utilizó el respetivo protocolo como investigadora.

RESULTADOS

Los siguientes resultados permiten hacer un análisis de la información recolectada a partir de las entrevistas semiestructuradas realizadas a las adolescentes diagnosticadas con trastorno de conducta alimentaria. De esta manera, se retoman algunas partes de las entrevistas de cada una con el fin de evidenciar aspectos que son importantes para analizar el proceso de construcción que cada persona tiene de su imagen corporal, el cual es interiorizado y evidenciado en las conductas que cada una de ellas realizan.

Entrevista # 1

Ella es estudiante de noveno bachillerato, tiene 15 años y fue diagnosticada con trastorno de conducta alimentaria el año pasado. Todo inició cuando su madre se dio cuenta que ella estaba vomitando todo lo que comía y que empezó a bajar de talla rápidamente. Actualmente está en proceso psicológico, es una estudiante que ha mejorado su rendimiento académico, pero tiene dificultades para socializarse con sus pares; su familia es nuclear, vive con sus padres y es hija única. También, sus padres manifiestan que ella es “muy perfeccionista y que se mira demasiado al espejo”.

“Mi mamá siempre me decía come menos, cuídate más, pero nunca lo hice y siempre

fui repuestita. Hace tres años empezó toda esta pesadilla o película: cuando entre nuevamente al colegio me inscribe en el grupo de baloncesto, pues mi horario fuera de casa era casi todo el día, volvía a las cinco. La verdad yo no quería ni volver a mi casa, me daba de todo, pereza, me quedaba jugando más, ósea, haciendo cualquier cosa para no llegar y escuchar a mi mamá decir (mire como esta parece una vaca, ya no va a caminar sino a rodar); la verdad eso es lo peor que escuchado en mi vida que mi propia mamá me diga eso. Pues así empecé a buscar bajar de peso; dije, voy a bajar hasta cierto punto y luego, cuando me vea delgada, paro. Pero eso es mentiras, eso te va absorbiendo y después no puedes controlarlo. Poco a poco dejé de comer, la gente me decía “uuuy, cómo estás de delgada, te ves muy bien así, cómo estás de bonita”; la gente sin darse cuenta le va dando a uno impulso para que siga adelgazando”.

“Empecé pesando 68kilos y mido 1,66. Al principio, cuando dejas de comer te da hambre, te duele la cabeza, pero después como que el cuerpo se acostumbra y no te dan ganas de comer y vives con el dolor de cabeza. Esto se lo va llevando y no te das cuenta”. “Pero mira lo duro de la vida, yo en el colegio escucho mucho y yo también critico a las gordas y claro que la apariencia física es importante, porque esa es la primera impresión o buena imagen que alguien tiene de uno”.

Entrevista # 2

Ella tiene 17 años, hace año y medio fue diagnosticada con trastorno de conducta alimentaria. Siempre ha querido ser modelo, en estos momentos está validando once de bachillerato. Es madre de un bebé de 11 meses, por ende, el proceso de embarazo fue una etapa complicada no solo para ella sino también para la bebé. Vive con sus padres con quienes tiene dinámicas de convivencia conflictivas y con su hija, quien es cuidada usualmente por su madre mientras ella estudia. Actualmente, asiste a terapia psicológica y sus padres también, debido a las situaciones que se vivieron antes, durante y después del embarazo de ella.

“Pienso que mi cuerpo es lo más importante para mí, si tengo un cuerpo bonito me

siento bien porque nada que ver con ser gorda. Ahhh, pero la verdad esto se me convirtió en un problema porque siempre quise ser flaca, siempre he tenido una obsesión por tener un cuerpo bonito, porque quiero ser una modelo o presentadora y dime tú qué presentadora es gorda... pues ninguna, todas son 90-60-90”.

“Pues la verdad, uno con esta enfermedad se deprime mucho, se vuelve muy sentida, el hecho de no comer te pone de mal genio, soy demasiado grosera a veces. Me volví completamente asocial o antisocial no sé cómo se dice, es decir, antes tenía muchos amigos y salía mucho; también con la iglesia cristiana, por allá no volví. Pero yo me bloqueé mucho antes porque lo primero que pensaba era que, si salía con mis amigos, iríamos a comer algo, así que inventaba cualquier cosa para no salir, que estaba enferma o que tenía que hacer un trabajo, o algo en mi casa; pues fue tanto mi rechazo hacia los amigos que se aburrieron de invitarme. Uno cree que con comerse una galleta va a volver a engordar, y mi gran temor ha sido que si como, después no pueda parar de comer y empiece otra vez a ser como antes. Pero mire ya me da pena hasta salir ya me dicen esqueleto andante, que soy una flacuchenta fea. Uno ya ni sabe qué quiero ser o cómo quiero estar en esta vida”.

Entrevista # 3

Ella es una joven de 16 años, quien padece trastorno de conducta alimentaria muy avanzado, pues actualmente tiene algunas complicaciones médicas como deficiencia en los riñones, su sistema inmunológico está con complicaciones y en dos ocasiones ha estado hospitalizada. Está cursando noveno de bachillerato, vive solamente con su mamá pues su padre hace tres años se fue de la casa y “se olvidó de ella por completo” (como lo manifiesta la joven). En el momento no recibe atención psicológica pues la EPS no les ha vuelto a dar cita.

“La gente cree que uno no come por puro capricho y no se dan cuenta que lo que uno tiene en el fondo es un trastorno psicológico muy horrible. Yo quiero recuperarme, pero cada día es más difícil porque estoy muy baja de peso, no tengo casi defensas. El médico les dijo a mis papas que yo no aguantaba una gripa y la respuesta siempre

es que hay medicamentos que no los cubre la EPS. También mi gran miedo es engordar y no ser aceptada por mis amigos, por mi novio, por todos, tengo mucho miedo con eso”.

“Un día, a comienzos del año pasado convulsioné y me llevaron a la clínica, estuve una semana allá, me pusieron con psicólogo (...) Él me regresó en el tiempo y me hizo hablar de temas que me habían marcado en mi infancia para liberarme de esos traumas. Me dijo por ejemplo que uno de los hechos de mi infancia que marcó mucho mi forma de ser, era que mi papá siempre deseó tener otro hijo aparte de mí; al parecer eso hizo que yo fuera muy exigente conmigo misma porque tenía que complacer a mi papá en todo”

Entrevista # 4

Ella es una joven de 15 años, quien fue diagnosticada con trastorno de conducta alimentaria. Cursa décimo grado de bachillerato, vive con sus padres y su hermana mayor, la cual también padeció dicho trastorno. Su rendimiento académico no es muy bueno al igual que sus relaciones sociales, falta mucho a la institución y en varias ocasiones ha tenido discusiones con sus compañeras (mujeres). Su padre tiene dificultades con el consumo de bebidas alcohólicas.

“Uno sí se guía mucho por los cuerpos que ve en las otras personas, porque mire qué mujer no es operada o delgada, las que no se operan es porque no tienen dinero, pero yo con todas las mujeres que hablo se sienten acomplejadas por algo de su cuerpo. Vea le cuento: mi hermana mayor, cuando salió del colegio, mis padres le dijeron que tenía que trabajar para poder recoger dinero y estudiar lo que ella quería, pues ella siempre ha sido muy gordita; entonces ella empezó a llevar hojas de vida a varias partes y cuando llevo una hoja de vida que la llamaron a entrevista en un almacén que vende ropa cara, le dijeron que no porque no cumplía con las características físicas de una vendedora. Eso a ella la destruyó por completo, tanto que mi hermana ahora toma pastas para depresión”

“Y pues desde eso yo me puse a bajar de peso, no quería que me pasara igual; pero eso se convierte como en un vicio porque a uno le da miedo comer cualquier cosa, yo solo como o comía frutas y eso que algunas bajas en calorías y grasa. También mantenía con algunos laxantes porque mi mamá sí me hacía comer, entonces luego yo me tomaba eso, pero a veces uno no es consciente del propio daño que se está haciendo y por darle gusto a los demás es que en verdad uno a veces es como bobo. Mire, yo ya no me veo tan gorda, pero sé que tengo una distorsión de mi imagen, así como dice mi hermana, porque yo no reconozco que estoy tan delgada”

En las anteriores entrevistas solo se retomaron partes de cada una de estas, con el fin de evidenciar que cada caso es particular y que cada una ha construido un significado de imagen corporal a partir del contexto en el que está; en otras palabras, lo social juega un papel muy importante en cada persona de forma individual y colectiva, donde sus experiencias de vida las cuales fueron manifestadas por sus discursos permitieron indagar y comprender más las dinámicas de dicho trastorno, también identificar como se posicionan ellas frente a un diagnóstico que les ha dejado huella en sus vidas.

También, algunas de las actividades que se realizó con cada una de las mujeres fueron, conozco y reconozco mi cuerpo, mi cuerpo mi mayor tesoro y fortalecimiento de habilidades para la vida, las cuales se realizaron con el propósito de facilitar la formación y la transformación de hábitos saludables que posibiliten disminuir o mitigar las conductas realizadas por cada una de ellas. Esta labor no fue fácil ya que algunas no son aun conscientes del daño y las consecuencias que conlleva este trastorno; sin embargo, todas fueron muy receptivas porque de una u otra manera reconocen que hay algo que no está bien en la vida de ellas. Cabe resaltar que cada una de ellas debe estar en un proceso terapéutico constante, con el fin de ir modificando esas ideas irracionales que han generado una distorsión en la imagen corporal de cada una, sin embargo, la familia con ente fundamental de todo ser humano debe estar y acompañar ese proceso que implica sensibilización, tiempo, paciencia y adherencia al tratamiento para así lograr cambios poder resignificar las ideas distorsionadas e irracionales que tienen de su propia

imagen corporal, imagen que ha ido de una u otra forma arrepechada por un sin número de factores sociales e individuales.

Así pues, se lograron identificar las causas de inicio del trastorno de conducta alimentaria a partir de las entrevistas realizadas, donde las adolescentes argumentaron desde su propia experiencia de vida qué las llevó a iniciar o practicar estas conductas. Algunas de ellas es la influencia que tiene el entorno social en sus vidas, experiencias ajenas que las afectaron significativamente, seguir un modelo o prototipo de mujer, secuelas de problemáticas de su infancia. Pero la influencia más alta es el modelo de mujer que ha vendido y ofrecido la sociedad, por tal motivo se afirma que el padecer este trastorno sí está muy relacionado con el contexto social en el que esta cada una de ellas, ya que se debe aclarar que los seres humanos somos sociales por naturaleza y que el hecho de estar en un entorno regula las conductas y reestructura cada vez más la forma de pensar de cada persona, por tal motivo cuando se aborda una problemática dicha indagación debe tener como objetivo no solo comprenderla desde un aspecto social sino también individual y como esta dinámica constituye y edifica aun ser humano.

En consecuencia, la entrevistada uno argumenta que sus prácticas iniciaron debido a que su madre constantemente le manifestaba *“Mi mamá siempre me decía come menos, cuídate más, pero nunca lo hice y siempre fui repuestita, llegar y escuchar a mi mamá decir (mire como esta parece una vaca, ya no va a caminar sino a rodar); la verdad eso es lo peor que escuchado en mi vida que mi propia mamá me diga eso”*, en esta experiencia se identifica que es su entorno familiar y las exigencias de su madre de que se cuide su físico quien posibilita el inicio de conductas que la llevaron a un trastorno de conducta alimentaria; tal vez los términos que su madre utilizaba no eran los pertinentes para comunicarle un “cuidado” a su hija.

Así pues, la entrevistada dos manifiesta que su conducta obsesiva por bajar de peso inicio debido a los programas que ve y a lo que siempre ha querido ser una modelo *“siempre he tenido una obsesión por tener un cuerpo bonito, porque quiero ser una modelo o presentadora y si no dime tú qué presentadora es gorda... pues ninguna, todas son 90-60-90, yo quiero terminar el colegio y meterme a una academia de modelaje y poder llegar a salir por la televisión; ...uno ya ni sabe qué quiero ser o*

cómo quiero estar en esta vida”, el inicio o la obsesión por ser modelo, posibilita en ella guiarse o seguir un imagen social, con el fin de conseguir sus objetivos, ser modelo pero a consta de que, por ello se evidencia que los medios de comunicación juegan un papel demasiado influyente en la construcción y modificación de la imagen corporal que tiene cada una de sí misma, son medios que ofrecen y patrocinan practicas o estilos de vida que pueden generar una serie de consecuencias en la salud física y mental de las personas.

Por otro lado, la entrevistada tres manifiesta que *“siempre he sido muy perfeccionista con lo que hago y quiero hacer, mi papá siempre me exige demasiado en todo, él me dice que debo ser la mejor en todo, pues, cuando me lleo por primera vez el periodo mi cuerpo empezó a cambiar con el tiempo, pues uno de tantos cambios es que subí de peso, comía mucho, me estresaba mucho y mi forma de calmar la ansiedad era comiendo, mi papa me decía que estaba muy fea, ahí empezó todo, todo se volvió una obsesión y una meta para mí...uno de los hechos de mi infancia que marcó mucho mi forma de ser, era que mi papá siempre deseó tener otro hijo aparte de mí; al parecer eso hizo que yo fuera muy exigente conmigo misma porque tenía que complacer a mi papá en todo”*, en este fragmento de la entrevista se logró comprender que antecedentes familiares, como exigencias desde la infancia que han generado secuelas psicológicas pueden posibilitar el inicio de dicho trastorno así como el hecho de seguir los modelos o exigencias de los demás, poniendo en riesgo su vida porque ella en estos momentos tiene muchas dificultades en su salud.

No obstante, la entrevistada 4 argumenta que *“Uno sí se guía mucho por los cuerpos que ve en las otras personas, porque mire qué mujer no es operada o delgada, las que no se operan es porque no tienen dinero, pero yo con todas las mujeres que hablo se sienten acomplejadas por algo de su cuerpo... Eso a ella la destruyó por completo, tanto que mi hermana ahora toma pastas para depresión; y pues desde eso yo me puse a bajar de peso, no quería que me pasara igual; pero eso se convierte como en un vicio”*, en esta experiencia de vida se logra percibir que no solo son los aspectos sociales sino también experiencias familiares que refuerzan la práctica de diferentes conductas, todas encaminadas a seguir un prototipo de belleza, sin embargo con el caso familiar también se debe al peso social, a las exigencias de que

si no eres delgada no sirves, es decir, se necesita una mujer delgada para que venda más, para que llame más la atención, por ello es bueno reflexionar entonces que el cuerpo de la mujer se ha vuelto un instrumento de uso para beneficios individuales y colectivos; donde cabe recordar que la misma sociedad es quien ha impuesto que una mujer linda y que sea reconocida debe cumplir con unos parámetros físicos (90-60-90).

Lo anterior, permitió indagar sobre las conductas asociadas al trastorno de conducta alimentaria que posibilitaron la construcción y modificación de la imagen corporal de las adolescentes entrevistadas, conductas repetitivas que se han convertido un estilo de vida para ellas. Algunas de estas conductas que relataron son: realizar deporte de manera excesiva, tomar laxantes todos los días, mirarse al espejo en varias ocasiones durante el día, utilizar una pesa para controlar su peso, consumir alimentos con características en particular y en ocasiones no comer (“aguantar hambre”), poner límites y fechas para bajar de peso, vomitar inmediatamente después de consumir un alimento y, en ocasiones, ver páginas de internet y videos donde les enseñan qué tipo de conductas deben realizar para conseguir su objetivo.

Así pues, se logró analizar mediante el discurso de cada una sobre cómo ellas han construido el significado de imagen corporal propia a partir de sus experiencias de vida, las cuales han estado encaminadas a responder a las demandas de los demás y del contexto en general. Es decir, mediante las experiencias positivas y negativas en el transcurso de su vida no solo han construido un significado de mujer sino también de cuál debe ser y cómo debe ser la imagen corporal de una mujer que busca ser reconocida en una sociedad. Por ende, los aspectos sociales juegan un papel fundamental y significativo en la distorsión que ellas tienen sobre su cuerpo de cómo se ven y cómo las ven los demás. Es esta una conducta tan adictiva que la persona deforma visualmente lo que percibe de sí misma, llevándola a un punto de desequilibrio físico y mental.

Por consiguiente, el ser humano esta vulnerable en todas las etapas de su vida a un sin número de problemáticas sociales que destruyen de manera significativa la integridad física y psicológica de una persona, sin embargo es la etapa de la adolescencia una de las más vulnerables y que puede o no determinar la vida de un ser

humano, debido a los grandes cambios físicos, emocionales y sociales que una persona vivencia en la vida. Por ende desde la infancia se deben fomentar estrategias para la vida y de afrontamiento con el fin de que estas problemáticas no tengan cada vez más poder, es decir, no solo trabajar la prevención desde un entorno social sino también desde el núcleo familiar, porque es la familia la base fundamental de todo ser humano.

De manera que, a partir de los resultados obtenidos se logró comprender que los trastornos de conducta alimentaria no solo se desencadenan por factores sociales como los medios, los pares, los prototipos de belleza y las demandas que este hace, sino también por dinámicas familiares, por antecedentes en la infancia que dejan huellas en la vida de la persona y que de una u otra manera se somatizan mediante las conductas practicadas por estas jóvenes, sin embargo, dicha problemática surge por responder al contexto, al género masculino y aquello a lo cual se ha determinado o llamado bello.

Así pues, es la palabra o imagen belleza la que cada día perturba más el cuerpo físico de cada mujer en la sociedad, donde es evidente que los estilos de alimentación, de deporte y de vida cada vez están más encaminados a responder a las demandas de un contexto que exige una mujer delgada, pero hasta qué punto de delgadez y en qué momento se convirtió que el estar delgada es sinónimo de salud y de belleza o tal vez la desnutrición y todas las enfermedades que esta conlleva son salud, pero entonces cabe preguntarse por qué tipo de salud o hasta qué punto dejamos de ser nosotros por responder a las demandas de los demás, como de aquellos que se satisfacen cuando el otro responde a sus demandas.

Para finalizar, se logró llevar a cabo diferentes actividades con el propósito de facilitar la formación y la transformación de hábitos saludables que posibilitaran disminuir o mitigar las conductas realizadas por estas jóvenes, en las cuales se logró trabajar un poco sobre la resignificación de su imagen corporal. Sin embargo, este debe ser un trabajo a largo plazo y con mayor constancia, y que además cuente con el acompañamiento adecuado desde el ámbito psicológico, no solo con la joven sino también con su entorno familiar.

DISCUSIÓN

La prevalencia de los trastornos de conducta alimentaria sigue siendo una problemática

que aumenta cada día más en la sociedad, donde es sorprendente conocer algunas causas y las consecuencias que estos han generado en la vida física y psicológica de las personas. Es importante reconocer que cada caso es único y particular, ya que el hecho de que una persona padezca dicho trastorno no significa que su inicio en éste sea por las mismas causas que el de otro caso.

Es importante traer a colación a (González Rey, 1995), quien argumenta, sobre los sentidos subjetivos, siendo estos “la expresión simbólica emocional de la realidad en sus múltiples efectos, directos y colaterales, sobre la organización subjetiva actual del sujeto y de los espacios sociales en que aquel actúa” (p, 11). Esto en el proceso de investigación realizada, muestra que el significado de imagen corporal que ha construido cada una de ellas parte desde la organización subjetiva que tiene cada una dentro del contexto social en el que están, siendo este un entorno que permanentemente está permeando y modificando estos significados; por ello, es importante leer y comprender la realidad de cada persona, la cual es de orden subjetiva y a su vez influencia por el contexto social.

Así mismo, Gonzales, f. (1999), en su artículo define el sentido subjetivo como todo aquello que reinterpreta el sujeto a partir del contexto en el que está inmerso, es decir, construye unos significados los cuales se pueden evidenciar y comprender en los discursos y en los comportamientos que cada persona tiene. Lo cual se pudo evidenciar en las adolescentes, donde se logró identificar y comprender las particularidades de cómo cada una vive la etapa o el proceso de su trastorno de conducta alimentaria.

También, el hecho de cómo se han construido y modificado los significados de su propia imagen corporal a partir del contexto en el que se encuentran ellas fue muy evidente en el discurso de cada una, donde los factores externos e internos juegan un papel fundamental en dicha modificación, sin embargo se debe indagar más sobre las reinterpretaciones que tiene una persona que fue diagnosticada con dicho trastorno, con el fin de identificar si realmente se lograr modificar las ideas irracionales que tienen de su imagen a partir de las estrategias de afrontamiento fomentadas durante un proceso terapéutico.

Con lo anterior, desde una perspectiva subjetiva quiero dar a entender que como investigadores o interesados en brindar y buscar opciones para generar cambios en esta problemática se debe reflexionar y pensar más allá de un aspecto social, es decir, analizar

las particularidades de cómo cada persona vive esa experiencia, de si realmente realizar con realizar esas prácticas lograr responder a sus deseos y a las demandas del contexto y de cómo este trastorno se vuelve adictivo y difícil de disminuir o mitigar.

Ahora bien, se eligió trabajar con población adolescente debido al alto índice de prevalencia que hay en esta etapa sobre los trastornos de conducta alimentaria. Por esta razón, es importante debatir sobre los cambios significativos que se dan en esta etapa de la vida, donde se evidencian no solo cambios físicos sino también emocionales y que son cambios que ameritan hacer un uso adecuado de las estrategias de afrontamiento de cada uno o de las habilidades para la vida que tenga cada persona para solucionar una problemática que se le presente. Así, como lo argumenta Bahamon, M. (2012), “la adolescencia es una etapa compleja en la vida de cada sujeto y que muchas veces este paso deja huellas positivas o negativas, también, se relaciona lo anterior con factores socioeconómicos, familiares, sociales”. Este escenario posibilita el padecimiento de un TCA, siendo esta una etapa compleja donde los jóvenes, en este caso mujeres, deben enfrentarse a un sin número de factores sociales.

De manera que, es la adolescencia una etapa demasiado vulnerable para padecer dicho trastorno debido a los cambios que se dan y que de una u otra manera se posibilita más las modificaciones de los pensamientos, creando así ideas irracionales sobre lo que es o no correcto, en este caso “belleza” siendo este término un arma de doble filo; y sí se inculca desde la familia y se refuerza en el contexto que ser bello o bella es tener unas medidas físicas 90-60-90 probablemente sea una persona que estará demasiado permeada por las demandas del contexto y que responderá a ellas, dejado de lado su propio ser, su integridad y su toma de decisiones como persona autónoma.

Sin embargo, este tema genera mucha controversia y más si se argumenta que en la etapa de la adolescencia es donde están las estadísticas más altas de personas con trastorno de conducta alimentaria, pero se debe a los cambios tan significativos que se dan y que de una u otra manera no se sabe controlar o manejar las problemáticas están desencadenaran consecuencias demasiado negativas para la vida física y psicológica de una persona.

También, como afirma Sánchez, (2008); las representaciones cognitivas que los sujetos tienen sobre su cuerpo son un factor de riesgo para llegar a padecer anorexia, donde

en la adolescencia se evidencian una serie de factores que influyen en el desarrollo físico y mental de las personas. Dicha autora resalta que los medios de comunicación, la familia, la escuela y otros, son esferas donde se cuestiona el concepto de belleza, siendo estos espacios facilitadores donde se promueve, por ejemplo, que los jóvenes no deseen comer una serie de alimentos o a realizar otras prácticas con el fin de no aumentar de peso. Esto evidencia que desde espacios o dinámicas familiares, como se mostró en algunos casos de las entrevistadas, se influye en la construcción del modelo o prototipo de belleza que debe tener una mujer para responder a las demandas sociales.

Así pues, en el núcleo familiar se están viendo falencias que están afectando la vida emocional de los jóvenes, donde los padres u otras figuras, en algunos casos, dejan de lado la importancia de promover la autonomía, la autoestima, el respeto y el amor por sí mismo. Es importante que desde esas dinámicas familiares se fomenten valores, habilidades, hábitos saludables para la vida, formas sanas de comer, para que cuando la persona se deba enfrentar al sinnúmero de exigencias y demandas que hace el contexto, tenga unas estrategias de afrontamiento apropiadas. Guzmán, Del Castillo y García (2010) argumentan que la Disfunción familiar, es considerada uno de los factores de riesgos psicosociales, que predispone a que se presenten algunos trastornos alimenticios, donde el sistema o núcleo familiar de sujetos obesos, anoréxicos y bulímicos se caracteriza por ser más conflictivo, y desorganizado, así como una alta incidencia de inmadurez, pasividad y conflictos en las relaciones interpersonales.

Se debe reconocer, también, que los medios de comunicación juegan un papel muy importante en lograr o promover la transformación de esta problemática, ya que ellos son los principales reforzadores de dicha conducta, son ellos quienes promueven la delgadez y la premian, así como lo argumentó una de las entrevistadas donde afirma “todas las modelos de la televisión son delgadas”. En este mismo sentido, Muñoz, B. (2012) afirma que los factores socioculturales son ejes que transversalizan la decisión de transformar el cuerpo, es decir cómo los factores sociales influyen en que una persona padezca un trastorno de conducta alimentaria, con el fin de poner al cuerpo como una herramienta que le permite el reconocimiento social a un sujeto dentro de un contexto social, siendo los medios de comunicación pioneros en dicha tarea.

Por consiguiente, este acercamiento me permitió reconocer que una de las realidades de

este trastorno no es solo cuestión de vanidad, ni exclusividad de las mujeres; lamentablemente se convirtió en una moda y un método para poder estar inmersos en un grupo y ser reconocidas. Irónicamente, se les presta atención a aquellos que están ya a punto de morir, pero los esfuerzos sobre prevención hacia jóvenes, mujeres y hombres que tienen comportamientos que pueden llevarlos a un TCA son insuficientes. Por tal motivo y por todo lo que se pudo evidenciar durante este proceso de investigación, es que se deben reestructurar las estrategias de prevención y no solo fomentarlas desde las áreas de salud sino también desde todas aquellas que articulen perspectivas y enfoques psicosociales. No obstante, la salud física y mental se convierte en un campo de batalla, debido a que el sujeto se debate entre la vida y la muerte y se habla de muerte ya que un TCA, que no sea controlado por profesionales puede con llevar a un fin como este.

Por ende, es importante traer a colación a Botero et al. (2009), Quien argumentan que las prácticas y estilos de vida se hallan estrechamente relacionadas no solo con “juicios basados en criterios personales, que atiende a las expectativas, las aspiraciones y los objetivos conseguidos por el sujeto, así como a la calidad de vida que percibe para sí mismo, pero a su vez se ve influido por variables de tipo social y cultural”. Sin embargo, generar cambios en esas construcciones sociales que se han hecho hasta el momento es complejo, cambiar ese paradigma o significado de mujer que se ha construido y modificado durante el tiempo no es una tarea fácil.

También, Salaberria, K; Rodríguez, S et al. (2007). *Percepción de la imagen corporal*; quienes argumentan citando a (Raich, 2000) que “La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente”. (p, 2). Pero, ue construye o que permite construirse por sus dinámicas con el entorno, es en este punto donde los significados toman poder, porque todo aquello que reconoce, asimila e interioriza el sujeto se debe a un proceso de socialización en donde se dan dinámicas de intercambios de significados de cómo cada persona percibe el mundo o su propia realidad, sin embargo es una falencia afirmar que la imagen corporal o que alguien empieza a realizar practicas repetitivas y con demasiada frecuencia por iniciativa propia, no la verdad es que hay que ir más a fondo e identificar que realmente la persona inicia dichas prácticas por algo o para algo en pro de otro social o como

persona.

De manera que, se muestra que lo corporal se encuentra ligado a los hábitos, partiendo de la definición de éstos últimos como la historia hecha cuerpo (Bourdieu 1999 [1997]:198), como una noción que refiere a las estructuras sociales que los agentes van incorporando a lo largo de sus vidas. (Galak, E; 2010; p, 10), así como lo argumenta el autor el cuerpo es historia, por ende es tan importante comprender y analizar las experiencias de vida mediante el discurso de las personas o a través de grupos focales también para conocer las particularidades y generalidades de padecer dicho trastorno.

Por consiguiente, se debe tener en cuenta que el prototipo de belleza nace en Colombia debido al narcotráfico porque el dinero permitía en estos hombres construir y formar la mujer que ellos quisieran desde allí las cirugías plásticas y estéticas se volvieron una moda y el único método para obtener atención social; así como argumenta “que éste es en y por el lenguaje, simbólico, significado por la cultura, imposible de comprenderlo sin su ligazón con las prácticas” (Galak, E; 2010; p, 6)

Por otro lado, es importante replantear y reestructuras las estrategias de prevención y promoción de la salud desde las instituciones públicas y privadas, así como fomentar desde el núcleo familiar, los espacios académicos y sociales el reconocimiento del valor y el cuidado de sí mismos, en pro de buscar un equilibrio físico y emocional en las personas, tomando aquí un papel fundamental la familia, como un escenario de socialización primaria donde se fomentan y promueven habilidades y capacidades para la vida.

Para finalizar, es importante reflexionar sobre el papel que juegan los psicólogos en todo este proceso de prevención y promoción de la Salud, donde se está diagnosticando cada día más, pero se está dejando de lado las particularidades de cada persona. El llamado es entonces a lograr sensibilizar a las personas, a los medios, a los entes gubernamentales de esta problemática (TCA) que afecta cada día más a la sociedad y cobra el precio de ser “delgado”. Es por esto, que se deben resignificar muchos conceptos y significados que hay de imagen corporal, de belleza, de mujer entre otros, porque debemos entender que nutrir y tener un equilibrio entre la mente y el cuerpo

debe ser una prioridad.

CONCLUSIONES

Las perturbaciones que puede generar un trastorno de conducta alimentaria en las personas tienen un sin número de consecuencias, las cuales dejan secuelas difíciles de reparar en la vida física y psicológica de una mujer. Así como se logró evidenciar en las entrevistas realizadas, los significados que cada ser humano construye de algo y sobre sí mismo, se deben a las diferentes interacciones que tiene dentro de un contexto y esas construcciones que tiene de sí mismo tienen un gran peso social. Estos trastornos tienen diferentes factores predisponentes, así como lo afirma Sánchez, (2008) donde los aspectos individuales y sociales juegan un papel fundamental en la vida de cada uno de los sujetos, es decir, ellos practican diferentes conductas, con el fin de lograr estar inmerso en un grupo social o para obtener una aprobación del grupo de pares.

En el análisis de los argumentos de estas mujeres se puede identificar que las prácticas y conductas que realizan por cuenta de su enfermedad están encaminadas a responder a las demandas y necesidades de los demás, dejando de lado su respeto y amor por sí mismas. La salud física y mental se convierte en un campo de batalla, debido a que el sujeto se debate entre la vida y la muerte. Por consiguiente, se afirma que hay una relación constante y muy significativa entre las mujeres diagnosticadas con este trastorno y los contextos sociales dentro de los cuales han vivido, porque es allí en dichos contextos que se desencadena estas problemáticas

Es importante que los programas para la prevención de conductas alimentarias riesgosas tengan en cuenta la detección temprana con un enfoque en grupos vulnerables y que se tengan en cuenta las particularidades de cada persona. Como lo argumentan Méndez et al. (2008):

La gran dificultad es que no existen tratamientos farmacológicos o nutricionales de eficacia demostrada, por lo que éstos se dan mediante grupos interdisciplinarios, basándose en psicoterapia, estrategias de apoyo durante el proceso psicoterapéutico y un programa psico-educativo, proceso que lleva meses o años. Estos grupos incluyen: psicólogos, psiquiatras, médicos internistas o endocrinólogos y nutriólogos. (p, 1)

Es por esto, que se deben implementar estrategias donde se vinculen otros profesionales y que no solo trabajen con el paciente sino también con su entorno familiar, ya que este puede ser un desencadenante de dicho trastorno. Esto también articula otros problemas de Salud Pública, debido a la cantidad de medicamentos que se pueden adquirir sin fórmula médica necesaria para su venta y que están siendo utilizados para adelgazar, así como algunos antidepresivos que pueden generar consecuencias físicas y psicológicas en la vida de estas personas.

De manera que, no solo es una responsabilidad del campo de la salud, también se deben integrar profesionales de otros campos como médicos, sociólogos, trabajadores sociales etc.; con el fin de trabajar de manera coherente e integra con dicha problemática para así promover estrategias para prevenir, disminuir y mitigar esas conductas que están desintegrando el valor y el lugar de una mujer en la sociedad, también promover programas desde el campo de lo social, de los medios, de la tecnología en fin para así poder generar y modificar esos significados tan incoherentes que hay del concepto de belleza.

REFERENCIAS

- Álvarez, G; Franco, K; et al. (2009), La imagen corporal y trastornos de conducta alimentaria. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n4/v11n4a08.pdf>
- Ángel, L; Martínez, L & Gómez, M. (2008). PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO (T.C.A) EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v56n3/v56n3a02.pdf>
- Bahamon, M. (2012). Bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas de la ciudad de Pereira, Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a07>
- Bel, M. (1998). La mujer en la historia. Recuperado de: <http://puentefichas.com/ILDK/MDDL/MHMF/extracto.pdf>
- Borrego, H. (2000). Tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y Bulimia. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, 24(2) 44-50.
- Botero, A. Lema, L.F. Rubio, A. Salazar, I.C. Tamayo, J.A. Varela, M.T. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: Satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento psicológico*. 5(12). Pontificia Universidad Javeriana. 71-87
- Chaves, A. (2015). Significados alrededor de las cirugías estéticas en mujeres que se encuentran en periodo prequirúrgico de liposucción. Recuperado de:

https://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/3295/Significados_alrededor_cirugias.pdf?sequence=1

- Da Costa, H. Mora, M. Portela, M. Raich, M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391-401.
- Durston & Miranda (2002). Experiencias y metodologías de la investigación participativa. Recuperado de: <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6023/S023191.pdf?sequence=1>
- Escobar y Bonilla (2009). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. Recuperado de: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen9_numero1/articulo_5.pdf
- Galak, E; (2010). El concepto cuerpo en Pierre Bourdieu: Un análisis de su uso, sus límites y sus potencialidades. Recuperado de: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.453/te.453.pdf>
- Gonzales, f. (1999). La Afectividad Desde una Perspectiva de la Subjetividad. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v15n2/a05v15n2.pdf>
- Gonzales, F. (2009). Las categorías de sentido, sentido personal y sentido subjetivo en una perspectiva histórico-cultural: un camino hacia una nueva definición de subjetividad. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n1/v9n1a19>
- González, L; Sanabria, P; Urrego, D. (2006). Estilos de vida saludables en profesionales de la salud colombianos. Universidad Militar Nueva Granada. Recuperada de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-52562007000200008&script=sci_arttext
- Guzmán, R., del Castillo, A. & García, M. (2010). Factores psicosociales asociados al paciente con obesidad. En J. A. Morales (Ed.), *Obesidad. Un enfoque multidisciplinario* (pp. 201-218). Estado de Hidalgo, México. Recuperado de: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4823/libro_de_obesidad.pdf
- Méndez, J; Vásquez, V & García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. Recuperado

de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014

- Muñoz, B. (2012). *La Anorexia y la Bulimia, enfermedades socioculturales. Una aproximación a la realidad caleña*. Recuperado de: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4306/1018427923-2013.pdf?sequence=1>
- Peláez, Rodríguez & et al (s, f). Entrevista. Recuperado de: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Entrevista_trabajo.pdf
- Pérez, H & Henao, M. (2011). Plástica extrema: auge de la cultura de la cirugía estética. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/angr/v9n18/v9n18a12.pdf>
- Rava, F & Silver, T (2004). Bulimia nerviosa (Parte 1). Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v102n5/v102n5a07.pdf>
- Ribas, M & Todolí, J (2008). La metáfora de la mujer objeto y su reiteración en la publicidad. Recuperado de: [http://www.dissoc.org/ediciones/v02n01/DS2\(1\)Ribas%20&%20Todoli.pdf](http://www.dissoc.org/ediciones/v02n01/DS2(1)Ribas%20&%20Todoli.pdf)
- Salaberria, K; Rodríguez, S & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. Recuperado de: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>
- Sánchez, Y (2008). Representaciones cognitivas y anorexia; lo que pensamos del cuerpo. Recuperado de: <http://ribuc.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10785/2317/CDMPSI42.pdf?sequence=1>
- Salaberria, K; Rodríguez, S et al. (2007). Percepción de la imagen corporal. Recuperado de: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34445454/08171183.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1509555260&Signature=k mJv0n6tYdeS93KwQdltazSsLPw%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPercepcion de la imagen corporal.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34445454/08171183.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1509555260&Signature=k mJv0n6tYdeS93KwQdltazSsLPw%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPercepcion+de+la+imagen+corporal.pdf)
- Vaquero, R; Muyor, J et al. (2013). Imagen Corporal; revisión bibliográfica. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100004

- Rosa Behar A; Marcelo Arancibia M. (2014). DSM – V y los Trastornos de la conducta alimentaria. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/265729323_DSM-5_y_los_trastornos_de_la_conducta_alimentaria

-