

eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Gizarte eta Komunikazio Zientzien Fakultatea
Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación

GRADO EN CIENCIA POLÍTICA Y GESTIÓN PÚBLICA
CURSO 2020-2021

**LA BELLEZA COMO ARMA POLÍTICA CONTRA LAS
MUJERES**

UN ANÁLISIS DE LA ANOREXIA NERVIOSA

AUTORA: Iratxe Ortiz Garrote

DIRECTORA: Jone Martínez-Palacios

En Leioa, a 08 de septiembre de 2021

“Gradu Amaierako Lanaren egileak adierazten du lan original eta propio honetako datuak benetakoak direla, eta hala izan ezean bere gain hartzen duela jokabide ez-egokien (plagioen, irudien erabilera bidegabeen eta abarren) erantzukizuna. Irudien copyrighta haien jabeena edo lizentziadunena da. Dibulgazio helburuekin baino ez dira erabili hemen, lanaren marko teorikoa edo analisia ilustratze aldera.”

“La autora del Trabajo Fin de Grado declara que son ciertos los datos que figuran en este trabajo original y propio, asumiendo en caso contrario, las responsabilidades que pudieran derivarse de las inexactitudes que consten en el mismo: plagio, usos indebidos de imágenes, etc. Todas las imágenes son copyright de sus correspondientes propietarias/os y/o licenciataria/os. Se incluyen en el presente trabajo bajo finalidad meramente divulgativa para ilustrar el marco teórico o análisis del trabajo.”

Agradecimientos

Quisiera agradecerles a las mujeres entrevistadas el tiempo dedicado a ayudarme en comprender mejor un fenómeno como la anorexia nerviosa. Espero que este trabajo refleje sus vivencias y que aporte una nueva visión desde el máximo respeto y delicadeza.

Igualmente, quisiera agradecerle a mi tutora toda la orientación recibida y el trabajo conjunto llevado a cabo, pues sin su aportación y confianza no hubiera logrado plasmar mis ideas ni obtener un resultado tan satisfactorio.

Y finalmente, me gustaría darle las gracias a mi madre por todas las horas dedicadas a escuchar mis reflexiones sobre este trabajo y por los valores que me ha inculcado, ya que sin ellos, este trabajo no hubiera surgido.

Resumen

Esta investigación pretende realizar un análisis de la anorexia nerviosa para observar los diferentes factores que favorecen su desarrollo bajo la consideración de que es una enfermedad fruto del sistema patriarcal. Para ello, se han estudiado diferentes aportaciones de feministas sobre la enfermedad que han permitido un mayor conocimiento de esta, para luego contrastar la información con entrevistas a personas con una relación estrecha con la anorexia.

Palabras clave: anorexia, feminismo, patriarcado, control, cuerpo, mujer.

Abstract

This research aims to carry out an analysis of anorexia nervosa to observe the different factors that favour its development under the consideration that it is a disease that is the result of the patriarchal system. To do this, we have studied different contributions by feminists on the illness that have allowed us to gain a better understanding of it, and then contrast the information with interviews with people closely related to anorexia.

Key words: anorexia, feminism, patriarchy, control, body, woman.

Índice de contenidos

1. Introducción	7
1.1. Objetivos e hipótesis	13
2. La anorexia nerviosa como una herramienta de patologización	14
2.1. Contexto	14
2.2. ¿Qué dice el feminismo sobre la anorexia nerviosa?	17
2.2.1. El papel de la figura materna	18
2.3. La anorexia como un periodo de crisis	19
2.3.1. <i>El cuerpo a cambio de la mente</i> ¹	20
2.3.2. Los discursos médicos: la patologización de la anorexia	21
3. Metodología	23
4. Resultados	26
4.1. Puntos en común: control-comida-cuerpo y adicción	26
4.2. Puntos de desacuerdo: ¿existe la recuperación total?	30
4.3. El feminismo: el aparente ausente en los discursos	32
5. Conclusiones	35
Bibliografía	39
Anexos	43
1. Anexo 1: ficha con los datos de las entrevistadas	43
2. Anexo 2: guion de las entrevistas	43

¹ Título inspirado en “*Edertasun huts bilakatuta, gorputza esleitu zaie gogoaren truke, sistema patriarkalak ez baititu bertute biak - edertasuna eta adimena – batera esleitzen emakume gorputz berarentzat*” (Lekunberri, 2016:24). Traducción: “Convertidos en pura belleza, se les ha asignado el cuerpo a cambio de la mente, pues el sistema patriarcal no asigna ambas virtudes - belleza e inteligencia - a la vez para el mismo cuerpo de mujer”.

Índice de ilustraciones

Imagen 1	10
Imagen 2	11
Cuadro 1	24
Cuadro 2	25

1. Introducción

A través de diversas estrategias, mecanismos y conductas el sistema en el que vivimos y por ende, nuestra sociedad, se han construido bajo la falsa y estereotipada idea de la delgadez como el estilo de vida al que toda mujer ha de aspirar si quiere estar sana, ser aceptada y respetada para así, triunfar en la vida. Este canon de belleza está tan universalizado e interiorizado que incluso hay sectores especializados en temas de cuidados y salud que promueven esta idea, de forma que esta gran industria envía sutilmente mensajes que nos comunican que, en primer lugar, una mujer ha de ser bella, que en esa idea de belleza no hay diversidad sino que se impone una imagen de belleza asociada a la forma corporal, y por ello, estar bella implica estar sana, y estar sana es estar delgada. Es una cadena perversa construida sobre una idea de salud mediada por una estética contraria a la salud. Lo cierto es que ya no únicamente interrelacionan salud y belleza las grandes multinacionales de cosméticos, por ejemplo, sino que las farmacias se han sumado a esta dinámica. Las básculas que disponen al público para conocer nuestro peso se basan en el establecido índice de masa corporal (IMC en adelante), y lo curioso aquí es que algunas de ellas indican que el intervalo de masa corporal inferior a diecinueve, siendo el mínimo índice fijado por la OMS, sale reflejado como “delgada” y no le indica propiamente a la persona que se encuentra en un estado de desnutrición. ¿Quién no quiere “ser delgada” en vez de “normal” cuando nos enseñan que eso significa ser perfecta y exitosa?

Este inculcado miedo a engordar se ha visto reflejado durante el confinamiento al que nos vimos sometidas/os debido a la emergente Covid-19. Una cuarentena de tres meses en la que la mayoría comenzó rutinas de ejercicio físico en el salón de su casa o en el descansillo del edificio, y a cuenta de ello, la gran industria que promueve la delgadez como un estilo de vida saludable se vio beneficiada. Todo el mundo tenía miedo a engordar al no poder salir a la calle y “moverse”, además del juicio social al que nos veríamos obligadas/os una vez terminado el periodo si engordábamos, y si lo hacíamos por causas diferentes al encierro decir que habíamos “ganado peso” a cuenta de la pandemia fue una de las excusas más populares, como si tuviéramos que justificarnos de alguna manera. No obstante, además de crecer considerablemente el número de consumidoras/es de los canales que facilitaban *tips* para hacer ejercicio, los casos de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA en adelante) se dispararon. Quizá no porque la tendencia esté creciendo (o quizá sí, ya que los casos van en aumento desde comienzos

de siglo), tal vez puede que haya ocurrido porque la convivencia 24h ha hecho que estos hábitos hayan sido percibidos por las/os progenitoras/es al pasar más tiempo en los hogares. Además, la incertidumbre de estos tres meses generó casos de ansiedad y estrés, y muchas de las personas que ya sufrían algún TCA o indicio de estos han tenido que ser ingresadas, sobre todo menores de edad. Por ejemplo, la unidad de psiquiatría del hospital de Santiago Apóstol en Vitoria-Gasteiz que contaba con pacientes con diversas características, se vio desbordada por casos de TCA en menores durante la cuarentena, llegando a ser casi el único tipo de perfil de la planta².

El haber pasado tanto tiempo en casa ha hecho que nos apoyemos sobre todo en las nuevas tecnologías como pasatiempo favorito, bien para ver películas o para asistir a clases online. Sin embargo, las redes sociales en este periodo se han consagrado como una de las mayores herramientas de difusión e interacción ante la imposibilidad de relacionarnos fuera de casa. Al mismo tiempo, la industria que favorece una política sobre la gordofobia³ e incita a los métodos saludables estigmatizados se lucra de este escaparate al que acceden millones de personas a diario. En España durante la cuarentena el uso de Instagram creció considerablemente, contando con un 49% de usuarios nuevos (Statista, 2021). Este amplio canal entra en la vida de personas cada vez más jóvenes en una edad en la que la personalidad aún está floreciendo y buscan un modelo a seguir y al que copiar lo máximo posible. La llegada de Internet a la mayoría de los hogares ha permitido que personas que padecen algún TCA pero en un estado en el que consideran que ese estilo de vida es el perfecto (en la lógica salutista), puedan tejer redes y construir puentes entre ellas para poner en común sus experiencias. Las conocidas webs Pro-Ana y Pro-Mía, la primera en referencia a la anorexia y la segunda a la bulimia, han crecido notablemente en los últimos años: entre 2006 y 2010 estas plataformas dedicadas a la promoción de dichas enfermedades aumentaron un 470% (IQUA y ACAB, 2010). Estas “princesas”, como les gusta denominarse a estas mujeres y niñas, comparten trucos para adelgazar rápidamente e incluso establecen códigos de comunicación como el uso de pulseras que según su color indica qué eres: pulsera roja si eres Ana y pulsera negra o morada si eres Mía. Es el lenguaje oculto de una enfermedad. Asimismo, se está popularizando otra princesa conocida como Alisa, que equivale a la unión de alimentación y saludable, y

² Recogido de la intervención de Noelia Olmo y Chus Domínguez en las “Jornadas de sensibilización y prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria” de la UPV/EHU, el 19 de febrero de 2021.

³ Entendida como un sistema propio de opresión y discriminación hacia las personas gordas simplemente por el hecho de serlo.

consiste en la ingesta de alimentos “sanos” que no contengan calorías. Lo irónico es que a pesar de que estas princesas estén ocultas, llegar a ellas es más fácil de lo que parece. Si bien redes sociales como Instagram o Facebook aparentemente están aumentando sus esfuerzos por frenar este contenido en sus webs censurando fotografías que muestren las costillas, o que contengan determinados hashtags (Yuste, 2019), o emitiendo un mensaje de ayuda a quienes realicen búsquedas con las palabras “anorexia” y “bulimia”, YouTube supone de las primeras vías de contacto para estas chicas acercándolas a grupos de promoción de la anorexia y la bulimia.

El estudio de estos grupos ofrece una entrada analítica muy sugerente para los fines de este trabajo, y aunque inicialmente contemplaba la posibilidad de integrarme con fines investigadores a ellos, la entrevista realizada a la periodista Alesya Makarov (ver más adelante), quien sí se infiltró en grupos de WhatsApp de esta índole, decidí no dar el paso pues considero que ha de haber una reflexión personal y una preparación mental antes de hacerlo⁴, pero sí traté de observar de qué manera se ponen en contacto entre ellas y cómo consiguen los enlaces para los grupos⁵. Para mi sorpresa, estas mujeres buscan a otra compañera con la que comenzar estas prácticas, buscan consejos para que sus familias no las oigan vomitar y los grupos se diferencian por tóxicos y no tóxicos según el nivel de compromiso que hay que adquirir con los “retos” semanales. Las siguientes imágenes son una muestra de lo que puede encontrarse en estos grupos:

⁴ Alesya Makarov destaca que tras infiltrarse en los grupos comenzó a reflexionar sobre su cuerpo, cosa que no había hecho nunca antes.

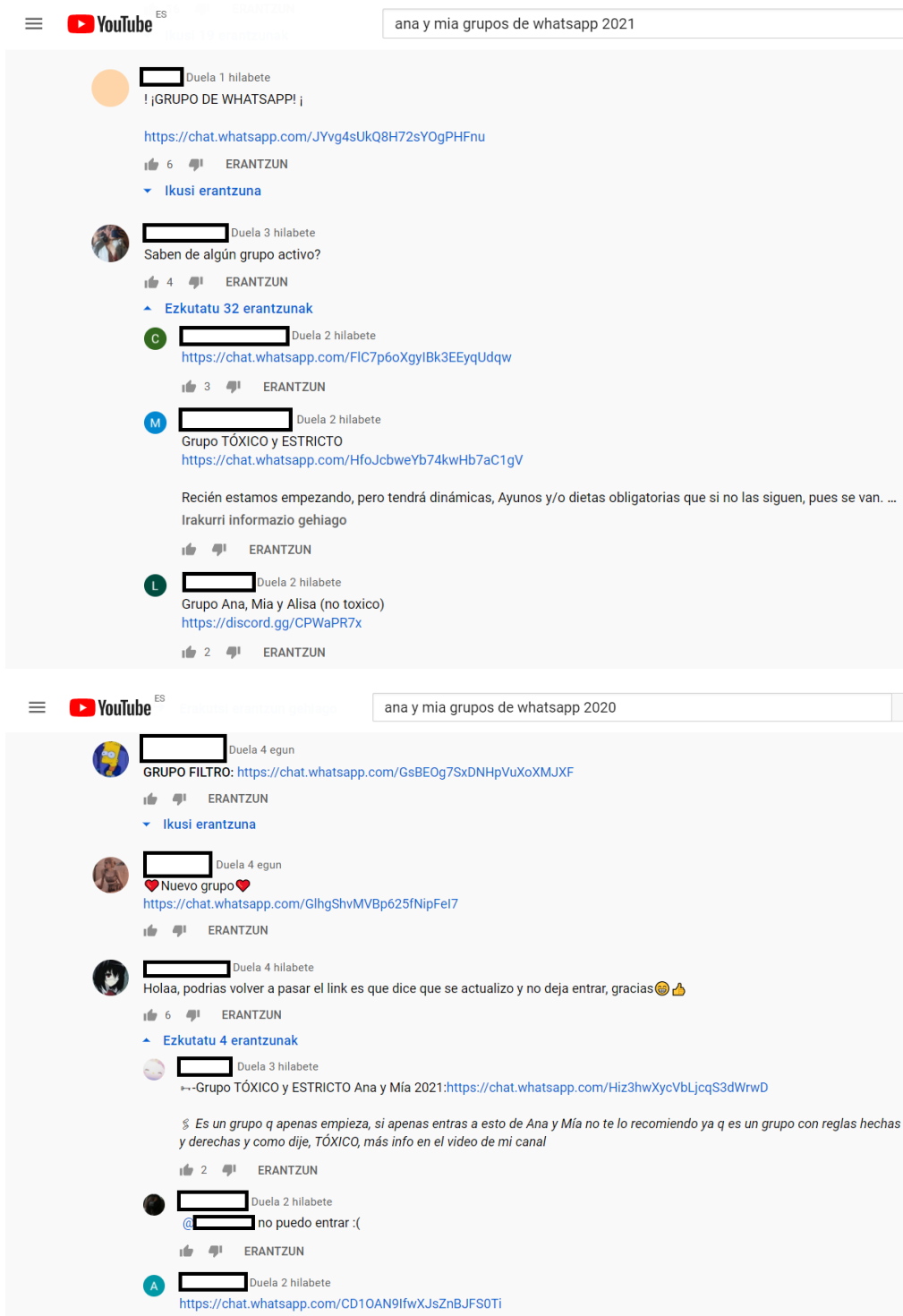
⁵ Los nombres de las usuarias han sido tachados para salvaguardar su privacidad.

Imagen 1: captura de pantalla sobre cómo las chicas solicitan ayuda para la restricción.



Fuente: elaboración propia a partir de la búsqueda en YouTube.

Imagen 2: capturas de pantalla de los enlaces para los grupos diferenciados por tóxicos y no tóxicos.



Fuente: elaboración propia a partir de la búsqueda en YouTube.

Nos encontramos en un momento en el que las mujeres están viviendo, en general, la mayor liberación jamás vista antes. Sin embargo, siguen siendo grandes prisioneras de sus cuerpos y los hábitos relacionados con la no ingesta de alimentos se están disparando aún más. Concretamente a mi alrededor observo cómo mujeres de mi edad y con plena conciencia feminista sufren por su aspecto, lidian con no tener el cuerpo normativo que nos presentan en las revistas o en los programas de televisión. Tal es dicha angustia, que muchas de mis amigas padecen ansiedad, estrés, depresión, abrazan prácticas extremas como el ayuno intermitente combinado con miles de horas de ejercicios físicos e incluso, hay algún caso de bulimia y anorexia nerviosa. Y recalco la idea de plena conciencia feminista puesto que, si reparamos en lo que representan los movimientos y los discursos feministas que cada vez calan más hondo en nosotras, veríamos que esa liberación de las mujeres y aceptación de sus cuerpos se encontraría en controversia con lo que desencadena y significa la anorexia nerviosa.

Si considerásemos los TCAs como una obsesión por la comida y por nuestro cuerpo, la mayoría, por no decir todo el mundo, encajaríamos en el mismo esquema; yo misma me observo en el espejo cada día para ver si hay algún cambio nuevo y para comprobar si he engordado o no. No obstante, hay tantos TCAs como personas que los padecen y se debe entender que es una enfermedad mental, de las más graves incluso, y que lo físico no deja de ser una consecuencia. A finales del siglo pasado, Brumberg (Wolf, 1991:290) recogía que entre el 5% y el 15% de las mujeres en anorexia ingresadas fallecía, siendo esta causa una de las mayores tasas de mortalidad de los trastornos mentales. Mi preocupación por la relación de las mujeres con su cuerpo ha crecido terriblemente al ver el sufrimiento de quienes están a mi alrededor. Nuestra cultura gira entorno a la comida, todo lo celebramos con un buen plato, y eso crea disputa personal cuando se nos enseña de pequeñas a moderar la cantidad que comemos, cuando se nos dice que tenemos que cuidar “la línea” y cuando todo nos lleva a una baja autoestima e inseguridades, cuando todo supone una distorsión mercantilizada de la belleza. Eso provoca que nos encerremos en nosotras mismas cuando empezamos a desarrollar ciertas conductas para adelgazar, como les ha pasado a las mujeres que me rodean que se quedaban en casa para no beber ni comer nada que les hiciera ganar peso, pero que a la vez se sentían más solas al no compartir momentos con el resto. Por ello, este trabajo está enfocado en realizar un análisis exhaustivo de la anorexia nerviosa para comprender mejor la enfermedad, su construcción, los factores que desencadenan su desarrollo y sus resistencias.

1.1. Objetivos e hipótesis

Ante una realidad en la que, como podemos observar, los casos de TCAs están aumentando, el interés de este Trabajo Final de Grado (TFG en adelante) reside en realizar un análisis en profundidad de la anorexia nerviosa en las mujeres, pues suponen el 95% de los casos (Wolf, 1991), en un contexto que aboga por la liberación de estas, encontrando así una conciencia bifurcada entre el rechazo a la dominación masculina, pero a la vez viviendo bajo la presión por encajar en el definido estereotipo de la feminidad. Con el objetivo fundamental de retratar la complejidad de la anorexia nerviosa en mujeres y posibles factores que promueven su desarrollo, esta investigación parte de dos observaciones iniciales, que funcionan a modo de axioma, sobre las que se basará el trabajo: en primer lugar, (O1) la anorexia nerviosa es una enfermedad mental que se desarrolla bajo las temáticas de control y restricción; y en segundo lugar, (O2) el feminismo tiene un discurso crítico y un pensamiento específico sobre la relación entre restricción, control y la liberación de las mujeres.

Bajo este prisma, es decir, en relación a las observaciones indicadas, encontramos una única hipótesis sobre la que se apoya este TFG, que establece que la crítica feminista contra la gordofobia y a favor de la libertad de los cuerpos puede ser una herramienta práctica a favor de la recuperación total de los TCAs y en concreto, de la anorexia nerviosa.

2. La anorexia nerviosa como una herramienta de patologización

La palabra *anorexia* procede del griego clásico, y remite al significado de “falta de apetito”. No obstante, ajustar y/o caracterizar esta enfermedad únicamente en estas tres palabras resultaría de una consideración demasiado banal e injusta. El análisis feminista cada vez ahonda más en la cuestión de los cuerpos y de los TCAs, principalmente en el plano académico, y aunque no abunden los estudios sociales de la anorexia nerviosa ni haya una línea concreta de trabajo en los discursos feministas, son diversas las autoras (e incluso algunos autores) quienes bajo un enfoque feminista interseccional han deshecho la construcción de la enfermedad concebida hasta ahora en base a conceptos como la clase social, el capital erótico, la sexualidad, la raza, la marca de género, la familia o la religión.

2.1. Contexto

¿Es la anorexia nerviosa una enfermedad “moderna”? Históricamente hablando, encontraríamos que la respuesta es negativa. Si bien la anorexia es una enfermedad asociada al concepto de belleza ideal que ganó peso en el siglo XIX con el auge de las descripciones médicas y culminó en el siglo pasado, son diversos los diagnósticos y las investigaciones recogidas que plantean una posición al respecto épocas atrás. Para entender mejor la enfermedad que recogemos en nuestros días, es importante observar su evolución a lo largo del tiempo, una enfermedad que mayoritariamente ha afectado a las mujeres, una anorexia nerviosa femenina.

Durante la Edad Media, la anorexia nerviosa era conocida como “santa anorexia⁶”, puesto que quienes la padecían en su mayoría eran de carácter religioso y tuvo su apogeo cerca del año 1500 (Lekunberri, 2016). Estas prácticas no tenían como fin buscar un ideal de belleza, sino que como el cristianismo recogía que el cuerpo era algo impuro que exigía el control de la mente, el alimento suponía algo incompatible con el alimento espiritual que Dios otorgaba. Por esta razón, el deseo era la obtención de la pureza espiritual y ese ayuno proporcionaba una sensación de heroicidad, lo cual ocurría porque el cerebro segrega endorfinas al llevar tiempo sin comer y eso genera una sensación de bienestar relativo. Con la llegada de la Edad Moderna, se publican las primeras notas de los principales síntomas seguidas de posibles tratamientos. Es en 1689 cuando Richard Morton establece el término “consunción nerviosa”, concluyendo que los síntomas de anorexia eran fruto de una perversión mental, iniciando así el camino que otros seguirían

⁶ Se desconoce si este era el nombre que se empleaba en la época.

hacia la relación de esta enfermedad femenina con la histeria (Fernández Hernández, 2015; Masip, 2007).

En el siglo XIX, “*emakumeak moralki gaixotzat jotzen zituen arrazonamendu erlijioso arrazonamendu biomedikoagatik ordezkaturia izan zen*”⁷ (Wolf, 1991:289 en Lekunberri, 2016:15). Esto viene a decir que la anorexia nerviosa comienza a ser considerada como un problema médico, lo que conlleva a concluir un diagnóstico y establecer un tratamiento, siempre con el objetivo de mantener un orden social patriarcal. Paul Briquet (1859) afirma que la anorexia es un subtipo de histeria y unos años más tarde, Ernst Charles Laségue se refiere a la enfermedad como “anorexia histérica o mental” y concluye que, por un lado, es una “inmoralidad” mental relacionada con el apetito, y por otro lado, establece la diferencia entre la desganancia por depresión y el rechazo por “anorexia histérica”, comenzando a dotar a la anorexia de carácter clínico (Gil García, 2005). Asimismo, fue pionero en concluir que las características y los valores de la época causaban la enfermedad (Lekunberri, 2016). Un par de décadas más tarde, Jean-Martin Charcot publica que la histeria no era una causa de la enfermedad como se venía pensando, más bien era un síntoma. Por ello, se empiezan a proponer los primeros tratamientos basados en el ingreso involuntario y en el aislamiento de la paciente al considerar que le complacía la preocupación familiar y se comienza a hablar de conductas obsesivo-compulsivas (Fernández Hernández, 2015; Lekunberri, 2016).

No podemos olvidar que Sigmund Freud también se posicionó respecto a la anorexia nerviosa. En el *Manuscrito G* certifica que el rechazo a la alimentación por parte de las mujeres se debe a su inmadurez sexual, lo que provoca su melancolía. Igualmente, con *Pulsiones y destino de pulsión* manifiesta que las enfermas y por lo tanto, pacientes, buscan autocastigarse siendo el odio hacia sí mismas clave en los casos de anorexia (Fernández Hernández, 2015).

Tal y como hemos destacado previamente, entre los siglos XIX y XX el ideal de belleza actual se alzó dejando en un segundo plano la voluntad religiosa. Con este modelo, se aspira a un estado de delgadez como estilo de vida y como una ventana de posibilidades hacia el éxito económico y social, y esa aspiración a la flaqueza tiene como consecuencia el aumento de casos de anorexia que comenzaron a ser tratados como una patología

⁷ Traducción propia: “el razonamiento religioso que estipulaba a las mujeres como moralmente enfermas fue sustituido por el razonamiento biomédico”.

mental, un desorden cuya cura son los tratamientos psíquicos. Así, entre los años treinta y cincuenta, se considera que es una enfermedad endocrina y los procedimientos para combatirla se basan en hormonar a las pacientes. A mitad de siglo comienzan las primeras investigaciones, pero suponen meras pinceladas de lo que es en sí la enfermedad. G. F. M. Russell en 1979 establece por primera vez la diferencia entre anorexia y bulimia nerviosa, y años después aumentan las investigaciones así como el desarrollo de tratamientos farmacológicos (Fernández Hernández, 2015).

Por todo ello, observamos que la anorexia nerviosa no deja de ser un constructo social, religioso, cultural y médico que se ha ido ajustando al conocimiento de cada época (Fernández Hernández, 2015). Con esta enfermedad comienza la concepción de las mujeres como histéricas, locas, y lo enfermo siempre es jerárquicamente inferior a lo sano. Estas conjeturas que incluso están presentes a día de hoy son la herencia de la visión médica y social masculinizada a lo largo de los siglos, una visión, además, pesocentrista y salutista. Susan Sontag (Sontag, 1978 en Masip, 2015:7) expone que la diferencia entre lo sano y lo enfermo son juicios subjetivos dictados por la sociedad para su propio beneficio, al tachar a las mujeres como enfermas se ejerce un control social y una dominación sobre ellas y se les hace partícipes de ello. La medicina, y en concreto la medicina masculina pilotada por varones y centrada en cuerpos y experiencias de varones, ha sido la gran beneficiada de la patologización de las mujeres y nuestro sistema también se ha lucrado de ello, siendo la anorexia nerviosa un sistema de opresión femenina en una cultura dominada por los hombres.

En la actualidad, existe un movimiento cada vez con mayor peso que aboga por la “recuperación total” de los TCAs, desmarcándose del tratamiento tradicional. Esta idea muestra un contundente rechazo por el pesocentrismo vigente, de forma que se alza a favor de la salud en todas las tallas y en la aceptación de la diversidad de cuerpos. Destaca aquí Tabitha Farrar (2018), que cree en la recuperación total y personalizada basada, entre otras cosas, en que cada persona individualice las herramientas necesarias para su recuperación, como por ejemplo empoderarse y recuperar la confianza propia para reprogramarse y dejar ir la “identidad anoréxica”.

2.2. ¿Qué dice el feminismo sobre la anorexia nerviosa?

Naomi Wolf (1991) realizó una reflexión feminista sobre la anorexia, bajo la idea de *El mito de la belleza*. Apuntó que históricamente las mujeres estaban aisladas y por tanto controladas en sus casas, pero una vez que dieron el salto a la esfera pública, es decir, a los espacios masculinos, para neutralizar ese placer se recurrió a que el cuerpo femenino se convirtiera en *“las prisiones que habían dejado de ser sus hogares”* (Wolf, 1991:292). Este nuevo control social implicó el auge de una industria basada en la cultura de la dieta y de la delgadez para “anestesiarse” a las mujeres desde pequeñas, para aplicar una obediencia mientras las mujeres quedan “políticamente sedadas”, enloqueciendo en silencio: *“la dieta es el sedante político más poderoso”* (Wolf, 1991:297). Su idea más característica es que entiende la anorexia como un daño político ya que las instituciones premian la delgadez ante la gran carga simbólica que conlleva y mediante la anorexia nerviosa, las mujeres se rebelan contra las normas impuestas: ser anoréxica, es ser presa política (Wolf, 1991).

En cuanto las mujeres se alzan con cierto poder, la atmósfera masculina, que es la élite que controla verdaderamente el poder, impone una imagen de mujer frágil y débil como lo bello, para contraatacar los éxitos de las mujeres (Gómez, 2003; Wolf, 1991). La belleza te hace estancarte en una posición, y Wolf desde la propia experiencia de superviviente de anorexia, hace la conjetura de que *“pasar hambre en la adolescencia significó una prolongada resistencia a convertirme en mujer si ello implicaba asumir una posición de belleza”* (Wolf, 1991:321). La comida siempre ha estado cargada de cierto valor social, el padre ha presidido siempre la mesa y son los hombres quienes reciben mayores cantidades de alimentos. El hecho de que las mujeres naturalicen desde pequeñas que ser mujer es pasar hambre, recalca la idea de que socialmente las mujeres son inferiores y se consigue así que ellas mismas normalicen inconscientemente que les “toca” comer menos (Ortiz, 2021). El hambre acaba con la individualidad.

El psicoanálisis, por su parte, ubica la anorexia nerviosa como algo que responde a la propia estructura del cuerpo (Masip, 2015), y el psicoanálisis feminista en concreto, resulta ser una pieza clave y valiosa para resaltar la complejidad de esta enfermedad. Desde los comienzos, la diferenciación sexual ha sido la estructura de nuestra sociedad y en esa separación, los roles de cuidados y maternidad se han atribuido a las mujeres. Ya

en los siglos I-III se empezó a observar⁸ que las mujeres que no comían no tenían la menstruación, y entre los siglos VII y IX este hecho se convirtió en una liberación para las mujeres de los abusos sexuales de los hombres y de los matrimonios forzosos al dejar de ser sexualmente atractivas y al mismo tiempo, una liberación como objeto de deseo en general que les permitía retirarse a la vida monacal ya que no cumplían con el único papel que tenían asignado: el de ser madres. Estos roles consistían en la naturaleza definida de lo que era ser mujer, un sujeto-objeto⁹ que veía su vida estructurada en base a las necesidades de los hombres, a los valores sexuales vigentes. Ante esta realidad, las mujeres comenzaron a revelarse reivindicando el derecho a su existencia individual, es decir, lucharon a favor de la autonomía femenina por la falta de autodefinición propia.

Parte del psicoanálisis feminista a raíz de la idea de que el prototipo de mujer construido a lo largo de los años es el reflejo de la relación desigual entre mujeres y hombres, sostiene que la anorexia nerviosa es una “actitud de definición” ante una crisis de identidad, ya que el rechazo a la comida implica la negativa a cumplir el papel sumiso “ideal” que supone el rol femenino. La anorexia trae consigo la posibilidad de que la mujer conciba ella misma su cuerpo para escapar del modelo de mujer definido por el sistema patriarcal. Igualmente, en muchos casos de anorexia tiene cabida el concepto de sexualidad, no por el rechazo a ser mujer, si no por lo que conlleva ser mujer, por el rechazo a las exigencias sexuales a las que se ven sometidas.

2.2.1. El papel de la figura materna

Uno de los roles atribuidos a las mujeres es el de la maternidad, concretamente el papel nutricional, y cabe decir que es un cometido aprendido desde pequeñas y no innato. No obstante, hasta esta función concebida como lo único a lo que una mujer debía dedicarse ha sido dotado de malévolo: Eva tentó a Adán con la manzana, así que la comida de la mano de la mujer significa la expulsión del paraíso; la madrastra le dio la manzana a Blancanieves, dando pie al auge del rol de bruja y mala imagen materna que hiere al cumplir su papel de alimentadora: la mujer es una villana en todos los cuentos. De esta forma, el psicoanálisis feminista sostiene que el Padre-Estado ha procurado popularizar una imagen de madre controladora al ver a las mujeres como rivales. La sociedad

⁸ La médica griega Metrodora fue la primera mujer en escribir un texto médico sobre las enfermedades en las mujeres.

⁹ Simone de Beauvoir (1949) expuso que las mujeres están internas en la inmanencia (negar la propia subjetividad), siendo un objeto al servicio de la trascendencia masculina (capaz de definir su naturaleza).

(entendida como una construcción andrógina) ha recluido a las mujeres en los hogares desempeñando los trabajos de cuidados, de ahí que lo único que controlan es la alimentación, “instinto” a favor del patriarcado. Se ha incitado a que las relaciones madre e hija generación tras generación se basen en la privación emocional y en la no confianza, y una vez que las mujeres llegan a adultas, sienten la necesidad de aprobación por parte de todo el mundo (sobre todo de su hija), además de querer controlar todo lo que puedan. En ese sentido, cuando la hija se enfrenta a la madre ésta siente una devaluación de sus funciones y pérdida de control, siendo la figura paterna la conciliadora, la que establece orden y la que libera a la hija ante la sobreprotección y tiranía de la madre, que se convierte en intrusa (Gómez, 2003).

Por consiguiente, se sostiene la creencia de que la familia cada vez tiene mayor peso en el desarrollo de un TCA, pero sobre todo la figura materna que además, como mujer, no podemos olvidar que también está sometida al sistema patriarcal y que reproduce este tipo de actitudes. Paloma Gómez (2003) indica que, ante la confrontación que surge entre madre e hija¹⁰, la más joven termina odiando a su madre por su papel de sumisa y por esa razón, esos sentimientos de rechazo los lleva a la comida (zona de control de la madre nutridora) que con tanto cariño y amor ha preparado la madre, pues además, nos enseñan a no valorar dichas tareas. Ese papel sumiso de la progenitora también vendría personificado en la sobreprotección que ejerce sobre la hija, pues el haberse criado bajo sentimientos de poco valorada y respetada, ejerce un papel de controladora que le distancia de su hija.

2.3. La anorexia como un periodo de crisis

En base al momento histórico en el que se encuentre la sociedad, se viven y se entienden los cuerpos de formas totalmente diferentes. Es por ello por lo que la cultura ejerce una gran influencia sobre la anorexia puesto que, como reflexionaba Susie Orbach (2009), el cuerpo no es más que una consecuencia del modo en que nos educan sobre cómo tratarlo, es el resultado de las prácticas culturales y no es ni natural ni puro. Bajo esta lógica, el cuerpo no sería más que el lugar donde se asientan las desigualdades de género y las diversas posiciones de poder. El proceso corporal informa más de cómo se tiene que ser, que de cómo se es (Lekunberri, 2016).

¹⁰ Según Freud (1933), la relación entre madre e hija se basa en sentimientos de amor y odio, y culmina en este último pues la sociedad instiga a que la hija se separe de la madre.

2.3.1. *El cuerpo a cambio de la mente*

Según Amaia Lekunberri (2016), la anorexia nerviosa no sería en su totalidad una enfermedad, sino más bien un momento de crisis. El actual ideal de belleza se impuso alrededor de los siglos XVIII y XIX en tanto que se desvanecía la unidad de trabajo de la familia y las fábricas exigían un ámbito de domesticidad separado al incorporarse las mujeres al mundo laboral. Este hecho supuso el salto de las mujeres a la esfera pública y el mito de la belleza se implantó para controlar el tiempo libre de éstas; daba igual que estuvieran fuera de los hogares ya que el mito se aplicó como una neurosis que las mujeres podían llevar fuera de casa siendo su único objetivo en la vida la adquisición de la belleza (Lekunberri, 2016).

De acuerdo con el razonamiento patriarcal, el lugar de la mujer en la sociedad está fuertemente vinculado a la estética, no contempla que un mismo cuerpo de mujer tenga asignadas a la vez las virtudes de belleza e inteligencia. En este sentido, que las mujeres estén “cegadas” por perseguir el ideal de belleza es una forma efectiva de autocontrol impuesto en beneficio del control social, para que así, dejen de ser una amenaza para el poder masculino y por ende, para sus privilegios y poderes. En consecuencia, este ideal contemplado por el hombre para el hombre supone una estrategia que busca neutralizar los deseos de liberación en las mujeres y para ello el sistema ha conseguido que las mujeres interioricen que ser mujer implica adquirir belleza, y eso supone pasar hambre (Wolf, 1991; Lekunberri, 2016).

Al ingerir menos calorías de las necesarias a lo largo de un amplio espacio de tiempo se desarrollan actitudes pasivas, ansiedad y una sensibilidad excesiva, y estas características son las que pretende crear la cultura patriarcal como parte de la identidad de las mujeres para contrarrestar el lugar que han conseguido en la sociedad. Aquí entra en juego el proceso de negociación acerca de su posición en el espacio público, y para ello, deben hacerlo bajo los valores masculinos y aunque se vean obligadas a actuar siguiendo el comportamiento de los hombres, no pueden descuidar los rituales de belleza “propios” del rol femenino: el progreso de las mujeres está atado al ideal de belleza (Lekunberri, 2016).

Susan Orbach manifestó que cuanto más se implanta el canon de belleza y las mujeres repiten los rituales estéticos hasta prácticamente agotarlos (ya que la idea de belleza establecida es inalcanzable), sus cuerpos se vuelven más sumisos ante el sistema (Orbach,

2009 en Lekunberri, 2016). Por esta razón, si una mujer transforma o elimina las características establecidas como propias de la feminidad y “*genero normatibitate arauak gainditzen baditu, gaixotzat joko da*”¹¹ (Lekunberri, 2016:27). Así, la anorexia nerviosa constituiría el extremo al que llegan las mujeres fruto de la desesperación y debilidad que generan las prácticas de la feminidad. En otras palabras, a través de la anorexia, las mujeres se deshacen del tipo de cuerpo que caracteriza a la feminidad como un intento de oponerse al papel que ha fijado para ellas el determinismo biológico¹² (Bordo, 1993 en Lekunberri, 2016). La anorexia nerviosa comienza como un mecanismo de defensa contra la autoridad patriarcal, aunque poco a poco atenta contra la persona que ha iniciado esta protesta. Esta actitud “rebelde” que rompe con la regla de género, será etiquetada como patología por el discurso científico. “*Boterea dagoen tokian erresistentzia dago*”¹³ (Foucault, 1976:116 en Lekunberri, 2016:30). Con la medicina, se tendrá al alcance el poder para diagnosticar a las mujeres como enfermas y así, reforzar su posición de inferioridad.

2.3.2. Los discursos médicos: la patologización de la anorexia

Durante muchos siglos el cuidado a las/os enfermas/os recaía en manos de las mujeres (estrecha relación con los trabajos de cuidados), pero esa capacidad médica comenzó a verse como una amenaza que desencadenó en la persecución y caza de brujas entre los siglos XIV y XVIII (Wolf, 1991). De esta manera, los hombres comenzaron a ocupar el espacio médico aplicando su experiencia y visión del mundo con el fin de mantener los valores masculinos. Por ejemplo, las instituciones persiguen el control social de la población, y según Foucault (Lekunberri, 2016:33), los hospitales son una pieza clave en la regulación y control de los cuerpos, pues son quienes los califican de enfermos.

Siguiendo la línea del subapartado 2.3.1., cuando las mujeres que padecen anorexia rompen el rol asignado por el determinismo biológico el discurso médico contraataca etiquetándolas como cuerpos enfermos, y la única cura es volverlas a reconducir en el camino del rol del género femenino ya que esto es vital para salvaguardar el imperante orden patriarcal (Gómez, 2001 en Lekunberri, 2016). El discurso médico es un discurso creado bajo la lógica de los valores masculinos, y por esta razón, castiga y despolitiza las

¹¹ Traducción propia: “supera las normas de normatividad de género, se la considera enferma”.

¹² Entendido como el concepto que “*parte de la premisa de que el comportamiento humano y determinados aspectos de la organización social han evolucionado a través de la adaptación basada en el principio de la selección natural propuesto por Darwin*” (Marugán Pintos, 2020:202).

¹³ Traducción propia: “Donde hay poder, hay resistencia”.

acciones de quienes amenacen dicho orden dado que *“beraien maskulinitate kontzeptua bera dago jokoan”*¹⁴ (Gómez, 2001:105 en Lekunberri, 2016:34); en este esquema se sitúan los casos de anorexia nerviosa.

Teniendo en cuenta que las mujeres en anorexia están llevando a cabo un proceso de significados que no verbalizan, Paloma Gómez (2001) expone que con sus cuerpos expresan su rechazo a desempeñar el papel de “víctima” acuñado al rol femenino. Esta “osadía” implica una amenaza y estigmatizar a estas mujeres se ha convertido en una política contra las mujeres camuflada como el tratamiento para ayudarlas. *“Anorexiaduna, noski, ez da konturatzeko deklarazio politiko bat egiten dabilela”*¹⁵ (Esteban, 2004:177 en Lekunberri, 2016:28). La curación en vez de reparar en el origen del malestar se centra en que las mujeres lleguen a un cierto peso y una vez alcanzado, estarán “curadas”, un tratamiento pesocentrista.

*“Normatibitateak ito egiten ditu anorexiadunak, eta normatibitateak hauen gorputzen gainean daukan kontrola desmuntatzeko asmotan kontrol hori beraien eskuetan hartu eta gorputza arauak agintzen duen marratik harago eramateko saiakeran murgiltzen dira.”*¹⁶ (Lekunberri, 2016:36).

¹⁴ Traducción propia: “está en juego su concepto de masculinidad”.

¹⁵ Traducción propia: “La anoréxica, por supuesto, no se da cuenta de que está haciendo una declaración política”.

¹⁶ Traducción propia: “La normatividad ahoga a las anoréxicas, y con la intención de demostrar el control de la normatividad sobre sus cuerpos, se embarcan en el intento de tomarlo en sus manos y llevar el cuerpo más allá de la línea que marca la norma.”

3. Metodología

La anorexia nerviosa es una enfermedad mental al verse alteradas las funciones básicas psicológicas afectando así al comportamiento y a las emociones. Es fruto del sistema patriarcal y por ende, de las actitudes y prácticas machistas que afectan directa y principalmente a las mujeres al controlarlas socialmente a través de sus cuerpos y por tanto, calando hondo en sus mentes naturalizando ciertos comportamientos. En este TFG se plantea el estudio de la relación entre TCA-Anorexia-Feminismo, puesto que desde el enfoque feminista e interseccional de género esta enfermedad puede verse desde un punto de vista más completo y profundizar más en lo que supone. No hay un diálogo estrecho ante ambos conceptos ante la falta de estrategias específicas para combatir la anorexia con base feminista, no hay un discurso claro que se haya posicionado firmemente, si bien es cierto que hay feministas que han estudiado el tema como hemos podido observar en el apartado anterior (Wolf, 1991; Gómez, 2003; Fernández Hernández, 2015; Lekunberri, 2016). Asimismo, una de las primeras observaciones realizadas a la hora de abordar estos conceptos y por ello establecer esta relación, es la temática del control. Por un lado, los discursos feministas se mantienen críticos entorno a la idea del control patriarcal y todo tipo de control que someta a las mujeres y a sus cuerpos. Por otro lado, existe una idea de control que vehicula la anorexia nerviosa (e incluso otros TCA). Será pues interesante ahondar en esta idea sobre el control para observar qué papel cumple en las mujeres que sufren o han sufrido anorexia nerviosa y para ver qué función puede tener un discurso feminista sobre el control en esta enfermedad.

Este trabajo orientado como una investigación social cualitativa, se fundamenta en una perspectiva interpretativa con el fin de entender por qué se realizan las acciones, y un postulado constructivista permitiéndome construir la realidad que observo en función de la interpretación que realice.

El material de campo empleado para la búsqueda de información este TFG consistirá en una recopilación de vídeos y audios tanto de programas como de canales en Internet (YouTube, por ejemplo) que hayan profundizado en el tema mostrando la realidad de la enfermedad mediante entrevistas o pequeños documentales. En esta misma línea, también se ha trabajado con la película *Hasta los Huesos*¹⁷, ya que muestra en primera persona la lucha de una paciente de anorexia nerviosa y factores para su desarrollo que se asemejan

¹⁷ Noxon, M. (Directora). (2017). *To the Bone* [Película].

a la literatura empleada en este trabajo. Igualmente, se ha empleado literatura de diversas académicas que han establecido una relación entre feminismo y anorexia nerviosa, así como entrevistas personales individuales y autobiografías que recojan testimonios reales, pudiendo considerarse estas últimas como una entrevista en sí. En el caso de las entrevistas personales (*cf.* Anexo 1), suponen un pilar fundamental para la comprensión de los objetivos de este trabajo, y se han realizado individualmente a personas seleccionadas divididas en tres grupos: personas que cumplen un papel en el proceso de recuperación de un TCA, supervivientes de anorexia nerviosa y académicas con una reflexión específica entre feminismos y TCA (*cf.* Anexo 2). Cabe destacar que se ha mantenido contacto con otras posibles personas para realizar entrevistas pero que, finalmente, han sido descartadas porque las mujeres se encontraban en un estado de la enfermedad profundo y se temía que las preguntas de este trabajo repercutiesen en su recuperación.

Cuadro 1: listado del material audiovisual empleado.¹⁸

Título	Medio	Fecha de emisión	Pequeña descripción
<i>Eso no se pregunta: Trastornos alimentarios</i>	Telemadrid	21/04/2019	Ocho personas son entrevistadas acerca de su experiencia con los TCAs y, en concreto, con la anorexia nerviosa.
<i>Edgar Ilg: “El confinamiento disparó los atracones de comida entre los jóvenes”</i>	EITB; Radio Vitoria	22/10/2020	Entrevista a Edgar Ilg, psicólogo de la asociación ACABE Álava, sobre los casos de TCA en menores y su aumento debido al confinamiento.
<i>Irene Zugaza- Anorexia y Bulimia</i>	YouTube	18/07/2018	Irene Zugaza mediante un análisis feminista narra su experiencia con anorexia y los factores que la desencadenan.
<i>Hasta los huesos</i>	Netflix	22/01/2017	La película trata sobre a la vida de Ellen (o Illay) y su recorrido de aceptación y lucha contra la anorexia nerviosa. En el largometraje también se muestra el papel de la familia.
<i>El duelo por la pérdida de identidad</i>	Spotify; Eli Custo, Nutrición con TCA	05/02/2021	Eli Custo expone la dificultad de saber quiénes somos tras un TCA, una pérdida de identidad que implica abandonar el autocontrol. Asimismo, explica cinco etapas que experimenta la persona con TCA.
<i>Los trastornos alimenticios desde una perspectiva feminista</i>	Pikara Magazine	23/10/2019	Entrevista a Eugenia Gil García que expone la anorexia nerviosa como la utilización del cuerpo como mecanismo de protesta y resistencia de las mujeres.

Fuente: elaboración propia.

¹⁸ Clicando en los títulos se accede a los sitios webs de los respectivos materiales.

Cuadro 2: tabla de los perfiles de las personas entrevistadas y biografías leídas.

Nombre	Sexo/género	Rango de edad	Perfil; Categoría
Eugenia Gil García	Mujer	61-70	Académica; Abordaje TCA desde el discurso feminista
Alesya Makarov	Mujer	21-30	Periodista; Procesos/herramientas para entrar en el TCA
Paula Gonzalo	Mujer	31-40	Psicóloga y superviviente; proceso de recuperación TCA y vivencias personales de supervivientes de TCA
Victoria Fernández ¹⁹	Mujer	21-30	Superviviente; Vivencias personales de supervivientes de TCA
Elena Martín ²⁰	Mujer	21-30	Superviviente; Vivencias personales de supervivientes de TCA
Marina Gómez ²¹	Mujer	21-30	Superviviente; Vivencias personales de supervivientes de TCA
Hannah Boshell	Mujer	21-30	Superviviente; Vivencias personales de supervivientes de TCA
Biografías²²	Nombre	Sexo/género	Rango de edad
<i>Yo vencí la anorexia</i>	Nieves Álvarez	Mujer	41-50
<i>Días perdidos</i>	Marya Hornbacher	Mujer	41-50
<i>Biografía del hambre</i>	Amélie Nothomb	Mujer	51-60
<i>AmárRamé</i>	Nerea Lorenzo	Mujer	21-30

Fuente: elaboración propia.

¹⁹ Nombre ficticio para preservar su privacidad.

²⁰ Nombre ficticio para preservar su privacidad.

²¹ Nombre ficticio para preservar su privacidad.

²² Las biografías están trabajadas como testimonios de las vivencias de supervivientes de anorexia nerviosa.

4. Resultados

Tras llevar a cabo las entrevistas con mujeres que tienen diversas relaciones y experiencias con la anorexia nerviosa, la información obtenida quedaría recogida en tres bloques diferentes para ordenar de una forma más clara los puntos más importantes dado que esta forma se ajusta mejor a las demandas de este TFG. Los datos recogidos y que se han expuesto en estos bloques son los que más se han repetido en las entrevistas, sin menospreciar el resto del contenido que de igual manera ha resultado interesante para la elaboración del trabajo.

En primer lugar, se van a trabajar los puntos de acuerdo entre las diferentes entrevistadas. Posteriormente, aquellos temas en los que hay más disenso y donde se ha encontrado mayor discrepancia y por último, las diversas opiniones acerca de la relación de anorexia y feminismo.

4.1. Puntos en común: control-comida-cuerpo y adicción

Una de las temáticas propuestas en la primera observación inicial (O1) era la del control. El patriarcado en sus diferentes formas, como por ejemplo con los discursos médicos o la propia estructura de las sociedad entre otras, ejerce un control dominante sobre las mujeres para mantenerlas contenidas, para tenerlas controladas. En este sentido, no somos nosotras las que llevamos las riendas de nuestra vida y muchas de las decisiones que tomamos responden a lo que se espera de nosotras, con lo cual, esta temática está muy presente en la anorexia nerviosa dado que se busca controlar donde creemos tener el control: en nosotras mismas.

“La anorexia es una forma de lucha interna, de sobrevivir, de mantener el control.”

(Hannah Boshell, minuto 02:27)

“No lo ves como una enfermedad.” (Marina Gómez, minuto 02:43)

José Luis Moreno Pestaña (2016) presenta que las mujeres han terminado aprendiendo a emplear la belleza para progresar y además, la delgadez en la mujer trabajadora es sinónimo de compromiso con el trabajo. Con un cuerpo delgado, la consideración es que la mujer expresa que se sabe controlar y es respetada; un cuerpo diferente, en cambio, no es aceptado y es despreciado porque es sinónimo de debilidad²³. Los juicios superficiales

²³ La idea de la gordura se basa en que esas personas son vagas, débiles y antihigiénicas, de forma que la delgadez representa todo lo contrario. La persona gorda es un proyecto incompleto, una futura delgada.

calan mucho más hondo en las mujeres generándoles demasiada presión por ser perfectas y que así se las quiera.

“La representación del cuerpo de las mujeres es fundamental. Y el cuerpo habla. Cuando yo no tengo autoestima y no sé lo que quiero, quiero presentarme ante una sociedad donde el cuerpo demuestre que yo controlo, que yo tengo poderío sobre mí misma. (...) Estas chicas vivían en una situación de estrés complicada (...) y no podían controlar ni sabían controlar lo que tenían entre manos. Y entonces controlan lo único que pueden y saben: a ellas mismas. ¿Y cómo? Pues donde la sociedad les ha enseñado: el cuerpo.” (Eugenia Gil García, minuto 17:00)

Generalmente, las mujeres que terminan desarrollando anorexia nerviosa lidian con la baja autoestima y con la inseguridad en una misma. Sentimientos difíciles de gestionar y un sufrimiento constante que te hace sentir incomprendida. Aún más, son emociones que no se expresan tan abiertamente y buscan una manera de canalizar ese dolor a través de una forma física. Es por ello por lo que estas mujeres expresan a través de sus cuerpos lo que no pueden decir con palabras.

“Pero la anorexia muchas veces también va ligada a la autolesión, que eso también es muy importante lo que nos dice sobre la enfermedad, porque la autolesión es más de lo mismo, es ‘siento mucho dolor, no sé qué hacer con esto, pero traduciéndolo a un dolor físico lo puedo controlar porque mi dolor se concentra aquí’, y deja de ser una cosa abstracta.” (Alesya Makarov, minuto 29:04)

Ese control se centra en la comida y en el cuerpo, convirtiéndose todo ello en un círculo vicioso. Por un lado, la comida es a lo que tenemos acceso diariamente y las cantidades que ingerimos es lo más fácil de controlar y decidir. Por otro lado, el cuerpo “nos pertenece” y tener cualquier decisión sobre él nos otorga sensación de poder. No obstante, ¿realmente nosotras controlamos nuestro cuerpo?

“Llega un momento en el que sientes no controlar tu vida, y encuentras en la comida, tanto en la restricción como en los atracones como en las recientes conductas que hay hacia la comida, pues una forma de controlar algo. Entonces, te aferras a ello como una forma de que creer que controlando eso puedes controlar tu vida e intentas eso, resolver tus problemas de esta forma.” (Elena Martín, minuto 05:50)

Sentir que se controlan a sí mismas y por ende, a sus cuerpos, produce una sensación de liberación y de autonomía, y ese buen sentir no es algo que quieran dejar de experimentar para volver al sufrimiento del que intentan escapar; sienten que estas dinámicas que habían comenzado como intento de solución están resultando, porque ahora el foco no lo tienen en sus problema si no en la comida. Por ese motivo, esos pequeños hábitos que comienzan siendo puntuales terminan convirtiéndose en una rutina, y no sólo eso, sino que comienzan a ser parte de su identidad y ya no hay vuelta atrás.

“Tu cuerpo te está pidiendo una cosa y tu mente otra.” (Hannah Boshell, minuto 19:15)

El cuerpo pide comer, pero mentalmente deben mantener el control porque si comen, será volver a empezar además de que les inundarán los sentimientos de culpa. Comer implica descontrol (atracones o una etapa de bulimia) y vuelta a empezar.

“Tú dejas de comer para controlar. Yo controlo para llegar a mi objetivo o para yo centrarme en la comida y no pensar en los problemas que tengo. Llega un momento que si me salgo de ese control que yo me he marcado, me lleva a un descontrol. (...) El miedo a comer es porque ‘si como, va a ser peor’. ¿Por qué? Porque luego vienen las voces de autolesión, de hacer síntoma, de vomitar. Al final tú tienes una voz en tu cabeza que está 24 horas al día, que es como un maltratador, yo siempre lo digo.”

(Victoria Fernández, minuto 26:29)

Sentir que manejan su vida y esa sensación de bienestar pues sus problemas ya están resueltos se convierte en su modo de vida, una forma de vivir que no quieren dejar, o que aunque quieran, ya no pueden hacerlo.

“Como la persona que está enganchada a las drogas y al alcohol. Es una adicción al control, a la comida.” (Elena Martín, minuto 18:50)

“Todas empiezan con actitudes ocasionales de ponerse a dieta, como hemos hecho todas. ¿Pero por qué ellas se enganchan? Lo que en todas ellas pasaba era que se producía una liberación de estrés. Cuando ellas se sentían controladas a sí mismas eso les producía bienestar. Eso es como el enganche de una droga.” (Eugenia Gil García, minuto 21:11)

Igualmente, en una sociedad basada en la cultura de la dieta se aplaude al cuerpo delgado. A medida que vamos adelgazando nos acercamos al cuerpo normativo. Se nos halaga y reconoce el mérito por haber logrado un peso dentro de la norma, hay voces externas.

“Cuando tú estás bastante tiempo sin comer, por un lado tu cerebro segrega endorfinas y te sientes mejor. De hecho, se conoce la anorexia por santas: ha habido santas que tenían anorexia porque hacían ayuno, etc., y al final entras en el bucle de la adicción en el que tú te empiezas a sentir mucho mejor porque empiezas a sentir mucho más control sobre ti misma y socialmente nos aplauden.” (Paula Gonzalo, minuto 05:04)

Esa lógica de considerar que con el cuerpo “perfecto” su vida va a ir a mejor también supone una adicción al querer cumplir esa meta propuesta, y una obsesión en ese estilo de vida ya que es lo único en lo que piensan y para lo que viven. Termina siendo parte de su personalidad y ya no pueden dejarlo atrás pues por un lado, saben que vendría el descontrol y con ello la culpabilidad, y por otro lado, defraudarían a la enfermedad que se ha convertido en su compañera, *“Sumado a ese cansancio arrastrado, hay una voz. Martilleante, persistente, insistente, ‘Disfruta, pásalo bien, come...’ decía animosamente. ‘Que ya dejarás de hacerlo.’ Ahora tajante.”* (Lorenzo, 2019:23)

Asimismo, por mucho que físicamente su salud esté en malas condiciones y ellas se encuentren mal, es la única alternativa que han sabido encontrar y seguirán adelante con ello. De ahí que quienes buscan consejos y trucos en las páginas webs pro-Ana y pro-Mia pueden desarrollar también una adicción y necesidad a estos portales para alcanzar su meta y sentirse mejor.

“Pero sí que es verdad que cuando estuve ingresada en el centro de Barcelona, sí que había muchas chicas que incluso eran como adictas a esas redes. Estaban ahí y era como ‘necesito entrar, necesito los tips’.” (Victoria Fernández, minuto 09:17)

Su vida se mueve entorno a esa obsesión y es lo que contemplan durante esa etapa profunda de la enfermedad. Por esa razón, cuando comienzan la recuperación tras largos años en anorexia y al desarrollar su personalidad en base a ella, no conocen otra forma de actuar o de pensar, no saben de qué otra forma vivir, comer, hacer deporte... Sienten una desubicación del rumbo de su vida y tienen que volver a aprender a hacer cosas como comer pero de una forma sana e ir desvinculándose mentalmente de la enfermedad. Supone un proceso lento y costoso ya que construir una nueva identidad implica que muera aquella que les ha cogido la mano en años: dejar ir al TCA, es abandonar el autocontrol (Custo, 2020).

“Una de las cosas que me daba miedo, una de las cosas que da miedo, justo te das cuenta cuando ya lo ves desde fuera ‘llevo 8 años con esto, ¿si no hago esto qué voy a hacer con mi vida? ¿Qué voy a hacer? ¿Quién voy a ser? ¿Qué cosas tengo que hacer?’ Al final es tu zona de confort aunque sea destructiva, pero es lo que tú controlas y dónde tú te conoces. Es como volver a nacer, volver a construir de cero. También cuanto más te reduces, más control tienes sólo de eso, entonces lo demás como que no te afecta tanto.” (Victoria Fernández, minuto 30:58)

Dado que son hábitos obsesivo-compulsivos y se vive la enfermedad como adicción y bajo todo ello se adquiere una identidad definida, encontramos un debate abierto sobre si el proceso de recuperación culmina en algún momento o si en cambio, como cualquier otra adicción, es algo a remediar, pero que forma parte de la persona para siempre.

4.2. Puntos de desacuerdo: ¿existe la recuperación total?

Anteriormente exponíamos como parte de la hipótesis de esta investigación, que el feminismo puede aportar las herramientas necesarias para la liberación de las mujeres de los TCAs y a fin de cuentas, ser libre significa deshacerse de todo lo que te oprime. Si una mujer en anorexia encuentra la manera de volver a confiar en sí misma, de quererse y de cuidar su salud mental para no recurrir al cuerpo, podríamos decir que estaría recuperada. Sin embargo, en este punto no todas las entrevistadas creen que sea posible una rehabilitación al 100%.

Como se ha ido exponiendo a lo largo del TFG, las mujeres en anorexia adquieren una nueva identidad que hunde sus raíces en estos hábitos. El proceso de recuperación consiste en una reeducación con la comida y con el cuerpo (con nosotras mismas), e implica deshacerse de esa identidad tóxica que las ha acompañado durante gran parte de su vida, pues la media de años desde que comienza a manifestarse la enfermedad hasta que se van alcanzando etapas de recuperación es de unos ocho años. Al tratarse de una enfermedad mental la recuperación no es tan sencilla ni tampoco lo es el cambio. Cuando van observando la enfermedad desde fuera, desde el punto de vista del observador, reparan y comprenden el porqué de muchas cosas que las han llevado hasta ese punto, pero ello no quiere decir que no repitan parte de esa conducta dado que es algo que durante esos años se volvió innato y dado que su personalidad se ha ido formando ligada a la anorexia como identidad. Es decir, si dejar vivir con altos niveles de ansiedad, depresión y/o estrés conllevó a restringir comida, eso queda grabado y es posible que a pesar de

encontrarse recuperada, esos pensamientos permanezcan ahí y se puedan volver a ver como una solución aunque sea en momento puntuales.

“Nunca pensé como que esto era bueno o malo. Era más porque lo tenía que hacer, por la obsesión que era. (...) Me sigue pasando. A veces cuando estoy pasando por momentos malos de mi vida inconscientemente igual no ceno porque no tengo hambre. Pero al día siguiente pienso, ¿es porque no tenía hambre o por qué lo haría? (...) Por eso digo que se acaba convirtiendo en tu compañero. Cuando por ejemplo no ceno una noche, sé por qué.” (Hannah Boshell, minuto 30:00)

“Todo lo que sea desequilibrar tu cuerpo humano a mí no me parece liberalizador, es una condena y una condena chungu, porque hasta donde yo he leído cuando eres anoréxica es probable que nunca dejes de serlo porque ya esos mecanismos se te quedan en la cabeza y aunque tu vayas a terapia no sé qué, es lo mismo que dicen de los jugadores o los drogadictos: una vez que lo eres nunca dejas de serlo. Además es una opresión porque es una fijación constante y obsesiva con tu cuerpo.” (Alesya Makarov, minuto 17:44)

No obstante, hay quien considera que una sí que se puede recuperar y se considera recuperada a pesar de tener que cuidarse tal vez un poco más que el resto, pues ha dejado atrás esos hábitos, esa forma de vivir y ha entendido que la comida no es su problema ni su cuerpo tampoco. Tal y como exponía Amaia Lekunberri (2016), considerando la anorexia como periodo de crisis da más agencia a quienes la padecen porque no las encasilla tanto como enfermas.

“Siempre una paciente tiene o padece, nunca es porque entonces estamos asumiendo que nunca se va a curar. Que es un poco también lo que se suele asociar al alcoholismo que a mí no me gusta nada, quiero decir, al final una persona ‘tiene’ alcoholismo es verdad que esa persona nunca podrá beber, vale, pero en el momento en el que estás recuperado su prevención de recaídas es no volver a beber pero ya no ‘es’. (...) Dejemos de tratar a las personas como eternamente, sobre todo porque el alcoholismo no es sólo beber y la anorexia no es sólo restringir. Una persona tiene, en este momento tiene o padece esto y se curará y tendrá que tener muchísimo cuidado con determinadas cosas pero se curará.” (Paula Gonzalo, minuto 50:11)

“He tardado tanto en contestar porque me cuesta muchas veces aceptar este tipo de propuestas cuando siento que no estoy 100% fuerte y tengo una especie de "síndrome de la impostora" en cuanto a la recuperación.” (Marina Gómez, vía email)

Al parecer el “síndrome de impostora” es un pensamiento con marca de género que, en el caso de la recuperación de TCA, puede ser que el resto vea una recuperación que estas mujeres aún no están percibiendo. Debido a la baja estima que sienten, pueden percibir que el resto las sobrevalora, y al chocar ambos sentimientos, se ven engañadas y que en algún momento saldrá la verdad: que son débiles, incapaces, son impostoras.

El proceso de recuperación es diferente en cada persona en base a sus experiencias y a cada una le ayudan técnicas diferentes. Tal vez por ello no haya un consenso sobre la recuperación al estar cada una en sus respectivos momentos, con entornos diversos y sobre todo, con sus propias problemáticas a las que hacer frente.

4.3. El feminismo: el aparente ausente en los discursos

En el marco teórico se han trabajado múltiples aportaciones de mujeres bajo la lógica feminista sobre la anorexia nerviosa. No obstante, a pesar de que exista esta visión en el análisis de la enfermedad y de que algunas de las entrevistadas (supervivientes, por ejemplo) tengan claro este punto de vista, es curioso que a la hora de realizar las entrevistas, no han integrado como tal el interés que podría tener una perspectiva feminista en la recuperación o no han llegado a verlo claro.

Es cierto que el movimiento feminista es muy joven en términos de un discurso más claro sobre los TCAs, y hay diferentes variables, lo que puede sembrar la duda a la hora de establecer estrategias de acción para luchar contra esta enfermedad.

“Entonces, desde el feminismo yo creo que no hace falta que... el body positive este de que te tiene que gustar todo de ti, eso es casi imposible. Entonces que es como que, ¿si no me gusta es mi culpa? Creo que sí que hay que tener una responsabilidad del autocuidado, donde tú estés a gusto, no que te lo impongan, pero que si te quieres arreglar que tampoco te digan nada.(...) Más que el feminismo, el body positive ayuda a muchas personas pero creo que más que lanzar el mensaje de que te tiene que gustar todo de ti, el mensaje tendría que ser que si hay algo que no te gusta, que no te invalide en lo demás. ¿Cómo le dices a una persona que odia todo ella que le tiene que gustar todo?” (Victoria Fernández, minuto 32:46)

Por ello, prácticamente todas estas mujeres cuando han sido preguntadas por la intervención del discurso feminista lo han asociado rápidamente a la educación y que ahí está la clave para prevenir muchos TCAs y muchas situaciones similares, destacando así la importancia de la prevención más que la detección, aunque también es muy significativa para reconocer X comportamientos y dar parte de ellos a las madres y padres, por ejemplo. Destacan el fomentar el feminismo en los valores educativos de forma que el físico de las mujeres no sea un valor en sí mismo, ni una diana, ni esté en el punto de mira, pero además, en el sentido de que nos ayude desde las edades más tempranas a expresar sentimientos y gestionar nuestras emociones para que podamos lidiar con ello y a su vez, entendamos porqué nos sentimos así.

“Mira, antes cuando me preguntabas por el feminismo, creo que es primordial para no ir subiendo esos escalones hacia el TCA. Ahora sí que hay charlas de feminismo en las escuelas, pero sí que es verdad que al final todo el tema de la autoestima, de las comparaciones entre nosotras que en las adolescentes muchas veces pasa eso, como que los chicos son más agresivos en plan ‘te pego’ y las chicas son más de ‘un comentario que te dejó ahí’, ¿no? Y eso se ve desde chiquititos. Creo que la educación es fundamental.” (Victoria Fernández, minuto 01:03:05)

“Creo que sería necesario a nivel educativo. En la práctica clínica no le encuentro mucho sentido (...). A nivel educativo sí en los coles, o sea, al final si tu educas en el feminismo a toda una clase los comentarios de los chicos cuando a las chicas les empieza a salir pecho o cuando las chicas están menos monas o no han ido con rímel o no tal, no serían los mismos o comentarios en redes sociales, al final ese tipo de comentarios dejarían de existir por mucho que la cuenta de la red social sea esa tía en bikini. Tú al final si acabas educando en la igualdad y acabas educando en el respeto al de enfrente, en la no humillación... o sea, es que no sé si es tanto feminismo como en el ‘deja que la gente tenga el cuerpo que tenga y dejemos de asociar el éxito a la belleza’.” (Paula Gonzalo, minuto 28:10)

Cabe destacar la idea desde la academia de acompañar a estas mujeres para empoderarlas, incluso siendo ese el papel de la madre por ejemplo, para que su hija no se aleje y no busque apoyos externos, como los grupos pro-Ana y pro-Mia. Es la línea que sigue el movimiento a favor de la recuperación total que está en auge, mostrando su negativa a los tratamientos tradicionales que hiper-medicalizan a las enfermas y que además, la tendencia de infantilizar a las mujeres enfermas también se muestra aquí.

La belleza como arma política contra las mujeres. Un análisis de la anorexia nerviosa

“No queremos medicalizar pero sí que hay que tratar. Es un poco la misma situación que yo diría con las personas ante situaciones de violencia machista: hay que acompañar y hay que empoderar, las dos cosas.” (Eugenia Gil García, minuto 24:02)

5. Conclusiones

La anorexia nerviosa es sin duda un problema en el que el eje de género está presente y que ha ido aumentando a lo largo de los siglos. Si bien las circunstancias que han llevado a las mujeres al desarrollo de esta enfermedad han ido variando con el paso de los años, los motivos aparentemente se mantienen, pues el control social sobre las mujeres sigue vigente y la búsqueda de autonomía de éstas, también. Asimismo, los TCAs son la consecuencia de una sociedad gordofóbica que contextualiza la belleza entorno a la cultura de la dieta y al peso, por lo que es difícil empoderarse si ves que tu cuerpo no encaja dentro de la norma. En este sentido, la sociedad en su conjunto cumple una función pedagógica enseñándonos que el cuerpo gordo es lo peor.

Los TCAs en sí mismos son una forma más de violencia contra las mujeres haciéndolas partícipes de su sufrimiento. Por ello, la anorexia nerviosa (y cualquier TCA) es mucho más compleja que el mero hecho de considerar “que son chicas caprichosas que quieren llamar la atención y estar delgadas”. Son cuerpos llenos de significados que tratan de expresar el sufrimiento que llevan por dentro, pues, en realidad, el problema no es con la comida y la delgadez es una consecuencia física. Amaia Lekunberri (2016) recoge la idea de que los cuerpos con anorexia son agentes activos que tratan de poner en marcha estrategias para controlar ellas mismas sus propios cuerpos. Los hábitos que llevan a cabo son el único método que han encontrado para refugiarse del mundo que tanto daño les hace, bien porque socialmente no son aceptadas, porque no tienen el mismo cuerpo que sus íconos o por mil factores y detonantes más. Pero lo que está claro es que a las mujeres no se nos enseña a tener una relación sana con nuestros cuerpos ni a gestionar nuestras emociones sin canalizarlas a través del cuerpo, ya que somos objetos y valemos por nuestro físico.

Cuando previamente he analizado que las mujeres que recurrían a la no ingesta de alimentos siglos atrás para escapar del dominio masculino y de su papel de procreadoras, ellas lo hacían a conciencia para cumplir un objetivo determinado. No obstante, observamos que hoy en día desde pequeñas inconscientemente vamos naturalizando e incorporando hábitos que nos van marcando la relación que el sistema quiere que tengamos con nuestro cuerpo y con los demás cuerpos de mujer, como por ejemplo llevar pantalones de tiro alto para disimular la tripa y parecer más estilizadas o comer “sano” durante unos días tras habernos dado un “festín” el fin de semana (tras habernos premiado a comer lo que queremos, viene el castigo autoimpuesto). Una relación tóxica con

nosotras mismas, de manera que lo único que ocupe nuestro tiempo sea ese malestar y la forma de remediarlo. El bombardeo constante sobre el cuerpo normativo lo recibe cualquier mujer, pero aun así, no todas desarrollamos un TCA. Aquí entran los factores biológicos, es decir, hay una carga biológica importante que hace que estas mujeres tengan una predisposición mayor y si bien estas mujeres conocen todo o casi todo acerca de la enfermedad y de lo que están haciendo, no pueden dejar de hacerlo a pesar de seguir sufriendo pues estos hábitos se han convertido en su adicción y en su vía de solución a sus problemas.

Es evidente la necesidad de cambiar el enfoque de la educación que se nos da hacia una visibilidad y aceptación de la diversidad de cuerpos para poder aprender a querernos y que las dietas no son necesarias. Y este cambio también ha de darse en las propias instituciones sanitarias, pues muchas de ellas a día de hoy siguen basando el tratamiento en el peso. Por un lado, muchos casos no son atendidos hasta llegar a una situación extrema donde la vida peligra. Así, el mensaje que se envía a muchas jóvenes es que pueden seguir en anorexia y que está bien que lo hagan pues aún no han llegado a ese peso mínimo, al estigma físico de la anorexia. Por otro lado, muchos tratamientos se centran en que ese caso extremo únicamente recupere un peso estable y con eso ya estaría curada. Es lo que ocurre con los seguros escolares (la mayoría de las mujeres comienza a una edad muy temprana), que sólo cubren dos años de tratamiento, restando importancia a la gravedad de la enfermedad y dando un periodo de tiempo a las enfermas para recuperarse como si de ellas dependiera y como si hubiera sido su elección.

Cabe destacar que la sociedad sigue una tendencia binarista diferenciada por sexos. Lo alto lo representa lo masculino, mientras que lo bajo lo femenino; los hombres son grandes y las mujeres pequeñas. Pues bien, esta tendencia se lleva a la práctica también con los TCAs y concretamente con la anorexia nerviosa, es decir, el que las mujeres lleven hasta puntos extremos el ser delgadas implica que van a ocupar menos en el espacio público, lo que siempre se ha querido, por ejemplo, con el hecho de que las mujeres se sienten con las piernas cruzadas. Las mujeres en anorexia van empequeñeciendo su cuerpo, a veces porque es lo que buscan para pasar desapercibidas y desaparecer, y otras veces porque es lo que conlleva a fin de cuentas la enfermedad. Es más, muchas mujeres comienzan con dietas y ayunos para conseguir un cuerpo que guste y ser deseadas por los hombres, pero esas prácticas en algunos casos se vuelven más extremistas y más, si no ven que su cuerpo esté cambiando como tenían en mente, porque no nos enseñan a

conocer nuestro cuerpo y caemos en comparaciones con otras mujeres. Ahí también se manifestaría ese binarismo al no diferenciar grises: o blanco o negro; o soy así de delgada para ser guapa y que me quieran, o no valgo nada.

Podemos concluir que, efectivamente, tanto el control como la restricción están muy presentes en estas enfermedades. Por un lado, desde el punto de vista de las mujeres en anorexia, buscan mediante la comida y las prácticas ligadas a ello controlar donde no tienen control, donde sienten descontrol, llevando a término una adicción. Si observásemos la anorexia nerviosa como un iceberg, al igual que hace el feminismo para exponer la violencia contra las mujeres, en la punta encontraríamos que lo que las ha llevado a desarrollar el TCA sería el estrés, depresión, bullying, baja autoestima... Pero debajo de todo ello, oculto, estarían todas las actitudes que hemos ido aprendiendo con nuestro cuerpo y todos los mecanismos del sistema para mantener a las mujeres socialmente inferiores y aumentar su histeria. En esa línea, el feminismo mantiene un discurso que trata de liberar a las mujeres de todo ello y podría ayudar en la prevención al empoderar a las niñas desde pequeñas. ¿Podría ayudar también en la recuperación total? Exista o no la rehabilitación total de estas enfermedades, el feminismo podría aportar a estas mujeres una visión crítica de lo que han vivido y una reflexión sobre ello, además de la ayuda profesional que hayan tenido en el camino.

Asimismo, tanto en la entrevista realizada a Marina Gómez como a Victoria Fernández sus respectivas madres han ejercido un papel importante en cuanto al desarrollo de su enfermedad. En el primer caso, encontramos una situación en la que la progenitora padecía de anorexia y por tanto la relación madre e hija se basaba en una competencia por quien comía menos. En el segundo, en cambio, a raíz de la sobreprotección materna Elsa se sintió más insegura y con una baja autoestima. En esta línea, la familia está muy presente en estas enfermedades pues por un lado, no deja de ser un foco de comentarios hacia nuestro aspecto y de esa forma un constante bombardeo de que deberíamos cambiar nuestro cuerpo y nuestra relación con la comida (comer más o menos), y por otro, dado que el patriarcado inculca a las mujeres desde niñas una feminidad construida, nuestras madres reproducen lo aprendido y nos enseñan a “ser mujer”.

Los TCAs suponen la única forma de sobrevivir y seguir adelante que encuentran muchas mujeres y cada vez más hombres. A pesar de que puedan parecer casos aislados, las cifras superan a las recogidas en los diagnósticos y como hemos comprobado, es una enfermedad mental que lleva entre nosotras/os demasiado tiempo y cada año los casos

aumentan. Este trabajo se ha centrado principalmente en la anorexia nerviosa, pero académicamente y personalmente sería interesante ampliar la investigación a los TCAs en general, ya que si la anorexia nerviosa es una forma de protesta contra el sistema patriarcal y el determinismo biológico, tal y como recoge Susan Orbach (1976), lo mismo ocurre con prácticas contrarias, pues *“una mujer que come compulsivamente está reaccionando ante la desigualdad social de su sexo y el volverse gorda es un intento de librarse de los estereotipos sexuales de la sociedad”*. Por ello, ampliando el campo de estudio se podría ahondar en la arquitectura de estas enfermedades e incluso ver si también se dan las causas trabajadas en este TFG al igual que muchas otras, como por ejemplo la violencia de género o los abusos sexuales siendo menores, ambas realidades mencionadas en algunas de las entrevistas. Igualmente, son múltiples los grupos pro-Ana y pro-Mia que existen, y sería relevante poder observar más de cerca estas dinámicas y las actitudes de sus integrantes para comprender lo que suponen estas enfermedades mentales cuando se está en un estado profundo de la enfermedad. De igual forma, cabría recabar más información sobre el peso de la familia en el desarrollo de estas enfermedades y principalmente el de la madre, pues cada vez más estudios reflejan la importancia de la relación madre-hija, algo clave incluso desde los primeros meses de vida.

Se están logrando avances y mayor visibilización de estos temas, pero es necesario hacer una reflexión como sociedad y no menospreciar la salud mental, mucho menos jugar con ella y promoverla, en el caso de la anorexia, como el peso de los medios de comunicación o los “filtros” de las redes sociales que nos retocan la cara en vez de mostrar quienes verdaderamente somos. Estas enfermedades demuestran que el problema tiene más trasfondo del que se cree, sobre todo si hay una industria detrás lucrándose, y desde la educación como las instituciones hay que promover la salud y amor propios por encima de todo. Desde el feminismo, sería fundamental desarrollar una línea estratégica más práctica y con una actuación clara para favorecer el empoderamiento y ayudar en la prevención.

“Ahora entiendo que a tu mapa es al único al que debes serle fiel.

También entendí que la belleza está en el amor.

Por eso no quiero intentar ser guapa nunca más.

Porque eso está en el interior, y las personas que te quieran, lo descubrirán.”

(Lorenzo, 2019:107)

Bibliografía

- Álvarez, N. (2004). *Yo vencí la anorexia*. Barcelona: RBA Coleccionables, S.A.
- Aravena Bravo, C. (2016). *Trastornos de conducta alimentaria desde la perspectiva psicoanalítica contextual*. Federación Psicoanalítica de América Latina. Disponible en: <http://www.fepal.org/wp-content/uploads/363-esp.pdf> [Consultado el 20/02/2021]
- Centro de Psicoterapia Vínculo. (2018). *TIPOS DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y EL SÍNDROME DEL IMPOSTOR*. Disponible en: <https://www.vinculopsicoterapia.com/tipos-de-trastornos-alimenticios/> [Consultado el 04/09/2021]
- De Ortega, J. (2014). *El capital erótico a debate*. Politikon, disponible en: <https://politikon.es/2014/03/08/el-capital-erotico-a-debate/> [Consultado el 08/02/2021]
- EITB Euskal Irrati Telebista. (2020). Edgar Ilg: El confinamiento disparó atracones de comida entre los jóvenes. *EITB Radio Televisión Pública Vasca*. <https://www.eitb.eus/es/radio/radio-vitoria/programas/radio-vitoria-gaur-magazine/detalle/7581313/edgar-ilgel-confinamiento-disparo-atracones-comida-jovenes/> [Consultado el 11/02/2021]
- Farrar, T. (2019). *¡Rehabilitación, Reprogramación, Recuperación! Cómo Recuperarse de Anorexia para el Adulto Decidido*. Traducido por Sanchez-Manzanares, M.
- Farreras, C. (2021). El aumento de casos de anorexia y su gravedad obliga a ajustar la organización de la red sanitaria. *La Vanguardia*. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vivo/20210313/6374447/anorexia-bulimia-acab-confinamiento.html> [Consultado el 08/06/2021]
- Feminismos* | «*Generoarekiko dauzkaten ondoezak gorpuzten eta horiek kanporatzen dabilta anorexia pairatzen dutenak*». (2020). Hala Bedi. Disponible en: <https://halabedi.eus/es/feminismos-generoarekiko-dauzkaten-ondoezak-gorpuzten-eta-horiek-kanporatzen-dabilta-anorexia-pairatzen-dutenek/> [Consultado el 25/08/2021]

- Fernández Hernández, A. M. (2015). Historia de la anorexia nerviosa. *MoleQla: revista de Ciencias de la Universidad Pablo de Olavide*, 20, pp. 15-17.
- Fernández, R. (2021). *COVID-19: redes sociales con más perfiles creados en el confinamiento en España 2020*. Statista. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1118907/covid-19-redes-sociales-con-mayor-numero-de-nuevos-perfiles-espana/> [Consultado el 05/05/2021]
- Gómez Sánchez, P. (2003). *Lo que nunca te han contado de la anorexia nerviosa*. Tilde.
- Hornbacher, M. (2002) *Días perdidos*. Barcelona: RBA Coleccionables, S.A.
- IQUA & Associació contra l'Anorèxia i la Bulimia. (2015). *Las páginas «pro ana» y «pro mia» inundan la red*. Disponible en: http://www.f-ima.org/fitxer/382/resumen_informe_anorexia_y_bulimia_en_internet.pdf [Consultado el 05/05/2021]
- Lekunberri Ansola, A. (2016). *Anorexiatik Gorputzen Birjabetzera: Genero arau bitarraren arrakaletatik barrena igarobideak*. Máster en Estudios feministas y de género.
- Lorenzo, N. (2019). *AmárRamé*. Madrid: LoQueNoExiste.
- Makarov, A. (2020). Me he infiltrado un mes en grupos de WhatsApp de anoréxicas y bulímicas y así ha sido mi día a día. *Xataka*. Disponible en: <https://www.xataka.com/medicina-y-salud/me-he-infiltrado-mes-grupos-whatsapp-anorexicas-bulimicas-asi-ha-sido-mi-dia-a-dia-1> [Consultado el 10/12/2020]
- Martínez-Palacios, J. y Ormazabal Gaston, A. (2020). *Machismo*. En J. Antón y X. Torrens (ed.), *Ideologías y movimientos políticos contemporáneos* (pp. 678 – 706). Madrid: Editorial Tecnos.
- Marugán Pintos, B. (2020). Género. *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*, 18, pp. 199 – 213.
- Masip, S. (2007). Santa, bruja, histérica, farsante, enferma. Representaciones de la anorexia. *Extravío. Revista electrónica de literatura comparada*, 2. Universitat de València.

- Millán, P. (2021). *Tú también tienes el síndrome de la impostora, pero aún no lo sabes*. Binary Spain. Disponible en: <https://binarymag.es/vida/salud-mental/sindrome-de-la-impostora/> [Consultado el 04/09/2021]
- Moreno Pestaña, J. L. (2016). *La cara oscura del capital erótico. Capitalización del cuerpo y trastornos alimentarios*. Madrid: Ediciones Akal, S.A.
- Netflix (Distribución), y M. Noxon (Directora). (2017). *Hasta los Huesos (To the Bone)* [Película].
- Nothomb, A. (2006). *Biografía del hambre*. Barcelona: EDITORIAL ANAGRAMA, S.A.
- O NO SERÁ. (2019). *Los trastornos alimenticios desde una perspectiva feminista*. Pikara magazine. Disponible en: <https://www.pikaramagazine.com/2019/10/los-trastornos-alimenticios-desde-una-perspectiva-feminista/> [Consultado el 08/02/2021]
- Proyecto Princesas. Blog del proyecto princesas. Disponible en: <https://proyectoprincesas.com/blog/>
- Rius Barcelona, M. (2017). La violencia familiar golpea a las mujeres con trastorno mental. *La Vanguardia*. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20170725/4368913773/violencia-familiar-golpea-mujeres-trastorno-mental.html> [Consultado el 15/04/2021]
- Rojas, J. (2017). El 80% de las mujeres con enfermedad mental han sufrido violencia de sus parejas. *Cadena SER Euskadi*. Disponible en: https://cadenaser.com/emisora/2017/06/14/radio_bilbao/1497441357_568370.html [Consultado el 15/04/2021]
- Spotify. (2021). Eli Custo: Nutrición con TCA. *El duelo por la pérdida de identidad*.
- Telemadrid (2019). *Eso no se pregunta: Trastornos alimentarios*. YouTube. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ae9LqGsW5Ug> [Consultado el 07/12/2020]
- UPV/EHU & CBL. (2021). *Jornadas de sensibilización y prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Febrero, Campus Álava (Vitoria/Gasteiz)

Wolf, N. (1991). Introducción & Hambre. En *El mito de la Belleza* (pp. 25 – 34 & pp. 285 – 342).

Yuste, M. (2019). Instagram se ha propuesto luchar también contra la anorexia y la bulimia: a partir de ahora censurará todas. *Tendencias*. Disponible en: <https://www.tendencias.com/redes-sociales/instagram-se-ha-propuesto-luchar-tambien-anorexia-bulimia-a-partir-ahora-censurara-todas-fotos-que-inciten> [Consultado el 26/01/2021]

Zugaza, I. (2018). *IRENE ZUGAZA - ANOREXIA Y BULIMIA (Mi experiencia + analisis feminista)*. YouTube. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=OinoCnGmyvo> [Consultado el 11/02/2021]

Anexos

1. Anexo 1: ficha con los datos de las entrevistadas.

Nombre	Fecha de contacto²⁴	Medio	Fecha entrevista	Duración
Eugenia Gil García	22 de Marzo de 2021	Email	24 de Marzo de 2021	00:31:01
Alesya Makarov	20 de Marzo de 2021	Email	25 de Marzo de 2021	01:02:40
Paula Gonzalo	21 de Marzo de 2021	LinkedIn	31 de Marzo de 2021	00:54:32
Victoria Fernández	23 de Marzo de 2021	WhatsApp	30 de Marzo de 2021	01:19:30
Elena Martín	20 de Marzo de 2021	Email	07 de Abril de 2021	00:37:28
Marina Gómez	20 de Marzo de 2021	Email	13 de Abril de 2021	01:20:15
Hannah Boshell	19 de Julio de 2021	WhatsApp	21 de Julio de 2021	00:52:44

Fuente: elaboración propia.

2. Anexo 2: guion de las entrevistas.

○ Perfil

Las personas que se procederá a entrevistar, en su mayoría mujeres, encajan con tres tipos de perfiles de personas: académicas y activistas feministas, supervivientes de anorexia nerviosa y profesionales del tratamiento de los TCA.

○ Estructura de la entrevista

Las entrevistas se componen en tres bloques:

BLOQUE 1. Preguntas generales: nos centraremos en cuestiones generales para contextualizar la temática y comenzar con la introducción de la entrevista. Este primer bloque podría tener una duración aproximada de 20 minutos.

- ¿Qué es la anorexia nerviosa para ti? ¿Qué relación has tenido o tienes con ella?
- ¿Cómo sientes que la sociedad percibe la anorexia?
- ¿Qué rol en general crees que tienen las redes sociales respecto a la anorexia? ¿Y la moda?
- ¿Qué relación crees que existe entre anorexia y clase social, raza, género, etc.?

²⁴ Primer contacto realizado y respondido.

BLOQUE 2. Relación feminismo y anorexia nerviosa: seguimos formulando preguntas de carácter general. No obstante, este bloque se enfocará en conocer la relación entre feminismo y anorexia. Podría tener una duración aproximada de 30 minutos.

- ¿Qué significa para ti el feminismo? ¿Qué te aporta?
- ¿Qué opinión tienes respecto a algunas consideraciones que plantean la anorexia como una herramienta liberadora para la mujer, o lo contrario, aquellas que opinan que es un símbolo de opresión?
- ¿Crees que hay o que sería necesaria una relación entre feminismo y anorexia?
- La temática de control muchas veces aparece en los discursos de TCA y en especial, en los de anorexia nerviosa. ¿Qué relación existe entre anorexia y control?
- El movimiento feminista se caracteriza por haber desarrollado un discurso contrario al control de las mujeres y aboga por su libertad. Considerando ese ligar específico del control en el discurso feminista, ¿crees que éste podría ser interesante en la prevención/tratamientos de los TCAs?

BLOQUE 3. Preguntas específicas: llegando a la parte final de la entrevista, nos centraremos en las realidades individuales y las preguntas se harán específicamente en base a tu posición respecto a la anorexia nerviosa/ TCA. Por ello, este bloque se dividirá en apartados clasificados por grupos de afines entre las personas y estableciendo a la vez, un orden a seguir para ir desglosando el desarrollo y la complejidad de la anorexia nerviosa y de los TCA. Este bloque podría tener una duración aproximada de 30 minutos.

El proceso y/o herramientas para entrar en el TCA

- Experiencia al infiltrarse en redes pro-Ana y pro-Mia, y grupos de WhatsApp.
¿Por qué es importante estudiar estos grupos?
- ¿Qué has observado?
- ¿Qué visión sobre los grupos tienes desde el discurso feminista que manejas?

Vivencias personales de supervivientes de TCA

- ¿Cómo te das cuenta de lo que te ocurre?
- ¿Cómo es el proceso de recuperación en tu caso?
- ¿Qué técnicas te han ayudado? ¿Qué has echado de menos?

- ¿Cómo crees que se puede mejorar la detección? ¿O es más importante la prevención?
- Una vez recuperada, ¿eres más consciente del enfoque feminista?

Proceso de recuperación de TCA

- ¿Qué te lleva a dedicarte a esto?
- ¿Qué opinión tienes acerca de la postura que defiende que para ayudar a pacientes con TCA es importante haber estado en un TCA?
- ¿Qué métodos se emplean en los tratamientos?
- ¿Hay carga feminista en el proceso de recuperación?

Abordaje de los TCA desde un activismo feminista académico

- Si acordamos que en los TCA existe una idea de control que vehicula la enfermedad y por otra parte, el feminismo es un movimiento centrado en la crítica al control y sometimiento de las mujeres y sus cuerpos, ¿qué papel puede tener un discurso crítico sobre el control en un abordaje feminista de la enfermedad?
- ¿Qué posición podemos mantener desde una academia crítica en la lucha contra los TCA?