

EL CUERPO Y LAS MUJERES: LAS VIOLENCIAS SIMBÓLICAS OPACAS EN LAS SOCIEDADES POSMODERNAS

Labora González, Juan José
Departamento de Ciencia Política y Sociología
Universidad de Santiago de Compostela (USC)
juan.labora@usc.es

RESUMEN

Se exponen los resultados de una investigación cualitativa mediante entrevistas en profundidad (18) sobre la percepción social del cuerpo que tienen los/las profesionales de la salud en Galicia. Las entrevistas han sido realizadas a lo largo de los tres últimos años. Se explica el papel asignado al cuerpo en las percepciones de los TCA de estos/as profesionales. Se explica el cuerpo como instancia generadora de identidad, donde se encarnan las nociones de control, género, tiempo y los significados de adicción y obsesión. Por otro lado, en esta investigación se examina cómo los imaginarios sociales del cuerpo pueden servir de correa de transmisión de la violencia simbólica social hacia las mujeres, pudiendo orientar la percepción social de determinados/as profesionales.

PALABRAS CLAVE: Cuerpo, Trastornos de la conducta alimentaria, Imaginarios Sociales, Violencia.

1. METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la investigación origen de esta comunicación se hicieron dieciocho entrevistas en profundidad de carácter desestructurado a profesionales que desarro-

llan su trabajo en Galicia. Seis de las entrevistas se hicieron a profesionales del trabajo social, seis a profesionales de la psicología y las seis restantes a psiquiatras.

2. RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

Orbach (1993) llama nuestra atención diciendo que, en el caso de las mujeres, éstas muestran una gran inseguridad en relación a la percepción de su cuerpo debido al alto nivel de contradicción que muestran los significados e imágenes que lo regula; en otras palabras, el alto nivel de complejidad y de contradicción que caracterizaría a los imaginarios sociales que orientarían la percepción social del cuerpo. En definitiva, una consideración de la identidad femenina como problema en las sociedades posmodernas cuya solución se busca a partir de los procesos de construcción y reconstrucción del cuerpo. Estos aspectos son especialmente puestos de relieve por las personas entrevistadas cuando hablan de una realidad construida mediante los medios de comunicación; una trabajadora social cuenta que los medios de comunicación “Desdibujan lo que es la realidad” (TS¹.05, p. 8), en parte debido al constante “bombardeo” (TS.01, TS.05, P.01 y P.04) al que nos someten sobre todo, a través de la publicidad. Esto afecta al cuerpo debido a que, según una de las entrevistadas, “estamos acostumbrados a ver cuerpos de mentira” (P.02, p. 14). Esto convierte el cuerpo en una obsesión (TS.02, TS.03, TS.04, TS.05, M01, M04 y P.01); de ahí que hagan aparición en todas las personas las tentaciones de tener/ser un cuerpo, pero un “cuerpo... quiero ser el perfecto, perfecto, quiero ser perfecta o perfecto. Entonces, a este cuerpo lo que tengo que moldear yo para ser la más o el más” (TS.02, p. 13). En definitiva, “los cuerpos tienen que ser perfectos” (P.02, p. 15). Una perfección, por otra parte, que se identifica con un canon irreal e inalcanzable, pero que no es identificado por las personas entrevistadas, es decir, durante las entrevistas se les mostraron fotografías de mujeres con trastornos de alimentación y evidente falta de peso, pero al pedirles una descripción de la imagen ésta, en ningún caso, muestra ningún tipo de preocupación por la evidente delgadez de la chica. Por el contrario, los comentarios se refieren a su belleza y al hecho de que se preocupa mucho por su físico. Una psicóloga comenta que “es una chica guapa, se nota que está muy cuidada” (P.05, p. 23). Un trabajador social comenta que la mujer de la imagen “es la típica tonta inaccesible que busca un príncipe azul. Que conste que no me parece nada guapa” (TS.06, p. 17). En cuanto a su posición social, los/as profesionales suelen vincularla a profesiones libera-

1 Las entrevistas identificadas con las claves TS pertenecen a trabajadores/as sociales, las identificadas con P, serían las de los/las profesionales de la psicología y las rotuladas con una M serían las realizadas a psiquiatras.

les; abogada, médica o enfermera. Describiendo su carácter como el de una persona no especialmente extrovertida y sin muchas relaciones sociales. Destacando además, la mención de emociones de tipo negativo: aislamiento, tristeza, etc.

Así pues, tenemos la obligación de construir nuestro cuerpo, crear nuestra identidad, pero como dice Le Breton (2016) esta tendencia de las sociedades contemporáneas a forzar el diseño de una identidad personal a la carta, una identidad costosa dada las características de la sociedad actual (flexible, veloz, competitiva, que exige la máxima eficacia, etc.) puede conducir a la persona a asumir la existencia como algo fatigoso, a evitar y eludirla a través de la desaparición de sí. En este sentido, el autor francés expone algunas formas de desaparición de sí, entre las que cita los TCA, en concreto la anorexia, que para el sociólogo y antropólogo del que venimos hablando, se puede interpretar como un doloroso intento por escapar al proceso de significación sexual. Le Breton nos dice: “La niña lucha contra la mujer que está creciendo en ella, y la reduce a su cuerpo” (2016, p. 102). La anorexia entendida como una huida hacia atrás de nuestro propio cuerpo; así como un intento de volver invisibles los vínculos sociales que nos unen a los demás. Todo esto puede llegar a provocar que haga aparición un deseo de “desnacer”, una inversión de la cronología que marca el tiempo de nuestro curso vital. Las personas con anorexia, según Le Breton (2016) se sumergen en un mundo más allá del espacio y del tiempo. Un mundo caracterizado por el control férreo, la identidad como problema, la obsesión como credo, es decir, la experiencia de la vacua existencia. Las personas con anorexia se verían conducidas “a la posibilidad de tener que pagar con su vida el intento de legitimar su propia existencia. La anorexia no es la expresión de una intención de morir, sino una especie de juego de muerte diluida en el tiempo por abstención, ausencia y blancura” (Le Breton, 2016, p. 107). Esta interpretación, a su vez, encajaría con la relativa ausencia de la tematización del cuerpo en las entrevistas hechas. De hecho, en el recuento de la frecuencia de esta palabra, esta sólo aparece en 5 de las entrevistas realizadas a trabajadores/as sociales, con un total de 31 apariciones (dándose 20 de ellas en la entrevista a una profesional que ella misma pasó un proceso de anorexia en su juventud). En el caso de los/as profesionales de la psicología la palabra cuerpo aparecería en 29 ocasiones, pero concentradas en sólo dos de las entrevistas (P.01, y P.04). Y otras 26 en las entrevistas realizadas a psiquiatras (M.01, M.03 y M.04). Si se suman el total de páginas que alcanzan la totalidad de las transcripciones de las entrevistas² y se cruza con esas 76 veces que aparece la palabra cuerpo, ésta se vuelve muy llamativa, convirtiendo esa “ausencia” del cuerpo en una de las claves interpretativas de esta investigación.

² El total de las transcripciones de las distintas entrevistas alcanzan las 533 páginas divididas de la siguiente manera: 189 páginas corresponden a las entrevistas hechas a trabajadores/as sociales, 205 a profesionales de la Psicología y 139 a psiquiatras.

Llegado un momento del trabajo de campo, cuando esto se empezaba a vislumbrar de forma más o menos clara esa "ausencia" del cuerpo en las entrevistas, se decidió introducir la categoría explícitamente para pedirles a las personas entrevistadas su opinión al respecto. Las personas participantes aportan tres explicaciones:

1. El hecho de que esté afectando al cuerpo toda la concepción judeocristiana del mismo, convirtiéndose éste en un pecado, lo que conllevaría la negación del mismo. Es decir el cuerpo como pecado. Una de las participantes en la investigación apunta que la ausencia del cuerpo "parece que tiene mucho que ver con nuestra... tradición judeocristiana, donde cuerpo y mente son dos cosas completamente... separadas. Eh... "pienso, luego existo" y no sé cuantas cosas más (...). En nuestra tradición el cuerpo es pecado, y como es pecado, pues no se menciona, ni se toca, ni se dice. Quita, quita, por dios" (P.02, p. 6).
2. Por otro lado, alguna participante considera que el cuerpo es un ejemplo de lo que se puede considerar un tabú socialmente muy arraigado, y que por definición, se debe evitar.
3. Finalmente, una de las personas entrevistadas interpreta que, dada la necesidad de que para obtener algún tipo de conocimiento debe existir alguna separación o distancia ente el objeto a conocer y el sujeto cognoscente, la inexistencia de esta distancia en el caso del cuerpo impediría nuestro conocimiento del mismo.

Es decir, paradójicamente el cuerpo se interpreta desde el imaginario social biológico. Una de las participantes apunta que "La psicología en este país sigue el modelo médico" (P.02, p. 23). Lo que lleva a otra de las profesionales a explicar la etiología de los TCA como "fruto de que su sistema nervioso esta en inanición, entonces pasa a estar defectuosos (...). En cuanto a esa persona recupera su eeeeh... nivel nutricional, no pasa a pensar así" (P.05, p.3). Es decir, el cuerpo interpretado desde el imaginario biológico, que alcanza su cumbre en la declaración de una de las personas entrevistadas cuando dice que "Los cuerpos son objetos" (P.02, p.14). Pero, al mismo tiempo, el cuerpo pierde entidad ontológica asumiendo en los discursos de las personas participantes la forma de imagen, interpretada como: patrón ideal, imagen perfecta, canon de belleza, prototipo, estereotipo, etc.

Gracia-Arnáiz (2015), señala que a veces, no somos conscientes de que también el ayuno y las prácticas que lo rodean, pueden venir determinadas por los significados sociales que lo sostienen o envuelven. En este sentido podría haber quien dejase de comer para poder controlar la evolución del ciclo vital, es decir, intentando evitar el

surgir de las marcas típicas de la feminidad en su cuerpo (Gracia-Arnáiz, 2015). De nuevo, los TCA explicados desde el eje temporal. Los TCA como intentos de congelar el tiempo (Onnis, 2016).

Los/las profesionales, pues, muestran una percepción del cuerpo que se mueve en los parámetros del imaginario biológico, que no por ello elude los significados de tipo moral o religioso (pecado). Aunque dichos significados se encuentran en la zona del opaco del imaginario, que orienta la percepción hacia la zona de la relevancia situada en el plano físico: el cuerpo como objeto, el cuerpo como estructura física bruta, el cuerpo como objeto de elección de cada uno de nosotros/as ante las disyuntivas en las que nos encontramos en nuestra vida diaria, etc. Así pues, el imaginario biológico orienta la percepción de las personas profesionales, pero convive con el imaginario sexual que impone a las mujeres unos criterios de belleza inalcanzables y que determinan no sólo su imagen, sino incluso su identidad, es decir, eres lo que pareces, lo que muestras a través de tu imagen física. Si esto se cruza con la idea de la responsabilidad individual de creación de nuestro cuerpo, se está imponiendo una *contradictio in terminis*. Eso se percibe a lo largo de las entrevistas en el hecho de que un grupo de profesionales identifican claramente el tener un TCA con el hecho de ser mujer, identificando a los hombres con los trastornos de la imagen corporal. Una de las entrevistadas relata

Mira, los pocos rapaces que vi... Los primeros, tenían algo más. No sólo tenía un TCA, tenían otras enfermedades mentales y graves. Uno en concreto, un TOC, un TOC severo, otro eeh... una psicosis, la forma de debutar su psicosis fue haciendo una anorexia nerviosa (...). Pero un adolescente ¿eh? Un chico de 14-15 años, la forma de debutar fue haciendo una anorexia nerviosa eh... Ese era un enfermo en el hospital, lo viéramos y empezamos a verlo ay al cabo de unas semanas estaba ingresado en el hospital por alucinaciones y (debilidad). Entonces, siempre que vi un TCA en un chico, vi pocos, ¿eh? Ahora me estoy acordando de otro más hm... Siempre fueron acompañados de otros trastornos mentales y graves, severos eeh... Y además de ir acompañados de (graves-severos) la forma de contarte la enfermedad es diferente h... no... Sí, EL ENFOQUE. Hmmm es más que eh... O sea, una mujer lo que te... una chica esté diciendo "yo quiero estar más... más flaca" porque más flaca creen que la gente me va querer más, me va a entender más, ooo gustar a más ¿no? Voy a conseguir nuestros... Y los hombres, no era or... No, ese no era el enfoque que le daban, era... era más eeh... Más que por los demás por ellos mismos y además, más hacia

la salud eh... "verme hm... yo creo que más flaco estaría mejor, más sano, más..." h... eeh más hacia la musculación más a o mejor hacia la vigorexia que vi, ¿no? (P.05, pp. 21-22).

Es decir, en los casos excepcionales en los que un hombre pueda llegar a desarrollar un TCA, las causas son de tipo diferente a cuando se dan en las mujeres. Las mujeres lo desarrollarían por procesos internos a la propia patología, en cambio en los hombres se desarrollaría como reacción a un estrés o suceso que se produjese en su vida diaria –es decir, por causas exógenas-, no tanto por procesos ligados al cuerpo o a su imagen física. Esto provoca que se asignen diferentes tratamientos en función de esta percepción de la etiología de este tipo de trastornos.

Alguna profesional lo explica de una forma que parece poner en tela de juicio, el hecho de que los varones puedan sufrir este tipo de trastornos diciendo que a lo largo de su carrera profesional nunca lo encontraron, cuando comenta "Sí, el sexo para mí es un riesgo añadido porque aunque en que los hombres se puede dar anorexia, podría haber, yo no conozco a ninguno pero podría darse en teoría" (P.02, p. 5).

Hablando del cuerpo desde el punto de vista del imaginario biológico, este asume la forma de un elemento físico, siendo las disciplinas médicas las que deben marcar la pauta. Las personas profesionales hablan de: índice de masa corporal, obesidad como enfermedad, o incluso algunos la consideran un TCA, etc., pero, por otro lado, nos encontramos con el cuerpo como construcción producida por el "bombardeo" y saturación de los mensajes de los medios de comunicación, de los que se habló con anterioridad. Se configura pues, un tapiz típico de las sociedades policontexturales (Luhmann, 2007) en el que la contradicción de los códigos no afecta a su validez. La sociedad contemporánea, sin centro ni vértice permite escapar de la lógica binaria e implantar la convivencia de elementos con valores que, de principio, serían paradójicos.

Por otro lado, la percepción del cuerpo aparece dominada, en el caso de los/as trabajadores/as sociales por el imaginario sociológico. La imagen distorsionada que tenemos de nuestro cuerpo estaría determinada por los medios de comunicación que sin freno ni medida, saturan nuestra vida de esos cuerpos imposibles e inexistentes. Un profesional comenta: "El canon de belleza se dedicó a decir "Quiero tablas, quiero percheros andantes o maniquís". Más bien que maniqués, perchas, que es pero..., tu, porque es lineal. Y si puede ser un modelo andrógino, que ni se sepa si es hombre o mujer. Con lo cual, mejor no tener pecho, mejor no tener cadera, mejor no tener nada"(TS.01, p.16). Pero el problema sería lo que comenta una trabajadora social "El patrón ideal (...) en la sociedad en la que estamos está diciendo que... que casi

podremos alcanzar todo (...) que podemos llegar a aquello inalcanzable; soñamos con eso (...) pienso que la comunicación... evidentemente influye en la parte irreal... Yo creo que ni pensamos que... es algo que no podemos alcanzar" (TS.05, p. 9). Es decir, algunas personas pueden llegar a percibir como alcanzable esa irrealidad u-tópica.

En el caso del cuerpo, alguna profesional marca la diferencia entre los dos géneros por la mercantilización del mismo, así como por la facilidad de acceso que existe en la sociedad al cuerpo femenino. Una trabajadora social explica

Mira, otra cosa que quería apuntar respecto al sesgo este del género también eh... algo que a mí me afectó es, como es... O sea, como se consume el cuerpo de la mujer en la sociedad. Ya no no consu... En el consumismo, quiero decir, como se puede tocar... se puede... O sea, las niñas vivimos desde edades tempranas que acceden a nuestro cuerpo sin nuestro permiso, te meten mano en la cola... O sea, yo eso lo viví con muchísimo sufrimiento también yy...y creo que un poco esa barrera que yo quise poner de "No soy como... No soy atractiva. No soy... O sea, ni me mires, ni me veas" por vía que era como una... Como que mi cuerpo era accesible para todo que al que le apeteciera, sinceramente. Con cosas así, con estos detalles. O sea, desde la infancia hasta la adolescencia y...y seguimos. O sea que... También hm... en mi caso lo viví un poco así, pero conseguí que se alejara un poco esa sociedad que se entremetía en mí... Sociedad-persona (TS.04, p. 23).

A modo de resumen, una de las profesionales entrevistadas, habiendo sufrido ella misma un TCA en su juventud, argumenta que ella "usaba" en aquel momento su cuerpo como elemento de intercambio social. Pone de manifiesto la presión que sentía por las continuas alabanzas de la gente que la rodeaba, dada su belleza. Esta persona nos dice que

Estalló la enfermedad en un instante en el que tenía que dar el salto a la vida. Porque yo empecé muy tarde (...) a los 20 años (...) yo vivía con el mayor sufrimiento. Entonces era como eso, el saltar a la vida y decir ¡¡Dios!! Hasta al verte... yo no quería sentir, no quería que nadie me viera atractiva (...). No quería que nadie, ningún hombre, me mirara de una forma... y eso. Yo era una... Bueno, era una chica muy guapa, la verdad, y creo que fue como mi escudo. Te juro que ahí me hice una bola y dije: ¡Ahora no me va a mirar ni Dios! (TS.04, pp. 8-9).

Y continua explicando las diferencias que ella percibía con respecto al trato que la gente dispensaba a su hermano, y como todo esto la conducía a ese deseo de la desaparición de sí que se mencionaba un poco más arriba:

Mi hermano no percibía esa presión, nunca le dijeron “¡qué cuerpo más bonito tienes! (...). Yo, en parte, escapaba... También siento que escapaba de esas expectativas. Pues ya está: “Dejad de mirar mi cuerpo”. Y, de hecho, esta enfermedad me supuso una crisis existencial. Porque yo decía “Bueno, y ahora que no tengo cuerpo...”. O sea, yo me quité del cuerpo, ¿no? Porque para mí, era una exigencia demasiado, pero ahora que no tengo cuerpo, ¿qué le doy a la gente? (TS.04, p. 20).

3. CONCLUSIONES

La percepción corporal de los/las profesionales aparece determinada e informada a partir de un imaginario de tipo visual, en el que éste orienta una percepción que oscila entre el cuerpo como estructura ausente de la percepción de los profesionales, y el cuerpo reducido a imagen, patrón o canon inalcanzable. Algo que no se toca, que es tabú y pecado; algo que nos define pero más allá de lo real, algo situado en los niveles u-tópicos del ser humano, algo sin lugar. Encontramos, pues, el cuerpo como estructura física, biológica, medicalizada, es decir, el cuerpo como objeto; frente al cuerpo como construcción social mediada por la acción de los medios de comunicación y que convierte al cuerpo en un problema identitario e individual para las personas (para ser más exacto para las mujeres).

En una sociedad como la actual, no debería sorprendernos la constitución de la mujer como objeto. Objeto de contemplación construido, sobre y alrededor de su cuerpo, por los medios de comunicación de masas y las redes sociales que ejercen de instancias generadoras de los nuevos imaginarios y representaciones sociales, como dicen los sujetos de la investigación por el constante “bombardeo” que satura nuestra sociedad. El problema surge cuando se fijan unos cánones inalcanzables, u-tópicos, situados más allá de la perfección. Todo esto puede provocar que el deseo de convertirnos en esa imagen que utilizamos como *telos* de nuestra acción vital o de nuestro proyecto vital, haga aparecer la patología o la enfermedad construida a partir de los discursos hegemónicos.

Así pues, en esta investigación se llega a tres conclusiones principales: Primera, el cuerpo es considerado por los/las profesionales como un instrumento para detener

el tiempo cuando surgen problemas con la identidad personal, en especial cuando la paciente es una mujer. Segundo, los/las profesionales perciben el cuerpo de sus pacientes como una responsabilidad en abierto conflicto con los cánones de belleza sociales vistos como algo irrealizable, ideal y ajustado a parámetros inalcanzables. Finalmente, la percepción del cuerpo se orienta por imaginarios sociales en los cuales la moral (tabú y pecado) y lo biológico son claramente predominantes, lo cual puede provocar que los imaginarios orienten percepciones invadidas de significados de carácter negativo que puedan llegar a influir en los procesos terapéuticos. De este modo, es de la mayor importancia que las personas profesionales sean conscientes del papel que asume el cuerpo como estructura especialmente permeable a los significados, pudiendo ser utilizado como instrumento para asegurar el orden social, o la discriminación y la dominación, a través de su construcción mediante los distintos imaginarios sociales.

Todo esto genera la percepción de que existe una sensación de malestar consustancial a la psicología de la mujer, una sensación de malestar provocado por su cuerpo, lo que puede llevar a algunas personas a sentir deseos de invertir el avance del reloj, de conseguir que su cuerpo se desvanezca o de la posibilidad de vivir sin ningún cuerpo en absoluto, en definitiva a desaparecer de sí.

BIBLIOGRAFÍA

Gracia-Arnáiz, Mabel (2015): *Comemos lo que somos. Reflexiones sobre cuerpo, género y salud*, Icaria, Barcelona.

Le Breton, David (2016): *Desaparecer de sí. Una tentación contemporánea*, Siruela, Madrid.

Luhmann, Niklas (2007): *La sociedad de la sociedad*. Herder/Universidad Iberoamericana, Barcelona.

Onnis, Luigi (Dir.) (2016): *El tiempo congelado. Anorexia y bulimia entre individuo, familia y sociedad*, Gedisa, Barcelona.

Orbach, Susie (1993): *Hunger Strike* (2ª ed.), Penguin, Middlesex.