

**UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ESTUDIO DE LA VIOLENCIA SOCIAL Y FAMILIAR**

**Análisis de la cosificación de la imagen femenina, en el contexto de una sociedad patriarcal: un factor que incide en las manifestaciones de trastornos alimentarios en mujeres adolescentes.**

**Proyecto Final de Graduación sometido a la consideración del Tribunal  
Examinador  
del Programa de Maestría en Estudio de la Violencia Social y Familiar,  
para optar al grado de:**

**Magíster**

**por**

**Lic. Diana Isel Araya Rojas.**

**San José, Costa Rica**

**2006**

## ***DEDICATORIAS***

*Al ser divino que siempre ha estado conmigo en todos los momentos más felices y difíciles de mi vida: Dios.*

*A mi mamita Isabel, que ésta en mi mente y en mi alma.*

*A mi papá Arturo que es un ejemplo de fortaleza, fuerza y amor.*

*A mi hermanos Pablo y Cristian que son motivo de felicidad y orgullo en mi vida.*

*A mi novio Michael que me ha apoyado cuando más lo he necesitado.*

*A mis familiares.*

*A mis amigos y amigas.*

*Diana*

## **AGRADECIMIENTOS**

A las excelentes mujeres que con sus aportes y sabiduría colaboraron en la construcción de ésta investigación;

M.Sc. Vanesa Villanueva Shofield.

M.Sc. Grettel Balmaceda García.

Dra. Gioconda Batres Méndez.

M.Sc. Rosario González Brenes.

MSc. Marielos Rojas Espinoza.

A la Lic. Isabel Zúñiga Castro; por su desempeño, en el trabajo de audio y video.

Y a la Lic. Lidia Morales; compañera en la maestría, por su apoyo psicológico y soporte emocional.

Finalmente a las mujeres adolescentes participantes, quienes se abrieron a exponer sus opiniones y vivencias.

## TRIBUNAL EXAMINADOR

Este Proyecto Final de Graduación fue aceptado y aprobado, en su forma presente, por el Tribunal Examinador del Programa de Estudio de la Maestría en Estudio de la Violencia Social Familiar de la Universidad Estatal a Distancia, como requisito para optar al grado de

## MAESTRÍA

---

M.Sc. Rosario González Brenes  
Coordinadora del Programa de Maestría en Estudio de la Violencia Social y Familiar

---

M.Sc. Vanesa Villanueva Shofield  
Tutora del Proyecto Final de Graduación

---

M.Sc. Grettel Balmaceda García  
Profesora de Cursos de Investigación

---

Dra. Gioconda Batres Méndez.  
Lectora

---

MSc. Marielos Rojas Espinoza  
Lectora

---

MSc. Johnny Valverde  
Representante del Sistema Estudios de Posgrado

---

Lic. Diana Isel Araya Rojas.

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	02
AGRADECIMIENTOS.....	03
TRIBUNAL EXAMINADOR.....	04
TABLA DE CONTENIDOS.....	05
ÍNDICE DE CUADROS.....	07
RESUMEN EJECUTIVO.....	08
INTRODUCCIÓN.....	11
<b>CAPÍTULO I MARCO CONTEXTUAL.....</b>	<b>13</b>
1.1. Antecedentes.....	13
1.1.1. Contexto internacional.....	13
1.1.2. Contexto nacional.....	22
1.1.3. Contexto local.....	27
1.2. Justificación.....	28
1.3. Delimitación del problema investigación.....	31
1.4. Objetivos.....	32
1.4.1. Objetivo general.....	32
4.2. Objetivos específicos.....	32
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>33</b>
2.1. Definición de Trastornos alimentarios.....	33
2.2. El Sistema patriarcal.....	56
2.3. Imagen femenina.....	67
2.4. Adolescencia y mujer.....	77
<b>CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>88</b>
3.1. Tipo de estudio.....	88
3.2. Área de estudio.....	89
3.3. Unidades de análisis.....	89
3.4. Población sujeto de estudio.....	89
3.5. Fuentes de información primaria y secundaria.....	90
3.6. Identificación y descripción de categorías análisis.....	90
3.7. Cuadro de descripción de la categoría de análisis.....	95
3.8. Criterios de selección de técnicas e instrumentos.....	98
3.9. Descripción del proceso en el diseño y validación de instrumentos.....	102

3.10. Plan de tabulación y análisis.....	112
3.11. Procedimientos en la recolección de la información.....	113
3.12. Resultados esperados.....	136
3.13. Limitaciones.....	137
3.14. Cronograma.....	138
<b>CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>139</b>
4.1. Análisis de los trastornos alimentarios desde el enfoque género sensitivo.....	140
4.2. Imagen femenina y trastornos alimentarios.....	186
4.3. Atención en los servicios de salud de las mujeres adolescentes que presentan trastornos alimentarios.....	190
4.4. Cosificación de la imagen femenina, como un factor incidente en la manifestación trastornos alimentarios.....	193
<b>CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>204</b>
5.1. Conclusiones.....	205
5.2. Recomendaciones.....	213
Bibliografía.....	219
Anexos.....	232

## INDICE DE CUADROS y TABLAS

Cuadro 1 Descripción de la categoría de análisis.....	103
Cuadro 2 Resultados esperados.....	147
Cuadro 3 Cronograma de la investigación.....	149
Cuadro 4 Antecedentes personales.....	155
Cuadro 5 Antecedentes familiares.....	169
Cuadro 6 Síntesis de las Historias de Trastornos Alimentarios de las Sujetas de Investigación.....	183
Tabla No. 1 Síntesis de las fotobiografías.....	185
Tabla 2 Análisis documental.....	190
Tabla No. 3 Análisis de la dinámica grupal del Grupo Focal.....	195
Tabla No. 4 Sumario de la entrevista semiestructurada realizada a profesionales.....	199
Cuadro 7 Matriz de Triangulación.....	201

## RESUMEN EJECUTIVO

Esta investigación tiene como objetivo indagar sobre la relación que existe entre la influencia de la cosificación de la imagen femenina impuesta a la mujer, en el contexto de una sociedad patriarcal y las manifestaciones de trastornos alimentarios que presentan tres mujeres adolescentes, entre 12 a 19 años en el Hospital Los Chiles, atendidas en el periodo 2001-2006.

El tema a investigar en el contexto nacional y local es novedoso, por cuanto no se cuenta con investigaciones a fondo referidas a esta temática desde la teoría género sensitiva.

La investigación es de tipo cualitativo, constituye un estudio de tipo exploratorio, en el que pretende analizar la influencia de la sociedad patriarcal como un factor que incide en la manifestación de anorexia y bulimia en mujeres adolescentes.

Por lo que el proceso investigativo se basa en investigación documental y utilización de técnicas cualitativas: entrevista a profundidad, fotobiografía, revisión de expedientes, dinámica de grupo focal y entrevista semiestructurada.

En la entrevista a profundidad se exponen las historias, vivencias, antecedentes personales y familiares de tres mujeres adolescentes diagnosticadas con trastornos alimentarios y su vinculación con la imagen de la mujer como objeto sexual.

Seguidamente con la fotobiografía, se retoman experiencias, sentimientos, emociones y percepciones sobre momentos e imágenes significativas en la vida de las tres mujeres adolescentes y su relación con el rechazo o aceptación de su cuerpo.

Del mismo modo se desarrolla el análisis documental a seis expedientes clínicos, de mujeres adolescentes que sufren de anorexia y bulimia.



En el grupo focal, se analiza la opinión de ocho mujeres adolescentes estudiantes de colegio, con respecto a la utilización de la cosificación de la imagen femenina y su relación en la incidencia de trastornos alimentarios en mujeres durante su adolescencia.

Y con la realización de tres entrevistas semiestructuradas dirigidas a tres profesionales del sector salud, se analiza la atención de las mujeres adolescentes.

En síntesis en ésta investigación , se determina que las mujeres adolescentes con trastornos alimentarios, se encuentran inmersas en un sistema andròcentrico y sexista que utiliza la cosificación de la imagen femenina y la dominación sexual por medio de violaciones sexuales ,para oprimir al género femenino.

Las conclusiones principales de ésta investigación plantean que los trastornos alimentarios son respuestas racionales de las mujeres adolescentes a las estructuras sociales, económicas políticas y culturales, en las que el orden patriarcal utiliza las dietas como droga político ideológica de control, sobre el género femenino, es decir que constituyen distorsiones provocadas por el sistema sexo-género en la vida de las mujeres adolescentes.

De éste modo el mito de la belleza femenina constituye una arma política de control y poder para frenar el desarrollo de las potencialidades intelectuales del género femenino.

De ésta manera se expone que la anorexia y bulimia nerviosa no son un problema individual, ni de personalidad esquizofrénica en la vida de las mujeres adolescentes, sino que tienen un trasfondo social, cultural, ideológico, enmarcados en concepciones androcentricas y sexistas.

El abordaje de los trastornos alimentarios ha sido desarrollado desde diferentes perspectivas; modelo desarrollista, el modelo perceptual cognitivo, modelo médico biologista, sin contemplar y reconocer el importante rol que juega la ideología patriarcal capitalista, que crea las condiciones óptimas para que sean las mujeres adolescentes las que desarrollen los trastornos alimentarios.

Las recomendaciones generales con que se finaliza ésta investigación, se dirigen prioritariamente al Sector femenino, Caja Costarricense del Seguro Social, Medios de comunicación colectiva y a la Maestría en Estudio sobre la Violencia Social y Familiar.

## Introducción

Los trastornos alimentarios en nuestro país se manifiestan principalmente en las mujeres adolescentes, causándoles severos problemas en su salud e inclusive hasta la muerte.

Por medio del proceso investigativo se pretende analizar desde la perspectiva género sensitiva, la relación que existe entre la influencia de la imagen femenina impuesta a la mujer, en el contexto de una sociedad patriarcal y las manifestaciones de trastornos alimentarios en tres mujeres adolescentes costarricenses, atendidas en el Hospital Los Chiles, durante el periodo 2001-2006.

Para la teoría feminista los trastornos alimentarios son una distorsión y desfiguración provocada por el patriarcado que se muestran en el contexto de una estructura que se orienta al consumismo y en la que se instauran relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres. Se implantan creencias y prácticas sociales que se consideran como normales y se asignan roles que se imponen como mandatos, estableciéndose un tipo de violencia que se denomina violencia simbólica de género.

Para la transmisión de este tipo de violencia, utiliza instituciones como la escuela, iglesia, la familia y medios de comunicación colectiva que favorecen el fomento de estereotipos sociales impuestos a la mujer, entre los que tenemos; la maternidad, virginidad y erotización del cuerpo femenino “objeto sexual para otros”.

De ésta forma, en los ámbitos en donde las mujeres se desarrollan, se movilizan y expresan su individualidad; se encuentra presente el mito de la belleza, ya que la economía depende de que el sector femenino comparta este mito para que la sociedad capitalista logre reproducirse mediante las consumidoras.

Los medios de comunicación colectiva brindan el mensaje que todos (as) deben de comer igual y responder a esa realidad cultura. En éste sentido, el cuerpo es cosificado y la cultura constantemente fomenta el autodesprecio de las mujeres hacia su propio cuerpo.

En la sociedad moderna, continuamente se valora y se fomenta la idea de que la delgadez es moda; que con un cuerpo esbelto se obtendrá éxito, sin embargo este comportamiento puede causar serios daños en el estado de proceso de salud y enfermedad.

# **CAPITULO I MARCO CONTEXTUAL**

## **1. Antecedentes**

### **1.1. Contexto internacional**

#### **Abordaje psiquiátrico, psicológico y nutricional trastornos alimenticios**

Los trastornos alimenticios constituyen patologías que se presentan frecuentemente durante la adolescencia. Estos se definen como serios disturbios al comer, ya sea restricciones severas o hartazgos, asociados a una excesiva preocupación por el peso o la figura, es decir que son todos aquellos que se caracterizan por presentar alteraciones graves en la conducta alimentaría. Herscovici y Bay (1990).

Dentro de los más habituales se encuentran; la anorexia y la bulimia nerviosas, que están en aumento principalmente en mujeres adolescentes y mujeres jóvenes.

Una vez que termina de comer, a la persona le invaden fuertes sentimientos de autorrepulsa y culpa, esto le induce a mitigar los efectos, autoinduciéndose el vómito entre otras estrategias.

En lo referente a los antecedentes históricos de los trastornos alimenticios tenemos que la *anorexia nerviosa* era un trastorno conocido en épocas antiguas, durante la Edad Media aparecen muchos casos de *anorexia* en las religiosas. Herscovici y Bay (1990).

El ayuno en ese momento, según la ideología religiosa ese tiempo, se concebía como un medio para que el espíritu triunfara y no la carne, por lo que estar sin comer era considerado como un signo de santidad, por ende a esta *anorexia* sufrida por el seguimiento a Dios se le denomina como:

" *Anorexia santa*."

En 1694, se describió como: "*consunción nerviosa*", considerándose ésta la primera descripción clínica de dicho trastorno. Pero fue en 1874 cuando Sir William Gull, utilizó por primera vez la expresión *anorexia nerviosa* en una conferencia pronunciada en Oxford. Herscovici y Bay (1990).

En la misma época, y de modo casi simultáneo, se produce la descripción de la enfermedad, calificándola de *inanición histérica* y considerándola al igual que Gull, una enfermedad psicógena. A finales del siglo XIX, en el año 1893, se describe un caso de *anorexia* tratado con hipnosis, y un año más tarde se describe dicha enfermedad como una *psiconeurosis de defensa* o *neurosis de la alimentación con melancolía*. Herscovici y Bay (1990).

A principios del siglo XX, la anorexia nerviosa empieza a tratarse desde un punto de vista endocrinológico, así en 1914 un patólogo alemán, describe una paciente caquéctica a quien al hacerle la autopsia se le encontró una destrucción pituitaria y durante los siguientes 30 años, reinó la confusión entre insuficiencia pituitaria y anorexia nerviosa. Herscovici y Bay (1990).

A partir de los años 30, la anorexia nerviosa pasa a estudiarse principalmente desde el punto de vista psicológico, las explicaciones de esta época se encuentran muy influenciadas por los modelos psicoanalíticos. Esta fue definida por primera vez como problema médico en 1873. La opinión de Sigmund Freud era que todos los apetitos eran manifestaciones de la libido o impulsos sexuales por lo que asoció comer o no comer a la presencia o ausencia de impulsos sexuales básicos. Herscovici y Bay (1990).

Es decir que el ayuno suponía a Freud la repugnancia o el malestar provocado por el alimento; sin embargo, no dio ninguna importancia a los factores socioculturales en la anorexia nerviosa.

Igualmente en lo que respecta a los antecedentes históricos de la bulimia, Galeno describió la "kynos orexia" o hambre canina como sinónimo de bulimia, considerándola como consecuencia de un estado de ánimo anormal. Posteriormente, aparece reflejada en los diccionarios médicos de los siglos XVIII y XIX, como curiosidad médica. Herscovici y Bay (1990).

A finales de los años 70 fue descrita y traducida como el síndrome de purga y atracones o bulimarexia. Aparece por primera vez en 1980 con la denominación de bulimia y, finalmente se adopta el término de bulimia nerviosa en el año 1987. Herscovici y Bay (1990).

Es esencial señalar que la anorexia y la bulimia han sido abordadas desde diversas percepciones; el modelo desarrollista plantea una explicación de disfunciones cognoscitivas, además de problemas familiares.

También los modelos preceptuales cognoscitivos analizan el papel de los factores socio-culturales principalmente en lo que respecta a la delgadez, sin explorar el ideal del enflaquecimiento.

El modelo médico busca explicaciones genéticas y reduce la delgadez a lo individual, tratándola con drogas psicotrópicas para curar la enfermedad. Además se han realizado diversos planteamientos desde las visiones biológicas y los acercamientos psiquiátricos.

Sin embargo estos modelos abordan los trastornos alimenticios como enfermedades que requieren tratamiento, sin tomar en cuenta el papel que ha desempeñado la sociedad patriarcal capitalista, la cual genera condiciones óptimas para que sean principalmente las mujeres adolescentes o mujeres jóvenes las más afectadas.



En este sentido es esencial retomar, cómo se ha modificado el ideal de belleza del cuerpo femenino a través de los siglos.

En las sociedades primitivas las mujeres con sobrepeso tenían más atractivo sexual que las delgadas, ya que el hecho de ser obesa constituía una señal de status elevado o de prestigio. De acuerdo con Rojas y Thomas (1999) históricamente el ideal del cuerpo femenino ha venido cambiando. En la prehistoria la representación de éste, se encuentra relacionado con un estilo naturalista, donde se podían apreciar figuras pequeñas de formas rotundas que subrayan los atributos femeninos, por lo que se cree que tenían por objeto propiciar la fecundidad.

Seguidamente durante la época del Renacimiento, con el surgimiento del mercantilismo, y la importancia dada al dinero, la tendencia del arte es la de presentar a un tipo de mujer bien nutrida, que puede comer, gracias a su status social por lo que la gordura se consideraba todo un símbolo de riqueza y prestigio. Herscovici y Bay (1990).

Es fundamental recalcar que en la mayoría de culturas se han llevado a cabo procedimientos para cambiar alguna característica corporal y para incrementar el atractivo sexual y social, pero es hasta la llegada del mundo moderno donde se promueve que el tener más atractivo sexual se puede lograr aumentando o disminuyendo una parte del cuerpo de las personas.

Por ende es importante retomar que es a partir del siglo XX cuando los parámetros de belleza se empiezan a modificar, pasando de lo normal a las formas estilizadas. Como muestra en la década de los 50 el ideal era la mujer delgada, pero con formas femeninas; cintura fina, caderas contorneadas, el estilo de Marilyn Monroe. Herscovici y Bay (1990).

Posteriormente se idealizó lo delgado en la mujer, ocupando los primeros planos en televisión, radio, espectáculos, revistas reportajes, vallas publicitarias, escaparates y concursos de belleza; en los años sesenta, la esbelta modelo Twiggy convirtió la manía excéntrica de estar delgada en una enfermedad de moda.

De acuerdo a Brumberg (1988) los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres han emergido masivamente desde la mitad del presente siglo, pero particularmente desde los años sesenta, donde la sociedad patriarcal empieza a vender la idea tanto a varones como mujeres de que la imagen femenina estética más valorada es la de una mujer delgada.

Cabe rescatar que el abordaje y análisis de los trastornos alimentarios independiente del modelo utilizado, estos han sido estudiados desde una óptica androcéntrica, en donde lo masculino se concibe como el paradigma de lo humano. Por lo que para tener una visión más amplia se emplea la perspectiva feminista, con la finalidad de comprender que el significado cultural de la esbeltez es un paso necesario para caracterizar la anorexia y la bulimia como fenómenos propios de nuestro tiempo.

Algunas feministas analizan el problema de los trastornos de la alimentación en términos de una distorsión y desfiguración provocada por el patriarcado. Chernin (1985).

La autora feminista Kim Chernin (1985) en su libro: ***El uno mismo hambriento, mujeres y el comer e identidad***, relata su propia historia personal sobre los trastornos alimentarios, además realiza un análisis sobre la crisis de la identidad que conduce a las mujeres a la obsesión sobre su peso, planteando la relación que existe entre la comida y figura materna.

La teoría feminista describe los trastornos alimentarios en el contexto de una estructura que orienta al consumismo, y en la que se establecen relaciones patriarcales.

El cuerpo de la mujer como expresión cultural, económica, política y social debe ser entendido de forma holística, de manera que se logre realizar un análisis de las diversas formas e intereses que regulan y controlan el cuerpo femenino durante los diferentes momentos históricos. Por ello, los aportes de la teoría feminista sobre los desórdenes alimentarios se distinguen por la necesidad y compromiso político de considerar seriamente la percepción de la mujer sobre su enfermedad y; en segundo lugar, por la necesidad de adoptar un análisis crítico de la definición clínica de los trastornos alimentarios.

La Fundación General de la Universidad Autónoma de Madrid, específicamente en Docencia e Investigación, en el área de Mujer y Género realizó una investigación (2005) sobre la Imagen de la mujer, modelos y mitos y la necesidad de atención infanto-juvenil en los trastornos alimentarios.

La preocupación por el peso y la imagen corporal está tan extendida en la sociedad patriarcal mediante el consumismo, que más bien puede considerarse como normal en la experiencia femenina; lo anormal es la no preocupación por el cuerpo.

La imagen de un modelo ideal de belleza, compartido y reconocido socialmente, supone una presión altamente significativa en todas (os) y cada una (o) de las (os) miembros (as) de la población, por tanto los estereotipos estéticos suelen extenderse en las sociedades .

En Occidente a partir de los años sesenta se inicia el imperio de la delgadez, por lo que se impulsa a la mujer a desear y buscar un cuerpo imposible, ésta preocupación e insatisfacción suscitada por el propio cuerpo, tiene que encontrar alguna vía de solución, las (os) afectadas (os) intentan resolver sus problemas eligiendo entre las múltiples alternativas que en algunos casos pueden ocasionar daños en su salud, e inclusive la muerte, como es la manifestación de trastornos alimentarios de la bulimia y la anorexia. Grosser y Villalobos (1999).

## 1.2 Contexto Nacional

En la actualidad, las sociedades en general proyectan constantemente la imagen física de la mujer “light”, por lo que la delgadez extrema hoy en día es el símbolo de la belleza, éxito social y autocontrol. De esta forma se motiva a la población a pensar que el mundo es solamente de personas delgadas, desvalorizando a mujeres y hombres que exceden el standard que la sociedad patriarcal impone.

El culto a la figura se recalca constantemente en la ideología patriarcal; los medios de comunicación colectiva muestran un cuerpo adelgazado, esculpido y congelado en la eterna juventud, por medio de dietas, programas de ejercicios, cirugías, siliconas, lipoaspiración y los inventos de la cosmética, lo que incide a que gran cantidad de personas luchan contra su propia figura, deseos y peso.

Con base datos suministrados por la Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños (2004) el problema de trastornos alimentarios es controversial en nuestro país, debido a que ha ido aumentando en los últimos 30 años de 250 000 a 500 000 afectadas (os) aproximadamente, de los cuales de un 8% a un 20% fallecen a pesar de los tratamientos y atención médica respectiva. Barquero (2004).

En Costa Rica existe un aumento de casos de anorexia y bulimia, que demuestra que la población en alto riesgo son las (os) jóvenes, aunque esta enfermedad puede afectar a cualquier edad, y tanto a hombres como a mujeres.

Según información suministrada por página de Internet, elaborada por este año por profesionales de nutrición en el documento; ***Individuos que padecen de bulimia y anorexia, situación de ambas enfermedades en Costa Rica, en PANIAMOR (2004)*** 4 de cada 10 menores de 30 años ha padecido alguna vez de trastornos alimenticios. Y en los últimos 6 años el problema ha aumentado significativamente, debido a la cantidad de casos que llegan a consultorios privados. Igualmente se presenta la siguiente información (2004) de centros educativos privados: 2 de cada 3 estudiantes de escuelas privadas estaban a dieta, 20% sufrían de sobrepeso, 90% eran mujeres, en cuanto a los varones se tienen que 2.5% padecen anorexia, 6.8% bulimia, 40% otros trastornos. En lo que respecta a estudios realizados a centros educativos públicos se tiene 27% niñas con bulimia y 14% niños con bulimia.

En nuestro país el Programa de Atención Integral del Adolescente de la Caja Costarricense del Seguro Social, el Centro de Alternativas Juveniles (CAJ) de la Fundación PANIAMOR, la Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños y la Línea "Cuenta conmigo" brindan atención y orientación a varones y mujeres adolescentes que presenten trastornos alimentarios.

Igualmente algunos profesionales en Psicología, Nutrición Psiquiatría, Trabajo Social se han interesado en abordar la temática desde diversas perspectivas, en nuestro país.

Durante el año 1991 el Dr. Luis Herrera Amigetti desarrolló un test con 700 mujeres y hombres adolescentes que asistían a colegios privados y públicos, la finalidad de dicho estudio fue valorar el alto riesgo de padecer trastornos alimentarios durante la adolescencia, sin embargo hasta la fecha dicho estudio no ha sido publicado.

En lo que respecta a la Universidad de Costa Rica se han realizado siete investigaciones; las primeras seis como requisito para optar por el grado de Licenciatura, en la Escuela de Psicología y la más reciente desarrollada por la Escuela de Trabajo Social:

En el año 1996 las autoras Kattia Grosser y Fabiola Villalobos presentan el tema: *La anorexia como síntoma, un estudio de cuatro casos con mujeres adolescentes en la Clínica de Atención Integral al Adolescente del Hospital Nacional de Niños*. Para el desarrollo de la investigación realizan entrevistas a las jóvenes, a sus madres y padres y al personal de dicha institución, el análisis se lleva a cabo con base en los planteamientos del psicoanálisis.

Posteriormente en el año 1999 las investigadoras Maritza Rojas Poveda y Lisbeth Thomas Fuller, plasman un análisis de la estructura y la dinámica familiar en tres jóvenes anoréxicas costarricenses, señalando la importancia de reconstruir la dinámica y funcionamiento de la familia de pacientes anoréxicas.

En ese mismo año las psicólogas Dunia Espinoza Esquivel y Marianela Vega Alvarado, elaboran un estudio de casos sobre adolescencia y anorexia. Las investigadoras hacen referencia a los aspectos de carácter individual y familiar que son relevantes del síntoma anoréxico en mujeres adolescentes.

También en el año 1999 la autora Olga Marta Rivera, expone un estudio exploratorio de los desordenes del apetito, con la participación de una muestra de adolescentes del Área Metropolitana, la investigadora argumenta sobre la influencia del contexto sociocultural y familiar, en la aparición de trastornos alimentarios.

Seguidamente en el año 2001 la investigadora Johanna Roldán Castillo, realiza un manual cognitivo conductual emocional familiar en anorexia nerviosa dirigido a terapeutas, con el propósito de plantear una propuesta de tratamiento a nivel familiar en base al Modelo Cognitivo Conductual Emocional.

En el año 2002, la profesional Flory Valerio Otàrola, construye una Propuesta de un manual cognitivo conductual familiar, dirigido a terapeutas para el tratamiento de la bulimia nerviosa, tomando a la familia como un agente de cambio que contribuye en el proceso terapéutico.

El estudio más reciente hasta la fecha, es la investigación realizada en el año 2004 por la Trabajadora social María Luisa Barquero Melchor: Un grito en silencio. Algunas características presentes en las familias con adolescentes que manifiestan anorexia y bulimia.



La investigación se efectúa con la finalidad de profundizar acerca de las conductas que asume cada persona y la familia como sistema frente a la manifestación de anorexia y bulimia.

También existen dos artículos presentados en el Hospital San Juan de Dios durante el año 2001 por profesionales en Medicina; sobre trastornos alimentarios; el Dr. Rodolfo Alfaro Murillo presenta el tema anorexia y el Dr. Francisco Bermúdez Endocrinólogo realiza un análisis sobre la bulimia. Barquero (2004)

Por otra parte en la Maestría Regional de Estudios de la Mujer de la Universidad de Costa Rica y de la Universidad Nacional las alumnas; Blanca Luz Jiménez Chávez , Johanna Moreno Bustos y Tatiana Soto Cabrera presentan en el año 1994, un taller dirigido a estudiantes y profesoras, que se encuentren interesadas en trabajar con la temática del cuerpo de las mujeres con un enfoque género sensitivo, por medio de ejercicios de relajación, meditación y comunicación que faciliten la contribución en la armonía necesaria para el cuerpo a nivel psicológico y espiritual.

El aporte de este trabajo es el suministrar una herramienta metodológica que permita llevar a la práctica la noción del cuerpo de la mujer más allá de lo biológico , es decir tomando en cuenta la relación género-cuerpo-sexualidad-femineidad.

De acuerdo a la investigación bibliográfica realizada, en nuestro país hasta el momento no se ha realizado ninguna investigación desde la perspectiva género sensitiva, a excepción del taller ya mencionado, sobre la cosificación de la imagen femenina, en el contexto de una sociedad patriarcal y su incidencia como factor en las manifestaciones de casos de anorexia y bulimia en mujeres adolescentes, lo que viene a evidenciar poca información de análisis de esta temática, desde el enfoque que se propone en este trabajo.

### **1.3 Contexto Local**

Específicamente en la Región Huetar Norte, se cuenta con profesionales en salud que atienden dicha problemática a nivel individual y familiar. En el Hospital de San Carlos se tiene el apoyo de los servicios de Psiquiatría, Psicología, Nutrición, Trabajo Social y Salud Mental para la atención de mujeres adolescentes en riesgo. Asimismo en el Hospital Los Chiles se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por; Medicina, Nutrición, Trabajo Social y Psicología.

Actualmente no existen registros estadísticos de todos los casos , que se han atendido en el Centro Hospitalario sobre trastornos alimentarios, solamente se cuenta con un registro manual a partir del año 2001 facilitado por el Servicio de Trabajo Social de seis casos detectados, hasta la fecha en mujeres adolescentes.

## **2 .Justificación**

El interés al plantear la cosificación de la imagen femenina, impuesta en el contexto de una sociedad patriarcal, como factor que incide en las manifestaciones de trastornos alimenticios, en mujeres adolescentes radica en la necesidad de estudiar esta problemática desde la teoría feminista.

Es fundamental señalar que en nuestro país el tema se ha abordado desde la parte clínica, psicológica, nutricional, que tiene de trasfondo una visión androcéntrica de la problemática. Y en lo que respecta a la perspectiva género sensible, solamente se cuenta con un taller dirigido a estudiantes y profesoras elaborado por alumnas de la Maestría Regional de Estudios de la Mujer de la Universidad de Costa Rica y de la Universidad Nacional.

Para lograr la comprensión sobre los planteamientos acerca de la anorexia y la bulimia, se debe de organizar una categorización del cuerpo desde una perspectiva social, histórica y dialéctica que evite el reduccionismo biológico y psicológico. De ahí la necesidad de incorporar la teoría feminista.

Una de las motivaciones de realizar esta investigación, es profundizar en la comprensión del problema de trastornos alimenticios, en tres mujeres adolescentes costarricenses y construir estrategias de intervención y prevención en el sector salud, que puedan contribuir en el desarrollo de estilos de vida saludables en la población femenina.

A la Maestría en Estudio de la Violencia Social y Familiar, le compete el estudio de las diversas expresiones culturales, alrededor de esta temática, y en este caso específicamente en las repercusiones de la violencia simbólica de género, que se reproduce en la sociedad patriarcal al estereotipar la imagen femenina como objeto sexual.

El acceso a la información es posible gracias a que se cuenta con el apoyo del personal médico del Hospital Los Chiles para la detección de casos de mujeres-adolescentes que presentan trastornos alimentarios.

Además que existe interés por parte de las tres mujeres-adolescentes diagnosticadas con esta problemática y sus familiares en participar en la investigación, así como también de un grupo de mujeres-adolescentes, procedentes del cantón de Los Chiles.

Otro aspecto coadyuvante en la realización del proceso investigativo es el acceso y experiencia de la investigadora en laborar en el sistema hospitalario, en la atención de mujeres adolescentes en riesgo social en el Servicio de Trabajo Social del Hospital Los Chiles.

Por otra parte también se cuenta con el apoyo de funcionarias (os) en Nutrición, Psicología, y Medicina que brindan información práctica y vivencias de gran utilidad, sobre la atención a personas con trastornos alimenticios, por lo que la investigación es viable y factible de llevarse a cabo.

De esta manera la relevancia social de la investigación podría contribuir a brindar estrategias de prevención en la incidencia de anorexia y bulimia en mujeres adolescentes, bajo una perspectiva género sensitiva.

Actualmente por presiones culturales se asocian la belleza y el éxito de la mujer con un cuerpo esbelto, por lo que se induce a muchas (os) adolescentes a obsesionarse por conseguir esa contextura que se vende como modelo de perfección, por lo que se tiende a identificar éxito, belleza y aceptación social con cuerpos delgados, de tal modo, que la o el paciente puede presentar alteraciones serias de su imagen corporal, ya que la aceptación de sí misma (o) va a depender de su peso.

En este sentido, desde la teoría feminista, se establece la relación que existe entre los trastornos alimenticios y la cultura patriarcal. De ahí, se desprende la inquietud por parte de la investigadora de ahondar desde ésta perspectiva, en la influencia de la imagen femenina ideal impuesta en la sociedad patriarcal, como un factor que incide en la manifestación de anorexia y bulimia en las mujeres adolescentes de Costa Rica.

El tema a investigar en el contexto nacional y local es novedoso, ya que se evidencia este vacío de conocimiento por cuanto no se cuenta con investigaciones a fondo referidas a esta temática desde la teoría feminista.

## **2. Delimitación y formulación del problema de investigación**

Al plantear el siguiente problema de investigación, se pretende iniciar una lectura diferente desde el enfoque de género, sobre la cosificación de la imagen femenina, que se promueve en la sociedad patriarcal capitalista, como un factor de incidencia en que se presenten trastornos alimentarios en mujeres adolescentes.

El marco conceptual desde la perspectiva género sensitiva, permite la comprensión de la complejidad social, cultural y política entre mujeres y hombres, ya que devela la otra mitad de la realidad por la que transforma la primera con nuevos planteamientos, que proponen la modificación de la posición de desigualdad de mujeres y hombres, considerando los efectos socioeconómicos, políticos, culturales y étnicos desde lo macro (Estudio, Instituciones) hasta lo micro (familia, persona).

El enunciado es el siguiente:

¿Es la cosificación de la imagen femenina, en el contexto de una sociedad patriarcal un factor que incide en las manifestaciones de trastornos alimentarios que presentan tres mujeres adolescentes, entre 12 a 19 años en el Hospital Los Chiles, atendidas en el periodo 2001-2006?

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general.**

Indagar sobre la relación que existe entre la influencia de la cosificación de la imagen femenina impuesta a la mujer, en el contexto de una sociedad patriarcal y las manifestaciones de trastornos alimentarios que presentan tres mujeres adolescentes, entre 12 a 19 años en el Hospital Los Chiles, atendidas en el periodo 2001-2006.

#### **3.2. Objetivos específicos.**

1. Analizar desde la perspectiva de género sensitiva las manifestaciones de trastornos alimentarios, que presentan las mujeres adolescentes.
2. Analizar cómo percibe y repercute la cosificación de la imagen femenina en las mujeres adolescentes para establecer la relación que existe como un factor incidente en la manifestación de trastornos alimentarios.
3. Analizar el abordaje de los trastornos alimentarios, en la prestación de los servicios de Nutrición, Psicología y Emergencias del Hospital Los Chiles.
4. Establecer lineamientos desde la perspectiva de género sensitiva, sobre la cosificación de la imagen femenina en mujeres adolescentes, como factor incidente en la manifestación de trastornos alimentarios.



## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

En el siguiente apartado los elementos conceptuales, que permiten relacionar la cosificación de la imagen femenina como producto de una socialización patriarcal, y su incidencia en la manifestación de trastornos alimentarios en mujeres adolescentes.

### **2.1 Definición de Trastornos alimentarios.**

Los trastornos de la conducta alimentaria, se denominan como: patologías frecuentes durante la adolescencia que se caracterizan por graves disturbios al comer, vinculadas a una excesiva preocupación por el peso o imagen corporal. Herscovici y Bay (1990).

Entre estos tenemos: la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, las cuales han estado presentes a lo largo de la historia, sin embargo es en nuestros días cuando se presenta una mayor preocupación respecto a ellas, debido al incremento de la población con esta problemática.

Por tanto, se precisa como una alteración grave de la conducta alimentaría que se caracteriza por una considerable pérdida de peso originada por la o el propio(a) enferma (o), quien rehúsa mantener un peso corporal normal para su talla y edad a través de la restricción voluntaria de la ingesta, por el temor fóbico a engordar. La anorexia nerviosa se describe como una pérdida significativa del peso corporal producida normalmente por la decisión voluntaria de adelgazar. Herscovici y Bay (1990).

De acuerdo al DSM-IV APA (1994) (Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, American Psychological Association) los siguientes constituyen criterios diagnósticos de Anorexia Nerviosa:

- a) Rechazo a mantener el peso corporal al nivel mínimo normal para la edad, estatura y talla; por ejemplo se cita: la pérdida de peso que conduce a mantenimiento de un peso menor de 85% de lo esperado.

En el caso que la anorexia se inicie en la niñez o en las primeras etapas de la adolescencia, en lugar de pérdida, puede haber falta de aumento de peso.

- b) Intenso miedo a aumentar peso o de convertirse en obeso, aunque esté bajo de peso.

- c) Trastorno o alteración en la percepción del peso o la silueta corporal, exageración de su importancia en la auto evaluación o negación de los riesgos que implica el bajo peso.

d) Manifestación de amenorrea en mujeres post menárquicas, es decir, la ausencia de por lo menos tres ciclos menstruales consecutivos.

De esta manera se utilizan los siguientes subtipos para especificar la presencia o la ausencia de atracones o purgas durante los episodios de anorexia:

✓ Tipo restrictivo:

Exhibe cuadros clínicos en los que la pérdida de peso se lleva a cabo haciendo dieta, ayunando o realizando ejercicio intenso. Durante los episodios de anorexia nerviosa, la persona no recurre a ingesta exagerada de alimentos ni a provocación del vómito.

✓ Tipo convulsivo restrictivo:

Se emplea cuando la persona recurre a purgas, provocándose el vómito o utilizando diuréticos, laxantes o enemas de manera excesiva.

✓ Síntomas y trastornos asociados:

Cuando las mujeres adolescentes con este trastorno sufren una considerable pérdida de peso, pueden mostrar síntomas de tipo depresivo; retraimiento social, irritabilidad, insomnio y pérdida de interés por el sexo.

✓ Etapa:

Es fundamental resaltar que dentro de la edad promedio de inicio de la anorexia, es entre los 17 años, sin embargo algunos datos indican la existencia de picos bimodales a los 14 años, de esta manera se tiene que es menos posible la manifestación del trastorno en mujeres mayores de 40 años.

La anorexia nerviosa es un síndrome que afecta principalmente a las mujeres adolescentes, pero también prepúberes, mujeres mayores y, en menor medida, a hombres, caracterizado por una pérdida de peso autoinducida a través de la restricción alimenticia o la utilización de laxantes o diuréticos, provocación de vómitos o exceso de ejercitación física, temor a la gordura, y amenorrea en la mujer o pérdida del interés sexuales el varón Herscovici y Bay (1990).

Dentro de los primeros relatos históricos sobre la anorexia nerviosa, en los manuales de psiquiatría del Siglo XVIII la refieren como una enfermedad que altera la vida de la persona que la padece y que se identifica por una pérdida de peso, a partir de una dieta de hambre auto-impuesta. Herscovici y Bay (1990) citan el ejemplo de: Luduina de Shiedam, una Santa del Siglo XIV, quien vivió durante años alimentándose sólo de trocitos de manzana del tamaño de una hostia. Y de la santa Wilgerfortis, hija del rey de Portugal citada por Ana Mateos Parra, 1997, quien al parecer ayunó y rezó a Dios rogándole le arrebatase su belleza para así ahuyentar la atención de los hombres.

No obstante, el primer caso documentado de anorexia nerviosa fue expuesto por Morton en 1694, quien detalló a uno de sus pacientes como “un esqueleto vestido exclusivamente por la piel” Bayer, (1984 citado por Grosser y Villalobos, 1996).

Seguidamente el neurólogo Charles Laségue, en Francia, entre 1873 y 1874, explica en que el cuadro clínico de la enfermedad, da inicio primordialmente con una restricción de la ingesta como consecuencia de la aparición de dolores de estómago, llegándose de manera progresiva, a un estado de decaimiento físico, acompañado de estreñimiento y amenorrea, Schutze, Berd (1983 citado por Grosser y Villalobos, 1996).

Según Espinoza y Vega (1999) el significado etimológico del término anorexia quiere decir “pérdida del apetito”, y literalmente “pérdida del deseo”, ya que el vocablo deriva del griego an=sin y orexis=deseo.

Conforme lo indica la Fundación PANIAMOR, en el documento digital, en Internet: ***La participación de profesionales de nutrición en Individuos que padecen de bulimia y anorexia, situación de ambas enfermedades en Costa Rica***, existen una serie de causas de la anorexia en las que rescatan las siguientes:

\*El cuadro familiar puede favorecer la aparición de esta enfermedad en una mujer adolescente: por un lado, si la madre es sobreprotectora; y por otro, si el padre suele ser distante y pasivo, refieren que es común que las pacientes anoréxicas hayan sido una "niñas buenas" durante su infancia.

\*La mujer adolescente suele ser una persona muy perceptiva, exigente con ella misma y con éxito en los estudios. En este sentido juegan un papel esencial la influencia de las presiones sociales sobre el "ideal de mujer".

\*Si la persona tiene baja autoestima, intenta compensar ésta con un perfeccionismo exagerado, por lo que se juzga a sí misma con parámetros muy estrictos y rígidos.

La extrema delgadez de la anoréxica la hace sentirse "demasiado gruesa" y ver los alimentos como objetos dañinos, que desea expulsar de su cuerpo.

\*La obsesión por mantenerse delgadas es la manera como manifiestan su gran necesidad de atraer atención y afecto.

\*La desinformación en materia de nutrición y los mensajes de los medios de comunicación, contribuyen a completar el cuadro de una paciente anoréxica.

De acuerdo al colectivo, ciudadano para el apoyo y la solidaridad con las víctimas de los trastornos alimentarios; WANBULA (1998) de Valencia ,España , que se compone de enfermos (as), ex-enfermos (as), profesionales, familiares, amigos (as) , existen factores predisponentes, desencadenantes y sociales en la manifestación de trastornos alimentarios:

❖ Factores predisponentes:

- Ser mujer joven.
- Tener antecedentes familiares de anorexia, bulimia, trastornos depresivos, obsesivos o alcoholismo.
- Sufrir previamente un problema de obesidad (o simplemente algo de sobrepeso).
- Poseer determinados rasgos de carácter: ser perfeccionista, excesivamente responsable para la edad o situación, sufrir de inseguridad, timidez o introversión, o tener una baja autoestima.

❖ Factores desencadenantes:

- Haber ganado peso recientemente y estar a régimen.
- Padecer alguna enfermedad que dificulte o impida comer durante unos días (amigdalitis, gastroenteritis, entre otros).
- Haber incrementado el ejercicio físico.
- Recibir críticas sobre el tipo o el peso, en cualquier ambiente.
- Tener que enfrentarse a situaciones nuevas o difíciles, perder a seres queridos, encontrarse en situaciones de aislamiento o soledad.

❖ Factores sociales:

- La presión social y mediática que existe en torno a la línea y el adelgazamiento tiene un papel decisivo, en la aparición y desarrollo de la enfermedad; la moda y la publicidad incitan más frecuentemente a adelgazar que a mantener una buena salud.

Dentro de las consecuencias que puede tener la anorexia, además de las manifestaciones de desnutrición y alteraciones psíquicas, de forma progresiva se pueden producir trastornos de todo el organismo: digestivos, hematológicos, circulatorios, cardíacos, metabólicos, hepáticos, óseos, renales, genitales y cerebrales, que pueden llegar a ser muy graves e irreversibles.



Además las personas que padecen anorexia nerviosa son especialmente proclives a tener problemas, con el alcohol o las drogas y a sufrir tendencias suicidas. Herscovici y Bay (1990).

Aunque existe cierta superposición entre anorexia y bulimia, ya que algunas víctimas de anorexia pueden padecer de episodios bulímicos y algunas personas con bulimia pueden perder peso, sin embargo, son dos enfermedades separadas.

En base a Herscovici y Bay (1990) la bulimia nerviosa se define como: un síndrome con rasgos propios, se caracteriza por alternar períodos de restricción alimentaria, con episodios de ingestas copiosas, seguidos por vómitos autoinducidos y por el uso de laxantes y/o diuréticos. Por lo tanto la bulimia nerviosa se describe como “un trastorno consistente en atracones de comida y métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso.

Cuando una persona se vuelve bulímica, y comienza con una dieta de manera compulsiva, puede ser que al inicio intente matarse de hambre, controlando con mano de hierro sus ganas de comer, y que se sienta hambrienta y cuando fracasa lo más probable es que lo haga a lo grande.

Como todas las personas hambrientas, se acabará atiborrando, al sentirse culpable por las calorías que ha consumido, y ansiosa por la posibilidad de engordar, intentará purgarse, Pipher (2003).

En la Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños, indican que existen los siguientes criterios diagnósticos sobre la bulimia nerviosa, según refieren los autores Chávez, Morales, Ramírez, Sevilla Vargas, Umaña y Ureña (2002):

1. Presencia de ingesta excesiva de alimentos, caracterizados por:

a. Se produce la ingesta de alimentos en un corto período de tiempo, (por ejemplo en 2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingeriría, en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias.

b. La persona bulímica experimenta una sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos, (por ejemplo sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo).

2. Surgen conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación de vómitos, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio excesivo.

3. Las ingestas excesivas (bacanales) y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de tres meses.

4. La auto evaluación esta exageradamente influida por el peso y la silueta corporal.

5. La alteración no ocurre exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

Se emplean los siguientes subtipos en la anorexia nerviosa. Chávez et al., (2002)

✓ Tipo purgativo:

En el episodio de bulimia nerviosa, la persona se provoca regularmente el vómito o uso de laxantes, diuréticos o enema en exceso.

✓ Tipo no purgativo:

La persona bulímica emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no vómito o uso de laxantes, diuréticos o enemas.

De acuerdo a Barquero (2004) las personas que sufren de bulimia no adelgazan demasiado pero se sienten avergonzadas de su cuerpo, manifiestan sentimientos de desprecio hacia sí mismas, existen algunas características físicas, psicológicas y emocionales de quienes experimentan estas problemáticas como:

- Sentimiento de culpabilidad, por el ocultamiento de las conductas erróneas a su familia.
- Cambios de humor pronunciados por un corto tiempo.
- Mienten respecto a sus hábitos alimenticios.
- Cambios corporales internos en el sistema digestivo.
- Desgaste del esmalte de los dientes.
- Rechazo hacia su peso y sus características corporales.
- Temor a ganar peso, ya que cualquier aumento se percibe como un peso hacia la obesidad.
- Presencia de amenorrea (ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos).

- Aislamiento del grupo de amigos, al autorestringirse la presencia en actividades sociales.
- Aparentan menos edad de la que poseen.

Es fundamental recalcar que estos trastornos de la conducta alimentaria no son relativamente nuevos, sin embargo en los últimos años han incrementado su incidencia, por lo que el problema se ha abordado desde diversos enfoques. No obstante existe un predominio en la utilización de los modelos androcéntricos tradicionales que solamente analizan una parte de la problemática.

Existen una serie de autoras que abordan los trastornos alimentarios desde una visión más amplia, realizando su análisis desde la realidad en la que desenvuelven las mujeres. Desde el Feminismo los desórdenes alimentarios, constituyen realidades históricamente situadas en una sociedad radicalmente capitalista y patriarcal.

Frente a esta realidad, han surgido algunas autoras feministas, que intentan revisar el concepto de trastornos alimentarios, enfatizando su vinculación con la cultura, atribuyendo que la anorexia y bulimia son distorsiones causadas en las mujeres por el patriarcado, argumentando que una perspectiva feminista de este fenómeno es incompatible con el modelo médico. Székely (1988).

En la sociedad actual la demanda explícita de esbeltez, influye en que las mujeres adolescentes traten de ajustarse al patrón de moda actual. Se puede afirmar que estas exigencias de no volverse obesa, constituyen también un factor para que se presenten casos de anorexia y bulimia.

De acuerdo a la investigadora feminista Ève Székely, quien es de nacionalidad húngara, especialista en psicología en la atención y tratamiento a adolescentes, en su libro ***Nunca muy delgada*** presenta que la anorexia y la bulimia deben entenderse como respuestas racionales a las estructuras sociales y políticas y no como problema psicológico individual, por lo que realiza un análisis sobre los cuerpos, partiendo de la influencia de las presiones culturales en relación con la anorexia y la bulimia. Székely (1988).

Para Székely, (1988) las mujeres que presentan trastornos alimentarios tienen la finalidad de reducir su cuerpo a una forma y talla específica, por lo que lograr esta forma particular del cuerpo llega a ser la meta más importante en su vida.

El feminismo ha estudiado los trastornos alimentarios desde los disturbios preceptuales y los desórdenes cognitivos, concibiendo la anorexia y la bulimia como un grito de protesta, promoviendo que sean desmedicalizadas. De acuerdo a Chernin (1985) los problemas del apetito se enmarcan en la corriente de la búsqueda de nueva identidad femenina, así como la entrada de las mujeres a la sociedad, por lo que indica que existe una estrecha relación entre la comida y ser mujer.

Para Chernin (1985) la mujer anoréxica o bulímica se encuentra envuelta en una lucha contra su propio cuerpo, como expresión de la lucha contra lo que ha oprimido a su madre. Indica que las mujeres bulímicas sienten profunda culpa sobre sus madres y el vómito en ellas se produce en forma simbólica como vomitando la vida de sus madres, es decir que vomitan el patriarcado.

Argumenta que gran parte de los desórdenes alimentarios se debe a que la concepción tradicional de la maternidad se esta quebrando. Por lo que muchos de estos desordenes ocultan el colapso interno de la madre y la crisis emocional que le produce silenciar y reprimir su descontento con la maternidad, tal y como es practicada en nuestra cultura.

De esta forma plantea que la hija siente culpa por el sacrificio de su madre y llega a sacrificarse por su madre, quiere hacer algo por el sacrificio que la madre ha hecho por ella, por sus renunciadas a una vida encerrándose en el ámbito doméstico y maternal.

En base a la autora feminista Ellyn Kaschak, profesora de psicología en la Universidad del Estado de California y especialista en psicoterapia, en su obra intelectual : ***Las vidas reproducidas ,una nueva psicología sobre la experiencia de las mujeres***, plantea que la relación entre alimento y figura femenina ha sido erotizada . Kaschak (1992).

La investigadora feminista Naomi Wolf en su primer libro: el ***Mito de la belleza*** analiza la explotación de mujeres por las industrias de la belleza, argumentando que las mujeres merezcan la opción para hacer lo que desean con sus caras y cuerpos sin ser castigadas por una ideología que utiliza actitudes, presión económica, e incluso juicios legales con respecto al aspecto de las mujeres. Wolf (1991).

Para Wolf, 1991 es fundamental que las mujeres logren enfrentar la trampa de la belleza que día a día se fomenta en la sociedad patriarcal, y que incide a que algunas mujeres se enfermen física, social y espiritualmente, para ello deben empezar por evitar el dolor y buscar el placer por comer y vestirse con lo que se sientan cómodas, es decir que lo esencial no es cambiar el cuerpo de las mujeres, sino redefinir las reglas con que son normados estos cuerpos.

Por otro lado un aspecto fundamental es que algunas especialistas, refieren que en ciertos casos de abuso sexual, en mujeres adolescentes, se presentan trastornos alimentarios, según Chernin (1982) las obsesiones, miedo y dolor en sexualidad conducen a las mujeres abusadas sexualmente a obsesionarse con su apariencia.

Al respecto la Psiquiatra feminista Gioconda Batres Mendez, especialista latinoamericana en la investigación, atención del incesto y el abuso sexual infantil, así como de la violencia doméstica y del tratamiento para ofensores físicos y sexuales, tanto adultos como jóvenes, en su libro: ***Del Ultraje a la Esperanza***, expone que en 100 casos de mujeres sobrevivientes de incesto, atendidos en su consulta privada, entre 1992 y 1995 se determinó que en 10, las secuelas conductuales observadas fueron los desordenes alimentarios; como la bulimia y anorexia. Batres (1997).



“... la presión de las demandas sociales nos lleva a cargar un cuerpo alienado, colonizado por los deseos masculinos. El cuerpo se convierte mas en un enemigo que en un aliado o en parte de una misma situación que se agrava en las mujeres victimizadas sexualmente.” (Batres, 1997 p. 13).

“Las mujeres enfrentamos de múltiples formas estas contradicciones, por ejemplo llevar hasta la obsesión el manejo del esquema corporal como en el caso de la bulimia y anorexia.” (Batres, 1997 p. 13).

Por lo que con base a ésta reflexión, se considera oportuno analizar la información desde la teoría feminista, lo que permitirá realizar una lectura diferente sobre la realidad de las mujeres adolescentes, e incurrir en un campo que aún no ha sido explorado desde éste ámbito en la sociedad costarricense, de acuerdo con la literatura revisada.

A continuación se presentan las categorías conceptuales, desde dicha perspectiva.

## 2.2. El sistema patriarcal.

El sistema patriarcal es una estructura caracterizada por no dejar espacio para las diferencias, debido a que representa la realidad como dualista, en donde no se considera a la mujer como persona, sino como un objeto al servicio de los intereses de la supremacía masculina en todos los ámbitos.

Según la autora norteamericana, feminista radical Kate Millet, en su obra intelectual; ***Política sexual*** expone que el patriarcado es una institución en virtud de la cual una mitad de la población, es decir las mujeres se encuentra bajo el control de la otra mitad; los hombres. Millet (1995).

Para Gerda Lerner (1990) el sistema patriarcal es una creación histórica elaborada por hombres y mujeres.

“Las mujeres no han sido simplemente sujetos pasivos víctimas de “fuerzas de socialización.” Han participado en su propia opresión (y explotación), tanto como la (hetero) sexualización de sus cuerpos. “(Székely, 1988 p. 34).

Millet (1995) expone que constituye una institución que se basa en la fuerza y la violencia sexual recubierta de elementos ideológicos y biológicos, por lo que el dominio masculino se asienta en la creencia generalizada de supremacía biológica sobre las mujeres.

De este modo la relación social entre los sexos es política; y la opresión de las mujeres se encuentra basada en la dominación sexual de éstas, es decir que la relación de poder es política, ya que se utiliza la violencia sexual para mantener políticamente al patriarcado.

Actualmente vivimos en una sociedad patriarcal, que se caracteriza por estructurarse en un sistema de poderes, en la que se produce y reproducen las relaciones asimétricas de unos sobre otros (as).

En el orden patriarcal se propicia el ejercicio del poder de dominio y la violencia entre las personas en general, por lo que la violencia contra las mujeres es favorecida por esa organización patriarcal que asigna poderes y roles diferenciados a hombres y mujeres.

Por ende el patriarcado fomenta y valora el poder masculino; en el ámbito público y privado e invisibiliza el poder femenino, atribuyendo como roles naturales la maternidad y labores domésticas solamente a las mujeres.

En la división sexual del trabajo, las mujeres tienen más responsabilidad que los hombres en la crianza de los (as) hijos (as) y labores domésticas, y estos se ocupan de tareas extra domésticas, que se consideran con más valor que las del sexo femenino, por lo que podemos decir que las actividades laborales de ambos están supeditadas en función del sexo.

Una división injusta del trabajo provoca una elite compuesta por hombres que distribuyen los roles extra domésticos solamente en beneficio del sexo masculino.

De esta forma autores como Pulan de la Barre, quien es considerado como el padre de la sociología, desde la óptica género sensitiva ,plantea por primera vez un discurso de la igualdad entre ambos géneros, indicando que el origen de la discriminación y opresión de la mujer incide en la perpetuación de la violencia hacia éstas , argumentando la eliminación de la división sexual del trabajo, reconociendo que las personas tienen las mismas capacidades intelectuales, y que las diferencias varían en función de las personas y no del sexo. Amorós (1994).

La filósofa francesa existencialista y feminista: Simone de Beauvoir, en una de sus principales obras: ***El segundo sexo***, que constituye un profundo análisis sobre el papel de las mujeres en la sociedad; indica que el patriarcado a través de la división sexual del trabajo, atribuye roles sociales, a hombres y mujeres al respecto, analiza la maternidad como una desventaja para el género femenino, en el sentido que es algo impuesto por el hecho de ser mujer. Beauvoir (1975).

Según Carole Pateman (1996) las mujeres hemos sido subordinadas al poder masculino y relegadas a un espacio que se considera inferior tanto en la esfera pública como privada, al respecto plantea que es fundamental la separación entre lo público y privado, argumentando que esta dicotomía tiene serias repercusiones para la vida de las mujeres, ya que no solamente oculta las desigualdades de poder dentro del ámbito familiar, sino también el acceso de participación en el ámbito público.

Al capitalismo le conviene ésta situación ya que las mujeres contribuyen al desarrollo de áreas básicas de la economía, cultura, sociedad y sistema político.

Desde la perspectiva de género sensitiva, se propone la modificación de la posición de desigualdad y subordinación de las mujeres en relación a los hombres, considerando los efectos de factores socioeconómicos, políticos, culturales y étnicos, desde lo macro (estado, instituciones) hasta lo micro (familia, personas).

Además del abordaje y análisis de los aspectos referidos tanto a la condición femenina como la masculina. Por lo que se afirma que la perspectiva de género retoma la etnia, clase, condición etaria realizando un análisis más integral del mundo.

Gayle Rubin, considerada la creadora de la categoría de género, utiliza por primera vez esta categoría en 1977 para referirse al sistema de jerarquías sociales, basado en las diferencias sexuales, y en el cual se sustenta el sistema de discriminación de las mujeres.

Rubin (1996) argumenta que el sistema sexo-género es el sistema de jerarquías sociales, basado en las diferencias sexuales, en el cual se sustenta el sistema de discriminación, es decir que es un conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas.

Este sistema es la parte de la vida social en la que radican la opresión de las mujeres, las minorías sexuales y algunos aspectos de la personalidad humana en las personas, por lo que para preservar el sistema se utiliza el parentesco, matrimonio, religiones, pactos patriarcales, en donde las mujeres somos reproductoras de éste.

“Una mujer es una mujer...Sólo se convierte en doméstica, esposa, mercancía, conejito de Play boy, prostituta o dictáfono humano en determinadas relaciones.”(Rubin, 1996 p. 36).

En la actualidad la vida se encuentra estructurada de acuerdo a las bases de normas de género, por lo que el desempeño de cada una (o) va a depender de su comportamiento y establecimiento de dicha normativa.

La construcción social de género implica que cada humano (a) es enseñado (a) a ser mujer u hombre, ya que existen asignaciones de género transmitidas y legitimadas por diversos medios o instituciones.

El proceso de construcción de la realidad que se basa en el género se fundamenta en dos procesos principales: socialización e institucionalización. De este modo se utiliza la socialización patriarcal para que las personas actúen de acuerdo a las exigencias de la sociedad, mediante la internalización de la ideología patriarcal; que utiliza la familia, sistema educativo, iglesias, medios de comunicación, Estado como herramientas para la legitimación de conductas, estereotipos en torno a la inferioridad femenina en ámbitos públicos y privados y supremacía masculina.

De acuerdo a Facio y Fries (2002) el orden patriarcal se legitima mediante la socialización patriarcal por medio de ciertas instituciones como:

➤ El lenguaje Ginope:

En el patriarcado se utiliza como un lenguaje sexista, por ejemplo para insultar a otro hombre se le dice, maricón, que es un término que se feminiza, por el desprecio a lo femenino ya que la peor ofensa a otro hombre es igualarlo a lo femenino. Otra muestra son nuestras mismas actitudes, cuando uno o dos hombres están en una reunión de mujeres hay que hablar con masculino para que el señor no se ofenda, aunque seamos más mujeres que hombres.

➤ La Familia Patriarcal:

Es indispensable recalcar que la familia patriarcal es el espacio privilegiado del patriarcado donde se aprende a mantener y reproducir el control del hombre sobre la mujer, por ende constituye una unidad de control económico y sexual del hombre sobre la mujer y los (as) hijos (as).

Si analizamos desde el nacimiento de las personas, tenemos en el ámbito familiar que la mayoría de los bebés se van a identificar inicialmente con su madre, interiorizando sus cualidades básicas, posteriormente cuando el niño pequeño va creciendo desarrolla la percepción de que es un varón, y que es diferente a su madre.

Igualmente irá entendiendo que en el sistema patriarcal él no será en un futuro el principal encargado de la crianza, educación y cuidado de sus hijos. Del mismo modo aprenderá del mundo patriarcal, medios de comunicación, compañeros, escuela, lo que significa ser un hombre en la sociedad, por ejemplo la responsabilidad que tendrá de trabajar fuera de casa, no expresar sentimientos, no llorar y el estar dispuesto a pelearse o a ir a la guerra para mantener el poder.

También se formará en que los hombres son más importantes y dominadores en el mundo adulto, ya que son quienes lo organizan, dirigen y dominan, ya que la gran mayoría de líderes políticos, profesionales y religiosos son del género masculino.



Al mismo tiempo se dará cuenta que los trabajos que realizan los varones tiene mayor prestigio y reconocimiento social y son mejor remunerados que los de las mujeres.

Además introyectará que en sus relaciones con las mujeres, los hombres son los que dominan, ya que son quienes inician las relaciones, sacan a las mujeres y las invitan.

Anteriormente algunas mujeres casadas adoptaban el apellido de sus maridos o se hacían llamar de, refiriéndose al apellido de sus esposos, aunque en muchos casos hayan sido ellas las que se encargan de toda la educación infantil, sus hijos llevan primero el apellido del padre.

Por lo tanto no es necesario que se le diga nada, al niño (a) pequeño (a), ya que rápidamente comprende la estructura de poder del mundo adulto, al observar las relaciones de poder en su hogar.

➤ Erotización de la dominación:

La violación, la violencia intrafamiliar, el hostigamiento sexual, la mujer concebida como objeto sexual, y demás manifestaciones de la cultura patriarcal, han sido considerados como problemas individuales y no como expresiones de una identidad masculina hegemónica que se justifica en los humanos (as) desde su crianza. Facio y Fries (2002).

En base a Catherine Mackinnon (1989) el dominio masculino es sexual, por ende plantea una crítica a la ideología patriarcal, sobre la necesidad de que las mujeres asuman un rol más asertivo de su sexualidad mediante la reconstrucción de ésta.

Por tanto si las mujeres no asumieran el rol culturalmente estereotipado, que consiste en falta de interés por el sexo y resistencia a este, se incidiría en la reducción de violaciones sexuales. De igual forma argumenta que cada acto de violentar a una mujer por ejemplo: violación sexual, agresión, acoso sexual, prostitución se convierte en sexualidad. Mackinnon (1989).

Al respecto la autora feminista Kate Millet refiere;

"la firmeza del patriarcado se asienta también sobre un tipo de violencia de carácter marcadamente sexual, que se materializa plenamente en la violación."

(Millet, 1995 p. 101)

De este modo Millet (1995) refiere que la opresión de las mujeres está basada en la dominación sexual de las mujeres, como muestra tenemos que el abuso sexual es una herramienta para mantener a las mujeres como objetos dominados.

En base al filósofo francés e historiador Michael Foucault, quien presenta el tema del poder, proponiendo que este no solo reprime, sino que también produce: efectos de verdad, produce saber.

Foucault (1987) plantea que la sexualidad es un conjunto de significados dados a las prácticas y actividades, asume que la sexualidad ha sido construida como un saber que conforma las maneras en que hombres y mujeres pensamos y entendemos el cuerpo.

Y los discursos sobre el sexo se entienden como dispositivos de control sobre las personas, no tanto basados en la prohibición o en la negación, sino en la producción e imposición de una red de definiciones sobre las posibilidades del cuerpo.

La autora feminista Susan Bordo, profesora de Humanidades y de Inglés en la Universidad de Kentucky, presenta en su trabajo intelectual; ***Feminismo, cultura occidental y cuerpo***, estudia poderes institucionales y su relación con el cuerpo, utiliza el concepto de biopoder en Foucault, para explicar cómo dicho poder trabaja sobre cuerpos para hacerlos más dóciles al control externo, afirmando que ha sido útil para el estudio sobre disciplinas de la dieta y del ejercicio y para una mejor comprensión sobre los trastornos alimentarios. Bordo(1993)

Por lo tanto concibe estos, como maneras de reproducir prácticas femeninas normativas en nuestra cultura que entrenan al cuerpo femenino en la docilidad y en la obediencia frente a las demandas culturales que son vividas también como experiencias de poder y control. Bordo (1993).

➤ Educación androcéntrica:

Sólo se les habla a los niños (as) de la historia de la humanidad partiendo de hombres, invisibilizando lo femenino.

➤ La historia robada:

No se evidencia ampliamente los aportes realizados por las mujeres en la humanidad, ya que la historia está escrita por la historia del varón.

➤ El derecho masculinista:

Por mucho tiempo se ha disciplinado a hombre y mujeres en condiciones asimétricas, privilegiando solamente lo masculino, en ciertos países aparecían en la Constitución que el esposo se consideraba el “propietario de su esposa”, a la que asignaba cómo debía comportarse y qué debía hacer y qué no hacer, y a la que castigaba (sin que la ley y las costumbres se lo impidiesen) si no obedecía las normas personales, familiares y sociales que se le dictaban. Facio y Fries (2002).

También la religión y la ciencia han legitimado el mundo patriarcal ya que han concebido la dominación de la mujer, de origen divino y natural que debe conservarse sin cuestionarse.

Un grave problema que se manifiesta en el mundo patriarcal es la legitimación de comportamientos y actitudes violentas mediante la socialización, ya que éste tiene una estructura de poder que se basa en el sexismo deshumanizado violador de los derechos humanos de las humanas.

La violencia de género es un tipo de violencia, que se ejerce únicamente contra las mujeres porque son mujeres, sin diferencia de edad, pueden ser niñas, adolescentes, adultas o adultas mayores. Por lo tanto la violencia de género que recibimos las mujeres en la sociedad patriarcal es una estrategia para mantener la supremacía masculina contrapuesta a los logros y capacidades que tenemos las mujeres.

Según Carmen Magallón Portoles (1998) la violencia que ejercen los varones contra las mujeres es el tipo de violencia más generalizada que se realiza en todo el mundo, ya que mediante la desvalorización de las mujeres en la cultura, es un factor esencial en el mantenimiento y reproducción de la violencia de género.

Es decir que al ser el patriarcado, una estructura caracterizada por no dejar espacio para las diferencias debido a que representa la realidad como dualista, no considera a la mujer como persona, sino que la objetualiza al servicio de los intereses de quien ocupa el lugar del poder, igualmente se rescata su vinculación como propiciador de la violencia simbólica de género dirigida principalmente a las mujeres.

La autora Vera Aguilar plantea como ejemplo de la violencia simbólica lo siguiente:

“La imposición de la lógica de dominación masculina sobre el mundo de lo femenino, a través del lenguaje lógico-formal, las representaciones, los discursos, la razón, los significados, los símbolos y los valores” (Aguilar, 2001 p. 84).

Por tanto se puede afirmar que la violencia simbólica, es aquella en la que se imponen los significados culturales, que se mantienen como cálidos en la sociedad patriarcal, en donde se manifiesta tanto la violencia simbólica de género tanto por acción como por omisión, y en la que las personas realizan acciones de conocimiento y desconocimiento.

De lo anterior se desprende, que la mujer adquiere la capacidad de ser y existir si satisface las necesidades del hombre, y construye su proyecto de vida en torno a él, por lo que su existencia adquiere sentido en la función de cuidar a otros, por la mediación de otros, a través de los otros, en base a la valoración que otros hacen de su imagen. Además de este concepto central del ser para otros, debe mencionarse que la mujer se relaciona con los otros, a partir de la desigualdad, ya que requiere de éstos para ser mujeres de acuerdo con el esquema dominante de feminidad.

De esta forma un tipo de violencia simbólica de género, que se manifiesta en el sistema patriarcal es la manipulación de la imagen femenina, como, objeto sexual, es decir una mercancía para otros, en este sentido el mito de la belleza es un asunto político y no sexual.

“El placer femenino esta, entonces ligado a la evaluación de otros (as) a las mujeres se nos vigila nuestro cuerpo y nuestra sexualidad.”(Batres, 1997 p. 13).

Por lo tanto los medios de comunicación colectiva como promotores de la ideología patriarcal, transmiten el mito de la belleza como una cultura de masa para las mujeres, en la cual los hombres tienen el derecho de emitir el juicio, acerca de cuáles son los parámetros de belleza que deben existir.

Algunas reflexiones sobre influencia de los medios masivos de comunicación en trastornos alimentarios utilizan el concepto de "imagen corporal elástica" para explicar que los medios contribuyen a la representación social del "cuerpo ideal" ofreciendo ejemplos de "mujeres atractivas" modelos, actrices, cantantes que proporcionan un referente con el cual las mujeres establecen comparaciones. Sugieren que éstas configuran un "cuerpo ideal internalizado" al comparar su propia figura con el cuerpo ideal socialmente representado y avalado como modelo a seguir.

Para Székely (1988) el control de peso es visto como el medio necesario para lograr un cuerpo deseable para los hombres. La batalla con la comida es parte del trabajo de ser atractiva, pero la lucha no es no meramente sobre comer, ya que muchos de estos problemas envuelven sexualidad (la dominación de los cuerpos de las mujeres por los deseos del hombre) y el motivo de ganancia (beneficio).



Según Chernin (1885) si las mujeres fuesen admiradas por tener cuellos redondos como las mujeres de principios de siglo y pudiéramos tener abdómenes abultados y caderas regordetas, miles de mujeres no estarían vomitando ahora.

De acuerdo a Batres (1997) los problemas de las mujeres están relacionados claramente con factores socioculturales y un gran número de sus aflicciones se asocian con el hecho de ser mujer, ciudadana de segunda categoría y sometida a la violencia en forma ancestral.

Parte de los mensajes que emiten, es enfocar el control del cuerpo a través de los alimentos, siendo en esta forma las dietas una potente droga ideológico-política en la historia de las mujeres. Székely, (1988).

En este sentido se plantea la intrínseca relación entre trastornos alimentarios, que existe entre la imagen femenina, que se ha construido durante siglos en el sistema patriarcal.

### 2.3. Imagen femenina.

A lo largo de la historia la elaboración del mundo simbólico, del significado y del sentido ha estado en las mentes de los varones, por ende han construido una representación del mundo a su imagen semejanza, concibiendo a lo masculino como prototipo, patrón y medida de todo lo existente. De este modo se ha establecido el paradigma patriarcal, como el paradigma de todos los paradigmas, ya que los valores de géneros masculinos mantienen todas las interpretaciones filosóficas, científicas o religiosas de la realidad.

Al respecto el filósofo Derrida, plantea que las mujeres no estamos representadas en las teorías políticas por lo que estamos vistas en las minorías discriminadas, situación que se evidencia en el análisis de los símbolos para la construcción de la identidad, ya que estos se elaboran por y para los varones, por lo que los símbolos son masculinos, en el mundo masculino. Amorós (1994).

Igualmente el lenguaje, ideas, valores, costumbres y hábitos, sólo tienen como referencia a una parte de la humanidad: la masculina, a través de cuyos sentimientos y pensamientos se nos ha ubicado en la sociedad, como seres inferiores, sumisos y dependientes, sin derecho a nuestra propia identidad genérica.

De este modo Millet (1995) argumenta que los hombres ostentan el poder en todos los ámbitos y controlan la ideología del sistema (ciencia, arte, religión, filosofía, industria, finanzas, ejército, policía y política).

Por tanto desde la antigüedad, la identidad femenina ha sido elaborada en base a una función reproductora, que ha condicionando a la mujer mediante una serie de estereotipos como: la virginidad, maternidad, rol doméstico y de objeto erótico.

Jayne y Sau (1996) plantean que la maternidad no es resultado de un acto de libertad de las mujeres, sino que constituye el dominio patriarcal sobre la reproducción biológica de las mujeres, por medio de mecanismos culturales, lo que incide a que las mismas mujeres sean promotoras de valores patriarcales.

En la mayoría de ocasiones lo femenino, se asocia con los términos menos prestigiosos de esa realidad, es decir, con la naturaleza, el ámbito privado, la reproducción, la intuición y el cuerpo, en tanto que al varón se le asocia con la cultura, la esfera pública, el ámbito de la producción y la razón.

Sherry Ortner, representante del Feminismo Cultural, fue la primera feminista en analizar la supuesta proximidad de las mujeres a la naturaleza, en su obra señala que el género femenino ha sido tradicionalmente asociado con algo que la mayoría de las culturas desvalorizan o lo conciben como inferior. Osborne (1993).

Por lo que plantea que dicha relación hace que las mujeres sean simbólicamente asociadas con la naturaleza, en oposición a los hombres que son identificados con la cultura.

Ortner plantea que el género femenino es visto normalmente como más cercano que el masculino a la naturaleza, argumentando que esto se debe a su papel en la reproducción, así mismo agrega que se presenta la constante universal de la subordinación de las mujeres en el sistema patriarcal. Osborne (1993).

En este sentido los hombres controlan en el dominio público y las mujeres son limitadas al dominio doméstico, por ende las relaciones asimétricas del poder han hecho de los actos sexuales, actos políticos, el orden institucional, que impone reglas del juego que se presentan como naturales para las mujeres, siendo éstas una construcción social.

Desde la teoría feminista, se plantea que tanto la identidad femenina y masculina son una construcción social, que la subjetividad de las personas se configura por la internalización e introyección del prototipo establecido por la cultura para la masculinidad o la feminidad.

Según Gerda Lerner (1990), el género es la definición cultural de la conducta definida, como apropiada en la sociedad, es una serie de roles culturales, un disfraz, una máscara, una camisa de fuerza en la que hombres y mujeres bailan su desigual danza.

Para Simone de Beauvoir (1975) la mujer no nace se hace; por tanto la forma de violencia que ejerce el patriarcado sobre el género femenino es mediante la división sexual del trabajo, en donde se les atribuyen roles sociales desiguales, a hombres y mujeres que refuerzan condiciones de poder asimétricas, por lo que el hombre reduce a la mujer al carácter de objeto: el varón sería actividad, la mujer, pasividad. Por lo que las mujeres somos las otras, no tenemos una relación de reciprocidad con los varones, debido a que no tenemos referentes en el mundo, ya que todo se encuentra construido en masculino, de esta forma es esencial deconstruir los significados.

Cabe rescatar que no se nace materna, ni se nace erótica, sino que se aprende a serlo por medio de múltiples mecanismos oral o ejemplarmente inculcados, transmitidos a través de los medios de comunicación colectiva, legitimado social, económica y culturalmente.

La identidad de la mujer, se construye en esta sociedad a partir de la apariencia y las opiniones externas, es decir que el sentido del ser es elaborado entonces con base en lo externo, incluyendo las posibilidades de desarrollo humano a nivel interno, tales como la reflexión, el criterio propio, la confianza en sí misma, el fortalecimiento como actitud ante la vida y la autovaloración como ser humano.

De este modo, se puede afirmar que la imagen femenina siempre ha estado sujeta a los mandatos patriarcales, dándose ciertas variantes dependiendo del momento histórico en que se desarrollen las mujeres.

En tiempos pasados la figura ideal femenina, estaba representada por una tendencia a la obesidad, y las mujeres delgadas eran objeto de discriminación y burla, centrándose el éxito y el poder en quienes satisfacían esta demanda social.

Por lo que el concepto de imagen corporal en tanto representación física y cognitiva del cuerpo, incluye actitudes de aceptación y rechazo, por lo que argumenta que la imagen corporal está sumamente relacionada con el concepto de autoestima. Muchas mujeres constantemente comparan sus cuerpos, en relación con el cuerpo ideal, por lo que perciben estos como más gordos y más pesados, menos atractivos, menos sensuales.

En los últimos años, la preocupación que se promueve en la cultura por el culto a la delgadez, es cada día mayor, por lo que existe un temor a la gordura, ser gorda equivale a quedarse fuera de los grupos sociales, ser objeto de burlas y de desprecio, tanto por parte de hombres como mujeres.

Las mujeres se ven envueltas en esta trampa día con día, descalificando constantemente su cuerpo con expresiones como; soy fea por que soy gorda, tengo una panza horrible , nadie me quiere por que soy obesa ,ya que constantemente nos educan a no aceptar y rechazar nuestro propio cuerpo y con eso odiarnos a nosotras mismas.

De acuerdo a Székely (1988) aunque las mujeres han sabido por un largo tiempo que la belleza fue inventada en el reino del varón, y que ésta se traducía directamente en poder porque significaba admiración varonil, alianza varonil y devoción varonil.

De ésta manera los medios de comunicación colectiva bombardean de mensajes publicitarios, que la imagen de gordura es sinónimo de fracaso y vergüenza; el objetivo de las mujeres debe ser llegar es a la delgadez.

Es importante destacar que el obtener y mantener este peso ideal, no se debe a una necesidad de salud; por el contrario, muchos llegan a arriesgar a su integridad física y psíquica en su afán de lograr este modelo impuesto desde afuera.

Existe una tendencia marcada en la mayoría de las mujeres a hacer dieta, con la finalidad de alcanzar un peso idealizado, sin importar los factores genéticos o el tipo de contextura ósea que se tenga. La publicidad y la moda refuerzan la insatisfacción con respecto al peso normal de cada persona, y posibilitan el que entre en una especie de círculo vicioso del cual resulta muy difícil escapar.

Cabe destacar que en muchas ocasiones, la anorexia se desencadena a partir de una dieta prolongada, o de la búsqueda de mecanismos que faciliten la pérdida de peso. No obstante, la presión social constituye un elemento más que interviene en la aparición de este tipo de trastorno alimentario, por lo que para el sistema capitalista el ideal de belleza femenino del cuerpo, amparado en la delgadez, sirven a la comercialización del mercado mundial, para vender la producción interna en el país y para consumir lo producido en el exterior. Pipher (1997).

Como muestra tenemos que los patrones de belleza son más exigentes, las reinas de belleza se han vuelto más altas y más delgadas en el curso de los años. En 1951, la Señorita Suecia medía 1.70 m de estatura y pesaba 67 kilos, en 1983, medía 1.75 m y pesaba 49 kilos. Pipher, (1997).



Al mismo tiempo que las mujeres que se exhiben como las más bellas son las más delgadas, y las mujeres promedio cada vez son más pesadas de lo que eran en el decenio de los 50', la discrepancia entre lo real y lo ideal es mayor". Pipher (1997).

Para citar un ejemplo, se encuentran las muñecas como la Barbie, que representa a una jovencita muy delgada, salvo en el busto, con cuello de cisne, caderas desmesuradamente largas y finas, con la cual se identifican nuestras niñas; hoy en día la Barbie, tiene todo tipo de accesorios, como ropa, piscina, carro, gimnasio, y muchos otros que fomentan los valores de la sociedad de consumo, enviando el mensaje subliminal: de que así como la Barbie tiene un cuerpo perfecto, también tiene fama, es popular, es bonita y tiene éxito.

La imagen femenina se utiliza para ganar dinero, ya que el mundo de la moda y la alta costura(a través de las modelos y las "mises"), la industria del vestido, comercio especializado, boutiques, grandes centros comerciales, alimentación y bebida "light" o dietética, publicidad directa en todos los medios, por medio de lindas jóvenes excesivamente delgadas, institutos de belleza y centros para adelgazar, gimnasios y "spas", así también como productos farmacólogos y herbolarios para perder peso Brumberg (1988).

De esta forma tanto los centros de estética y reducción, como la publicidad promueven un ideal femenino que ha convertido a la delgadez en un mito. Esto indiscutiblemente significa belleza, juventud y éxito. “Esbeltez es la manera más graciosa y fina de ocupar espacio”. “Delgado” procede etimológicamente del latín *delicatus*, que significa delicado, por lo tanto, para ser triunfadora, es necesario ser delgada.

Según Espinoza y Vega (1999) en los tiempos actuales, el ideal de mujer está marcado por factores estéticos que giran alrededor del peso y la talla, en el que la delgadez se asocia directamente al éxito y a la belleza que otorgan el estatus necesario para alcanzar la felicidad. El proceso se hace cada vez más fuerte y las personas se van haciendo más dependientes de las categorías capitalistas y patriarcales del consumo, entre los que se encuentra el consumo para la “belleza femenina” en todas sus dimensiones.

Igualmente el discurso de opciones que nos ofrecen las imágenes globalizadas, es cada vez más homogéneo no sólo en tanto propuesta de belleza física, sino de etnia, raza, clase social que vinculan definiciones culturales de belleza y atractivo físico con ideas de éxito.

Desde la teoría feminista el uso de imágenes de belleza femenina, se concibe como un arma política que detiene el desarrollo de las mujeres: al liberarse la mujer de quehaceres domésticos, el mito de la belleza manipula a las mujeres a una obsesión por las dietas, terror frente al envejecimiento y a la pérdida de "atractivo físico", bajo la creencia generalizada de que "la belleza cuesta". Wolf (1991).

Por ende el estereotipo de la mujer occidental se articula con la obtención de la belleza ideal mientras que para los hombres se relaciona con la habilidad para poseer a la mujer que la encarna, ya que solamente se ésta valorando a la mujer por su condición de objeto sexual para otros.

De igual manera se puede afirmar que la población de mayor riesgo, para que se presenten trastornos alimentarios son las mujeres adolescentes, ya que si tienen una imagen corporal negativa de ellas mismas, se encuentran más propensas a conseguir la aceptación de otros (as) imitando la cultura de la delgadez, ya que se encuentran en una etapa en la que se encuentran conformando su identidad.

Para Chernin (1985) los trastornos de alimentación, expresan la incertidumbre, angustia, es decir una confusión notable de lucha por la identidad femenina.

## 2.4 Adolescencia y mujer

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) y la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S) la adolescencia, se define como:

“ un período que se extiende de los 10 a 19 años y once meses, constituye el proceso en el cual el sujeto evoluciona a nivel físico, psíquico y social, y que además se caracteriza por la aparición de rasgos sexuales secundarios hasta llegar a la madurez sexual “(O.M.S.); citada por Krauskopf, 1992 p. 22)

Por tanto la adolescencia constituye; el período crucial del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para si las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio” Krauskopf (1992).

Dentro de este período que se llama adolescencia, se reconocen varias fases, las cuales se denominan: la pubertad, la mediana adolescencia y la postadolescencia. La primera de estas etapas se puede iniciar entre 10 y 12 años para las mujeres o entre 12 y 14 años para los varones. Krauskopf (1992).

En este momento cuando usualmente los órganos reproductores maduran en sus funciones y se desarrollan las características sexuales primarias y secundarias Krauskopf (1992).

En la segunda etapa denominada pubertad, que abarca de los 15 a 18 años, los cambios biológicos que transforman el cuerpo del niño en un cuerpo adulto son completados; se adquiere, además, la identidad sexual en forma definitiva y el deseo sexual que se orientaba en la familia de origen, pasa a ser remitido al grupo social más amplio. Krauskopf (1992).

Durante la mediana adolescencia los cambios físicos que se experimentan son leves y a un ritmo más lento en comparación con los cambios sufridos en la etapa anterior.

Según Barquero y Melchor (1999) se considera la adolescencia como la etapa de cuestionamiento de los conocimientos adquiridos durante la niñez; la relación familiar al sentir los adolescentes la necesidad de expresarle a sus padres que dejaron de ser los modelos ideales a través de la utilización de críticas y cuestionamientos constantes; y las relaciones con las personas del sexo opuesto, estos cambios surgen dentro de un ambiente comunitario definido que influye en ellos (as) y les da un carácter particular.

En base a Krauskopf (1995) con respecto a la adolescencia se pueden citar características generales presentes en este período

- *Proceso de pubertad.*

Es el período vital en que se maduran las funciones reproductoras y la culminación del desarrollo sexual iniciado desde el nacimiento del individuo, con el cual se llega a una capacidad individual y biológica.

- *Búsqueda de identidad.*

Este proceso surge de una permanente comparación entre la persona y su exterioridad, en tanto que parte de una realidad social a la cual se recurre para obtener modelos de comportamiento en el ámbito familiar, del grupo de amigos de la sociedad en particular y de los medios de comunicación.

Esto puede llevar a las (os) adolescentes a interiorizar modelos de comportamiento incompatibles con las creencias y valores que habían interiorizado durante la niñez, lo cual conlleva a una rebelión contra las estructuras que eran vitales para ellas (os) durante su crecimiento como lo es la familia; al igual, pueden manifestarse s un cambio en la relación de esas estructuras con las (os)adolescentes y se vuelvan nocivas para ellas (os) al presionarlos o exigirles aspectos ajenos a sus capacidades.

Otro aspecto aunado a la búsqueda de la identidad, es el cambio de las mujeres adolescentes al volverse más receptivas hacia las situaciones y elementos que le proporciona el ambiente externo. Como muestra tenemos que las de belleza, popularidad e inteligencia brindadas por la sociedad capitalistas se convierten en modelos por seguir por las adolescentes; a pesar de poseer características incompatibles con ellas.

Esta necesidad de ser igual a la modelo de moda, las puede conducir a realizar acciones que atentan contra su salud integral, como es el desear perder peso rápidamente para poder lucir como las “Top Model”, por lo que para ello pueden pasar hambre o provocarse el vómito para que la comida que consumen no las engorde.

- *Búsqueda de independencia.*

Es una reafirmación de la propia identidad frente a una figura de autoridad como madres y padres, amigos (as) y la sociedad. Sin embargo ésta separación en algunos casos puede incidir a que no se presente una comunicación abierta en el ámbito familiar, por parte de las (os) adolescentes.

- *Una autoestima elevada.*

Las mujeres adolescentes necesitan fundamentalmente que los (as) otros (as) piensen bien de su persona y sentirse bien consigo mismas (cuerpo, afectos, ideas, acciones).

En algunas ocasiones ese sentirse bien consigo mismas se subordina ante la opinión que tienen los demás sobre su persona, por lo que el rechazo, las burlas y el aislamiento les pueden causar horror y pánico a las mujeres adolescentes.

Algunas para evitar el desprecio y volverse aceptadas (“populares”), optan por realizar distintas acciones, como el comprar ropa de marca, el revelarse contra el sistema educativo, el moldearse una figura delgada, entre otras. Todo con el fin de ser aceptadas y respetadas entre sus pares iguales, aunque signifique el alejarse de su familia y de sus seres queridos.

- *El proyecto de vida.*

Se genera en etapas anteriores, pero se desarrolla, fortalece y consolida durante la adolescencia. Las (os) adolescentes organizan su vida en función de su “sueño”, elaboran y comienzan a ejecutar sus estrategias para lograrlo. Este proyecto de vida está mediatizado por las posibilidades que el medio externo familiar y social ofrezca, siendo factores fundamentales lo referente al género, pues definen espacios diferenciados para mujeres (“mundo privado” el hogar e hijos (as)) y los hombres (“mundo público”, profesional y laboral).

- Sexualidad.

Durante la adolescencia aparece con mayor fuerza la necesidad de relacionarse afectivamente con otras personas y como consecuencia de la maduración sexual, la manifestación de la genitalidad con potencial reproductivo como expresión física de la sexualidad.



- *El proceso educativo.*

En la adolescencia se cuenta con varias fuentes de conocimiento: la educación informal en el ámbito de la familia y el entorno social, y la educación formal en el período escolar, colegial y universitario. Krauskopf (1992).

De acuerdo a Barquero y Melchor (1999) la adolescencia es una etapa vital caracterizada por cambios físicos, mentales y sociales; la persona adolescente usualmente siente que todo lo que en la niñez representó seguridad como la familia, los amigos y el cuerpo, se vuelve inestable y se constituye en un factor generador de inseguridad y desconfianza.

A la vez, en esta etapa se define la identidad propia, los gustos, valores y características específicas a través de un proceso de búsqueda de la independencia del núcleo familiar, pero al mismo tiempo sin dejar de valorar la opinión que tienen las personas que componen la familia, sobre su persona y sus conductas.

Esta redefinición de la relación con su madre y padre hermanos (as), le genera a la mujer adolescente sentimiento de angustia al no sentir la misma identificación hacia su progenitor (a) que en la niñez, y al priorizar el deseo de establecer vínculos afectivos con personas externas al sistema familiar.

En esta búsqueda de identidad y ante el deseo de experimentar todas las opciones que le ofrece la vida, sin consultarle a la figura materna y paterna como en la niñez, para poder reconstruir su identidad bajo su propio sistema de valores y creencias, con frecuencia, la mujer adolescente se vuelve vulnerable ante las influencias negativas o positivas que le ofrecen sus pares de amigos (as).

Los medios de comunicación colectiva que buscan implantar el deseo del consumo por medio de la idea de que un producto le puede ayudar a sentirse más aceptada por la sociedad, la cultura globalizada que le exige estar al día en conocimientos tecnológicos y en las pautas de consumo de la sociedad y los estándares de belleza, inteligencia y popularidad que crea la sociedad patriarcal.

Kaschak (1992) plantea que el período crucial de desarrollo de la identidad de la mujer centrada en la apariencia, se inicia desde el nacimiento y se refuerza durante la adolescencia, cuando se enseña y presiona para la asimilación de la ideología patriarcal.

Por tanto la apariencia en las mujeres adolescentes tiene la finalidad de gustar a los varones, y a la vez constituye un signo de éxito, y afirmación de la identidad.

“Desde sus años más tempranos, las muchachas aprenden que son menos importantes que los muchachos. Se espera que den la mano en todo, pero no pedir nada para ellas. Aprendiendo a ocupar menos espacio (literal y figurativamente) renunciamos a al conocimiento de que tenemos derechos como personas y como mujeres”. (Székely 1988 p.45).

Estos estándares ejercen presión exigiendo un cuerpo determinado, una inteligencia no superior al promedio y un comportamiento que logre la atención y admiración de sus congéneres, lo cual conduce al aumento del estrés al sentir que todas sus acciones y conductas son evaluadas por quienes le rodean y en algunos casos favoreciendo la manifestación de conductas que implican riesgos en su salud para mantener esa imagen.

Esta búsqueda de la aceptación ajena para fundamentar la aceptación interna puede conducir a un sector de hombres y mujeres adolescentes a un culto por la belleza, que se expresa con una figura en extremo delgada, alta y estilizada.

Por lo que estas exigencias violan el derecho de la persona adolescente, principalmente en las mujeres, a la autodeterminación, al no aceptar sus características particulares, lo que conlleva a la aparición de problemáticas por el deseo de calzar dentro de ese estándar de belleza.

De éste modo este tipo de requerimientos puede incidir como un factor que propicia acciones que perjudican su salud integral para alcanzar esa meta corporal y que conllevan la presencia de trastornos de la alimentación como anorexia y bulimia.

Según Barquero (2004) en la actualidad esta problemática adquiere mayor relevancia debido al aumento de estos trastornos en niñas (os) y mujeres adolescentes costarricenses.

En base a la Clínica de Atención Integral al Adolescente del Hospital Nacional de Niños, de enero del 2001 a julio del 2003 han atendido a 79 pacientes, el 92% mujeres y de los 79 casos registrados desde el 2001 el 62 % ha sido por anorexia y el 23% es por bulimia, según se expone en el documento de Internet: ***Individuos que padecen de bulimia y anorexia, situación de ambas enfermedades en Costa Rica.***

Para la teoría feminista las mujeres han tenido algo de poder, mediante el control de sus propios cuerpos, por ende en la última década el mensaje se les ha dado a las mujeres, es orienten sus esfuerzos en perfeccionar sus cuerpos, para así lograr éxito personal y profesional Székely (1988).

En este sentido el pensamiento de una mujer adolescente anoréxica es: “yo soy especial si soy delgada”, “si aumento un kilo, ganaré cien más “es decir que considera que perder peso es lo más exitoso e importante en su vida. Por lo que su cuerpo es un espacio en el que tiene poder y autocontrol. Igualmente para una mujer adolescente bulímica el poder es fundamental, ya que piensa en el control total.

En base a Chernin (1982) los desordenes alimentarios se encuentran vinculados con la relación madre-hija, al respecto plantea que la mujer anoréxica o bulímica se encuentra en una lucha contra su cuerpo, como expresión de la lucha que ha oprimido a su madre, en el patriarcado.

De ésta manera desde la perspectiva de género sensitiva se analiza como la influencia del sistema patriarcal propicia la manifestación de trastornos alimentarios en algunas mujeres adolescentes, que no aceptan su propio cuerpo.

Actualmente mujeres adolescentes luchan por la perfección de la belleza física, para el feminismo es un problema extendido en toda la población, sólo que en distintos niveles.

De ésta forma el patriarcado incide en que las mujeres adolescentes se vean imposibilitadas a concebirse como personas ya que lo se fomenta es su dimensión como objetos, ya sea para la maternidad o erotismo.

Por lo tanto la imagen femenina de una mujer adolescente es construida para ser valorada y evaluada por otros, de acuerdo a sus características estéticas de esbeltez.

## CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO

### 3.1 Tipo de estudio.

La investigación es de tipo cualitativo se realiza desde el enfoque cualitativo, por lo que y se constituye un estudio de tipo exploratorio, en el que pretende analizar la influencia de la sociedad patriarcal como un factor que incide en la manifestación de anorexia y bulimia en mujeres adolescentes.

El proceso investigativo se basa en investigación documental y utilización de técnicas cualitativas: entrevista a profundidad, fotobiografía, revisión de expedientes, dinámica de grupo focal y entrevista semiestructurada que tienen la finalidad de cumplir con los objetivos planteados en el proceso de investigación.

Por otro lado se efectúa la triangulación de los datos, donde se utilizan tres fuentes de información: las tres mujeres que presentan trastornos alimentarios, ocho mujeres adolescentes; que constituyen una importante fuente de información debido a que se pretende evidenciar el grado de influencia del sistema patriarcal en la cosificación u objetivación de la imagen de la mujer como un objeto erótico. Además de tres funcionarias (os) del Hospital Los Chiles, que atienden adolescentes con este tipo de patologías.

### **3.2 Área de estudio.**

De este modo la investigación se lleva a cabo en el cantón Los Chiles, específicamente en el Hospital Los Chiles, que se ubica 75 mts sur del Comando. En dicho Centro Hospitalario es a partir del año 2001 que se detecta el primer caso de trastornos alimentarios en una adolescente de ésta zona.

### **3.2 Unidades de análisis o Sujetos Objetos de estudio.**

La unidad de análisis constituye la cosificación de la imagen femenina como un factor incidente en la manifestación de trastornos alimentarios en tres mujeres adolescentes costarricenses que residen en el cantón de Los Chiles.

### **3.4 Población sujeto de estudio.**

La población sujeto de estudio se encuentra conformada por las tres mujeres adolescentes costarricenses que presentan trastornos alimentarios, procedentes del cantón de Los Chiles, cuyas edades oscilan entre 12 a 19 años. Además de ocho mujeres adolescentes entre los 18 a 19 años . Y de profesionales en Nutrición, Medicina y Psicología que laboran en el Hospital de Los Chiles en atención a adolescentes en riesgo.



### **3.5 Fuentes de información primaria y secundaria**

Como fuentes primarias se emplea: una entrevista a profundidad, la fotobiografía, dinámica de grupo focal y una entrevista semiestructurada, Las fuentes secundarias son la bibliografía consultada en el proceso investigativo, por lo que se utilizó la red Internet, así como consulta de libros y otros documentos relacionados con la temática en estudio.

### **3.6 Identificación, descripción de categorías de análisis.**

A partir del problema propuesto, objetivos planteados y del proceso de elaboración del marco teórico para la presente investigación se especifican las siguientes categorías de análisis:

#### **1. Los trastornos alimentarios analizados mediante la teoría feminista.**

Se entiende por trastornos alimentarios aquellas patologías frecuentes durante la adolescencia que se caracterizan por serios disturbios al comer, relacionadas a una excesiva preocupación por la imagen corporal.

Herscovici y Bay (1990).

De esta forma se plantea un análisis desde la perspectiva género sensitiva de como la anorexia y la bulimia nerviosa, se encuentran vinculadas con la objetivación de la imagen femenina en mujeres adolescentes. La perspectiva de género pretende analizar y comprender los diferentes roles y responsabilidades, relaciones, necesidades y visiones de hombres y mujeres (así como otras diferencias pertinentes, tales como las encontradas entre grupos étnicos, clases y edad). Además va más allá del simple reconocimiento de las diferencias de género, dirigiéndose hacia relaciones más equitativas y solidarias entre hombres y mujeres.

Asimismo cabe rescatar que desde la teoría feminista estos trastornos son concebidos como una distorsión o desfiguración estimulada por el sistema patriarcal.

Por ende se plantea la vinculación que existe al considerar el cuerpo femenino como un objeto erótico para otros y su relación como factor incidente en la manifestación de trastornos alimentarios en mujeres adolescentes, al respecto Naomi Wolf nos plantea lo siguiente:

“El derecho de un hombre a juzgar la belleza femenina, constituye un privilegio masculino, ya que a él no lo juzga nadie”. (Wolf, 1991p. 32).

En este sentido el empleo de la perspectiva género sensitiva permite la comprensión de la complejidad social, cultural y política entre mujeres y hombres, ya que devela la otra mitad de la realidad por la que transforma la primera con nuevos planteamientos, que proponen la modificación de la posición de desigualdad de mujeres y hombres.

## **2. Cosificación de la Imagen femenina.**

En primera instancia se debe considerar que a lo largo de la historia el hombre ha sido considerado como paradigma de lo humano en todos los ámbitos existentes, por lo que se han asignado roles para hombres y mujeres de manera asimétrica. Igualmente el poder de dominio masculino se mantiene por los pactos patriarcales, en los cuales se reparten la dominación y hegemonía sobre las mujeres.

De esta manera la imagen femenina siempre ha estado sujeta a dichos mandatos, por ende ha sido elaborada en base a una función reproductora que ha condicionando a la mujer mediante una serie de estereotipos como: la virginidad, maternidad, rol doméstico y de objeto erótico.

Jane Hirshmann y Carol Munter (1995) quienes presentan la obra intelectual: ***Cuando las mujeres dejan de odiar sus cuerpos***, exponen que al rechazo de las mujeres sobre su propio cuerpo se le denomina “la fiebre del mal cuerpo “. En general esto conduce a las dietas, sin embargo realmente no tiene nada que ver con la grasa sino con lo que sienten las mujeres en relación con la condición femenina.

“La lucha de las mujeres por la igualdad no cesará hasta el día en que cada una de ellas pueda mirarse en el espejo y sonreír satisfecha ante su propia imagen.” (Hirschmann y Munter, 1995 p. 5).

Es fundamental recalcar que en lo que respecta a las mujeres adolescentes, éstas se encuentran en una etapa de conformación de su identidad por lo que requieren de aceptación de su grupo de pares por lo que necesitan que los (as) otros (as) piensen bien de su persona y sentirse bien consigo mismas (cuerpo, afectos, ideas, acciones).

De este modo en ciertas oportunidades sentirse bien consigo mismas se subordina ante la opinión que tienen los (as) demás sobre su persona, partiendo muchas veces de los calificativos que se le atribuyan a su imagen estética en base a lo estipulado por la moda.

Actualmente los parámetros de belleza femenina ideales, que promueven los medios de comunicación colectiva en el sistema capitalista, se rigen por la esbeltez de la figura femenina, asociados a los atributos de éxito y prestigio. En algunas ocasiones las jóvenes pueden experimentar rechazo hacia su propio cuerpo, al sentirse que no cumplen con el estereotipo de imagen ideal femenino, por lo que el sentirse rechazadas por otros (as) les puede causar mucho temor o miedo, de ahí que pueden ser propensas a modificar hábitos alimenticios que pueden ocasionar severos problemas en salud e inclusive la aparición de trastornos alimentarios durante su adolescencia.

Al respecto Hirschmann y Munter indican:

“El odio corporal que una mujer siente hacia sí misma es su versión interiorizada de misoginia cultural.

“(Hirschmann y Munter, 1995 p. 64).

### 3.7 Cuadro de descripción de la categoría de análisis.

#### PROBLEMA

¿Es la cosificación de la imagen femenina, en el contexto de una sociedad patriarcal un factor que incide en las manifestaciones de trastornos alimentarios que presentan tres mujeres adolescentes, entre 12 a 19 años, atendidas en el Hospital Los Chiles, durante el periodo 2001-2006?

#### OBJETIVO GENERAL

Indagar sobre la relación que existe entre la influencia de la objetivación de la imagen femenina impuesta a la mujer, en el contexto de una sociedad patriarcal y las manifestaciones de trastornos alimentarios que presentan tres mujeres adolescentes costarricenses, entre 12 a 19 años en el Hospital Los Chiles, durante el periodo 2001-2006

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	DEFINICIÓN CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA DIMENSIÓN	DESCRIPTORES	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL DE LA DIMENSIÓN
<p>1. Analizar desde la perspectiva de género sensible las manifestaciones de trastornos alimentarios, que presentan las mujeres adolescentes.</p>	<p><u>Trastornos alimentarios</u> Patologías frecuentes durante la adolescencia que se caracterizan por graves disturbios al comer, vinculadas a una excesiva preocupación por el peso o imagen corporal, entre estos tenemos: la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.</p>	<p>Perspectiva de género</p>	<p>Es una toma de posición política frente a la opresión de género: es una denuncia de sus daños y su destrucción y es; un conjunto de acciones y alternativas para erradicarlas.</p> <p>Constituye una construcción de articulaciones teóricas, categoriales, hipotéticas e interpretativas que ensambladas permiten dar cuenta de la complejidad de las determinaciones de los sujetos sociales, mujeres y hombres, así como de todas las dimensiones de la organización social y de las esferas en que cada una se reproduce.</p>	<p>Conceptos vinculados con trastornos alimentarios, analizados desde la teoría género sensible.</p>	<p>Entrevista a profundidad. Fotobiografía. Análisis documental.</p>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	DEFINICIÓN CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA DIMENSIÓN	DESCRIPTORES	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL DE LA DIMENSIÓN
<p>2. Analizar cómo percibe y repercute la cosificación de la imagen femenina en las mujeres adolescentes para establecer la relación que existe como un factor incidente en la manifestación de trastornos alimentarios.</p>	<p><u>Cosificación de la Imagen femenina.</u>  “Constituye la manipulación que se promueve en el sistema patriarcal, sobre de la imagen femenina, como objeto materno, doméstico o erótico para otros.”  “la mujer no nace ni materna, ni doméstica ni erótica, la mujer se hace”  Simone de Beauvoir.</p>	<p>Perspectiva de género</p>	<p>Es una toma de posición política frente a la opresión de género: es una denuncia de sus daños y su destrucción y es; un conjunto de acciones y alternativas para erradicarlas.</p> <p>Constituye una construcción de articulaciones teóricas, categoriales, hipotéticas e interpretativas que ensambladas permiten dar cuenta de la complejidad de las determinaciones de los sujetos sociales, mujeres y hombres, así como de todas las dimensiones de la organización social y de las esferas en que cada una se reproduce.</p>	<p>Sistema sexo genero.</p> <p>Relaciones de poder.</p> <p>Sistema capitalista (ideología individualista).</p> <p>Cuerpo de la mujer como expresión cultural.</p> <p>Apetito como ideología.</p> <p>Complejo de cenicienta.</p> <p>Construcción sexual de la realidad.</p> <p>Mito de belleza femenina.</p> <p>Comida e identidad.</p> <p>Fiebre del mal cuerpo.</p>	<p>Entrevista a profundidad.</p> <p>Fotobiografía.</p> <p>Análisis documental.</p> <p>Grupo Focal.</p>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	DEFINICIÓN CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA DIMENSIÓN	DESCRIPTORES	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL DE LA DIMENSIÓN
<p>3. Analizar el abordaje de los trastornos alimentarios en los servicios del sector salud en mujeres adolescentes.</p>	<p><u>Trastornos alimentarios</u> Patologías frecuentes durante la adolescencia que se caracterizan por graves disturbios al comer, vinculadas a una excesiva preocupación por el peso o imagen corporal, entre estos tenemos: la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.</p>	<p>Perspectiva de género</p>	<p>Es una toma de posición política frente a la opresión de género: es una denuncia de sus daños y su destrucción y es; un conjunto de acciones y alternativas para erradicarlas.</p> <p>Constituye una construcción de articulaciones teóricas, categoriales, hipotéticas e interpretativas que ensambladas permiten dar cuenta de la complejidad de las determinaciones de los sujetos sociales, mujeres y hombres, así como de todas las dimensiones de la organización social y de las esferas en que cada una se reproduce.</p>	<p>Experiencia en la temática</p> <p>Modelo Desarrollista.</p> <p>Modelo perceptual-cognitivo.</p> <p>Modelo médico-biologista.</p> <p>Ruta crítica.</p> <p>Identificación de factores.</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>



### **3.8. Criterios de selección de técnicas e instrumentos.**

La investigación cualitativa se caracteriza por el estudio de significados de las acciones de la humanidad y la vida social, mediante la interacción entre sujeto y el objeto para la construcción del conocimiento. Barrantes (1999). Se realiza partiendo de las vivencias personales y cotidianas de las sujetas de investigación para comprender el objetivo del estudio.

Se utilizan las siguientes cinco técnicas cualitativas:

- ❖ Entrevista a profundidad.
- ❖ Fotobiografía.
- ❖ Análisis documental en revisión de expedientes.
- ❖ Grupo Focal.
- ❖ Entrevista Semi estructurada.

La entrevista a profundidad se elabora con la finalidad de indagar la percepción de las mujeres adolescentes con respecto a la cosificación de la imagen femenina y su vinculación como un factor incidente en la manifestación de trastornos alimentarios. De esta forma con la aplicación dicha técnica se pretende proporcionar la comprensión detallada sobre la temática en estudio, en base a experiencias, prácticas, costumbres, vivencias y situaciones de las sujetas participantes en el proceso de investigación.

La entrevista a profundidad abarca diversas dimensiones: amplía y verifica el conocimiento científico; obtiene o posibilita llevar la vida diaria de la persona al nivel del conocimiento y elaboración científica, y permite la reflexión del o la entrevistada (o) de “ese algo” objeto del estudio, que quizás no tenía sistematizado y/o “concientizado”, de ahí también su selección para el desarrollo de ésta investigación.

Se elige con el propósito de recopilar información para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Como segunda técnica se emplea la fotobiografía que permite la recolección de datos por medio de las fotografías, que facilita la comprensión de los hechos desde la mirada de la persona que los vive, ya que son representaciones simbólicas en la vida de una persona, en este sentido se puede afirmar que muchas veces una imagen vale más que mil palabras.

Según Fina Sanz (1998) , en el documento de Internet; **Fotobiografía** , ésta constituye una técnica de recolección de datos por medio de fotografías en la que la persona va narrando un fragmento de su vida con sus propias palabras, señalando los acontecimientos y experiencia más importantes y atendiendo los sentimientos y las emociones que esto le genera.

Uno de los criterios de escogencia para el uso de ésta técnica constituye el hecho de que por medio de la fotobiografía la visión de los fenómenos sociales se realiza con la propia perspectiva del o de la actora es decir, a partir de cómo las personas entienden los hechos cotidianos y excepcionales.

Por lo que es sumamente útil para trabajar lo vinculado con la percepción de la cosificación de imagen femenina desde la perspectiva de género sensitiva, que presentan tres mujeres adolescentes que manifiestan anorexia y bulimia.

También se hace uso del análisis documental de expedientes, que se selecciona con el propósito de cumplir con los objetivos 1 y 2 vinculados con la objetivación de la imagen femenina, como un factor incidente en la manifestación de trastornos alimentarios, en tres mujeres adolescentes.

Otra técnica cualitativa que se utiliza es el grupo focal forma parte de las técnicas grupales, el cual se ejecuta en una sesión tipo taller, con participación activa de las sujetas de investigación, se emplea como herramienta útil para propiciar la interacción mediante la conversación y pretende captar la forma de pensar, sentir y vivir de un grupo de mujeres adolescentes.

De esta manera se construye una guía de preguntas generadoras que ayudan a focalizar la discusión. Es una técnica que maneja instrumentos como; grabaciones de audio, registros en diario de campo. Se considera que se ajusta a los objetivos de esta investigación, ya que es útil en el análisis de los objetivos ya expuestos. Así mismo es válida y confiable su aplicación ya que se recurre a una guía de discusión sobre la temática en estudio y se incorporan preguntas de discusión abierta.

Por último se aplica la entrevista semiestructurada, que tiene la finalidad de aportar información sobre la atención que se le brinda en el sector salud a las mujeres adolescentes que presentan anorexia y bulimia, por lo que constituye un apoyo para la realización del objetivo 3. Se aplica a profesionales del Hospital Los Chiles que atienden población adolescente, en riesgo en la Caja Costarricense del Seguro Social.

Además de dar a conocer a dichos profesionales, la posibilidad de integrar la perspectiva de género sensitiva en la atención de los trastornos alimentarios en mujeres adolescentes.

### **3.9 Descripción del proceso en el diseño y validación de instrumentos.**

#### **Instrumento Entrevista a profundidad.**

Se diseñó el instrumento de entrevista a profundidad para recolectar información proveniente de las tres mujeres adolescentes, que presentan trastornos alimentarios. (Ver Anexo No.1) El proceso de validación no se realizó debido a que de las seis adolescentes diagnosticadas con trastornos alimentarios solamente se contaba con tres mujeres adolescentes anuentes a participar en la investigación.

Con estas entrevistas se pretende recopilar en cada una:

-Perspectivas que tienen las sujetas de investigación con respecto a sus vidas, experiencias o situaciones.

-Significados, con respecto a su cuerpo, imagen femenina, cosificación de la mujer como objeto sexual.

-Interpretaciones sobre el modo en que ellas ven, clasifican y experimentan su propio mundo.

## **Instrumento Fotobiografía.**

Esta técnica acepta que la subjetividad humana se encuentra presente y se relaciona directamente con todo hecho social y que, por tanto, se vuelve necesario lo importante para la persona misma. Por tanto es fundamental considerar los siguientes parámetros:

- Tomar un tiempo para brindar una revisión a las fotos antes de iniciar la sesión.
- Cuando la sesión haya terminado solicitar a la persona que permanezca un tiempo breve con las fotos, con la finalidad de contar con mayor información.
- En el caso de que se grabe la entrevista se debe solicitar permiso a la sujeta de investigación, al igual si se va a escasear alguna fotografía.
- Tomar nota de asuntos generales y particulares con respecto a las fotos (Cantidad, descripción detallada, tamaño, estado).
- Registrar en que fotografías se detiene más la persona, cuales omite, como relaciona unas con otras, cuales le provocan determinadas reacciones (expresión de ideas, sentimientos, emociones). Sanz (1998).

Se elaboró el instrumento fotobiografía, con la intención de abordar la concepción y percepción con respecto a sí mismas que tienen tres mujeres adolescentes que presentan trastornos alimentarios, desde su infancia hasta la actualidad (Ver Anexo No.2)

Se enfoca en los siguientes aspectos:

- Cuerpo femenino.
- Sexualidad.
- Control y poder.
- Objetivación de la imagen femenina.

No se llevo a cabo la validación respectiva del instrumento ya que solo tres mujeres adolescentes con anorexia y bulimia mostraban anuencia a colaborar con la aplicación de la técnica.

### **Instrumento Análisis documental.**

El análisis documental permite analizar documentos que interesan a la persona investigadora sobre el tema en estudio. La información se aseguró mediante la revisión y análisis de expedientes. Cabe rescatar que no se realiza proceso de validación por el tipo de instrumento.

Se realiza la revisión de cuatro expedientes clínicos de mujeres adolescentes, que fueron atendidas en el Hospital Los Chiles durante el período 2001-2005, diagnosticadas con trastornos alimentarios; anorexia o bulimia. (Ver Anexo No.3) De este modo para el cumplimiento de los objetivos propuestos en ésta investigación, se enfocan a continuación los ejes temáticos:

- Información general de la paciente.
- Antecedentes personales y familiares.
- Cuerpo femenino.
- Cultura.
- Control del cuerpo.
- Trastornos alimentarios.
- Abordaje y Atención interdisciplinaria.



**Instrumento Grupo Focal.**

La técnica grupo focal, se define como una discusión en grupo, en la que se recomienda de 6 a 12 participantes, con una duración de 60-90 minutos máximo.

Se debe considerar el comenzar con preguntas abiertas, solicitar permiso para grabar en un cassette o en vídeo, explicar el objetivo del estudio, facilitar la dinámica del grupo.

El instrumento se realizó para trabajar con la participación de ocho mujeres adolescentes, entre 18 a 19 años, con la finalidad de conocer la influencia de la cosificación de la imagen femenina en mujeres adolescentes que hasta la fecha no han presentado trastornos alimentarios. (Ver Anexo No.4).

Debido a que se contó solamente con ocho mujeres adolescentes interesadas en participar no se logra validar el instrumento.

### **Instrumento Entrevista semiestructurada.**

La entrevista semiestructurada es similar a la discusión normal: la persona entrevistada tiene la opción de agregar comentarios que considera pertinentes y si el o la entrevistador (a) considera estos nuevos temas interesantes, puede seguir esa pista y plantear preguntas adicionales basadas en los puntos de vista nuevos. Sin embargo si la persona entrevistadora cree que la digresión es innecesaria, dirige la conversación de nuevo a los temas optados originalmente.

Es esencial iniciar explicando al entrevistado (a) que se iba a hacer uso de una grabadora para asegurar la totalidad de la información, la finalidad del estudio y cómo serían usados los resultados, asimismo sobre los criterios de confidencialidad sobre lo que él nos comunique. Además que las preguntas son abiertas, por lo que la persona entrevistada puede ampliar o explicar sus respuestas. En lo que respecta a la validación del instrumento, éste se aplicó a un Médico y a una Nutricionista. No sufrió variaciones por lo que aplicará a las y los tres profesionales del Hospital Los Chiles.

Se lleva a cabo el instrumento entrevista semiestructurada dirigida a, tres profesionales del Hospital Los Chiles, que de una u otra manera están involucrados (as) con la problemática; Medicina, Psicología, Nutrición, con el fin de adquirir una apreciación del tipo de abordaje que se le brinda en el sector salud a los trastornos alimentarios. (Ver Anexo No.5)

## Triangulación metodológica

Para la validación de técnicas e instrumentos se emplea la triangulación metodológica que consiste en el uso de dos o más técnicas de investigación ya sea en el nivel de diseño o en la recolección de los datos, es decir que es el uso de múltiples técnicas en el estudio de un mismo objeto de investigación.

De esta manera la información recopilada por cada una de estas técnicas se codifica y analiza por separado, con el fin de contrastarla con la teoría como una forma de validar los hallazgos.

Según Arias (2000) en el documento de Internet: ***La Triangulación Metodológica***, ésta se utiliza como una manera de controlar el sesgo personal de los (as) investigadores (as) y cubrir las deficiencias intrínsecas de un (a) investigador (a) singular o una teoría única, o un mismo método de estudio y así incrementar la validez de los resultados.

Existen cuatro principios que pueden ser emplearse con la finalidad de maximizar la validez de un estudio de investigación particular, incorporando la triangulación metodológica:

1. La pregunta de investigación debe ser visiblemente focalizada.
2. Las fortalezas y debilidades de cada método seleccionado deben complementar al otro.
3. Los métodos deben ser elegidos en base a su importancia para la naturaleza del fenómeno bajo estudio.
4. Es necesario una evaluación perenne del método elegido en el proceso investigativo para monitorear si se están cumpliendo dichos postulados. Arias (2000).

En lo que respecta a la confiabilidad y validez de las técnicas aplicadas se siguen los criterios de credibilidad, transferibilidad y dependibilidad planteados por Valles, (2000), como se presentan a continuación:

### **Criterio de credibilidad**

Este criterio se relaciona con la utilización de recursos técnicos, por lo que se logra mediante la aplicación de la Entrevista a Profundidad, la ejecución del Grupo Focal, el uso de la Fotobiografía, el Análisis Documental en la revisión de expedientes, la documentación escrita, la realización de la Entrevista semiestructurada a profesionales que laboran en el sector salud en la atención a mujeres adolescentes, que manifiesten trastornos alimentarios, grabaciones y registros en cuaderno de campo.

### **\*Criterio de dependibilidad**

Este criterio concierne a la validez que la investigación alcanza a través de la auditoria externa, es decir que para el desarrollo de ésta, se cuenta con un equipo de profesionales, identificadas con la perspectiva genero sensitiva , que aporta su asesoría tanto en aspectos metodológicos como teóricos.

Se recibe orientación y supervisión por parte de MSc. Vanesa Villanueva Shofield, como Tutora del Proyecto Final de Graduación, quien es Psicóloga y cuenta con una Maestría en Violencia Social y Familiar.

Asimismo como lectoras se cuenta con la asesoría de la Dra. Gioconda Batres Méndez, Psiquiatra, especialista latinoamericana en abordaje de violencia doméstica y abuso sexual a mujeres, adolescentes y niños y niñas y a la Msc Marielos Rojas Espinoza, Trabajadora Social, profesora de la Maestría en Violencia Social y Familiar y con el apoyo de la MSc. Grettel Balmaceda García como Profesora del Curso de Investigación y de la Msc. Rosario González Brenes Coordinadora del Programa.

Por lo tanto lo anterior asegura la calidad del proceso investigativo, además, como investigadora se parte de un código basado en la ética profesional para el manejo de la información, del proceso grupal y en el cumplimiento de los objetivos, lo que constituye la base para la validez y confiabilidad de los resultados del estudio realizado.

### **3.10 Plan de tabulación y análisis.**

De acuerdo a Hernández , Fernández y Baptista (1995) el análisis cualitativo de los datos es esencial, por lo que el material debe encontrarse muy bien organizado y clasificado.

Por tanto en la investigación cualitativa se cuenta con una gran cantidad de información suministrada por los (as) participantes en el proceso, por lo que el análisis de información debe caracterizarse por ser sistemático y presentar una secuencia lógica. Es esencial que se cuente con un registro manual (cuaderno de notas) y registro electrónico (grabación) para que se haga en forma ordenada un uso adecuado de la captura, organización y manejo de la información.

Por lo que la información se recolectó por medio de grabaciones y anotaciones en el cuaderno de notas, que se transcribieron en la computadora, como se detalla seguidamente para cada una de las técnicas cualitativas realizadas.

### **3.11. Procedimientos en la recolección de la información.**

#### **3.11.1. Entrevista a profundidad.**

Para llevar a cabo ésta técnica se elabora una guía de entrevista, dirigida a las mujeres adolescentes que presentan trastornos alimentarios, por lo que se emplea como apoyo grabaciones, que se transcriben posteriormente en computadora.

#### **Descripción del proceso realizado.**

Se cita previamente a las tres mujeres adolescentes interesadas en participar en la investigación, por lo que la recolección de la información se realiza en el mes de abril. Las entrevistas se realizan en la biblioteca del Centro Hospitalario, que se caracteriza por ser un lugar grato y confortable, que propicia un ambiente de confianza y seguridad entre las entrevistadas.

En lo que respecta al tiempo cada entrevista tardó entre una hora, a hora quince minutos aproximadamente. Asimismo con la finalidad de asegurar la confidencialidad, se emplean los siguientes nombres ficticios elegidos por las participantes: Chica poderosa, Alma libre y Mujer Valiente.



### **Identificación de la Fuentes de Error para su Corrección.**

La manera como se estableció la posibilidad de fuentes de error fue citando por segunda vez a las tres mujeres adolescentes, para valorar cuales aspectos se debían ampliar. Además de exponerles punto por punto la información que había captado la investigadora, en cada entrevista.

### **Utilización de medios electrónicos y manuales para asegurar la calidad de la información.**

Con el objetivo de recopilar la mayor cantidad de información se empleó una grabadora periodística, con previa autorización de las mujeres adolescentes y se utilizó un cuaderno de notas, para anotar expresiones verbales y no verbales. Las grabaciones permitieron la transcripción del lenguaje utilizado por las participantes, complementándose con lo suministrado en las anotaciones.

### **Logros y limitaciones en el proceso.**

Surgieron dificultades en cuanto al tiempo de recolección de la información, ya que dos de las sujetas de investigación residen en zonas alejadas del Centro de Los Chiles, donde no cuentan con acceso a teléfono, cuyos caminos son de difícil acceso, y se caracterizan por ser de lastre y barro.

Por lo que la investigadora tuvo que desplazarse en dos ocasiones a sus casas de habitación: para citarlas y para identificar fuentes de error en el proceso.

### **Disponibilidad de los recursos necesarios y su contribución en la viabilidad y factibilidad de la investigación.**

Se contó con los recursos precisos para llevar a cabo la entrevista a profundidad; lugar adecuado para desarrollarla, transporte y materiales requeridos.

De este modo la recolección de la información fue satisfactoria en el sentido que se logra establecer un ambiente de confianza con las tres mujeres adolescentes, que en todo momento se mostraron interesadas en colaborar en la investigación.

## **Temas generadores en el análisis**

**Antecedentes familiares:** se pretende identificar su relación con la familia de origen, en cuanto a la manifestación de antecedentes de violencia intrafamiliar o abuso sexual.

**Antecedentes personales:** busca determinar la existencia de antecedentes de problemas de obesidad, comienzo de sexualidad y expectativas de su proyecto de vida actual.

**Historia personal:** retoma las vivencias más importantes durante su infancia y adolescencia.

**Relaciones madre-hija:** hace a la alusión a apoyo otorgado, vínculo afectivo y relación actual con la figura materna.

**Objeto sexual:** apunta a la influencia de los medios de comunicación colectiva en la utilización de la imagen femenina como estereotipo.

**Cuerpo femenino:** pretende identificar la imagen corporal femenina de sí misma, identificación con el mito de belleza femenina e indagar sobre posible rechazo social o problemas de autoestima.

**Cultura:** indaga sobre las costumbres alimenticias actuales, su relación con el grupo de pares e identificación con modelos estéticos.

**Control del cuerpo:** examina la posible imposición de dietas, actividad física y manejo de independencia, toma de decisiones, autonomía.

**Trastornos alimentarios:** determina el tipo y características, antecedentes familiares y la edad que inicia y es diagnosticada.

## **Análisis de las historias**

Los pasos para el desarrollo del análisis incluyen las siguientes etapas:

- En primera instancia se realiza la transcripción de los relatos grabados y anotaciones del cuaderno de notas sobre información verbal y no verbal brindada por las sujetas de investigación.
- Luego se procede a hacer lectura cuidadosa y repetitiva de cada entrevista, con la finalidad de captar la esencia de cada relato.
- Posteriormente se procede a determinar los significados, vivencias, experiencias para las mujeres adolescentes y desde las mujeres adolescentes de la cosificación de la imagen femenina y su relación con los trastornos alimentarios.
- Seguidamente se realiza la interpretación de los significados, situaciones, contrapuestos con los planteamientos teóricos.

### 3.11.2. Fotobiografía.

Esta técnica se desarrolla como apoyo a la entrevista a profundidad, con la finalidad de clarificar percepciones, concepciones de las mujeres adolescentes sobre la cosificación de la imagen femenina.

Y se realizó de la siguiente forma:

- Selección de datos.

Las tres mujeres adolescentes días antes de presentarse a la sesión, deben seleccionar en forma individual, un mínimo de seis a un máximo de doce fotografías, estas deben cumplir con los siguientes requisitos: significativas para ellas, que retomen la etapa desde su infancia a la actualidad, con la finalidad de explicar su propia vida.

- Estudio de las fotografías.

La investigadora se sienta frente a la persona adolescente, y coloca las fotos sobre una mesa frente a esta. Se trabaja en dos direcciones: lineal y circular. La primera consiste en la organización del material cronológicamente, por lo que se parte de la foto tomada en la edad más temprana hasta la más reciente.

Luego la investigadora relaciona las fotos entre sí tanto de derecha a izquierda como de izquierda a derecha.

Seguidamente se trabaja en el análisis y síntesis de cada una de ellas. El análisis se centra en la descripción de la imagen, la idea, el pensamiento y el sentimiento, así como aproximarse a explicaciones e interpretaciones, corroboradas con la sujeta de investigación y a síntesis consiste en la elaboración de un resumen.

- Tiempo de integración en las sesiones.

La investigadora debe estar atenta al suministro de información extra que la entrevistada proporcione sobre la fotografía en sesiones posteriores.

- Estudio de las fotos.

Posteriormente se realiza una revisión de la historia elaborada.

**Descripción del proceso realizado.**

El mismo día que se lleva a cabo la entrevista a profundidad, se establece la fecha para realizar la fotobiografía, ya que son las mismas sujetas de investigación con las que se empleo la técnica.

Por lo que se realizó en el mes de mayo en la biblioteca del Centro Hospitalario, que garantiza un ambiente de confianza y seguridad ya conocido por las mujeres adolescentes.

**Identificación de las fuentes de error.**

No hay.

**Utilización de medios electrónicos y manuales para asegurar la calidad de la información.**

La información se recolecta por medio de grabación y cuaderno de notas, que posteriormente se transcriben en computadora.



**Logros y limitaciones en el proceso.**

La ejecución de la técnica se desarrolló triunfantemente.

**Disponibilidad de recursos y su contribución en la viabilidad y factibilidad de la investigación.**

Se contó con lugar adecuado y acceso a equipo de cómputo y cada sujeta de investigación aportó sus fotografías personales.

### **3.11.3. Análisis documental**

Mediante el análisis documental se analizan documentos que interesan a la investigadora (or) sobre el tema en estudio, en este caso se revisan expedientes clínicos, de seis mujeres adolescentes, atendidas en el Hospital Los Chiles entre el año 2001 y el 2006, principalmente se examinan las anotaciones que realizan los profesionales en Medicina, Psicología y Nutrición en relación a los trastornos alimentarios y cosificación de la imagen femenina.

La información se recolecta manualmente mediante anotaciones escritas que se reestructuran posteriormente en la computadora.

#### **Descripción del proceso realizado**

Lo primero que se realizó fue la clasificación del texto, en base a su naturaleza temática, espacio temporal, el o la autor (a) y el objetivo o destino del mismo. (Ver Anexo No.6)

De acuerdo a su naturaleza temática, los textos que se analizaron, se clasifican como Expedientes Clínicos, entendidos estos como aquellos que tienen carácter legal, son de uso exclusivo del personal de salud, presentan la historia clínica, terapéutica de un (a) paciente desde su nacimiento hasta la actualidad.

Del mismo modo el segundo punto de clasificación del texto consistió en establecer las circunstancias espacio temporales de éste, es decir fijar en donde fue escrito, por lo que se retoma lo siguiente:

- Fecha aproximada o precisa en la que el texto fue confeccionado.
- Situación y circunstancias históricas, en la que el texto fue elaborado.
- Autora (or ) : cuando tiene una autora individual hay que fijar su identidad, en los casos que no figure se debe identificar el posible responsable por el contenido y los datos que aporte al texto, para atribuirlo a su autora correspondiente. En el caso que tenga una autora (or) colectivo es preciso indicarlo, pero destacando las (os), que puedan ser mas directamente responsables.
- En el caso de un texto teórico es preciso indicar el nombre de la o el autora que lo confecciono, es decir señalar sus inspiradoras (es) autenticas (os).

La información emitida en los seis expedientes clínicos, es responsabilidad de la Caja Costarricense de Seguro Social, representada por los profesionales (as) del Hospital Los Chiles que hicieron uso de estos.

- Se debe anotar el objetivo o destino, en relación a quien se dirige el texto y sus propósitos concretos, tomando en cuenta si su intención es que permanezca en secreto o si pretende hacerlo de conocimiento general.
- En lo que respecta a su finalidad se constatará si tienen un carácter público o privado, si es personal u oficial, si debe abarcar un ámbito nacional o internacional.

En este caso los expedientes clínicos tienen un carácter privado, solamente para uso exclusivo del personal de salud, de acuerdo a lineamientos respectivos de la institución.

Seguidamente clasificado el texto se pasa a elaborar el análisis del texto, revisando y realizando una detenida lectura de los documentos, para la comprensión del mismo, en base a las categorías de análisis. De esta forma se continúa con la explicación del contenido interno del documento y por último se elabora el comentario externo del texto. Para lo cual se construye una matriz con el fin de facilitar su utilización práctica y el análisis correspondiente (Ver Anexo No.7)

**Identificación de las fuentes de error.**

Con la finalidad de no desarrollar sesgos en el proceso investigativo, no se toman en cuenta las anotaciones realizadas por la investigadora en cada uno de los expedientes de salud.

**Utilización de medios electrónicos y manuales para asegurar la calidad de la información.**

La información se aseguro mediante anotaciones en el cuaderno de campo, en base a la revisión de seis expedientes clínicos.

**Logros y limitaciones en el proceso.**

Se logra acceder a la revisión de los seis expedientes clínicos, sin embargo las anotaciones realizadas por las (os) profesionales se presentan en forma muy resumida y la mayoría de la información es médica.

**Disponibilidad de recursos y su contribución en la viabilidad y factibilidad de la investigación.**

En cuanto a los recursos se logra hacer uso de la revisión de los seis expedientes clínicos, además se contó con recursos materiales como equipo de cómputo para recoger los datos.

#### **3.11.4. Grupo focal.**

En esta técnica se recurre a instrumentos como; grabaciones de audio, y registros de diario de campo. Es una técnica que se ajusta a los objetivos de la investigación, debido a que permite conocer las cogniciones y emociones de las sujetas en estudio sobre la objetivación de la imagen femenina y su relación como factor incidente en la manifestación de trastornos alimentarios.

Se cuenta con la participación de 08 mujeres adolescentes, entre 18 a 19 años.

En cuanto a la codificación los nombres de las participantes se cambian y se emplea para ello un número, por ejemplo Estudiante 1 se anota E1.

La información que se recolecta se imprime en hojas de diversos colores, para ordenar por el color a qué persona pertenece.

Dentro del procedimiento para llevar a cabo el Grupo Focal, se tiene lo siguiente:

-Registro de la información por medio de la grabación de la sesión.

-Transcripción literal de la sesión.

### **Descripción del proceso realizado.**

En principio se realizó una reunión con un grupo de mujeres adolescentes entre 18 a 19 años, con el fin de realizar un primer contacto y exponerles en qué consiste la presente investigación.

La invitación se hizo de forma formal, por medio de una carta, en la que se les invitaba a participar y a la vez se les citaba para el mes de mayo, en el Auditorio del Hospital Los Chiles.

Con la finalidad de mantener la confidencialidad de las estudiantes los nombres de las mujeres adolescentes fueron cambiados, por nombres ficticios elegidos por ellas mismas:

E1= Karina.

E2= Andrea.

E3= Karla.

E4= Natalia.

E5= Yesenia.

E6= Graciela.

E7= Sandra.

E8= Nancy.

De igual forma la estructura y diseño del Grupo Focal presenta las siguientes etapas:

### **1) Etapa de Presentación y Encuadre.**

Con el objetivo de iniciar un conocimiento mutuo y propiciar un ambiente de empatía y confianza se llevó a cabo la presentación de cada una de las participantes, de la investigadora que asumió el rol de facilitadora, y de una licenciada en Trabajo Social que colaboró como observadora. Se realizó una dinámica de animación para romper el hielo y fomentar un espacio agradable y placentero al iniciar con la actividad.

Seguidamente como parte del encuadre se expone el objetivo de la actividad, el procedimiento de la sesión y la clarificación de reglas por parte de las participantes, enfatizando en que todas las opiniones son validas e importantes.

### **2) Etapa Grupal**

Se confeccionó a partir de una guía de preguntas (Ver Anexos del Grupo Focal: Guía para la Ejecución del Grupo Focal), las cuales se establecen como las interrogantes generadores de la discusión del Grupo Focal.



Cabe rescatar que estas preguntas son centrales y se definen a partir de las categorías de análisis y descriptores previamente elaborados, constituyen líneas temáticas cuya finalidad es fomentar la discusión grupal.

De este modo surgieron tanto consensos como discensos, y se partió de que toda respuesta es válida, lo que incentivó la participación de las ocho mujeres adolescentes, en la dinámica grupal.

### **3) Ejecución**

El desarrollo de la técnica se llevo a cabo en una sesión de dos horas, el día viernes 5 de mayo del 2006, el horario se estableció en base a la disponibilidad de las participantes de 1:00 pm a 3:00 pm.

Para el desarrollo de esta técnica se promovió la mayor participación posible, con la ayuda de la guía de preguntas generadoras para focalizar la discusión, propiciándose en todo momento un ambiente ameno, de confianza y confidencialidad, que benefició un diálogo fluido en el proceso grupal, de manera que los participantes lograron evidenciar sus acuerdos o desacuerdos de manera ordenada y respetuosa.

Es fundamental recalcar que gracias al apoyo de la observadora la facilitadora se concentró en promover una interacción directa con las participantes, permitiendo conocer su pensar y sentir sobre sus cotidianidades, visión de mundo, símbolos, opiniones e interpretaciones en relación a la cosificación de la imagen femenina y su vinculación con los trastornos alimentarios.

De este modo la aplicación de la técnica permitió un proceso interactivo que dio la oportunidad de clarificar las respuestas verbales y no verbales de las estudiantes.

#### **4) Registro y análisis**

Para efectuar este proceso se emplearon los siguientes pasos:

- Se lleva un registro de la información por medio de la grabación de la sesión y anotaciones en cuaderno de notas y pápelografos por parte de la observadora.
  
- Posteriormente se realiza la transcripción literal de la sesión en la computadora.
  
- Se elabora el análisis de contenido, en base a las categorías de análisis y descriptores.

- Comparación entre la Entrevista a profundidad, Fotobiografía, Análisis documental sobre los trastornos alimentarios de mujeres adolescentes y el análisis de contenido de la transcripción del proceso del Grupo Focal sobre la cosificación de la imagen femenina. Este paso se presenta en el Cap. IV del presente documento, en donde se presenta la Triangulación de datos.

Es esencial recalcar que el análisis del discurso de las mujeres adolescentes se le dio un tratamiento grupal, no se hizo de forma individualizada para cada persona. Por ende la emisión del discurso de una participante es tratado como si fuera de todo el grupo, así mismo si dos estudiantes comentan sobre un mismo aspecto y tienen opiniones diversas o contrarias, se consideran como contradicciones o diferencias internas en el discurso del grupo.

Además, se trató de focalizar la producción grupal en base a las categorías y descriptores de la investigación, sin embargo, por ser una consigna del Grupo Focal el posibilitar cierto margen de libertad, cualquier desvío del tema fue analizado como parte del discurso.

### **Identificación de las fuentes de error.**

No hay.

### **Utilización de medios electrónicos y manuales para asegurar la calidad de la información.**

En la realización de la dinámica grupal se contó con una persona externa que asumió el papel de observadora, lo que fue un gran soporte para asegurar la calidad de la información en lo que respecta a grabación de la sesión y anotaciones.

### **Logros y limitaciones en el proceso.**

No existieron limitaciones en el proceso, dentro de los logros se encuentra el éxito del trabajo grupal en el desarrollo de un entorno de libre expresión, dinámico y participativo en el proceso.

### **Disponibilidad de recursos y su contribución en la viabilidad y factibilidad de la investigación.**

Por las características de esta técnica se necesito de apoyo de recurso humano externo.

### **3.11.5. Entrevista semi estructurada.**

Para registrar la información se toma nota de todo lo que se considera fundamental en la entrevista y se utiliza la grabación de la misma.

#### **Descripción del proceso realizado.**

En primera instancia se les expone a las (os) funcionarias (os) de los Servicios de Nutrición, Psicología y Medicina del Hospital Los Chiles la finalidad de la presente investigación y se les invita a participar.

De esta manera se les cita en la Oficina del Servicio de Trabajo Social, que constituye un lugar cómodo, accesible, seguro que promueve un ambiente de confianza y confiabilidad. Igualmente la duración de la entrevista fue de cuarenta y cinco minutos, realizando la recolección de la información en el mes de mayo.

#### **Identificación de las fuentes de error.**

Con el fin de establecer la posibilidad de fuentes de error, se visita a las (os) funcionarias (os) participantes en cada uno de sus servicios para mostrarles la información que había captado la investigadora, en el momento de aplicar el instrumento.

### **Utilización de medios electrónicos y manuales para asegurar la calidad de la información.**

Se emplea el cuaderno de notas y una grabadora periodística, por ende se transcribe cada una de las entrevistas y para respaldar la información se utiliza el disco duro y CD.

### **Logros y limitaciones en el proceso.**

No se presentaron dificultades, por lo que se lograron aplicar y llevar a cabo las entrevistas en forma adecuada.

### **Disponibilidad de recursos y su contribución en la viabilidad y factibilidad de la investigación.**

Se contó con los recursos necesarios para la ejecución la entrevista semiestructurada; espacio apropiado para desarrollarla y colaboración en todo momento de las (os) profesionales del Centro Hospitalario en participar, por ende la recopilación de la información fue exitosa.

### 3.12 Resultados esperados

En lo que respecta a los resultados esperados en la ejecución de esta investigación, se pretende demostrar que la cosificación de la imagen femenina en el contexto de una sociedad patriarcal es un factor que podría estar propiciando trastornos alimentarios en mujeres adolescentes. Asimismo se procura que estos sean de utilidad en el futuro para los (as) profesionales que atienden a mujeres adolescentes diagnosticadas como anoréxicas y bulímicas, en el sector salud.

#### RESULTADOS ESPERADOS: CUADRO RESUMEN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS
<i>1. Analizar desde la perspectiva de género sensitiva las manifestaciones de trastornos alimentarios, que presentan las mujeres adolescentes</i>	<i>El análisis desde la perspectiva de género de las manifestaciones de trastornos alimentarios que presentan las mujeres adolescentes se presenta en el capítulo IV.</i>
<i>2. Analizar cómo percibe y repercute la cosificación de la imagen femenina en las mujeres adolescentes para establecer la relación que existe como un factor incidente en la manifestación de trastornos alimentarios.</i>	<i>En el Capítulo IV se presentan los resultados de Entrevista a Profundidad, Análisis de contenido y Fotobiografía. Se ejecuta y graba la sesión del Grupo Focal, lo cual permite transcribir el discurso de las mujeres adolescentes sobre la relación entre cosificación de la imagen femenina y trastornos alimentarios. En el Capítulo IV se muestran los resultados obtenidos al respecto.</i>
<i>3. Analizar el abordaje de los trastornos alimentarios, en la prestación de los servicios de Nutrición, Psicología y Emergencias del Hospital Los Chiles.</i>	<i>Así mismo en el Capítulo IV se presenta la Triangulación de la Información, tanto de la Entrevista a Profundidad, Fotobiografía, Análisis documental y del Grupo Focal. Se contrasta con el Marco Teórico Conceptual y se logran identificar diferencias, contradicciones, semejanzas y vacíos, de manera que se consigue evidenciar que la cosificación de la imagen femenina, impuesta a la mujer en el contexto de una sociedad patriarcal constituye un factor incidente en la manifestación de trastornos alimentarios en mujeres adolescentes.</i>
<i>4. Establecer lineamientos desde la perspectiva género sensitiva, sobre la influencia de la cosificación de la imagen femenina en mujeres adolescentes, como factor incidente en la manifestación de trastornos alimentarios.</i>	<i>Mediante la ejecución de la entrevista semiestructurada a tres profesionales se investiga el abordaje de los servicios de salud en mujeres adolescentes que presentan trastornos alimentarios. Por lo que en Capítulo IV se exhiben los hallazgos respectivos.</i>
	<i>En Capítulo V se presentan recomendaciones teórico-metodológicas desde la perspectiva género sensitiva sobre la influencia de la cosificación de la imagen femenina en mujeres adolescentes, como factor incidente en la manifestación de trastornos alimentarios.</i>

Cuadro 2 Resultados Esperados

### **3 .13. Limitaciones**

Dentro de las limitaciones es importante anotar que gran parte de los aportes feministas y críticas sobre el tema de trastornos alimentarios, no se encuentran en el idioma español, por lo que se requiere de mayor tiempo e inversión económica para traducir los documentos respectivos.



### 3.14 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA ELABORACION DE INFORME FINAL DE GRADUACION

FASES DE LA INVESTIGACIÓN	ACTIVIDADES	I SEMESTRE 2005	II SEMESTRE 2005	I SEMESTRE 2006	II SEMESTRE 2006
I Fase Exploratoria Elaboración y aprobación del protocolo.	Investigación Preliminar Diseño y aprobación protocolo: Capítulo I Marco Contextual Capítulo II Marco Teórico	X			
II Fase Diseño y aplicación de técnicas e instrumentos.	Diseño y aplicación de técnicas e instrumentos Capítulo III Diseño Metodológico		X		
III Fase Recolección de la información.	Recolección de la información		X		
IV Fase Tabulación y análisis de la información.	Tabulación y análisis de la información Ordenamiento y análisis			X	
V Fase Elaboración del informe final.	Elaboración del Informe Final Presentac. informe prof.y direct. Entrega informe a lectores Presentación al Tribunal Examinador Corrección observación lectores Corrección Final y Presentación de Documentos Presentación informe oral Estudio de Graduación			X	X

## **CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

En éste apartado se desarrolla el análisis de los resultados obtenidos durante el proceso investigativo, partiendo de lo planteado en el problema de investigación, objetivo general y específicos.

De éste modo en un primer momento se presenta el análisis de los trastornos alimentarios desde el enfoque género sensitivo.

Seguidamente se muestran los hallazgos logrados en relación con la imagen femenina y trastornos alimentarios.

Posteriormente se realiza el análisis de la atención en los servicios de salud de las mujeres adolescentes, diagnosticadas con bulimia o anorexia nerviosa.

Para finalizar se emplea la triangulación metodológica para analizar la cosificación de la imagen femenina, como un factor incidente en la manifestación de trastornos alimentarios.

#### **4.1. ANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS DESDE EL ENFOQUE GÉNERO SENSITIVO**

El sistema actual presiona, a las mujeres de todas las edades para que se ajusten a un modelo estético casi inaccesible, y les ofrece una serie de herramientas, algunas altamente tecnologizadas, para lograrlo: cirugías estéticas, industria cosmética y los programas de adelgazamiento, que en los últimos años han proliferado significativamente.

La obsesión por la apariencia física, radica en que en el orden patriarcal, la construcción social de lo femenino, se centra en valorar a las mujeres más por su aspecto antes que por su intelecto, y donde su cuerpo es visualizado como instrumento de seducción y objeto erótico para otros.

De acuerdo a Rubin (1996) la actividad económica, política, ceremonial y sexual se encuentra organizada en los sistemas de parentesco en el intercambio de las mujeres entre los hombres. Es decir que se les atribuye de cierta forma un carácter de objeto al considerarlas como mercancía, por el hecho biológico de ser mujer.

Esta situación es una violenta reacción contra las mismas mujeres, ya que se utilizan imágenes de belleza femenina como arma política para frenar el progreso femenino, es la potenciación de la belleza como paradigma social único y generalizable.

La belleza femenina actualmente se ha transformado en un culto universal, de muchas mujeres, es decir en una obligación cotidiana y obsesiva, sin el cual, algunas sienten su identidad devaluada y amenazada, optando muchas veces por opciones que generan trágicas consecuencias en su salud, como lo son los trastornos alimentarios.

Las sujetas de investigación constituyen tres mujeres adolescentes, procedentes del cantón de Los Chiles, que durante su adolescencia han presentado trastornos alimentarios, con las cuales se aplicó la técnica entrevista a profundidad y fotobiografía, que se analizará en otro apartado.

Asimismo en la revisión documental de seis expedientes médicos; tres pertenecen a las sujetas de investigación, resultados que se retomarán posteriormente.

Por lo que para fines de estudio, se elaboran nombre ficticios que permiten identificarlas y que ellas mismas eligieron:

- ❖ Chica poderosa
  
- ❖ Alma libre
  
- ❖ Mujer Valiente

Con la finalidad de que la lectora y el lector logren una mejor comprensión sobre los relatos y vivencias recopilados durante la aplicación de la entrevista a profundidad, se estudian los siguientes componentes:

**Antecedentes personales:** busca determinar la existencia de antecedentes de problemas de obesidad, comienzo de sexualidad y expectativas de su proyecto de vida actual.

**Trastornos alimentarios:** determina el tipo y características, la edad que inicia y es diagnosticada.

**Historia personal:** retoma las vivencias más importantes durante su infancia y adolescencia.

**Antecedentes familiares:** pretende determinar su relación con la familia de origen, en cuanto a la manifestación de antecedentes de violencia intrafamiliar o abuso sexual.

**Relaciones madre-hija:** hace a la alusión a apoyo otorgado, vínculo afectivo y relación actual con la figura materna.

**Objeto sexual:** apunta a la influencia de los medios de comunicación colectiva en la utilización de la imagen femenina como estereotipo.

**Cuerpo femenino:** pretende identificar la imagen corporal femenina de sí misma, identificación con el mito de belleza femenina e indagar sobre posible rechazo social o problemas de autoestima.

**Cultura:** indaga sobre las costumbres alimenticias actuales, su relación con el grupo de pares e identificación con modelos estéticos.

**Control del cuerpo:** examina la posible imposición de dietas, actividad física y manejo de independencia, toma de decisiones, autonomía.

## **Antecedentes personales**

Las tres mujeres adolescentes son mayores de edad; no han concluido estudios secundarios, dos de ellas tienen 18 años y una 19 años, son actualmente solteras, sin hijas (os), dependen económicamente de la familia de origen, cuyos ingresos son suficientes para la satisfacción de las necesidades básicas, las tres son oriundas del cantón de Los Chiles, que ocupa el segundo lugar de pobreza en nuestro país.

La obsesión por la delgadez traspasa, los límites geográficos y las barreras sociales, culturales, socioeconómicas constituyéndose en un ideal estético al que aspiran muchas mujeres adolescentes.

En este sentido la autora Naomi Wolf plantea:

El mito de la belleza se basa en esto: la cualidad llamada "belleza" tiene existencia universal y objetiva. Las mujeres deben aspirar a personificarla y los hombres deben aspirar a poseer mujeres que la personifiquen" ( Wolf,1991p.15)

En el Cuadro No 4, se presentan antecedentes personales de las sujetas de investigación, quienes reúnen las siguientes características;

**Cuadro No. 4 Antecedentes personales**

<b>Mujeres adolescentes</b>	<b>Edad</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Escolaridad</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Procedencia</b>	<b>Ingreso familiar</b>
Chica poderosa	18 a	Soltera	Secundaria Incompleta	Estudiante	Los Chiles Medio Queso	100.000 colones mensuales
Alma libre	19 a	Soltera	Secundaria Incompleta	Estudiante	Los Chiles Caño Negro	110.000 colones mensuales
Mujer Valiente	18 a	Soltera	Secundaria Incompleta	Ama de casa	Los Chiles Centro	120.000 colones mensuales

**Fuente: Elaboración propia con datos recopilados de entrevista a profundidad.**



Dos de las mujeres adolescentes exponen que tienen pareja y una vida sexual activa, y la tercera refiere que actualmente no tiene novio. Las dos mujeres adolescentes insisten en que sus parejas nunca les han dicho que estén obesas, por el contrario afirman que han recibido comentarios en relación a que su apariencia era más agradable antes de iniciar con los trastornos alimentarios, sin embargo tienen la certeza, que su novio las va a rechazar en un futuro por no cumplir con los parámetros de moda actual.

“Me preocupa que mi novio me dejé por otra, que me vea gorda y se valla con una más flaca que yo, aunque el nunca me ha insinuado ni dicho que estoy gorda. “(Mujer valiente)

“Yo no tengo novio, pero entre una gorda y una flaca un muchacho se queda con la delgada“(Chica poderosa)

El mito de la belleza enseña a las mujeres a valorar sus relaciones con los hombres a quienes presumiblemente, atraen con su belleza. Por su parte, el género masculino, a través de este mito, aprende a tratar de poseer a las mujeres que encarnen esta belleza. En otras palabras, nuestro concepto de belleza reduce al género femenino solamente a objetos y motiva a los varones a tratar de poseerlas, como si fueran muñecas y no seres humanas.

Chernin (1985) plantea que la sociedad difunde el mito de que para que una mujer disfrute de un sentido de satisfacción debe ser amada por un hombre, que le otorgue sentido y valor a su vida, sino estaría incompleta.

En éste sentido una de las mujeres adolescentes, que no continuo estudios de secundaria, argumenta que su principal proyecto de vida es ser; esposa, ama de casa y madre en un futuro. Las otras dos las mujeres adolescentes narran que desean ser profesionales.

### **Trastornos alimentarios**

Entre las sujetas de investigación, una de ellas presenta Anorexia Nerviosa y las otras dos Bulimia Nerviosa. Las tres son diagnosticadas en el año 2005, sin embargo inician con desordenes alimentarios desde el año 2004.

“Yo no como ni en la mañana, ni en la noche, a veces me como una fruta en el almuerzo. He intentado vomitar pero no puedo, todo lo que como me cae mal, tengo un estómago tan delicado. “Yo peso 48 Kg, nunca nadie me ha dicho que me veo gorda, pero yo me siento gorda, me veo en el espejo gorda “(Chica poderosa).

Constantemente la publicidad sexista bombardea al sexo femenino con dietas mágicas y milagrosas para conseguir un cuerpo delgado y aparentemente perfecto.

La publicidad habitual de productos adelgazantes expone mensajes verbales apoyados en reproducciones de mujeres jóvenes esbeltas que no necesitan para nada seguir un régimen alimenticio.

En el orden patriarcal, para las mujeres existe la presión social constante de tener una apariencia por lo menos "aceptable", de acuerdo a los parámetros establecidos. Los varones no están sujetos a esta presión, debido a que la buena apariencia en un hombre es una ganancia y no una necesidad psicológica que determine su autoestima.

El sistema patriarcal promueve que el hombre por naturaleza debe dominar el mundo exterior (ámbito público) y la mujer pertenece al (mundo interior) (ámbito privado). Así mismo en lo referente a la relación sexual del trabajo, se asignan roles en forma desigual a las mujeres, tanto lo doméstico como la maternidad; por lo que conciben como naturales las relaciones de poder desiguales.

Para Chernin (1985) en las mujeres bulímicas ese vómito es una especie de grito de angustia, es decir que las mujeres que sufren de trastornos alimenticios, están diciendo, en la única manera en que ellas saben, que hay algo malo (erróneo) en sus vidas conforme enfrentan los derechos y privilegios de la sociedad masculina.

“Yo elimino dos tiempos de comida, desde hace un mes deje de provocarme el vómito, la comida se devuelve sola, ahora el estómago aguanta poca comida, casi no como. Me purgo una vez por semana, antes me purgaba todos los días, ahora estoy mejor. “Yo siempre he sido flaca, a los 13 años me empecé a engordar y luego a los 16 años continué con dietas. Ahora me siento gorda. “(Alma libre).

“Casi todos los días vomitó, antes me metía los dedos ahora el cuerpo provoca sólo el vomito cada vez que como, yo no me purgo, actualmente peso 42 Kg “Me veo como una ballena. “(Mujer valiente).

Las mujeres saben que la belleza fue inventada en el reino del varón, y que se traduce directamente en poder porque significaba admiración, alianza y devoción por parte del género masculino.

Los mitos culturales dominantes aseguran que el culto a la belleza femenina es una constante histórica, y que por tanto la belleza tiene una existencia universal y objetiva, ignorando las potencialidades y deseos de las mujeres.

De acuerdo a Hirschmann y Munter (1995) cada vez que una mujer afirma que se siente obesa lo que realmente está manifestando es que hay algo que le disgusta o que le inquieta, es decir que los cuerpos son manipulados con la finalidad de convertirlos en metáforas de los sentimientos negativos que tienen las mujeres.

Por lo que la causa real de los problemas de una mujer que exterioriza pensamientos negativos corporales no es que la grasa, ni la cura a su realidad es el adelgazamiento.

Según Chernin (1985) la [sociedad](#) actual es generadora y responsable de la actual epidemia de anoréxicas y bulímicas.

En los últimos años, los medios de comunicación incluyen imágenes que enfatizan y potencian la imagen del cuerpo humano perfecto. A través de la publicidad sexista, facilitan la difusión e interiorización colectiva, siendo el mensaje subliminal la delgadez, uno de los más utilizados.

Una gran mayoría de los mensajes verbales que se difunden son promotores de la exaltación de la esbeltez, que conlleva detrás a un gran negocio para las empresas o industrias de productos adelgazantes.

El constante bombardeo de imágenes por cualquier medio de comunicación social, ya sea prensa, radio, televisión, promueven una distorsión de la realidad cotidiana, en la que las mujeres adolescentes son más permeables a asumir esa información como verdad absoluta.

Ninguna de las tres mujeres adolescentes refiere problemas de obesidad durante la infancia, sin embargo las tres se catalogan a sí mismas como obesas, se detecta desfiguración de la percepción de imagen femenina real que tienen las tres mujeres sobre su peso y talla.

La preocupación por el peso y la [imagen](#) corporal está tan extendida en la sociedad actual, que es un fenómeno que muchas personas lo consideran como normal en la experiencia femenina; lo anormal, para el orden patriarcal, es la no preocupación por el cuerpo en una mujer.

La insatisfacción suscitada por el propio cuerpo, tiene que encontrar alguna vía de solución, por lo que las afectadas intentan resolver sus problemas eligiendo entre las alternativas más efectivas que se encuentran a su alcance.

El negarse a comer, constituye una de las técnicas para adelgazar más difundidas y peligrosas en cuanto al riesgo de sufrir trastornos alimentarios.

Es importante destacar que en dos casos, hermanas menores de las sujetas de investigación, están sometidas a regímenes estrictos de adelgazamiento, lo que puede incidir en que presenten indicadores de Anorexia Nerviosa, próximamente, como se rescata a continuación;

“Mi hermana es gorda, porque le voy a mentir, yo la tengo a dieta, tiene 9 años, porque el éxito es de las delgadas. “  
(Alma libre).

“Yo no sé que le pasa a mi hermana, ella esta flaca y vive haciendo dieta, mi mamá la trajo al hospital por que se desmayo, ya no se le ve ni el trasero, ella tiene 13 años. “  
(Chica poderosa).

La sociedad en general enseña a las mujeres a medir el logro, la satisfacción y la importancia personal en términos de apariencia física, por lo que la mayoría de las mujeres aceptan la imagen que es dada, como la imagen que deben proyectar.

La búsqueda de la belleza no sólo conduce al género femenino a un alto sentido de la disciplina sino que las obliga a responder a las necesidades de los varones, por lo que las mujeres influidas por el mito de la belleza tratan de complacer a los hombres e indirectamente evitan enfrentarse al poder masculino.

### **Historia personal**

Las tres mujeres recuerdan claramente su infancia; dos de ellas la mencionan como positiva y feliz llena de juegos y amigas. Sin embargo una, narra su niñez dedicada solamente a trabajo doméstico y cuidado de hermanas (os).

“Yo no jugué nada, siempre estaba ocupada, ayudando a mami y papi, cuidando chiquillos, sinceramente no me acuerdo haber jugado. “(Mujer Valiente).

Las mujeres desde niñas hemos sido relegadas al espacio privado, donde se considera normal que asumamos los roles socialmente asignados de ama de casa, madre, esposa y objeto erótico, minimizándose las desigualdades de poder dentro del entorno familiar y limitándose a las mujeres su participación en el ámbito público.



Según Rubin (1996) es necesario la eliminación del sistema social, que crea el sexismo y el género, eliminación de las sexualidades, papeles sexuales obligatorios. Es ineludible una sociedad andrógina y sin género, en la que la anatomía sexual no tenga importancia en lo que la persona es y lo que hace.

De las tres mujeres adolescentes, dos describen su adolescencia como aburrida, la identifican como el estar pendientes de las opiniones del grupo de amigas y de terceras personas. Al respecto refieren:

“A mi todo me da vergüenza, yo no salgo ni del aula, uno tiene que comportarse para que no hable nadie de uno. Yo casi siempre estoy triste, de todo me da vergüenza, cuando me gradué en la escuela yo sentía que todo el mundo me veía y no me gustaba porque me veía tan fea. “

(Chica poderosa).

Las mujeres que constantemente se descalifican físicamente con pensamientos negativos, han aprendido a hablar del cuerpo, en el lugar de enfrentar su propia ansiedad. Por lo que tienen la certeza que la causa de sus problemas se encuentra en su peso, obsesionándose con su apariencia.

El incentivo de un sistema económico basado en la constante producción y consumo de una infinita variedad de productos de todo tipo, depende de la vanidad humana, por lo que se fomenta en la conciencia colectiva el deseo de poseer la eterna juventud y belleza, en ésta forma para muchas mujeres el nivel de la autoestima depende en primer lugar del aspecto físico estético externo. Por lo que en éste caso las mujeres adolescentes sienten que su autoestima se ve aumentada conforme lograr acercarse al ideal de belleza femenina.

Mientras las mujeres son participes de ésta alineación del cuerpo femenino se les pasa la vida calificando su cuerpo constantemente, con críticas autodestructivas y valorando al género femenino por sus atributos estéticos, eclipsando su posible éxito profesional, político, económico, atrapadas en la trampa ideológica de las dietas.

"El único lugar público que se le concedió a la mujer tradicional fue el de la belleza". (Wolf; 1991 p. 15).

El debilitamiento de la autoestima femenina no sólo convierte a las mujeres en consumidoras obsesivas de productos estéticos en su lucha por alcanzar un ideal de belleza femenina, sino que también les impide desafiar sus limitaciones intelectuales.

## **Antecedentes familiares**

La familia de origen de cada una de las sujetas de investigación es la familia patriarcal común, conformada por papá, mamá e hijas (os). En lo que respecta a sus relaciones familiares las tres mujeres adolescentes refieren violencia doméstica en su hogar por parte de figura paterna, como se observa seguidamente;

“en ocasiones mi papá trata mal a mi mamá con palabras groseras y feas, por lo que mi mami se pone a llorar donde no la veamos“(Mujer Valiente).

“El que manda en mi casa es mi padrastro, mami le hace caso en todo , el siempre me dice que yo no valgo nada, que soy nada. “(Alma libre).

“Mi padrastro decide todo lo que se hace o no, el apaga la televisión si yo la estoy viviendo, apaga la luz si estoy estudiando, si yo quiero salir, el hace algo para echarme encima a mi mamá. El día que me pegó y me hecho de la casa, mami no dijo nada, lo que yo diga o haga no vale de nada. “(Chica poderosa).

La familia es el espacio en donde se aprende a mantener y reproducir el control masculino sobre el femenino, se constituye como una unidad de control económico y sexual del hombre sobre la mujer y las (os) hijas (os). Por lo que es un espejo de la sociedad, por tanto una unidad patriarcal, facilita el gobierno patriarcal, teniendo a cargo la socialización y reproducción de la ideología patriarcal.

Igualmente dos de las sujetas de investigación, refieren antecedentes de abuso sexual, por parte de familiares como se detalla a continuación;

“Hay algo horrible que nunca voy a olvidar, nunca se lo he contado a mi mamá, solamente a una tía mía, entre mi tío y mi primo me abusaron, yo apenas tenía 6 años, me dijeron que nadie me iba a creer. Ellos todavía llegan a pasear a mi casa, yo no los soporto siempre que los veo me acuerdo de todo. “(Mujer Valiente).

“Yo era feliz de niña, hasta que él llegó a la vida de mi mamá, me ha intentado abusar varias veces, me samueleaba y me ha tocado los pechos, yo lo odio. “(Alma libre).

Según Batres (1995) dentro de las secuelas conductuales observadas en mujeres sobrevivientes de abuso sexual, en algunos casos se pueden presentar trastornos alimentarios, resultado del rechazo y odio por su propio cuerpo, aunado a problemas de carencia de poder y a lograr tomar el control de sus propias vidas.

El dominio masculino se asienta en la creencia generalizada de su supremacía biológica sobre las mujeres, en la que se utiliza la violencia sexual como un arma de dominación, siendo la violación sexual una de las formas de control y sometimiento más grotesca para someter a otra persona por la fuerza. Sin olvidar las severas secuelas físicas, psicológicas y sociales que le puede generar a una (un) ser humana (o) durante año.

A continuación en el Cuadro 5, se exhiben los antecedentes familiares de las sujetas de investigación;

**Cuadro No. 5 Antecedentes familiares**

<b>Familia de origen</b>	<b>Edad</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Escolaridad</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Procedencia</b>	<b>Ingreso Familiar</b>
Chica poderosa	18 a	Soltera	Secundaria Incompleta	Estudiante	Los Chiles Medio Queso	100.000 colones mensuales
Madre	48 a	Unión libre	Primaria Incompleta	Ama de casa		
Padrastro	49 a	Unión libre	Primaria Incompleta	Jornalero		
Hermano	19 a	Soltero	Secundaria Incompleta	Estudiante		
Hermana	14 a	Soltera	Secundaria Incompleta	Estudiante		
Alma libre	19 a	Soltera	Secundaria Incompleta	Estudiante	Los Chiles Caño Negro	110.000 colones mensuales
Madre	50 a	Unión libre	Primaria Completa	Comerciante		
Padrastro	57 a	Unión libre	Primaria Completa	Ama de casa		
Hermana	9 a		Primaria Completa	Estudiante		
Mujer Valiente	18 a	Soltera	Secundaria Incompleta	Ama de casa	Los Chiles Centro	120.000 colones mensuales
Madre	48 a	Casada	Primaria Incompleta	Ama de casa		
Padre	49 a	Casado	Secundaria Incompleta	Chofer		
Hermano	17 a	Soltero	Primaria Completa	Estudiante		
Hermana	14 a	Soltera	Secundaria Incompleta	Estudiante		

**Fuente: Elaboración propia con datos recopilados de entrevista a profundidad.**

## Relaciones madre hija

En los tres casos se manifiestan problemas de comunicación con figura materna, la perciben como una figura débil en su carácter sujeta a relaciones de poder absoluto con su esposo o compañero. Además se evidencian sentimientos de rechazo y resentimiento por la actitud asumida por ésta, insistiendo en que no desean cometer los mismos errores que su madre.

“Yo como mi mamá no quiero ser, es que ella es muy ingenua, yo nunca me voy a casar. “(Chica poderosa).

“Mi mamá es gordilla, chiquitilla, negrilla, ella no le da importancia a bajar de peso y verse bien “(Alma libre).

Para Chernin (1985) las mujeres que sufren de desordenes alimenticios tratan de decirnos que la vida de sus madres las ha marcado a través de sus sufrimientos y devastación, por lo que para una mujer el significado de colocar comida en su boca, la conduce a convertirse en una persona sin ambiciones, que se casará, tendrá hijas “(os), sometida a su esposo, es decir que simbólicamente con cada mordisco, teme convertirse en lo que la vida de su madre ha sido.

En éste sentido las mujeres adolescentes, que presentan bulimia vomitan las frustraciones y sufrimientos que sus madres que pudieron haber sentido al haber sido desvalorizadas o disminuidas, en relaciones de poder asimétricas.

Chernin, (1985) plantea que llega un momento en que las mujeres se dan cuenta de que aquellas madres que tanto poder habían ejercido en su relación con sus hijas (os) tienen mucho menos poder en el mundo real.

El trastorno alimentario es un acto profundamente político porque aunque resulte paradójico, la mujer anoréxica o bulímica se encuentra en una lucha contra su cuerpo, como expresión de la lucha contra lo que ha oprimido a su progenitora.



## **Síntesis de los resultados de los antecedentes familiares**

### **Caso No. 1 Chica poderosa**

- Tipo de familia: Tradicional patriarcal.
- Presencia problemática:

Violencia doméstica, de tipo física y psicológica, por parte de padrastro.

- Figura paterna: agresor físico y psicológico.
- Figura materna: debilitada.
- Ámbito fraternal: Hermana adolescente con indicadores de anorexia.

### **Caso No. 2 Alma libre**

- Tipo de familia: Tradicional patriarcal.
- Presencia problemática:

Abuso sexual durante adolescencia, por parte de padrastro.

- Figura paterna: ofensor sexual.
- Figura materna: debilitada y culpabilizadora.
- Ámbito fraternal: Hermana en edad escolar con régimen estricto de dieta.

### **Caso No.3 Mujer Valiente**

- Tipo de familia: Tradicional patriarcal.
- Presencia problemática:

Violencia doméstica de tipo psicológica en ámbito conyugal.

- Abuso sexual durante niñez, por parte de dos familiares.
- Figura paterna: dominante.
- Figura materna: debilitada.
- Ámbito fraternal: Hermana adolescente con problemas de obesidad.

## **Mujer Objeto erótico**

El género, la sexualidad y la reproducción se abordan en calidad de símbolos, es decir que una determinada sociedad, asigna significados particulares, de cómo deben comportarse hombres y mujeres.

Para Rubin (1996) en la medida que los hombres controlan las formas de parentesco y la organización de la reproducción sexual, es a partir de éste control que subordinan lo femenino, por lo que el sistema sexo- género se centra en la idea de que la dominación masculina no funciona simplemente por la imposición de una superioridad biológica, sino por la construcción de un sistema simbólico muy complejo al interior del mismo sistema social.

En diversas culturas la organización social del parentesco y del matrimonio es esencial para el análisis sobre la opresión femenina, ya que parte de la supremacía masculina se evidencia en que los varones tienen derechos sobre sus parientes mujeres, y que éstas siquiera tienen derechos sobre ellas mismas.

En la sociedad el uso de la imagen femenina se asocia a varios estereotipos: esposa, madre, ama de casa y objeto de deseo, en éste último la publicidad sexista introduce una imagen de mujer infravalorada y con la única misión de seducir al género masculino.

De ésta forma el mensaje que intentan transmitir en muchos anuncios comerciales es; sexo como premio por la compra de un producto.

Por lo tanto en lo que respecta a la opinión sobre la utilización de la imagen femenina como objeto erótico en la publicidad, las mujeres adolescentes refieren;

“Yo no me había puesto a pensar en eso, pero si es cierto, he visto comerciales donde se utiliza a la mujer como un objeto sexual, las mujeres de cuerpos perfectos, son las delgadas, bien maquilladas, altas, entre más flacas, más bonitas. “(Alma libre).

“Si pero piense usted, donde ha visto usted una gorda en un comercial o una película, solamente contratan artistas bonitas flacas, que les encantan a los hombres“(Chica poderosa).

Hoy en día, los medios de comunicación presentan el consumo como un sinónimo de sexualidad, ya que la gran mayoría de las campañas emitidas recompensan al consumidor con la satisfacción sexual masculina.

En este sentido se priorizan los atributos físicos sobre los intelectuales, por tanto la publicidad sexista, es discriminatoria y violenta al utilizar el cuerpo femenino como un objeto meramente sexual, por lo que es responsable de ocasionar diversos problemas en las mujeres adolescentes, tales como; rechazo por su cuerpo, inseguridad, trastornos alimentarios, carencia de amor propio, entre otros.

“La batalla con la comida es parte del trabajo de ser atractiva, pero la lucha no es meramente sobre no comer. Muchos de estos problemas envuelven sexualidad (la dominación de los cuerpos de la mujeres por los deseos del hombre) y el motivo de ganancia (beneficio). “(Székely; 1988 p. 205).

## Cuerpo femenino

Es importante rescatar que las tres mujeres adolescentes presentan problemas de autoestima, se describen a sí mismas principalmente en base a su apariencia física, se les obstaculiza identificar cualidades personales:

“Qué como soy yo, yo soy gordilla, gruesa, negrilla. “(Mujer valiente).

“Yo no me veo nada positivo, algunos dicen que soy buena gente, y estudiosa, pero yo me siento que no valgo nada.  
“(Alma libre).

Algunas mujeres creen firmemente que estas imágenes (delgada, con el cuerpo perfecto, bella, complaciente, servicial y atenta) reflejan los estándares de la sociedad respecto a lo que es o debe ser la mujer ideal.

Y lo peor de ésta situación es que debido a la gran importancia que le brindan, a cumplir con las exigencias del modelo perfecto establecido, su autoestima se ve en ocasiones seriamente afectada, al comparar su verdadera imagen con la figura idealizada proyectada por los comerciales.

Por lo que al darse cuenta de la gran diferencia existente, pueden llegar a desarrollar algún tipo de trastorno alimentario.

No es precisamente que las mujeres se ven a sí mismas como obesas, sino que los estándares de delgadez las hacen sobreestimar el tamaño del cuerpo.

Según Orbach (1982) vender inseguridad corporal a las mujeres es un fenómeno perverso, se basa en la práctica social que condiciona el crecimiento de una mujer adolescente a fin de hacerla receptiva.

Las tres mujeres adolescentes coinciden en que se critican a sí mismas diariamente por considerarse obesas y admiten que discriminan a las demás mujeres que las rodean por su apariencia en cuanto a talla y peso. Se detecta que se sienten rechazadas por las demás personas, aunque muy pocas veces les han dicho que tienen algún problema de obesidad.

“Yo no soporto ver una gorda en la calle, que no le importe andar guindando grasa, no puede ser que no se cuiden, yo a veces caigo mal por decir la verdad, “(Alma libre).

De acuerdo a Hirschmann y Munter (1995) el rechazo que una mujer siente hacia ella misma es su versión interiorizada de misoginia cultural, es decir odio a su propio sexo: cada día se repite que su cuerpo es inadecuado y que ocupa demasiado espacio en este mundo.

## **Cultura**

El modelo de familia tradicional tiene establecido la ingestión de tres comidas: desayuno, comida y cena, cuya finalidad no es solamente para alimentarse, sino también para reunirse, comunicarse y compartir.

De esta manera las ocasiones para comer en grupo son múltiples: aniversarios, sesiones de trabajo, despedidas o cenas de parejas, pero para la mujer adolescente que se encuentra a dieta, estas ocasiones suscitan pesadumbre, angustias y arrepentimientos y como consecuencia se sitúa en una disyuntiva; o rechazar la vida social o compensar esos excesos con ayunos y restricciones posteriores.

En lo que respecta a las tres mujeres adolescentes indican que no continúan con las costumbres alimenticias de su grupo familiar o grupo de pares, al respecto narran:

“En mi casa se hacen los tres tiempos de comida, pero yo siempre me brinco, el almuerzo, y hago dieta después de las tres de la tarde, todo me cae mal, cuando me como algo es una fruta. “(Chica poderosa).

De igual forma en lo que respecta a la identificación con patrones de modelos estéticos, las tres mujeres adolescentes concuerdan que la imagen ideal de belleza femenina es la de la esbeltez, critican severamente a las mujeres que trabajan como modelos y a la vez les demuestran admiración.

“Esas viejas son mujeres de silicona, pero tienen unos cuerpazos, son super flacas y bonitas.“(Alma libre).

“Es que la sociedad nos obliga a ser delgadas, sino vea usted las modelos de la televisión. “(Chica poderosa).



En una entrevista realizada por los medios de comunicación la duquesa de Windsor afirmó que “una mujer nunca es demasiado rica ni demasiado delgada”.

Por lo que el mito de belleza femenina es reiterado por todas las revistas de moda y belleza, los anuncios de televisión, los institutos de adelgazamiento e incluso familiares y amigas, de las mismas mujeres, que no toman en cuenta los daños que éste ideal de adelgazamiento, puede provocar en su vida.

Las mujeres han vivido los problemas con sus cuerpos de forma individual, sin tomar en cuenta que el cuerpo tiene un lenguaje político, ya que existe una intrincada red de relaciones en todo el contexto político y económico orientadas a controlarlo. En este sentido instituciones androcentricas (educación, lenguaje, familia patriarcal, religión) tratan de privar a la mujer de la autosuficiencia económica, la representatividad política y el control de su propio cuerpo.

## **Control del cuerpo**

Las tres sujetas de investigación se encuentran llevando a cabo dietas y una de ellas realiza largas sesiones de ejercicio físico.

Además en lo referente a manejo de independencia y toma de decisiones las tres tienen muy poca autonomía y control en su vida, según manifiestan:

“Yo siempre he hecho lo que papi dice, eso es lo correcto, el me dice por quien votar, y el por dicha a este novio que tengo si lo acepta, por que al otro no lo quería. Me siento encerrada como en una burbuja. “(Mujer valiente).

“Cuando mi padrastro vivía con nosotros controlaba todo, la plata, la comida, mi vida, mi libertad, mi novio, como debía vestirme, mis amigos, a mi mamá. Hace un mes que se fue, ahora quiere volver, pero si el vuelve yo me voy, “(Alma libre).

De acuerdo a Chernin (1985) existe un severo problema de identidad femenina en las mujeres que presentan trastornos alimentarios, en relación a que no saben que hacer con sus vidas, además de tener poco sentimiento en lo que son o en lo que creen, es decir que experimentan constantemente sentimientos de confusión e insatisfacción personal.

Muchas mujeres con trastornos alimentarios se encuentran tan debilitadas en las esferas de toma de decisiones y autonomía en su existencia, que el único sitio en el que sienten que tienen control y poder es, su propio cuerpo mediante la restricción voluntaria de comer o por medio del vómito autoinducido.

Para la mujer adolescente anoréxica el subir de peso es sinónimo de fracaso y pérdida de autocontrol por el contrario tiene la convicción que si baja de peso siente que se aproxima a ser considerada como especial y exitosa por otros.

En el caso de la mujer adolescente bulímica piensa en el control total, por lo que su dieta es reducida, tratando ella misma de autoderrotarse.

## **Resumen de las historias**

Con la finalidad de ubicar las experiencias y realidades de la esencia del relato de las mujeres adolescentes, se muestra a continuación la Tabla No. 1 sobre la transcripción resumida del relato vivencial.

Se pretende rescatar las experiencias y percepciones de las sujetas de investigación, en función de hacer visible, desde la cotidianidad, como es vívido su mundo como mujeres adolescentes y como el mismo sistema patriarcal, promueve condiciones idóneas para que se presente bulimia y anorexia durante su adolescencia.

**Cuadro No.6**

**Síntesis de las Historias de Trastornos Alimentarios de las Sujetas de Investigación.**

❖ CHICA PODEROSA	❖ ALMA LIBRE	❖ MUJER VALIENTE
<p>Con 18 años presenta, Anorexia Nerviosa, se somete a dietas estrictas de eliminar dos tiempos de comida por día, fue diagnosticada en el año 2005.</p> <p>Solamente se alimenta con una fruta, en la hora del almuerzo, tiene problemas gástricos, tiene poca tolerancia a los alimentos.</p> <p>Refiere una infancia feliz.</p> <p>Es sobreviviente desde hace 5 años de violencia psicológica y física por parte de su padrastro, quien le ha solicitado varias veces que abandone la casa.</p> <p>Tiene limitado apoyo de figura materna.</p> <p>No tiene problemas de obesidad.</p> <p>Actualmente cursa el IV año de Colegio, es una alumna regular.</p> <p>Presenta problemas de autoestima, se percibe a si misma como: gorda, fea, tímida, seria, aburrida.</p> <p>Se refiere a su apariencia física en forma despectiva, le es difícil identificar cualidades positivas en su persona.</p> <p>Tiene pocas amigas, a las que juzga con severos parámetros de belleza según moda.</p> <p>Refiere que le preocupa mucho la imagen o la opinión que las otras personas puedan tener de ella.</p> <p>Tiene la convicción severa que las mujeres para ser exitosas deben de ser delgadas, valora a las personas por su apariencia física. Expone que la sociedad nos obliga a ser delgadas.</p> <p>Reconoce la utilización de la mujer en los medios de comunicación como objeto erótico, doméstico y materno.</p> <p>Su padrastro decide constantemente en toma de decisiones y controla su vida.</p> <p>No tiene novio, indica que no le interesa, desvaloriza los roles de maternidad y ama de casa de figura materna</p> <p>Refiere severas depresiones y no identifica la causa. Presenta ideas suicidas.</p> <p>Utiliza medicamentos antidepresivos.</p> <p>Su hermana menor de 14 años presenta indicadores de Anorexia Nerviosa. Dentro de su proyecto de vida, esta el concluir estudios secundarios, ser profesional y madre soltera.</p>	<p>Presenta Bulimia Nerviosa, tiene 19 años, es diagnosticada en el año 2005, sin embargo inicia con desordenes alimentarios desde el año 2004.</p> <p>Elimina dos tiempos de comida, desde hace un mes no se provoca el vómito, casi no tolera alimentos, tiene problemas estomacales, actualmente se purga.</p> <p>Refiere una infancia feliz.</p> <p>Tiene antecedentes de abuso sexual desde la edad de 14 años por parte de su padrastro, quien actualmente la acosa.</p> <p>Tiene limitado apoyo de figura materna, quien la culpabiliza de la separación de la pareja.</p> <p>No tiene problemas de obesidad. Actualmente cursa el IV año de Colegio, es una alumna regular.</p> <p>Presenta severos problemas de autoestima, se percibe a si misma como: gorda, antipática, sucia, sin valor alguno.</p> <p>Se refiere a su apariencia física en forma despectiva, le es difícil identificar cualidades positivas en su persona.</p> <p>Tiene pocas amigas, a las que juzga con severos parámetros de belleza según moda al igual que a todas las mujeres que la rodean.</p> <p>Refiere que le preocupa mucho la imagen o la opinión que las otras personas puedan tener de ella.</p> <p>Tiene la convicción severa que las mujeres para ser exitosas deben de ser delgadas, valora a las personas por su apariencia física.</p> <p>Reconoce la utilización de la mujer en los medios de comunicación como objeto erótico y su relación con la anorexia y bulimia.</p> <p>Su padrastro decidía constantemente en toma de decisiones y controlaba su vida, tiene un mes de haberse ido éste de su casa, aunque sigue controlando por medio de su madre.</p> <p>Ha tenido varios novios, actualmente tiene pareja con el que mantiene una vida sexual activa, refiere que es una importante red de apoyo, niega posible violencia en la relación. Indica que nunca le han insinuado que ella sea obesa.</p> <p>Refiere severas depresiones y Presenta ideas suicidas.</p> <p>Utiliza medicamentos antidepresivos.</p> <p>Somete a su hermana menor de 9 años ha dietas.</p> <p>Su proyecto de vida, es ser profesional.</p>	<p>Tiene 18 años de edad, presenta Bulimia Nerviosa, desde hace dos años, sufre de dolores estomacales, desmayos, gastritis, tiene caries en dientes, casi todos los días vomita después de cada comida.</p> <p>Refiere una infancia cargada de trabajo doméstico.</p> <p>A la edad de 6 años fue agredida sexualmente por su tío y primo, hasta este año 2006 relato lo sucedido a su tía.</p> <p>Su madre es sobreviviente de violencia doméstica de tipo psicológica por parte de su padre.</p> <p>Tiene problemas de comunicación con figura materna.</p> <p>No concluyó estudios secundarios, es ama de casa.</p> <p>Presenta problemas de autoestima, se percibe a si misma como: gorda, fea, tímida, morena, caprichosa, seria, aburrida, indica que no tiene amigas ni amigos.</p> <p>Tiene la convicción severa que las mujeres para ser exitosas deben de ser delgadas.</p> <p>Su padre decide constantemente en toma de decisiones y controla su vida, justifica la importancia de que su padre continué decidiendo siempre su vida.</p> <p>Reconoce la utilización de la mujer en los medios de comunicación como objeto erótico.</p> <p>Ha tenido varios novios, actualmente tiene pareja con el que mantiene una vida sexual activa, refiere que es una importante red de apoyo, niega posible violencia en la relación.</p> <p>Añade que teme que éste la abandone por una joven más delgada. Indica que nunca le ha insinuado que ella sea obesa.</p> <p>Utiliza medicamentos antidepresivos.</p> <p>Dentro de su proyecto de vida, se encuentra el casarse y ser madre.</p>

**Fuente: Elaboración propia con datos recopilados de entrevista a profundidad.**

Con la finalidad de recopilar el lenguaje verbal y no verbal de las sujetas de investigación, se emplea como técnica de apoyo la fotobiografía, con la finalidad de profundizar en los sentimientos, emociones, percepciones que les evocan a las mujeres adolescentes sus recuerdos infantiles o juveniles, mostrados en imágenes de momentos significativos o especiales en sus vidas, que permiten evidenciar cuando comienzan a sentir rechazo por su propio cuerpo, además de retomar cuales hechos o circunstancias influyen en la no aceptación por su imagen corporal

A continuación, en la Tabla No. 1. se presenta una síntesis del análisis de dieciocho fotos, significativas en la vida de las tres mujeres adolescentes sujetas de investigación:

**Tabla No. 1 Síntesis de las fotobiografías**

<b>MUJER ADOLESCENTE</b>	<b>INFANCIA</b>	<b>ADOLESCENCIA</b>	<b>ANÁLISIS</b>
<p><b>Chica poderosa</b></p> <p>Se observa pensativa, tímida, se le dificulta identificar cualidades personales, se realiza constantemente críticas destructivas.</p>	<p><b>No1. Sentada en el jardín de su casa, con 3 años.</b></p> <p>“Me veía bonita, aunque siempre sería, mi mamá me chineaba mucho. “</p> <p><b>No. 2. Con 10 años junto a sus primas y primos.</b></p> <p>“Me sentía contenta, pero me veía gorda, con unos cachetes grandísimos y también quedé fea como despeinada. Mi padrastro siempre me castigaba y se metía en todo “</p> <p><b>No.3. Graduación de primaria.</b></p> <p>“El día fue muy importante, porque me gusta superarme, soy muy tragona en el estudio, pero me sentía más fea que bonita, mis piernas son horribles, siempre me criticaba mi mamá y mi familia por eso “Yo siempre he sido estudiosa y buena alumna.</p>	<p><b>No.4. Fiesta de quince años.</b></p> <p>“La gente me decía que me veía bien, pero no me gusta, quede muy gorda, ese peinado y ese vestido se me ven espantosos, estoy mas gorda que nunca en esa foto. No me gusta nada de mi todo lo eliminaría esos brazotes y esas piernotas. Yo cualidades casi no, me cuesta mucho. “</p> <p><b>No.5. Paseo donde mi tía San José.</b></p> <p>“Esa foto es del año pasado, me veo mejor, porque ya había empezado a hacer dieta, había bajado 4 Kg y me veía delgada y bonita, pero le corte las piernas a la foto , porque se ven tan feas “</p> <p><b>No.6. De pie junto a mi mamá en la casa.</b></p> <p>“Esa foto me gusta porque estoy con mamá, me la tome hace como un mes para regalársela a un amigo. Pero me sigo viendo gorda y con unos cachetes grandísimos y vea como se me sale el mondongo. Si yo pudiera me cambiaría toda, nada me gusta de mi “</p>	<p>Durante los primeros años de la infancia de la sujeta de investigación existe aceptación de la imagen corporal, sin embargo conforme se aproxima a la pubertad comienza a identificar que las mujeres son valoradas en la sociedad por sus atributos estéticos y no tanto por lo inteligentes o estudiosas que sean. Por lo que inicia con sentimientos de rechazo y odio por su cuerpo, teniendo la noción que la solución a sus problemas radica en cambiarse físicamente hacia la delgadez extrema.</p> <p>El sistema patriarcal androcentrico vende la idea que el valor de la imagen femenina se sustenta en ser objeto materno, doméstico y erótico, supeditado a la supremacía masculina.</p> <p>Cuando la sujeta en estudio siente que no cumple con los parámetros de belleza femenina, se siente rechazada e insegura, manifestando sentimientos de autorechazo por su cuerpo e imagen, hasta el punto de autocriticarse destructivamente, dificultándosele identificar cualidades positivas en su persona.</p> <p>Recurre a las dietas extremas desde los 15 años.</p> <p>Es diagnosticada como anoréxica desde el año 2005, ésta situación coincide con conflicto familiar de violencia doméstica de tipo física y psicológica con su padrastro.</p> <p>Las dietas pueden considerarse como una droga política ideológica que obstaculizan el crecimiento y desarrollo personal de las mujeres en base al orden patriarcal las mujeres deben aspirar a personificar la belleza y los hombres deben aspirar a poseer mujeres que la personifiquen, es un imperativo para las mujeres, pero no para los hombres.</p> <p>Nada de esto es significativo en la realidad, pero la mayoría de las personas lo tienen interiorizado.</p> <p>El culto a la belleza responde a un complejo sistema a través del cual la sociedad enseña a las mujeres y a los hombres a adoptar roles y actitudes específicas que los sitúan en una jerarquía social.</p> <p>De este modo las mujeres empiezan a creer que lo más importante gira en función de una valoración externa que en gran medida depende de cuánto se aproxima a un ideal de belleza irrealista, inhumano y, en la mayoría de los casos, inalcanzable.</p> <p>El resultado es catastrófico para la autoestima y empoderamiento personal de las mujeres, al respecto de Simone de Beauvoir, plantea lo siguiente: Cuando una mujer pierde la confianza en su propio cuerpo, también pierde la confianza en sí misma.</p>

**Fuente: Elaboración propia con datos recopilados en fotobiografías.**

**Tabla No. 1 Síntesis de las fotobiografías**

<b>MUJER ADOLESCENTE</b>	<b>INFANCIA</b>	<b>ADOLESCENCIA</b>	<b>ANÁLISIS</b>
<p><b>Alma libre</b></p> <p>Se observa motivada con sus fotos de infancia muy feliz, identifica cualidades positivas y se muestra triste con sus fotos más actuales.</p>	<p><b>No1. De pie en la sala de su casa, a la edad de 2 años.</b></p> <p>“Yo era una chiquita tan linda, siempre contenta, pegada en los espejos, chineada, bonita, feliz, gordita, alegre, juguetona, todo el mundo me decía que era tan linda. Todo era tan bonito. “</p> <p><b>No. 2. Con 6 años, su primer día de entrada al Kinder.</b></p> <p>“Siempre fui muy inteligente, delgada, extrovertida, estudiosa, amigable, simpática. Me veía linda. Estaba metida siempre en todo. “</p> <p><b>No.3. Graduación de primaria.</b></p> <p>“Fui uno de los mejores promedios, me felicitaban, que era muy estudiosa y aplicada. Me gustaban los chiquillos. Pero en esa foto me veo ya gorda fijese. “</p>	<p><b>No.4. Fiesta de quince años.</b></p> <p>“Parezco un cerdo en esa foto, me veo tan gorda. Lo único que me gusta es la cara me veo bonita. En ese tiempo empecé a tener problemas con mi padrastro, que no me dejaba tener novio. El me decía cosas horribles, que a veces trato de olvidar pero es muy difícil. Yo tenía novio a escondidas y el me decía que el me quería así como era. Mi mamá nunca me ha apoyado en nada de lo que haga. Nunca se me va a olvidar que a esa edad mi padrastro empezó a acosarme y a vigilarme “</p> <p><b>No.5. Noveno año de colegio.</b></p> <p>“En ese momento empecé a hacer dietas, me veo tan fea y gorda en esa foto, yo ahí no me ponía ni enagua ni short porque me veía tan gorda. Ahí comencé a casi no comer y después a vomitar, no ve todo lo que he bajado. Usaba ropa floja para que no me vieran lo gorda que estaba, todo el mundo me criticaba de lo gorda que estaba. Yo me paso criticando siempre, yo no valgo nada. “</p> <p><b>No.6. Paseo con grupo de compañeras de colegio en enero 2006.</b></p> <p>“Esa foto es reciente, ya baje 10 Kilos, pero me sigo viendo gorda, esa panza tan horrible, tengo pocas amigas, y en el colegio voy muy bien. Mi padrastro se sigue metiendo, conmigo aunque ya no vive en la casa. Yo entiendo todo lo que usted dice pero es tan difícil, yo siento que todo el mundo me observa, yo también paso obsesionada con las mujeres gordas que andan en la calle con esas llantas y no les da vergüenza. Lo que no me gusta de mí es lo gorda que soy, y que casi no me veo muchas cosas buenas, aunque yo sé que si las tengo. Yo en el futuro sueño con ser profesional. “</p>	<p>La sujeta de investigación se refiere a su imagen femenina infantil en forma muy positiva, con gran aceptación por su cuerpo, identifica con éxito; cuales son sus habilidades y cualidades durante su niñez.</p> <p>Sin embargo a partir de la edad de 15 años, muestra sentimientos de odio y desprecio por su cuerpo e imagen corporal.</p> <p>Las imágenes corporales que promueve la publicidad sexista de la industria de la belleza y que saturan cotidianamente los medios de comunicación no corresponden ni con la realidad social ni con la naturaleza biológica del cuerpo de la mujer, con sus formas reales y sus proporciones, ignora la diversidad natural de los cuerpos, razas, formas y edades de las mujeres.</p> <p>Existe coincidencia entre la aparición de trastornos alimentarios e historia de abuso sexual intrafamiliar durante su adolescencia.</p> <p>Según Batres en las mujeres victimizadas sexualmente, el cuerpo se convierte más en un enemigo que en un aliado. Batres(1997)</p> <p>Actualmente refiere serios problemas de autoestima, ideas suicidas y gran rechazo por su cuerpo, pese a que conoce cuales son sus cualidades positivas constantemente se desvaloriza y autoagrede a sí misma, producto del contexto de violencia doméstica y abuso sexual que ha vivido durante cinco años, en la que ha ocupado una relación de poder desventajosa por el hecho de ser mujer adolescente.</p> <p>El modelo de mujer al que intenta imitar es prácticamente inexistente en la realidad.</p> <p>Son personajes de diseño que para sentirse realizadas y aceptadas socialmente tienen que sufrir para estar delgadas y por tanto dejar de comer o vomitar.</p>

**Fuente: Elaboración propia con datos recopilados en fotobiografías.**



**Tabla No. 1 Síntesis de las fotobiografías**

<b>MUJER ADOLESCENTE</b>	<b>INFANCIA</b>	<b>ADOLESCENCIA</b>	<b>ANÁLISIS</b>
<p><b>Mujer valiente</b></p> <p>Se observa triste y pensativa con sus fotos de infancia, se le dificulta identificar cualidades positivas.</p>	<p><b>No1. En su cuna, acostada a la edad de 1 año.</b></p> <p>“Me veo bonita, aunque mami dice que era muy llorona “.</p> <p><b>No. 2. Con 6 años, en el corredor de su casa .</b></p> <p>“Me veo bien, porque estaba flaca, pero no me gusta la ropa que me pusieron y tengo las piernas muy feas “Recuerdo que ayuda mucho en mi casa y que era una niña callada. Cuando me acuerdo de cuando era niña se me vienen recuerdos de cuanto mi tío y mi primo abusaron de mi, eso es horrible. “.</p> <p><b>No.3. Graduación de primaria.</b></p> <p>“Estaba contenta porque me tome la foto con la maestra, pero ahí ya me veía gorda como inflada. “</p>	<p><b>No.4. Fiesta de quince años.</b></p> <p>“Yo estaba contenta ese día, pero mire que panza, estaba gordísima como una ballena, yo trataba de no comer mucho. “</p> <p><b>No.5. Graduación de Noveno año de colegio.</b></p> <p>“Estaba contenta porque pase, pero me veía gordísima ni la enagua me quedaba, me daba una vergüenza que todo el mundo me viera. Yo recuerdo que yo mande a comprar reduce fat fast, porque me veía tan gorda, yo quería ser bastonera, pero no me dejaron porque me desmayaba. “</p> <p><b>No.6. Con mi novio de pie en el río.</b></p> <p>“Ese es mi novio, nos tomamos la foto la semana pasada, pero me veo gorda, muy gruesa, el quedo bien, pero yo no sé no me gusta como quede, si estuviera sentada se me vería la panza. Y me queda tan feo el traje de baño, me veo dispareja y soy corbetas.</p> <p>“Lo que cambiaría en mi es lo gorda que soy, mas adelante quisiera casarme y tener hijos. “</p>	<p>En el tercer caso la mujer adolescente presenta ideas de rechazo y no aceptación de su imagen corporal desde la infancia.</p> <p>Se le dificulta identificar cualidades positivas como persona.</p> <p>Narra historia de abuso sexual infantil intrafamiliar a la edad de 6 años, por parte de dos parientes cercanos.</p> <p>Actualmente refiere ideas suicidas y constantes depresiones.</p> <p>De acuerdo a Chernin (1982) el miedo y dolor en sexualidad inciden a las mujeres abusadas sexualmente a obsesionarse con su apariencia.</p> <p>La belleza es tanto una cuestión de comportamiento como lo es de apariencia. El mito sostiene que la clave de la felicidad personal de las mujeres radica en la belleza, éste hecho incrementa la presión sobre las mujeres para que inviertan más tiempo y dinero, y sufran más estrés físico y psíquico para tratar de alcanzar ese ideal y con esto la utopía de la felicidad eterna.</p> <p>En la bulimia nerviosa las personas sienten que no controlan sus hábitos alimenticios por su deseo a bajar de peso, se encuentran influenciadas por las imágenes de los medios que continuamente son reflejadas y reforzadas en la vida cotidiana y en la sociedad patriarcal.</p> <p>La delgadez no solo representa belleza, sino que además ha sido convertida en símbolo de éxito personal, de estatus social y de autocontrol de la mujer. Los medios de comunicación divulgan esta imagen de delgadez vinculándola a la felicidad y al amor, lo que lleva a una internalización cada vez más profunda y temprana de este modelo que se vende como algo realizable y al alcance de toda mujer.</p>

**Fuente: Elaboración propia con datos recopilados en fotobiografías.**

A continuación se presentan los datos recopilados en el análisis documental de seis expedientes clínicos de mujeres adolescentes diagnosticadas con trastornos alimentarios en el Hospital Los Chiles, de los cuales tres pertenecen a las tres sujetas de investigación.

Por lo que los seis documentos se clasifican de la siguiente manera:

**Tipo de texto**

Los documentos constituyen seis expedientes médicos.

**En base a su naturaleza temática**

Estos expedientes son textos clínicos, exponen la historia clínica y terapéutica de la paciente desde su nacimiento hasta la última vez, que accedió a los servicios de salud del Hospital Los Chiles.

**De acuerdo a su espacio temporal**

Se elaboran en el Hospital Los Chiles.

**En lo que respecta a la Autora (or)**

La autora es la Caja Costarricense de Seguro Social.

**Con base a su objetivo**

Se dirige a personal médico de la Caja Costarricense del Seguro Social, por lo que su utilización es confidencial y de uso exclusivo del personal médico de la de dicha institución, además de ser de aplicación en el contexto nacional.

Para la explicación del contenido y análisis del texto, se confecciona la Tabla No. 2:

**Tabla No.2 Análisis Documental**

TEXTO	EXPLICACION DEL CONTENIDO	ANALISIS DEL TEXTO	COMENTARIO
Expediente No.1	<p>Incluye datos personales de una mujer adolescente de 19 años, soltera, estudiante de secundaria, procedente de Caño Negro de Los Chiles, diagnosticada, con Bulimia Nerviosa en el año 2005.</p>	<p>La información es principalmente médica, se detecta tratamiento con antidepresivos, para mejorar su problema de Bulimia Nerviosa, recomendados por Médico Psiquiatra y Profesional en Psicología.</p> <p>Además existen anotaciones de asistencia a terapia psicológica por presentar: Bulimia Nerviosa, problemas familiares, en su relación con figura materna, ideas suicidas y abuso sexual durante su adolescencia.</p> <p>Se evidencia que deserto de la terapia con profesional del Servicio de Psicología.</p>	<p>Se debe tener cuidado en la medicalización, ya que si las mujeres adolescentes presentan una depresión por el rechazo, hacia su propio cuerpo y solamente se les médica, no se esta atacando la causa real del problema, solamente el síntoma.</p> <p>El problema real es la utilización que realiza el sistema patriarcal para estereotipar la imagen femenina como objeto erótico.</p> <p>Muchas mujeres que durante su vida han sido sobrevivientes de abuso sexual, llegan a desarrollar un odio o rechazo por su propio cuerpo.</p> <p>Como secuelas del abuso sexual, en algunas sobrevivientes se pueden presentar trastornos alimentarios, por la insatisfacción que genera su cuerpo y como una forma de tener poder o control sobre algo.</p>
Expediente No.2	<p>Contiene información personal de una mujer adolescente de 17 años, soltera, oriunda de Las Tablillas de Los Chiles, ama de casa, diagnosticada, con Bulimia Nerviosa en el año 2005</p>	<p>El abordaje es meramente médico.</p> <p>Recibió atención por parte del Servicio de Nutrición en cuanto a alimentación saludable, control de peso y talla.</p> <p>No acudió a citas de seguimiento con Nutrición.</p> <p>No se presento a primera intervención con Psicología.</p>	<p>El problema real es la utilización que realiza el sistema patriarcal para estereotipar la imagen femenina como objeto erótico.</p> <p>Mientras a los hombres se les reconoce y estima socialmente en función de sus hechos y logros, a las mujeres se les sigue reconociendo fundamentalmente en función de lo que son (madre, esposa, ama de casa, objeto erótico), y esto las define cada vez más en función de su apariencia.</p> <p>Para Wolf ( 1991) el hecho de asignar valor a las mujeres dentro de una jerarquía vertical y según pautas físicas impuestas por la cultura es una expresión de las relaciones de poder, según las cuales el género femenino deben acometer de forma antinatural por los recursos que los hombres se han otorgado a sí mismos.</p>

**Tabla No.2 Análisis Documental**

TEXTO	EXPLICACION DEL CONTENIDO	ANALISIS DEL TEXTO	COMENTARIO
Expediente No.3	Exhibe datos personales de una mujer adolescente de 18 años, soltera, estudiante de secundaria, quien reside en Cuatro Esquinas de Los Chiles, diagnosticada, con Bulimia Nerviosa en el año 2005.	<p>La información es básicamente médica, se evidencia tratamiento con antidepresivos, e ideas suicidas.</p> <p>Presenta anotaciones por parte de la profesional en Psicología sobre: antecedentes de violencia doméstica en ámbito conyugal, intento autoeliminación.</p> <p>Y atención por parte de la profesional en Nutrición sobre alimentación saludable, control de peso y talla. Continúa en seguimiento con Psicología y Psiquiatría.</p>	<p>Se debe tener cuidado en la medicalización, ya que si las mujeres adolescentes presentan una depresión por el rechazo, hacia su propio cuerpo y se solamente les médica, no se esta atacando la causa real del problema solamente el sintoma.</p> <p>El problema real es la utilización que realiza el sistema patriarcal para estereotipar la imagen femenina como objeto erótico.</p> <p>Mientras a los hombres se les reconoce y estima socialmente en función de sus hechos y logros, a las mujeres se nos sigue reconociendo fundamentalmente en función de lo que somos, y esto se define cada vez más en función de nuestra apariencia.</p> <p>Para Wolf (1991) el hecho de asignar valor a las mujeres dentro de una jerarquía vertical y según pautas físicas impuestas por la cultura es una expresión de las relaciones de poder, según las cuales el género femenino deben acometer de forma antinatural por los recursos que los hombres se han otorgado a sí mismos.</p>
Expediente No.4	Comprende datos personales de una mujer adolescente de 17 años, soltera, estudiante de secundaria, procedente de Medio Queso de Los Chiles procedente diagnosticada, con Bulimia Nerviosa en el año 2005.	<p>La información es principalmente médica, sobre los síntomas de la Bulimia y se indica la realización de una referencia al servicio de Psicología.</p> <p>Se encuentra en seguimiento por Servicio de Psicología por violencia intrafamiliar.</p>	<p>El problema real es la utilización que realiza el sistema patriarcal para estereotipar la imagen femenina como objeto erótico.</p> <p>Mientras a los hombres se les reconoce y estima socialmente en función de sus hechos y logros, a las mujeres se les sigue reconociendo fundamentalmente en función de lo que son (madre, esposa, ama de casa, objeto erótico), y esto se define cada vez más en función de su apariencia.</p> <p>De acuerdo a Székely (1988) las mujeres no han sido simplemente sujetas pasivas víctimas de “fuerzas de socialización”, han participado en su propia opresión (y explotación), tanto como la (hetero) sexualización de sus cuerpos.</p>

**Tabla No.3 Análisis Documental**

TEXTO	EXPLICACION DEL CONTENIDO	ANALISIS DEL TEXTO	COMENTARIO
Expediente No.5	Muestra información personal de una mujer adolescente de 18 años, soltera, oriunda de Los Chiles Centro, ama de casa diagnosticada, con Anorexia Nerviosa, en el año 2005.	<p>Los datos son esencialmente médicos, se evidencia tratamiento con antidepresivos, recomendados por Psicología y Médico General, indicado para la Anorexia Nerviosa.</p> <p>También se presentan anotaciones por parte de la profesional en Psicología sobre: antecedentes de problemas de autoestima e inseguridad, abuso sexual en su niñez.</p> <p>Se detecta que no continuó asistiendo a citas de seguimiento con Psicología.</p>	<p>Se debe tener cuidado en la medicalización,, ya que si las mujeres adolescentes presentan una depresión por el rechazo, hacia su propio cuerpo y solamente se les médica, no se esta atacando la causa real del problema solamente el síntoma.</p> <p>El problema real es utilización que realiza el sistema patriarcal para estereotipar la imagen femenina como objeto erótico.</p> <p>Muchas mujeres que durante su vida han sido sobrevivientes de abuso sexual, llegan a desarrollar un odio o rechazo por su propio cuerpo. Como secuelas del abuso sexual, en algunas se pueden presentar trastornos alimentarios, por la insatisfacción que genera su cuerpo y como una forma de tener poder o control sobre algo.</p> <p>Cabe rescatar que la Anorexia Nerviosa no se abordó en el Servicio de Psicología desde la perspectiva género sensitiva, sino principalmente desde el enfoque biólogoista.</p>
Expediente No.6	Presenta detalles personales de una mujer adolescente de 19 años, soltera, procedente de San Jorge de Los Chiles, estudiante de secundaria, diagnosticada, con Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa en el año 2001.	<p>La información es primordialmente médica, con antecedentes de intento de gesto suicida, abuso sexual y tratamiento con antidepresivos</p> <p>No presenta anotaciones ni de Psicología ni de Nutrición, ya hasta el año 2002 en el Hospital Los Chiles se inicia con la prestación de dichos Servicios.</p>	<p>Se debe tener cuidado en la medicalización, ya que si las mujeres adolescentes presentan una depresión por el rechazo, hacia su propio cuerpo y solamente se les medica, no se esta atacando la causa real del problema solamente el síntoma.</p> <p>El problema real es la utilización que realiza el sistema patriarcal para estereotipar la imagen femenina como objeto erótico.</p> <p>Muchas mujeres que durante su vida han sido sobrevivientes de abuso sexual, llegan a desarrollar un odio o rechazo por su propio cuerpo. Como secuelas del abuso sexual, en algunas se pueden presentar trastornos alimentarios, por la insatisfacción que genera su cuerpo y como una forma de tener poder o control sobre algo.</p>

## **4.2. IMAGEN FEMENINA Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS**

Cuando la imagen femenina se le cosifica, adquiere un carácter meramente de cosa o pertenencia, cuando a una mujer solamente se le valora desde su aspecto sexual, se le deshumaniza concibiéndosele como un objeto y no como una persona humana con derechos, aspiraciones y potencialidades.

La sociedad es muy ambigua con respecto a las mujeres por un lado se les idealiza, protege, anima y por otro se les, menosprecia y discrimina. En cada década se promueve una nueva silueta femenina y para cuando una mujer adolescente se ha convertido en mujer sus sentimientos sobre su posición en el mundo pueden ser confusos y conflictivos.

En este sentido ésta confusión se hace patente en la insatisfacción que siente hacia su cuerpo y su apariencia, por lo que de esta manera rápidamente sus conflictos se canalizan hacia un solo tema: la obesidad.

De acuerdo a Hirschmann y Munter (1995) la cultura de la grasa es equivalente a carne, a lo femenino, a lo indeseable. Para la gran mayoría de mujeres adolescentes el lenguaje de la grasa se convierte en su lengua materna.

A partir de la información recopilada en la dinámica de Grupo Focal, en él que participaron ocho mujeres adolescentes de colegio, (cuyos nombres fueron modificados para respetar criterios de confidencialidad), y en donde se realizaron preguntas generadoras para dirigir la discusión, propuestas en el diseño metodológico, se confecciona la Tabla No.3:



**Tabla No. 3 Análisis de la dinámica grupal del Grupo Focal**

<b>MUJER ADOLESCENTE</b>	<b>COSIFICACIÓN IMAGEN FEMENINA</b>	<b>TRASTORNOS ALIMENTARIOS</b>	<b>ANÁLISIS</b>
E1= Karina.	"Yo creo que para la moda el éxito de las mujeres ésta en lo modernas que sean en su forma de vestir, peinarse, maquillarse y cuanto belleza puedan resaltar en sí mismas. Muchas mujeres piensan que nadie las va a poder querer de verdad, sino tienen un cuerpo bellísimo. "	"La Bulimia es cuando después de haber comido, meter el dedo en la boca para provocar vomitar la comida. La anorexia es cuando las personas no comen por que se sienten gordas. Es una obsesión por la imagen. La televisión, la autoestima baja y la inconformidad con el cuerpo pueden producir en algunas jóvenes anorexia y bulimia. "	Una de las participantes identifica la manipulación que realiza la sociedad actualmente al utilizar la imagen femenina como una mercancía erótica, que supuestamente solamente tiene valor en su carácter estético. Así mismo reconoce que factores como la publicidad sexista y el rechazo por el propio cuerpo es una causa para la aparición de trastornos alimentarios durante la adolescencia.
E2= Andrea.	"Muchas mujeres se operan el cuerpo la mayoría para tener cuerpos envidiables para gustar a los hombres. Entre menos ropa utilicen, es mejor, mujer objeto sexual, modelo que venda imagen, la mujer perfecta es Rubia alta, (machas de farmacia) con enormes pechos, con mini cinturita, con ojos azules, cutis perfecto, es decir la mujer barbie. Es decir la mujer mentira, la mujer imposible "	"En la Anorexia la persona no come para no engordarse y verse mejor. Y en la Bulimia se provocan el vomito para no ponerse gordas. " "La persona deja de comer para verse delgada y bonita, o algunas lo hacen para ser modelo, aparecer en televisión o conseguir un super novio. "	Otra de las mujeres adolescentes atribuye que la cosificación de la imagen femenina como objeto erótico, tiene valor en la medida que la mujer es valorada por el género femenino, de acuerdo a sus atributos estéticos. La mujer es valorada en términos de belleza y apariencia en la sociedad y el varón en términos de logros y éxitos.
E3= Karla.	"Vivimos en una sociedad que juzga por lo que ven fuera y no por la inteligencia de una mujer o la capacidad individual. Nos hemos vuelto algo publicitario para aquellos comerciantes que desean ganar alguna remuneración vendiendo la imagen de la mujer. "	"La Bulimia y la Anorexia se dan por que las personas rechazan su cuerpo, ya que se quieren verse mejor, por que se sienten rechazadas y discriminadas por su apariencia. Y también para poder tener novio. "	Para otra mujer adolescente la publicidad sexista es el espejo de la sociedad en la que vivimos y el reflejo de la cultura que hemos adquirido a lo largo de los años, que promueve la discriminación sexista y la ridiculización de imagen femenina al valorarla solamente como un cuerpo sin cerebro.
E4= Natalia.	"Siempre se nos dice que el hombre es todo, que la mujer es igual a madre, ama de casa y esposa. Y que una mujer exitosa vale por su apariencia física y forma de vestir. La familia y el ambiente hacen que a uno se le baje la autoestima, porque ellos dicen que las mujeres flacas son las bonitas. Yo siento por que mi apariencia no es del agrado de las personas. "	"Yo a veces hecho dietas o no como para bajar de peso. Pienso que La mayor influencia para que ocurran los trastornos alimentarios es cuando nos dejamos influenciar por la imagen de mujer como objeto sexual y no queremos vernos gordas o con sobre peso, estrías, celulitis, chanchos o llantillas de más. "	También una mujer adolescente refiere la utilización de los roles tradicionales asociados a la mujer de madre, ama de casa y objeto erótico y de cómo estos son reforzados socialmente por las personas que le rodean. Las dimensiones sociales y culturales ejercen influencia en la configuración de las ideas culturales sobre el género y la sexualidad, es decir que tanto lo masculino como lo femenino, son elaboraciones culturales simbólicas.

**Tabla No. 3 Análisis de la dinámica grupal del Grupo Focal**

MUJER ADOLESCENTE	COSIFICACIÓN IMAGEN FEMENINA	TRASTORNOS ALIMENTARIOS	ANÁLISIS
E5= Yesenia.	"Yo creo que a la mujer se le utiliza como imagen comercial, mujer es sinónimo de dinero, nos miden por la apariencia en ropa, zapatos, maquillaje operaciones de busto. La sociedad, los medios, la publicidad promocionan un imagen de supermodelo, con un cuerpo perfecto. Ahora no venden ropa así grande, solo así pequeña. "	"Los trastornos alimentarios son una manera de desahogo ante lo que se esta viviendo en determinado momento de la vida. También la moda, estereotipos de la mujer bonita o perfecta, los comentarios de la gente influyen para que se den la anorexia y bulimia. "	Una de las mujeres adolescentes explica que la cosificación de la imagen femenina constituye una forma de sustentar el sistema capitalista con la utilización de la mujer como objeto erótico y cómo estos estereotipos influyen en mujeres adolescentes para que manifiesten anoxia o bulimia.
E6= Graciela.	"La, imagen de la mujer es sinónimo de dinero. Si en un video las mujeres no salen desnudas el video no es un video buenísimo. Nos han vendido la idea de que lo que importa en la mujer es su cuerpo, apariencia y no sus sentimientos. "	"Mucha personas dejan de comer porque se ven muy gordas y allí vienen los problemas de salud. Depende de la conformidad que tenga cada quien de su cuerpo y de la capacidad mental de la persona, es decir de su autoestima. "	Igualmente otra de las participantes alude que cuando en la sociedad se considera a la mujer como un objeto sexual, se invisibiliza su carácter de persona y sujeta de derechos. Indica que si existen problemas de autoestima en las mujeres adolescentes este constituye un factor de riesgo para caer en la trampa de las dietas que nos vende el orden patriarcal.
E7= Sandra.	"Pienso que el ideal de la mujer actual es la apariencia física perfecta 90-60-90, la mujer mentira, la mujer de pasarela, de alta costura. La sociedad promueve el rechazo y crítica de la imagen de la mujer y de cómo debe ser la mujer. Nosotras actuamos así por influencia de la sociedad y la publicidad.	"Los trastornos alimentarios se producen por las críticas, los anuncios que presentan en la televisión, por la moda. Esto es para alcanzar ese estatus que la sociedad pide, es como un vicio y una obsesión empiezan por hacer dietas y después no pueden parar. "	Además otra de las adolescentes identifica a la sociedad actual como responsable del rechazo y no aceptación de la imagen corporal, de las adolescentes, debido a que utiliza un tipo de publicidad sexista, que propicia la obsesión por el ideal de adelgazamiento en muchas jóvenes.
E8= Nancy	"Nosotros a veces somos un poco tontas y nos dejamos comprar por la publicidad, y el mundo de la moda. Somos compradoras de publicidad. Yo me dejo influenciar por lo que la gente me dice; si me dicen que estoy flaca voy me bajo toda la refrigeradora y si me dicen que estoy gorda ya no quiero comer. Casi toda mi vida me han discriminado por no ser 90-60-90. Me gustaría tener un poco más de ciertas partes, más trasero. "	"Yo no soy hipócrita sinceramente si he aguantado hambre para no subir de peso, porque la gente me critica mucho. Los trastornos alimentarios son producto que la persona no esta conforme con su cuerpo, por lo que el estereotipo creado por la sociedad de una mujer perfecta motiva a las mujeres a ser anoréxicas o bulímicas. Cuando uno ve un certamen de belleza, a uno se le queda la idea de uno es fea, por que ve mujeres muy lindas. "	Para finalizar una de las mujeres adolescentes reconoce tener indicadores de trastornos alimentarios, argumentando que su problema se debe a la gran influencia familiar y del grupo de pares para que cumpla con el ideal de belleza femenina actual.

### **4.3. ATENCION EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS MUJERES ADOLESCENTES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS**

Los trastornos alimentarios constituyen un problema extendido a toda la población solo que en diferentes niveles, ya que la mayoría de las mujeres realizan dietas que ponen en peligro su salud física, psicológica y espiritual.

Existen varios modelos para el abordaje de los trastornos alimentarios; las aproximaciones de los modelos desarrollistas y familiares solamente toman en cuenta las interacciones entre la madre y la niña (o) como si ocurrieran fuera del espacio cultural. Asimismo los modelos preceptuales cognoscitivos teorizan sobre el papel de los factores socioculturales pero en términos de presión hacia la delgadez, exclusivamente.

Los trastornos alimentarios deben ser abordados desde una concepción más amplia como la teoría género sensitiva que contempla el ideal del enflaquecimiento, las dietas como una droga político ideológica y la responsabilidad de la sociedad actual como promotora de anorexia y bulimia en las mujeres adolescentes.

Para el estudio de la atención en los servicios de salud del Hospital Los Chiles, de mujeres adolescentes, que presentan trastornos alimentarios se realizan tres entrevistas semiestructuradas a las (os) profesionales que atienden esta población.

Por lo que seguidamente se presenta la Tabla No. 4 Sumario de la entrevista semiestructurada realizada a profesionales.

**Tabla No. 4 Sumario de la entrevista semiestructurada realizada a profesionales**

PSICOLOGIA	NUTRICIÓN	MEDICINA	OBSERVACIONES
<p>Licenciada en Psicología, labora en el Hospital de Los Chiles, tiene dos años de experiencia en la atención de mujeres adolescentes con trastornos alimentarios.</p> <p>“He atendido como cinco adolescentes por este problema, algunas las tengo en seguimiento, me parece que la atención debe ser integral, holística e ,interdisciplinaria.</p> <p>Para su atención me identifiqué con el modelo biólogo, porque es muy importante medicarlas con antidepresivos, sin embargo creo que hay que considerar factores familiares, culturales, la influencia que hace la sociedad por medio de la publicidad sobre el ideal de enflaquecimiento.</p> <p>Dentro de los factores que pueden producir anorexia o bulimia en adolescentes están: el abuso sexual, inadecuada relación con figura materna, debido a que la mayoría tienen problemas familiares con su madre, y también la violencia, problemas de autoestima y rechazo hacia sí mismas.</p> <p>Me parece que la cosificación de la imagen femenina, en considerar a la mujer solamente como un objeto sexual influye grandemente en las adolescentes, ya que se encuentran en una etapa de conformación de identidad y se identifican con los modelos estéticos que ven en la televisión o publicidad, si una adolescente que tiene problemas familiares y de autoestima ve estos comerciales sobre la imagen perfecta femenina es más propensa a que aparezca con trastornos alimentarios.”</p>	<p>Licenciada en Nutrición, labora en el Hospital de Los Chiles, tiene dos años de experiencia en la atención de mujeres adolescentes con trastornos alimentarios.</p> <p>“En mi trabajo he atendido como tres casos de jóvenes con trastornos alimentarios, considero que la atención debe ser interdisciplinaria.</p> <p>Para la atención utilicé el enfoque médico biólogo, ya que lo hago principalmente es recomendarles un plan de alimentación saludable, y cuando han alcanzado el peso normal les doy de alta.</p> <p>Pienso que los factores que fomentan trastornos alimentarios en mujeres jóvenes son la publicidad, al presentar la imagen de la mujer bella y delgada como supermodelo, también la familia influye bastante ya que los mismos familiares y amistades le promueven la idea de la delgadez extrema, con ideas de que hay que bajar de peso para ser bonita.</p> <p>Considero que la cosificación de la imagen femenina de una u otra forma puede influir, pero va a depender del grado de madurez de cada persona, ya que no todas la interpretan de la misma forma. “</p>	<p>Médico general, labora en el Hospital de Los Chiles, tiene dos años de experiencia en la atención de mujeres adolescentes con trastornos alimentarios.</p> <p>“Yo he visto pocos casos, creo que siempre se debe manejar en forma integral e interdisciplinaria.</p> <p>El enfoque que empleé es biólogo, sin embargo hay que considerar en una valoración inicial, las causas, el punto de vista psicológico, antecedentes de obesidad, trasfondo familiar, autoestima de la paciente.</p> <p>Creo que los factores principales son antecedentes de problemas de obesidad, problemas familiares, emocionales y la influencia cultural.</p> <p>Siento que la utilización de la mujer como objeto sexual, que se hace en la publicidad influyen en gran parte, ya que se está creando un modelo físico perfecto a seguir y las mujeres adolescentes son muy influenciadas.</p> <p>Además que si en sus hogares tienen problemas familiares y a nivel personal problemas emocionales, terminan aún más por deprimirse y algunas sufrir de trastornos alimentarios. “</p>	<p>Las (os) tres profesionales atienden mujeres adolescentes en riesgo, se identifican prioritariamente con el modelo biólogo y han atendido a las tres sujetas de investigación en forma interdisciplinaria.</p> <p>El modelo médico reduce el abordaje de la anorexia y la bulimia a la delgadez o a lo individual o a un defecto en la personalidad de la mujer.</p> <p>Según Székely 1988 la literatura médica busca explicaciones genéticas y ofrece drogas psicotrópicas para curar la enfermedad.</p> <p>Cabe rescatar que las (os) tres profesionales entrevistadas (os) se manifiestan ajenas en medicar a las mujeres adolescentes, que presenten trastornos alimentarios.</p> <p>Y hasta el momento las tres sujetas de investigación se encuentran con antidepresivos.</p> <p>Si continuamos con la concepción tradicional patriarcal de solamente medicar los problemas de rechazo por el cuerpo femenino y no abordar realmente lo que lo origina, no estamos haciendo nada como profesionales, solamente induciendo a las mujeres adolescentes a convertirse en adictas a antidepresivos.</p> <p>Desde la prestación de los servicios la atención carece de una perspectiva de género lo que legitima que el abordaje sea referenciado con un enfoque biólogo ,psicoanalista , legitimando que a estas mujeres se les estigmaticen y posiblemente sean posteriormente referidas a psiquiatría trayendo serias implicaciones en su salud mental es decir se podría referir como violencia institucional</p> <p>Si bien es cierto las (os) tres profesionales consideran fundamental realizar labores en prevención de trastornos alimentarios, con mujeres adolescentes se enfocan solamente a abordar el problema desde un modelo desarrollista, culpabilizando indirectamente aquellas familias que presentan problemas de violencia doméstica, sin ahondar que el problema va más allá.</p> <p>Sin embargo, ante la posibilidad de utilizar el enfoque género sensitivo para abordar el problema, consideran que la influencia de la cosificación de la imagen femenina como objeto sexual puede constituir un factor influyente en que las mujeres adolescentes presenten trastornos alimentarios, principalmente en lo respecta a la influencia cultural y al ideal de ideal de esbeltez que promueve el orden patriarcal.</p> <p>La anorexia y la bulimia deben analizarse en el contexto de una estructura económica orientada al consumismo en que las relaciones patriarcales prevalecen.</p>

**Fuente: Elaboración propia con datos recopilados durante entrevista semiestructurada**

#### **4.4. COSIFICACIÓN DE LA IMAGEN FEMENINA, COMO UN FACTOR INCIDENTE EN LA MANIFESTACIÓN DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS**

Seguidamente se presenta la Triangulación metodológica con la finalidad de analizar los resultados obtenidos, en cada una de las técnicas sobre la influencia de la cosificación de la imagen femenina, como un factor incidente en la manifestación de trastornos alimentarios se elaboran y analizan los siguientes matrices, en base a los descriptores:

- ❖ Sistema sexo genero.
- ❖ Relaciones de poder.
- ❖ Sistema capitalista (ideología individualista).
- ❖ Cuerpo de la mujer como expresión cultural.
- ❖ Apetito como ideología.
- ❖ Complejo de cenicienta.
- ❖ Construcción sexual de la realidad.
- ❖ Mito de belleza femenina.
- ❖ Comida e identidad.
- ❖ Fiebre del mal cuerpo.

## ANÁLISIS TRIANGULACIÓN

CATEGORIAS	DESCRIPTORES	ANALISIS ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	ANALISIS FOTOBIOGRAFIA	ANALISIS DE CONTENIDO	ANÁLISIS DEL GRUPO FOCAL	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	MARCO CONCEPTUAL	OBSERVACIONES
Trastorno alimentario: la imagen femenina	Sistema sexo -género	<p>Las tres mujeres adolescentes refieren violencia doméstica en la relación de su madre con su padre o padrastro.</p> <p>Dos de ellas rechazan los estereotipos de madre y esposa, asumidos por figura materna. Y critican la carencia de poder que tienen las mujeres en el ámbito privado.</p>	<p>Hacen alusión a momentos y situaciones en las que experimentaron pequeñas cuotas de poder por ser admiradas por bajar de peso, por parte del género masculino.</p>	<p>En algunos servicios de salud se continúa utilizando la concepción tradicional patriarcal biológica en la atención de los trastornos alimentarios en mujeres adolescentes.</p> <p>En el orden patriarcal se concibe el problema como una situación individual asociada a un problema de personalidad de la mujer, recomendando medicarla con antidepressivos.</p>	<p>Analizan los estereotipos femeninos y masculinos, como construcciones simbólicas, con las que el sistema sexo género legitima relaciones asimétricas entre mujeres y hombres.</p>	<p>Se identifican con el modelo biológico, tradicional, patriarcal para abordar los trastornos alimentarios.</p> <p>Además utilizan concepciones del modelo desarrollista en donde el problema se analiza como producto de relaciones familiares disfuncionales, sin tomar en cuenta la influencia del sistema sexo-género.</p>	<p>En la medida que los hombres controlan las formas de parentesco y la organización de la reproducción sexual y a partir de éste control subordinan a las mujeres. Rubin (1996).</p> <p>La dominación masculina no funciona simplemente por la imposición de una superioridad biológica sino por la construcción de un sistema simbólico muy complejo al interior del mismo sistema social. Rubin (1996).</p> <p>Una mujer se convierte en Objeto doméstico, erótico en determinadas relaciones. Rubin, (1996).</p> <p>El único espacio de poder en el ámbito público que se le concedió a la mujer fue el ideal de la belleza femenina, donde continúa siendo concebida como un objeto. Wolf (1991).</p>	<p>Desde el orden patriarcal una mujer es culpable y responsable por sí misma de ser anoréxica o bulímica, ya que se analiza el problema de forma individual, como un defecto en la personalidad.</p> <p>De acuerdo a la perspectiva género sensitiva los trastornos alimentarios constituyen una distorsión fomentada por el mismo sistema sexo-género.</p> <p>en</p>

## ANÁLISIS TRIANGULACIÓN

CATEGORÍAS	DESCRIPTORES	ANÁLISIS ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	ANÁLISIS FOTOBIOGRAFIA	ANÁLISIS DE CONTENIDO	ANÁLISIS DEL GRUPO FOCAL	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	MARCO CONCEPTUAL	OBSERVACIONES
<b>Trastornos de la imagen femenina</b>	<b>Relaciones de poder.</b>	<p>Se evidencia en las tres sujetas de investigación problemas de violencia doméstica con figura paterna.</p> <p>En dos casos se detecta abuso sexual intrafamiliar.</p> <p>Las tres mujeres adolescentes presentan problemas en manejo de autonomía y toma de decisiones en sus vidas.</p>	<p>Recuerdan vivencias de imágenes en las que existe abuso de poder por parte de figura paterna durante niñez y adolescencia.</p> <p>Las tres mujeres adolescentes, tienen un espacio reducido de poder y control sobre sus vidas, por lo que controlan su cuerpo por medio de los trastornos alimentarios.</p> <p>Tienen interiorizada la creencia que la delgadez le brindará la felicidad y el poder anhelado.</p>	<p>En algunos servicios de salud se continúa con la concepción tradicional patriarcal biologista en la atención de los trastornos alimentarios en mujeres adolescentes.</p> <p>Sin contemplar la existencia de relaciones de poder asimétricas en el sistema para mujeres y hombres.</p>	<p>Elaboran un análisis crítico sobre la publicidad sexista como responsable de propiciar trastornos alimentarios en mujeres adolescentes.</p>	<p>Se identifican con el modelo biologista, tradicional, patriarcal para abordar los trastornos alimentarios.</p> <p>Pero reconocen la influencia de la cosificación de la imagen femenina como un factor propiciante de anorexia y bulimia en mujeres adolescentes.</p>	<p>El poder no solamente reprime, sino que también produce: efectos de verdad, produce saber. Foucault (1987)</p> <p>La sexualidad ha sido construida como un saber que conforma las maneras en que hombres y mujeres piensan y entienden el cuerpo. Los discursos sobre el sexo se entienden como dispositivos de control por medio de la producción e imposición de una red de definiciones sobre las posibilidades del cuerpo. Foucault (1987)</p> <p>Los poderes institucionales trabajan sobre los cuerpos femeninos para hacerlos más dóciles al control externo, por lo que las disciplinas de la dieta y del ejercicio son formas de reproducir prácticas femeninas normativas en la cultura que entrenan al cuerpo de las mujeres en la docilidad y en la obediencia frente a las demandas culturales que son vividas también como experiencias de poder y control. Bordo (1993)</p>	<p>Todas las instituciones androcentricas tratan de privar a la mujer de la autosuficiencia económica, la representatividad política y el control de su propio cuerpo.</p> <p>Es esencial recalcar que se invisibiliza los eventos de abuso sexual vividos y su relación en las implicaciones de los trastornos alimentarios</p>



## ANÁLISIS TRIANGULACIÓN

CATEGORIAS	DESCRIPTORES	ANALISIS ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	ANALISIS FOTOBIOGRAFIA	ANALISIS DE CONTENIDO	ANÁLISIS DEL GRUPO FOCAL	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	MARCO CONCEPTUAL	OBSERVACIONES
<b>Trastorno alimentario: imagen femenina</b>	<b>Sistema capitalista (ideología individualista)</b>	<p>Narran su experiencia como consumidoras de productos adelgazantes y cosméticos, con la finalidad de alcanzar el ideal de belleza femenina. Identifican que existe todo un negocio multimillonario en la venta de dichos artículos por parte de empresas e industrias.</p>	<p>Relacionan imágenes de momentos especiales en sus vidas en las que utilizaron productos estéticos y adelgazantes y aún así se sintieron mal consigo mismas.</p>	<p>En algunos servicios de salud se continúa con el modelo tradicional patriarcal biólogo en la atención de los trastornos alimentarios en mujeres adolescentes.</p> <p>El sistema de salud recomienda antidepresivos para medicar el problema que el mismo orden patriarcal promueve.</p>	<p>Realizan críticas al sistema capitalista por explotar la imagen femenina como mercancía y objeto erótico para la venta de productos adelgazantes, cosméticos.</p>	<p>Se identifican con el modelo biólogo, tradicional, patriarcal para abordar los trastornos alimentarios.</p> <p>Sin embargo no descartan la utilización del sistema al manipular la imagen femenina para que algunas industrias o empresas acumulen capital.</p>	<p>La ideología del individualismo es necesaria para el funcionamiento del sistema económico capitalista, es una ideología efectiva para dividir a las personas, operando de muchas formas en la sociedad.</p> <p>Sirve primariamente a los intereses del capitalismo. Los beneficios de la acumulación del capital son generalmente para los hombres y las mujeres se benefician solo a través de los hombres. Székely (1988).</p> <p>La economía depende de que las mujeres se identifiquen con ese mito, de forma tal que la sociedad capitalista pueda reproducirse mediante el mismo consumo de productos cosméticos y adelgazantes por las mismas mujeres. Székely (1988).</p>	<p>La publicidad sexista manipula a las mujeres con el objetivo de persuadirlas y estimularlas para que compren un producto o servicio.</p>

## ANÁLISIS TRIANGULACIÓN

CATEGORÍAS	DESCRIPTORES	ANÁLISIS ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	ANÁLISIS FOTOBIOGRAFIA	ANÁLISIS DE CONTENIDO	ANÁLISIS DEL GRUPO FOCAL	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	MARCO CONCEPTUAL	OBSERVACIONES
<b>Trastorno de orientación de la imagen femenina</b>	<b>Cuerpo de la mujer como expresión cultural</b>	<p>Tienen la convicción que la solución a sus problemas es el adelgazamiento y por tanto la felicidad.</p> <p>Emplean gran parte de su energía en preocuparse por su apariencia personal, dejando de lado la identificación y desarrollo de potencialidades.</p>	<p>Relatan experiencias en las que se sintieron insatisfechas e inseguras participando en actividades sociales, por sentirse a disgusto con su imagen corporal.</p> <p>Se autocritican y autoagreden internamente.</p> <p>Tienden a discriminar a las mujeres obesas.</p>	<p>En algunos servicios de salud se continúa con la concepción tradicional patriarcal bióloga en la atención de los trastornos alimentarios en mujeres adolescentes.</p> <p>Se invierte en antidepresivos para medicarlas.</p>	<p>Plantean la discriminación y presiones sociales y culturales que han sufrido por familiares y por el sistema patriarcal sobre el ideal de adelgazamiento.</p> <p>Reconocen que el cuerpo femenino debe ser valorado por su esencia y no solamente por su apariencia.</p>	<p>Se identifican con el modelo biólogo, tradicional, patriarcal para abordar los trastornos alimentarios.</p> <p>En última instancia consideran factores socioculturales, analizados desde la perspectiva género-sensitiva. Desde el discurso en última instancia consideran factores socioculturales, analizados desde la perspectiva género-sensitiva, sin embargo en la práctica no son aplicados.</p>	<p>La cultura en la que considera el rechazo al cuerpo y las dietas como normales del ser femenino, por lo que anima a las mujeres para que empleen grandes cantidades de energía para moldear sus cuerpos en lugar de su existencia. Hirschmann y Munter (1995).</p> <p>Se emplean imágenes de belleza femenina como arma política para frenar el progreso de la mujer, es la potenciación de la belleza como paradigma social único y generalizable. Wolf (1991).</p>	<p>La cultura como conjunto de actitudes que realizan las personas para transformar el entorno, además de utilizar formas simbólicas para representar la realidad esta influenciada por la ideología patriarcal.</p> <p>En la medida que las mujeres ejercen más poder en la cultura, se enfrentan a una creciente presión para que sus cuerpos se reduzcan.</p>

## ANÁLISIS TRIANGULACIÓN

CATEGORÍAS	DESCRIPTORES	ANÁLISIS ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	ANÁLISIS FOTOBIOGRAFIA	ANÁLISIS DE CONTENIDO	ANÁLISIS DEL GRUPO FOCAL	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	MARCO CONCEPTUAL	OBSERVACIONES
<b>Trastornos alimentarios de la imagen femenina</b>	<b>Apetito como ideología.</b>	<p>Logran identificar la manipulación realizada por los medios de comunicación por medio de la publicidad sexista al considerar a la mujer solamente como objeto sexual.</p>	<p>Tienen la convicción que el bajar de peso es un camino hacia la felicidad, admiración y éxito.</p> <p>Concentran gran parte de su energía en imitar los modelos estéticos de esbeltez femenina, dejando de lado el desarrollo de potencialidades intelectuales y habilidades personales.</p>	<p>En algunos servicios de salud se continúa normando la concepción tradicional patriarcal biológica en la atención de los trastornos alimentarios en mujeres adolescentes.</p> <p>Se refuerza la concepción de realizar dietas como sinónimo de salud y estilos de vida saludables en la población femenina.</p>	<p>Construyen críticas sobre la manipulación de los medios de comunicación colectiva.</p> <p>Reconocen haber realizado dietas en sus vidas con la finalidad de cumplir con el mito de la belleza femenina.</p>	<p>Se identifican con el modelo biologista, tradicional, patriarcal para abordar los trastornos alimentarios. Aunque no descartan la influencia de la publicidad sexista en mujeres adolescentes.</p>	<p>Las mujeres son bombardeadas por los anuncios publicitarios para perder peso, por lo que el alimento es como un juego que representa poder que protege contra la sanción, el secreto de belleza, es entonces una relación armónica con las dietas, es ésta toda una transformación psico cultural. Bordo (1993).</p> <p>La ideología parte de una persecución de la delgadez como creencia de que a través del trabajo duro, la determinación y el individualismo, se puede ser exitosa. El mito del éxito individual y la obtención de la felicidad es definido ideológicamente, lo que contribuye directamente a la búsqueda desesperada de las mujeres de la delgadez. Bordo (1993).</p> <p>Esta aspiración de ser atractivamente delgada es consistente a los requerimientos en pro del éxito, sin embargo este esfuerzo de ellas para mantenerse delgadas, refuerza la objetivación de los cuerpos femeninos y su opresión sistemática. Bordo (1993).</p>	<p>La percepción del cuerpo en la sociedad esta mediatizada por una gran cantidad de imágenes visuales y por el papel que juegan los medios de comunicación en sus múltiples maneras de presentarlo.</p> <p>Se ha idealizado un estilo de cuerpo basado en un modelo estético y físico al que le corresponde una forma de vida determinada: consumir para vivir. Así puede mantener y perpetuar un modelo corporal que se nutre de imágenes y proyecciones de la cultura de bienestar y consumo.</p> <p>Los espacios publicitarios son pausas en las que la mente del telespectador está totalmente relajada: no rechaza, no critica, no acepta, sino que recoge toda la información de lo que ve y escucha.</p>

## ANÁLISIS TRIANGULACIÓN

CATEGORÍAS	DESCRIPTORES	ANÁLISIS ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	ANÁLISIS FOTOBIOGRAFIA	ANÁLISIS DE CONTENIDO	ANÁLISIS DEL GRUPO FOCAL	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	MARCO CONCEPTUAL	OBSERVACIONES
<b>Cosificación de la imagen femenina</b>	<b>Complejo de Cenicienta</b>	<p>Se describen a sí mismas en términos de apariencia física de una forma negativa y de autorechazo.</p> <p>Se les dificulta identificar cualidades personales positivas, presentan severos problemas de autoestima.</p>	<p>Evocan sentimientos de rechazo y odio por sus cuerpos principalmente en imágenes de inicio de pubertad y adolescencia.</p>	<p>En algunos servicios de salud se continúa con el modelo tradicional patriarcal biológico en la atención de los trastornos alimentarios en mujeres adolescentes.</p> <p>Se les medica con drogas psicótropas cuando se sienten deprimidas, sin explorar la raíz del problema.</p>	<p>Reconocen exitosamente los estereotipos más comunes utilizados en el orden patriarcal para las mujeres: maternidad, doméstico y objeto erótico.</p>	<p>Se identifican con el modelo biológico, tradicional, patriarcal para abordar los trastornos alimentarios.</p> <p>Argumentan que las mujeres con problemas de autoestima y familiares son más propensas a dejarse manipular por la publicidad sexista y desarrollar trastornos alimentarios.</p>	<p>Algunas mujeres están todavía esperando a que aparezca algo externo que transforme sus vidas, presentan el profundo deseo a ser salvadas de ser cuidadas por otros, esto constituye una de las principales fuerzas opresoras contra las mismas mujeres. Dowling (2000).</p> <p>Esta actitud desvaloriza lo femenino, debido que no se está tomando en cuenta que son sujetas pensantes, activas de derechos, con capacidades y cualidades, lo que repercute en su desarrollo integral como humanas. El complejo de Cenicienta alude además a la red de actitudes y miedos reprimidos que mantienen a las mujeres en la penumbra, retirándose del uso integral de sus habilidades, potencialidades y de su creatividad. Dowling (2000).</p>	<p>Constituye una forma de evidenciar como las mismas mujeres y hombres mediante el fomento de mitos y estereotipos, conductas y comportamientos legitiman al sexo femenino como inferior y débil.</p>

## ANÁLISIS TRIANGULACIÓN

CATEGORÍAS	DESCRIPTORES	ANÁLISIS ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	ANÁLISIS FOTOBIOGRAFIA	ANÁLISIS DE CONTENIDO	ANÁLISIS DEL GRUPO FOCAL	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	MARCO CONCEPTUAL	OBSERVACIONES
<b>Trastornos alimentarios</b> <b>Cosificación de la imagen femenina</b>	<b>Construcción sexual de la realidad</b>	<p>Conciben lo masculino como superior. Comparten el estereotipo erótico que la mujer vale por su apariencia y el hombre por sus logros e inteligencia.</p> <p>Admiten la posibilidad de que los hombres pueden ganar peso y hasta ser obesos.</p>	<p>Expresan sus temores e inseguridades sobre la posibilidad de que su pareja las rechace en un futuro por aumentar de peso.</p> <p>Descalifican, desvalorizan y discriminan a las mujeres obesas.</p>	<p>En algunos servicios de salud se continúa normando la concepción tradicional patriarcal biológica en la atención de los trastornos alimentarios en mujeres adolescentes.</p> <p>No se cuestiona la construcción sexual de la realidad, se concibe como natural e inherente a hombres y mujeres.</p>	<p>Plantean lo importante de considerar a la mujer como una persona, y no solamente como un objeto erótico, calificado por su apariencia estética por el género masculino.</p>	<p>Se identifican con el modelo biológico, tradicional, patriarcal para abordar los trastornos alimentarios.</p> <p>Refieren que las mujeres adolescentes por encontrarse en una etapa de conformación de identidad son más permeables a dejarse manipular por modelos estéticos centrados en la apariencia.</p>	<p>La sexualidad y la reproducción son construcciones culturales y simbólicas, producto de diferentes tradiciones culturales Ortner (1996).</p> <p>Existencia de una tendencia cultural de definir a los varones en base a las categorías de estatus y función social y a las mujeres en base a sus relaciones de parentesco. Ortner (1996).</p> <p>Durante la adolescencia a las mujeres se les presiona para la asimilación de la ideología patriarcal, en éste periodo, cuando se instala la constelación de género y significado del cuerpo, centralizado para las mujeres en la apariencia, ésta etapa es una vivencia de cierre para las mujeres y para los varones adolescentes una apertura al mundo. Kaschak (1992).</p>	<p>Con la dieta las mujeres obtienen miradas de admiración ya que van a favor del sistema la mujer. Sin dieta la mujer es juzgada por no preocuparse por su apariencia, por lo que el orden patriarcal la sanciona al ser cataloga de descuida.</p>

## ANÁLISIS TRIANGULACIÓN

CATEGORÍAS	DESCRIPTORES	ANÁLISIS ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	ANÁLISIS FOTOBIOGRAFIA	ANÁLISIS DE CONTENIDO	ANÁLISIS DEL GRUPO FOCAL	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	MARCO CONCEPTUAL	OBSERVACIONES
<b>Trastornos alimentarios</b> <b>Cosificación de la imagen femenina</b>	<b>Mito belleza femenina.</b>	<p>Se detecta que su vida gira en torno al mito de la belleza femenina, de acuerdo a los parámetros de la esbeltez.</p> <p>Miden su vida y la de las demás mujeres en términos del mito de belleza femenina.</p> <p>Refieren depresiones y sentimientos de temor e inseguridad cuando sienten que su figura corporal no se ajusta a los parámetros establecidos.</p>	<p>Cuando analizan recuerdos de momentos significativos en sus vidas, tales como: Graduaciones de centros educativos, estos se ven disminuidos por ellas mismas, ya que conciben que lo más importante es lograr el ideal de belleza femenina.</p>	<p>En algunos servicios de salud salud se continúa con el modelo tradicional patriarcal biólogo en la atención de los trastornos alimentarios en mujeres adolescentes.</p> <p>No se cuestiona el mito de belleza femenina.</p>	<p>Argumentan haber sido atrapadas muchas veces por el mito de belleza femenina.</p> <p>Concluyen que el cuerpo femenino debe ser valorado por su esencia y no solamente por su apariencia.</p>	<p>Se identifican con el modelo biólogo, tradicional, patriarcal para abordar los trastornos alimentarios.</p> <p>Aunque no descartan la influencia de la publicidad sexista en mujeres adolescentes.</p>	<p>"La belleza es un sistema monetario semejante al del patrón oro. Como cualquier economía, está determinada por lo político, y en la actualidad, en Occidente, es el último y más eficaz sistema para mantener intacta la dominación masculina. Wolf (1991).</p> <p>Este mito del cuerpo perfecto se encuentra solapado en un contexto de violencia, que inflige dolor a las mujeres para pagar por la belleza, hasta llegar al punto de la mutilación del cuerpo femenino con la cirugía cosmética, como lo plantea Wolf (1991).</p>	<p>Este mito se basa principalmente en las instituciones de los hombres y en el poder institucional, prescribe la conducta y la apariencia, por lo que en los ámbitos donde las mujeres se mueven y expresan su individualidad esta presente el mito de la belleza, materializando en las mujeres como algo real.</p> <p>En otras culturas con el fin de controlar la sexualidad y la reproducción se realiza la mutilación, en la cultura occidental se relaciona con el mito de la belleza como nueva forma política de control.</p>

## ANÁLISIS TRIANGULACIÓN

CATEGORIAS	DESCRIPTORES	ANALISIS ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	ANALISIS FOTOBIOGRAFIA	ANALISIS DE CONTENIDO	ANÁLISIS DEL GRUPO FOCAL	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	MARCO CONCEPTUAL	OBSERVACIONES
<p style="text-align: center;"><b>Trastornos alimentarios</b> <b>Cosificación de la imagen femenina</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Comida e identidad</b></p>	<p>Presentan problemas en la relación con sus madres, no se identifican con ésta. Dos de ellas rechazan firmemente el rol materno y doméstico, de sus progenitoras, por la subordinación y carencia de poder en el ámbito privado.</p>	<p>Narran momentos en que se aislan de actividades sociales que impliquen tener que comer.</p>	<p>En algunos servicios de salud se continúa normando la concepción tradicional patriarcal biologista en la atención de los trastornos alimentarios en mujeres adolescentes.</p> <p>Se acepta la dietas como sinónimo de salud y estilos de vida saludables en la población femenina.</p>	<p>Analizan las contradicciones presentadas en los medios de comunicación sobre la comida; por un lado promueve alto consumo de comidas rápidas y por otro productos adelgazantes para las mujeres.</p>	<p>Se identifican con el modelo biologista, tradicional, patriarcal para abordar los trastornos alimentarios, sin embargo no descartan la utilización de la publicidad sexista de manipular la imagen femenina</p>	<p>Los problemas del apetito se enmarcan en la búsqueda por una nueva identidad femenina y la entrada de las mujeres a la sociedad, los problemas de las mujeres con la comida, se expresan en su vida cotidiana, son parte de los problemas de llegar a ser mujer, por lo que existe una relación entre la comida y la lucha por la identidad. Chernin (1985).</p> <p>Los trastornos alimentarios se encuentran en el eje de la vida espiritual, política y psicológica de la identidad de la mujer de hoy, el reino de lo físico para la mujer esta organizado alrededor de la apariencia, mientras que para los hombres esta organizado alrededor de la habilidad para actual sobre el ambiente y tienen físicamente menos restricciones. Kaschak (1992).</p>	<p>No es un problema de dietas es un problema de identidad femenina y de resignificar las normas sociales y culturales con las que se ha valorado lo femenino.</p>

## ANÁLISIS TRIANGULACIÓN

CATEGORÍAS	DESCRIPTORES	ANÁLISIS ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	ANÁLISIS FOTOBIOGRAFIA	ANÁLISIS DE CONTENIDO	ANÁLISIS DEL GRUPO FOCAL	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	MARCO CONCEPTUAL	OBSERVACIONES
<b>Trastornos alimentarios</b> <b>Cosificación de la imagen femenina</b>	<b>Fiebre del mal cuerpo</b>	<p>Se detecta que las tres mujeres adolescentes presentan la fiebre del mal cuerpo; constantemente se autocrítican y se descalifican.</p> <p>Las tres son sobrevivientes de violencia doméstica; dos de ellas fueron abusadas sexualmente por parientes cercanos.</p>	<p>Relatan momentos de historias infantiles y juveniles en donde existe coincidencia entre el rechazo por el cuerpo y el incidente de abuso sexual intrafamiliar.</p>	<p>En algunos servicios de salud salud se continúa normando la concepción tradicional patriarcal bióloga en la atención de los trastornos alimentarios en mujeres adolescentes.</p> <p>Se médica a las mujeres adolescentes con problemas depresivos con drogas psicotrópicas sin ahondar en la raíz del problema.</p>	<p>Analizan que los parámetros de belleza femenina son contruidos por hombres.</p> <p>Refieren que a los hombres se les califica en base a sus logros y no solamente por su apariencia física.</p>	<p>Se identifican con el modelo bióloga, tradicional, patriarcal para abordar los trastornos alimentarios. Incluyen concepciones del modelo desarrollista sobre que una de las causas del problema son las relaciones familias disfuncionales, sin tomar en cuenta la influencia del sistema sexo-género.</p>	<p>En la fiebre del mal cuerpo, el problema no tiene que ver con las dietas o con las grasas sino con lo que las mujeres sienten sobre sí mismas en relación con su condición femenina. Hirschman y Munter (1995).</p> <p>Para lograr salir de la trampa de la belleza que hace que las mujeres, hay que empezar por evitar el dolor y buscar placer por comer y vestirse con lo que la mujer se sienta cómoda, no es cambiar los cuerpos de las mujeres sino redefinir las reglas con que son normados estos cuerpos y aprender a tolerar la escogencia de otras mujeres. Wolf (1991).</p>	<p>Cuando una mujer odia su cuerpo, constituye simbólicamente un rechazo y discriminación su propio sexo.</p>



## **CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Antes de presentar las principales conclusiones y recomendaciones, a las que se llega con esa investigación, es preponderante efectuar las siguientes aclaraciones:

- La investigación realizada es de carácter cualitativa, constituye un estudio de tipo exploratorio, por lo que sus hallazgos se remiten a las situaciones analizadas.
- El contenido de éste capítulo tiene sustento en el análisis realizado en entrevista a profundidad, fotobiografía, revisión documental, dinámica de grupo focal, entrevista semiestructurada , de las unidades de análisis que son objeto de estudio en éste trabajo investigativo.
- Es criterio de la autora que tanto los dispositivos analíticos abordados en éste estudio, como los resultados develan el uso constante de la violencia simbólica de género para legitimar y asumir en forma natural la cosificación de la imagen femenina.

## **1. CONCLUSIONES**

Las conclusiones derivadas en éste trabajo de investigación, se enlistan y organizan en base a las categorías de análisis que sirvieron de referente para el estudio realizado:

### **1.1. En cuanto a la manifestación de los trastornos alimentarios en mujeres adolescentes:**

- Los trastornos alimentarios son respuestas racionales de las mujeres adolescentes a las estructuras sociales, económicas políticas y culturales, en las que el orden patriarcal utiliza las dietas como droga político ideológica de control, sobre el género femenino.
  
- El mito de la belleza femenina constituye una arma política de control y poder para frenar el desarrollo de las potencialidades intelectuales del género femenino.

- La anorexia nerviosa y bulimia nerviosa constituyen distorsiones provocadas por el sistema sexo-género en la vida de las mujeres adolescentes.
  
- Los trastornos alimentarios no son un problema individual, ni de personalidad esquizofrénica en la vida de las mujeres adolescentes, sino que tienen un trasfondo social, cultural, ideológico, enmarcados en concepciones androcentricas y sexistas.
  
- Adelgazar para conseguir aceptación social significa inscribirse en un sistema que afirma que las mujeres son inaceptables tal y como son. El hecho para una mujer de no volver hacer dieta o el de no esforzarse nunca más por complacer a otra persona en términos de apariencia, constituye una revolución contra el sistema patriarcal.
  
- En base a la entrevista a profundidad se vislumbra que las dietas y el rechazo corporal de las mujeres adolescentes, que presentan trastornos alimentarios hacia sí mismas, han desviado su atención sobre los temas esenciales de sus vidas.

- De acuerdo a la entrevista a profundidad dos de las sujetas de investigación reproducen el problema en otras personas, (hermana en edad escolar y hermana adolescente) por lo que se evidencia bulimia nerviosa y anorexia nerviosa reactiva, similar a lo que ocurre en los casos de abuso reactivo.
  
- Con los resultados obtenidos con la fotobiografía se concluye que las mujeres adolescentes con trastornos alimentarios hablan de su cuerpo, en el lugar de hablar de su propia ansiedad, por lo que cuando experimentan un pensamiento corporal negativo atacan el cuerpo en lugar de permitirse experimentar o sentir otra cosa, por lo que pierden de vista lo que están sintiendo para creer que todo gira en torno a un problema de grasa, y que al ser esbeltas alcanzarán la resolución a su problemática y la felicidad.
  
- Del análisis documental se desprende, que de los seis expedientes médicos analizados de mujeres adolescentes, diagnosticadas con trastornos alimentarios; tres son sobrevivientes de abuso sexual intrafamiliar. Por tanto la dominación sexual femenina también constituye una forma para mantener a las mujeres dominadas, en donde el rechazo de sí mismas hacia sus cuerpos y la carencia de poder y control en sus vidas puede generar en algunos casos, como secuelas; trastornos alimentarios.

- Los trastornos alimentarios generan una serie de consecuencias y efectos nocivos en la salud física, espiritual, psicológica de las mujeres adolescentes, alterando su vida personal, familiar, social. Y en situaciones extremas su propia destrucción y muerte.
  
- El abordaje de los trastornos alimentarios ha sido desarrollado desde diferentes perspectivas; modelo desarrollista, el modelo perceptual cognitivo, modelo médico biologista, sin contemplar y reconocer el importante rol que juega la ideología patriarcal capitalista, que crea las condiciones óptimas para que sean las mujeres adolescentes las que desarrollen los trastornos alimentarios.
  
- En los servicios de salud (Medicina, Nutrición, Psicología) del Hospital Los Chiles abordan el problema de los trastornos alimentarios en mujeres adolescentes, desde un modelo tradicional biologista, que se centra principalmente en medicar al género femenino con drogas psicotrópicas, atacando solamente el síntoma depresivo, sin tomar en cuenta la influencia del sistema sexo género.

En síntesis en ésta investigación , se determina que las mujeres adolescentes con trastornos alimentarios, se encuentran inmersas en un sistema andròcentrico y sexista que utiliza la cosificación de la imagen femenina y la dominación sexual por medio de violaciones sexuales ,para oprimir al género femenino.

Por lo que su autonomía y toma de decisiones es reducida, y para adquirir cuotas de poder en el ámbito público, se identifican con el mito de la belleza femenina. Siendo su apariencia corporal el único espacio al que pueden acceder y controlar, a través de la bulimia nerviosa o anorexia nerviosa.

## 1.2 En lo que respecta a la cosificación de la imagen femenina.

- La imagen femenina ha sido construida en un mundo androcéntrico, supeditada históricamente a un carácter de objeto doméstico, materno y erótico, existe una tendencia cultural de definir a los hombres en base a las categorías de estatus y función social y a las mujeres en relación a sus relaciones de parentesco. Por lo que se conciben como naturales las relaciones de poder asimétricas que giran en torno al hecho de ser mujer.
- La construcción de la identidad femenina y sexualidad se ha hecho desde una perspectiva androcéntrica, El cuerpo femenino no es solamente lo que se ve sino también lo que proyecta y lo que habla a través de sus gestos, emociones, sentimientos y pensamientos.
- El hecho de valorar a una mujer solamente por su imagen corporal, es una forma de agresión deshumanizante, que infravalora, devalúa al género femenino a una condición de cosa u objeto desechable.

- En el orden patriarcal el único espacio de poder que se le ha otorgado a la mujer, en el ámbito público, constituye el ideal de belleza femenina, donde también se le reduce a objeto erótico para ser evaluado para el placer masculino.
  
- Los medios de comunicación colectiva difunden el mito de belleza femenina como verdad absoluta y en construcciones simbólicas sexistas de lo que significa ser mujer.
  
- Actualmente las disciplinas de la dieta y del ejercicio son formas de reproducir prácticas femeninas normativas en la cultura, que entrenan al cuerpo de las mujeres en la docilidad y en la obediencia frente a las demandas culturales para hacerlos más dóciles al control externo.
  
- El rechazo por el cuerpo femenino no ha existido siempre, sino que constituye un fenómeno de la cultura presente. Cuanto más poder alcanza una mujer mayor es la presión social, a la que se le impone en lo que respecta a su apariencia estética.



- El género femenino ha luchado históricamente por el alcance de una serie de derechos para las mujeres, sin embargo asumen el papel de objeto erótico e incurrir en la trampa del mito de la belleza femenina, empiezan a experimentar, la fiebre del mal cuerpo y caen en la propia misoginia cultural.

En síntesis y como resultado de ésta investigación, es criterio de la autora que la cosificación de la imagen femenina, constituye un factor preponderante en la manifestación de trastornos alimentarios en mujeres adolescentes.

Por lo que la anorexia y la bulimia se presentan como una consecuencia del sistema capitalista, patriarcal que explota el estereotipo femenino de objeto sexual, como un negocio para la acumulación de capital.

De ésta forma éste tipo de violencia simbólica de género, se legitima a nivel ideológico, económico, político y cultural.

## **2. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones con que se finaliza ésta investigación, se dirigen prioritariamente al Sector femenino, Caja Costarricense del Seguro Social, Medios de comunicación colectiva y a la Maestría en Estudio sobre la Violencia Social y Familiar.

### **Para las mujeres de todos los grupos etareos**

- ✓ Se debe deconstruir el significado de lo femenino, es decir las normas sociales y culturales con las que son valoradas las mujeres, ya que hablar sobre el cuerpo implica mayores relaciones, la mujer no desea que solamente se le identifique con los estereotipos que usualmente se le han asignado, por lo que es necesaria una revolución interna en la cual las mujeres ofrezcan la verdadera imagen de la mujer: un ser inteligente, capaz, fuerte, sujeta de derechos y con potencialidades. Por medio del desarrollo de procesos educativos desde una perspectiva género sensitiva.
  
- ✓ Es necesario denunciar el uso de publicidad sexista, que desvaloriza y ridiculiza lo femenino y hacer valer las leyes establecidas.

- ✓ Las mujeres tiene que definir nuevos conceptos de belleza que las liberen de las imposiciones de la moda y la publicidad sexista, asumiendo una actitud crítica y de rechazo hacia toda acción que tienda a descalificar el cuerpo femenino. Las mujeres deben de dejar de hacer dieta por el hecho de la apariencia, por lo que es fundamental sustituir el odio al cuerpo por el cuidado personal y la autoaceptación.

## **Para la Caja Costarricense de Seguro Social**

- ✓ Incorporación en los procesos de educación permanente de los funcionarios (as) capacitación sobre atención de mujeres adolescentes con anorexia y bulimia, desde el enfoque género sensitivo, tanto en el nivel primario, secundario y terciario.
  
- ✓ Desarrollar campañas de prevención con niñas (os) en edad escolar, con perspectiva de género, sobre la prevención de trastornos alimentarios.
  
- ✓ En los trastornos alimentarios se deben ser cuidados en la medicalización abordando el problema desde la perspectiva género sensitiva y no mediante el modelo patriarcal, tradicional, biologista.



## **Para los Medios de Comunicación Colectiva**

- ✓ Es necesario fomentar una imagen equilibrada y no estereotipada de las mujeres en los medios , la publicidad de hoy en día está siendo irresponsable, ya que no hace otra cosa que establecer estereotipos y arquetipos femeninos difíciles y peligrosos de conseguir, por el género femenino arriesgando el bienestar físico y mental de las mujeres.
  
- ✓ Que no se empleen niñas impúberes para promocionar prendas de mujeres (especialmente ropa interior).
  
- ✓ Que en los anuncios publicitarios que se utilizan modelos demasiado delgadas exhiban mensajes de advertencia sobre los riesgos de la delgadez extrema, de forma similar a las campañas de advertencia contra el tabaco (cáncer o licor).

## **Para la Universidad**

- Estimular el desarrollo de nuevas investigaciones a nivel de Pos grado en el que se devalúen las consecuencias de la violencia simbólica de género , sobre la cosificación de la imagen femenina como objeto erótico, en cuanto a :
  - Mutilaciones de la imagen femenina (cirugía cosmética).
  - Secuelas de la publicidad sexista en niñas en edad escolar.
  - Bulimia Nerviosa y Anorexia Reactiva reactiva, hallazgo encontrado en ésta investigación.

## Bibliografía

- Aguilar , V. (2001) ***Violencia simbólica de Género***. En: Informe final del Proyecto de investigación: La violencia simbólica entretejida en la Enseñanza del Derecho Penal en la Universidad de Costa Rica marzo. Universidad de Costa Rica.
- Amoròs, C. (1994) ***Historia de la teoría feminista***; El discurso de la igualdad en el pensamiento de Poullain de la Barre, El feminismo de Simone de Beavoir, El feminismo francés de la diferencia. Instituto de Investigaciones feministas. Universidad Complutense de Madrid.
- Barquero , M.L. (1999).***Un grito en silencio algunas características Presentes en familias adolescentes que manifiestas anorexia y bulimia*** Final de Graduación para optar por el grado de licenciatura en Trabajo Social. San José. Costa Rica. Universidad de Costa Rica.
- Barrantes, R. (2002) ***Investigación. Un camino al conocimiento un enfoque cualitativo y cuantitativo***.San José, Costa Rica. EUNED



Batres, G. (1997). ***Del Ultraje a la Esperanza. Tratamiento de las secuelas del incesto.*** 2 da edición. San José Costa Rica. ILANUD.

Berger P. y Luckmann, T. (1968). ***La construcción social de la realidad.***  
Buenos Aires, Argentina: ed. Amorrutu.

Beauvoir, de S. (1975). ***El Segundo sexo.*** Siglo XX, Buenos Aires, Argentina.

Bordo, S. (1993). Unbearable Weight. ***Feminsim , Western Cultura and the Body:*** Whose body is this? Faminism, Medicine and the conceptualizing of eating disorders Ç(45-70 p.) Hunger as ideology ,Anorexia nervosa, psychopathology as the crystallization of culture .University of California Berkeley University California Press.

Brumberg, J.J. (1988) *Eating Girls.* Cambridge: Harvard University Press.

Chávez R., Morales A., Ramírez W., Sevilla A., Ramírez W., Umaña P., Ureña

M.E. (2002) ***Anorexia y bulimia: caracterización y sistematización***

***de la experiencia de una clínica de adolescentes.*** Acta Pediátrica

Costarricense. San José . Costa Rica.

Chernin, K. (1985) ***The Hungry Self. Women eating and identity.*** Capítulos:

Identity (1-37 p.) y Daughters and Mothers (39-93 p) . New York Harper

& Row.

Comisión para el mejoramiento de los Derechos de la Mujer del Estado

Libre de Puerto Rico. (1977). ***Los estereotipos de la mujer en la***

***televisión.*** Puerto Rico. Santurce, Junio.

DSM-IV. (1995) **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos**

**mentales.** Barcelona. Masson S.A.

Dowling, C. (1987). ***El Complejo de Cenicienta. El miedo de las mujeres a la idenpendencia.*** Editorial Grigalbo. Mèxico D.t.

Espinoza D. y Vega M. (1999). ***Adolescencia y anorexia un estudio de casos.*** Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. San José. Costa Rica. Universidad de Costa Rica.

Facio A. y Fries L. (s.f.) ***Feminismo, género y patriarcado en Género y derecho.*** Colección contraseña, Estudios de género. Serie Casandra.

Foucault, M. (1987). ***Historia de la sexualidad.*** Madrid, España: Siglo Ventiuno. Editores.

Fundación General Universidad Autónoma de Madrid. (2005) .***Imagen de mujer, modelos y mitos y la necesidad de atención infato-juvenil en los trastornos alimentarios.*** Madrid. España. FUGAM.

Galler, R. (1984). ***The myth of perfect body en Pleasure and danger. Exploring females sexuality.*** Compilada por Carol S. Vance Boston & London. Routledge & Kegan Paul.

Gayle, R. (1996).***El tráfico de mujeres.*** El género: La construcción cultural de la diferencia sexual. Indagaciones acerca de los significados sexuales. México. PUEG. UNAM.

Gòmariz, E . (1994).***La planificación con perspectivas de género.*** San José: Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y Familiar.

Groser K. y Villalobos F. (1996). ***La anorexia como síntoma: Un estudio de cuatro casos con mujeres adolescentes en la clínica de Atención Integral al Adolescente del Hospital Nacional de Niños.***  
Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de licenciatura en Psicología. San José. Costa Rica. Universidad de Costa Rica.

Hernández R, Fernández C y Baptista P. (1995). ***Metodología de la Investigación.*** México. McGraw-Hill Interamericana de México.

Herscovici C. y Bay L. (1990). ***Anorexia nerviosa y Bulimia.***  
Amenazas a la autonomía. Buenos Aires: Editorial Paidòs.

Hirschmann J y Munter C. (1995). ***Cuando las mujeres dejan de Odio a sus cuerpos.*** Barcelona, Editorial Paidòs.

Jayme, M. y Sau V. (1996). ***Psicología diferencial del sexo y del género***  
ICARIA. Barcelona España.

Jiménez B. L, Moreno J., Soto T. (1994) ***Taller el cuerpo de la  
mujer oprimido por la ideología patriarcal.*** San José Costa  
Rica. Maestría Estudios de la Mujer. Convenio Universidad Costa Rica-  
Universidad Nacional.

Kaschak E. (1992). ***Engendered lives. A new psychology of women "s. Basic  
Books*** Harper Collins: New York, 1992. Capítulos: Identity and body  
(89-113 p) Limits and boundaries (131-147 p) y eating (190-209 p.)  
Library of Congress Catalog in publication data.

Krauskopf, D. 1992. ***Adolescencia y educación.*** San José. Editorial. UNED.

Lamas, M. (s.f.) ***La antropología feminista y la categoría de género***. El género : la construcción cultural de la diferencia sexual. Indagaciones acerca de los significados sexuales. México. PUEG. UNAM.

Lerner, G. (1990). ***La creación del patriarcado***. Barcelona España: ed. Crítica.

Mackinnon, C. (1989). ***Hacia una teoría feminista del Estado***. Ediciones Cátedra, Universidad de Valencia.

Magallón , C. (1998). ***Sostener la vida, producir la muerte: estereotipos de género y violencia***. En el sexo de la violencia.

Millet, K. (1995). ***Política sexual***: España: ed. Cátedra, Universidad de Valencia,

Orbach, S. (1982). ***Fat Is a Feminist Issue II***, Nueva Cork , Berkeley.

Osborne, R (1993). La ***construcción sexual de la realidad***. Ediciones  
Cátedra. Madrid.

Paterman, C. (1996) **Desigualdad de género y diferencias culturales**. En  
Perspectivas feministas en teoría política. Camen  
Castells(compiladora)Piados. España

Pipher, Mary. ***Reviviendo a Ofelia***. Barcelona: Grupo Editorial Norma.  
2003.

Rojas M. y Thomas L. (1999) ***Análisis de la estructura y la dinámica  
familiar de Jóvenes anorécticas costarricenses***. Trabajo Final de  
Graduación para optar por el grado de licenciatura en Psicología. San  
José. Costa Rica. Universidad de Costa Rica.



Roldàn , J. (2001). ***Manual cognitivo conductual en anoréxicas.***

Trabajo Final de Graduación para optar por el Licenciatura en Psicología,  
San José. Costa Rica.

Székely, E. ((1988). ***Never too thin. Canadá: The Womens”*** Press,

pp. Capítulos: Good girlshave it all (89-119 p) y The body in society  
(173-201).

Valerio , F. (2002) ***Propuesta de manual cognitivo conductual***

***emocional familiar dirigido a terapeutas por el tratamiento de  
bulimia nerviosa.*** Trabajo Final de Graduación para optar por el  
Licenciatura en Psicología. San José. Costa Rica.

Valles, M. (2000). ***Técnicas Cualitativas de Investigación Social.*** Edit.

Síntesis. España.

Wolf, N.(1991). ***The beauty Myth. How images of beauty are used against women.*** 1991. William Morrow and Company Inc. New York. Traducció n resumida de Licda. Maricel Salas.

## Documentos Internet

Acta Pediátrica Costarricense. Anorexia y bulimia: caracterización y sistematización de la experiencia de intervención de una Clínica de Adolescentes.

**[www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid\\_s140900920020030002iscript\\_sci\\_arttextl1ng=](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid_s140900920020030002iscript_sci_arttextl1ng=)**

Arias Valencia, María Mercedes. La Triangulación Metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. 1999

**[tone.dea.edu.co/revista/mar2000/Triangulacion.html](http://tone.dea.edu.co/revista/mar2000/Triangulacion.html)**

Anorexia y Bulimia.

**[geosalud.com/nutricion/anorexia\\_bulimia.htm](http://geosalud.com/nutricion/anorexia_bulimia.htm)**

Anorexia y Bulimia.

**[geosalud.com/salud-mentalanorexia\\_bulimia.htm](http://geosalud.com/salud-mentalanorexia_bulimia.htm)**

Anorexia y Bulimia. La participación de profesionales de nutrición en Individuos que padecen de bulimia y anorexia, situación de ambas Enfermedades en Costa Rica.

**[html.rincondelvago.com/anorexia-y-bulimia\\_22html](http://html.rincondelvago.com/anorexia-y-bulimia_22html)**

Así es la vida. Anorexia y Bulimia.

**[www.teletica.com/asieslavid/archivo/anorexia.htm](http://www.teletica.com/asieslavid/archivo/anorexia.htm)**

Beques Batista;Roca 2003 VII Congres de Sociología. Trastornos Alimentarios un análisis del feminismo.

**[jsanzporras.eresmas.com/word/congresosociologia.pdx](http://jsanzporras.eresmas.com/word/congresosociologia.pdx)**

Cuerpo y cultura.

**[www.razonypalabra.org.mx/antiores/n25/emcphail.html](http://www.razonypalabra.org.mx/antiores/n25/emcphail.html)**

Dowling, Colette.

**[ElcomplejodeCenicienta.mujeres.universia.es/familia%204%trabajo/deas/casa.htm](http://ElcomplejodeCenicienta.mujeres.universia.es/familia%204%trabajo/deas/casa.htm)**.(2000)

Docencia e Investigación con implicación social intelectuales del Feminismo, trastornos alimentarios.

**[www.f.gvam.es/compromiso-socialdocumentos/Mujer.pdf](http://www.f.gvam.es/compromiso-socialdocumentos/Mujer.pdf)**

FABAM. FA. Frente a los trastornos de la alimentación a la mujer.

**[www.publimatc.com/hacecuerpo.php?d=succoslseccion=tratornos%20alimentarios](http://www.publimatc.com/hacecuerpo.php?d=succoslseccion=tratornos%20alimentarios)**.

La anorexia y la bulimia como enfermedad, el feminismo ha sido la deconstrucción de aquellos instrumentos que sirven para diagnosticar casos de anorexia y bulimia.

**[jsanzporras.eresmas.com/Word/Congresosociologia](http://jsanzporras.eresmas.com/Word/Congresosociologia)**.

Trastornos alimentarios.

**[www.angelfire.com/starts3/amparo/](http://www.angelfire.com/starts3/amparo/)**

Rojo y negro digital. Efecto de lo que llamó la violencia simbólica.

**[www.rojo y negro.info/2004\\_article.php3id-article=1243](http://www.rojo-y-negro.info/2004_article.php3id-article=1243)**

Sanz, Fina. Fotobiografía. 1998.

**[html.rincondelvago.com/fotobiografia\\_html](http://html.rincondelvago.com/fotobiografia_html)**

Una de las principales características de la sociedad actual con respecto a la alimentación. [jarteaga@lander.es](mailto:jarteaga@lander.es)

WANBULA. Colectivo para lucha contra la anorexia y bulimia. España.

**[anorexia@ono.com](mailto:anorexia@ono.com). 1999.**

## **Anexos**

**ANEXO No. 1**

**INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA A MUJERES-  
ADOLESCENTES**

**ADOLESCENTES DIAGNOSTICAS CON TRASTORNOS  
ALIMENTARIOS**

**ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LOS CHILES, DURANTE EL PERIODO  
2001-2006**

**Información general:**

1. Nombre.
2. Edad.
3. Tipo de trastorno alimentario.
4. Estado civil.
5. Escolaridad.
6. Ocupación.
7. Procedencia.
8. Condición socioeconómica.

**Antecedentes familiares:**

1. Familia de origen (parentesco, edad, escolaridad, estado civil, ocupación)
2. Antecedentes de violencia intrafamiliar.

**Antecedentes personales:**

1. Antecedentes de abuso sexual, físico, psicológico, negligencia, patrimonial.
2. Antecedentes de problemas de obesidad.
3. Inicio de sexualidad.
4. Proyecto de vida.

**Historia personal:**

1. Infancia.
2. Adolescencia.

**Relaciones madre-hija.**

1. Presencia o ausencia de la madre durante la niñez y adolescencia.
2. Tipo de vínculo afectivo.
3. Transmisión de patrones madre-hija.
4. Descripción figura materna.

**Objeto sexual.**

1. Medios de comunicación colectiva.
2. Estereotipos sobre imagen femenina.
3. Moda actual.

**Cuerpo femenino.**

1. Imagen corporal femenina de sí misma.
2. Imagen ideal femenina.
3. Mito belleza femenina.
4. Autoestima, autoimagen.
6. Rechazo social.

**Cultura**

1. Costumbres alimenticias.
2. Relación con grupo de pares.
3. Modelos estéticos.

**Control del cuerpo.**

1. Imposición de dietas.
2. Actividad física.
3. Sexualidad.
4. Manejo de independencia, toma de decisiones, autonomía.

**Trastornos alimentarios.**

1. Tipo y características
2. Edad en que fue diagnosticada con algún trastorno alimentario.
3. Edad en que inició con el trastorno alimentario.
4. Antecedentes familiares de trastornos alimentarios.



**ANEXO No. 2**  
**INSTRUMENTO PARA FOTOBIOGRAFIA A**  
**MUJERES ADOLESCENTES DIAGNOSTICAS CON TRASTORNOS**  
**ALIMENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LOS CHILES,**  
**DURANTE EL PERIODO 2001-2006**

**Información general:**

1. Nombre.
2. Edad.
3. Tipo de trastorno alimentario.
4. Estado civil.
5. Escolaridad.
6. Ocupación.
7. Procedencia.
8. Condición socioeconómica.

**Infancia**

¿Cual es la imagen femenina que recuerda de cuando era niña?

¿Cuáles eran los sentimientos o pensamientos que le provoca su imagen corporal?

¿Cuales son algunos ejemplos de esos pensamientos positivos o negativos sobre su cuerpo?

**Adolescencia**

¿Cual es la imagen femenina que tiene de sí misma?

¿Cuáles son los sentimientos o pensamientos que le provoca su imagen corporal?

¿Cuales son algunos ejemplos de esos pensamientos positivos o negativos sobre su cuerpo actualmente?

¿En algún momento de su vida ha sentido odio por su cuerpo?  
¿Porque?

¿Cual es la imagen personal que se ve en un futuro?

¿En que momento de su vida se ha sentido incapaz de tomar una decisión o controlar su vida?

**ANEXO No. 3**  
**INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION EN**  
**EXPEDIENTES DE MUJERES-ADOLESCENTES**  
**DIAGNOSTICAS CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS**  
**EN EL HOSPITAL LOS CHILES, DURANTE EL PERIODO 2001-2006**

**Información general:**

1. Nombre.
2. Edad.
3. Tipo de trastorno alimentario.
4. Estado civil.
5. Escolaridad.
6. Ocupación.
7. Procedencia.
8. Condición socioeconómica.

**Antecedentes familiares:**

1. Familia de origen (parentesco, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, condición socioeconómica)
2. Antecedentes de violencia intrafamiliar, abuso sexual.

**Antecedentes personales:**

1. Antecedentes de abuso sexual, físico, psicológico, negligencia, patrimonial.
2. Antecedentes de problemas de obesidad.
3. Inicio de sexualidad.
4. Proyecto de vida.

**Historia personal:**

1. Infancia.
2. Adolescencia.

**Relaciones madre-hija.**

1. Presencia o ausencia de la madre durante la niñez y adolescencia.
2. Tipo de vínculo afectivo.
3. Transmisión de patrones madre-hija.

**Objeto sexual.**

1. Medios de comunicación colectiva.
2. Estereotipos sobre imagen femenina.
3. Moda actual.

**Cuerpo femenino.**

1. Imagen corporal femenina de sí misma.
2. Imagen ideal femenina.
3. Mito belleza femenina.
4. Autoestima, autoimagen.
6. Rechazo social.

**Cultura**

1. Costumbres alimenticias.
2. Relación con grupo de pares.
3. Modelos estéticos.

**Control del cuerpo.**

1. Imposición de dietas.
2. Actividad física.
3. Sexualidad.
4. Manejo de independencia, toma de decisiones, autonomía.

**Trastornos alimentarios.**

1. Tipo y características
2. Edad en que fue diagnosticada con algún trastorno alimentario.
3. Edad en que inició con el trastorno alimentario.
4. Antecedentes familiares de trastornos alimentarios.

**Abordaje**

1. Equipos interdisciplinarios.
2. Modelo.

**ANEXO No. 4  
INSTRUMENTO PARA GRUPO FOCAL A MUJERES-  
ADOLESCENTES**

**GUIA PARA LA EJECUCIÓN DEL GRUPO FOCAL**

**TEMA**

Análisis de la cosificación de la imagen femenina y su relación como factor incidente en la manifestación de trastornos alimentarios.

**OBJETIVO**

Facilitar un espacio de reflexión colectivo en un grupo de mujeres adolescentes que promueva el análisis de la cosificación de la imagen femenina y su relación como factor incidente en la manifestación de trastornos alimentarios.

**METODOLOGÍA**

Se lleva a cabo a partir de la facilitación del proceso grupal por parte de una facilitadora que promueve la libre participación, de forma que se produzca la construcción de un discurso con relación a la objetivación de la imagen femenina. El registro del proceso se realiza a través de una observadora y el registro de la información se hace por medio de la grabación de la sesión y registro por medio de papelógrafos.

**ESTRUCTURA:** Incluye los siguientes momentos:

## 1. PRESENTACIÓN:

Se hace la presentación de la facilitadora del proceso.

Se solicita permiso para grabar en un cassette o en vídeo para poder analizar con detenimiento las distintas opiniones verbales y no verbales.

Se enfatiza en la confidencialidad de la información que brinden y el respeto hacia cada una de las opiniones.

Se les describe el objetivo de la sesión:

Facilitar un espacio de reflexión colectivo en un grupo de mujeres adolescentes que promueva el análisis de la objetivación de la imagen femenina y su relación como factor incidente en la manifestación de trastornos alimentarios.

Se realiza una dinámica de animación o rompe hielo.

Luego se les pide a las participantes que se formen en parejas y comparta con la compañera lo siguiente:

- Su nombre.
- ¿Qué espera del taller?
- ¿En que forma se utiliza la imagen femenina como objeto erótico o sexual?
- ¿En que manera es valorada o discriminada la imagen femenina?

## **2. ENCUADRE:**

- Para esta sesión esperamos que ustedes participen con toda libertad.
- No existen respuestas buenas o malas.
- Todas las opiniones son importantes.
- Para que todas las opiniones queden grabadas es importante que hablen en voz alta.
- Si ustedes consideran convenientes ustedes pueden proponer alguna otra sugerencia.

## **3. FASE GRUPAL:**

Se propone la discusión a partir de las siguientes preguntas generadoras:

### **PREGUNTAS GENERADORAS:**

#### **COSIFICACIÓN DE LA IMAGEN FEMENINA:**

1. ¿Cuál piensan que debe ser el rol de la mujer en nuestra sociedad?
2. ¿Cuáles son los estereotipos que se promueven en la sociedad de cómo deben ser las mujeres?
3. ¿Por qué se utiliza la imagen femenina como objeto sexual?
4. ¿Cuáles son los parámetros de la moda que se utilizan actualmente para medir el éxito de las mujeres?
5. ¿Cuál es el ideal de belleza femenina actual?
6. ¿Por qué muchas adolescentes rechazan su propio cuerpo?
7. ¿En algún momento de tu vida has sentido rechazo por tu cuerpo?  
¿Porque?

8. ¿Has recibido críticas sobre tu cuerpo por parte de alguien?
9. ¿Se te ha medido solamente por tu apariencia y no por tus sentimientos o cualidades?
- 10 ¿En algún momento has criticado duramente tu cuerpo solamente por su apariencia?

Se hace entrega por escrito de las preguntas para que las contesten de forma individual.

**\*TRASTORNOS ALIMENTARIOS:**

1. ¿Qué son los trastornos alimentarios?
2. ¿Qué es la bulimia y la anorexia?
3. ¿Cuáles son los efectos que pueden ocasionar en nuestra salud?
4. ¿En algún momento te has negado a comer por un día con la finalidad de estar delgada?
5. ¿En alguna ocasión te has provocado el vómito con la intención de no engordar?
6. ¿En algún momento has sentido que cuando te miras al espejo siempre te ves gorda, fea?
7. ¿Piensas que si alguien te observa comer o te dice que vas a aumentar de peso, inmediatamente te va a pasar?

La sección de cierre: no solo debe incluir legitimar todas las opiniones sino también la parte formal que incluye el agradecimiento a las participantes, insistiendo en la importancia de su participación y en la forma cómo los datos serán utilizados.

**ANEXO No. 5**  
**INSTRUMENTO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**  
**PROFESIONALES RELACIONADOS EN LA PROBLEMATICA.**

**Datos personales:**

Nombre

Especialidad

Grado académico

Lugar de trabajo

Experiencia en la temática trastornos alimentarios (bulimia –anorexia)

Si ( )

No ( )

Explique

¿Cuál es el abordaje que se le brinda desde los servicios de salud de nuestro país a mujeres adolescentes que presenten trastornos alimentarios?

¿Qué enfoque emplea usted para abordar los trastornos alimentarios:

Modelo Desarrollista.

Modelo perceptual-cognitivo.

Modelo médico-biologista.



## Teoría Género Sensitiva

¿Cuáles factores considera usted pueden ser que propiciar manifestaciones de trastornos alimentarios en mujeres adolescentes?

¿Por qué?

¿En qué aspectos de prevención se puede trabajar con mujeres adolescentes, para aminorar la incidencia de trastornos alimentarios. ?

¿Cual es su opinión de la influencia de factores como la cosificación de la imagen femenina en la incidencia de trastornos alimentarios en mujeres adolescentes?

¿Qué criterios recomienda para el análisis de la problemática?

**ANEXO No.6****GUIA PARA UTILIZACION DE PAPELOGRAFOS GRUPO FOCAL****PAPELOGRAFO 1*****COSIFICACIÓN DE LA IMAGEN FEMENINA***

- ¿Cuál piensan que debe ser el rol de la mujer en nuestra sociedad?*
- ¿Cuáles son los estereotipos que se promueven en la sociedad de cómo deben ser las mujeres?*
- ¿Por qué se utiliza la imagen femenina como objeto sexual?*
- ¿Cuáles son los parámetros de la moda que se utilizan actualmente para medir el éxito de las mujeres?*
- ¿Cuál es el ideal de belleza femenina actual?*
- ¿Por qué muchas adolescentes rechazan su propio cuerpo?*
- ¿En algún momento de tu vida has sentido rechazo por tu cuerpo?*
- ¿Porque?*
- ¿Has recibido críticas sobre tu cuerpo por parte de alguien?*
- ¿Se te ha medido solamente por tu apariencia y no por tus sentimientos o cualidades?*
- ¿En algún momento has criticado duramente tu cuerpo solamente por su apariencia?*

**PAPELÓGRAFO 2****TRASTORNOS ALIMENTARIOS**

*¿Qué son los trastornos alimentarios?*

*¿Qué es la bulimia y la anorexia?*

*¿Cuáles son los efectos que pueden ocasionar en nuestra salud?*

*¿En algún momento te has negado a comer por un día con la finalidad de estar delgada?*

*¿En alguna ocasión te has provocado el vómito con la intención de no engordar?*

*¿En algún momento has sentido que cuando te miras al espejo siempre te ves gorda, fea?*

*¿Piensas que si alguien te observa comer o te dice que vas a aumentar de peso, inmediatamente te va a pasar?*