

# Cuerpo vivido e identidad narrativa en mujeres diagnosticadas con trastornos de la conducta alimentaria<sup>1</sup>

**Mauricio Hernando Bedoya Hernández<sup>2</sup>**  
**Andrés Felipe Marín Cortés<sup>3</sup>**

## **Resumen**

*Introducción:* Este trabajo presenta los resultados de la investigación titulada *Narrativas identitarias sobre la vivencia corporal en mujeres diagnosticadas con trastorno de la alimentación*, hecha en Medellín (Colombia) durante el 2008. *Objetivo:* Reconocer cómo el significado atribuido a la vivencia corporal devela la construcción de la identidad en mujeres con trastornos de la alimentación. *Método:* Estudio cualitativo con diseño de casos múltiples en el que se siguieron los procedimientos del método fenomenológico-hermenéutico. Como técnicas se utilizó entrevista en profundidad y grupos focales. El estudio se ajustó a los principios éticos vigentes para la investigación con seres humanos. Para ello se firmó el consentimiento informado por parte de cada una de las participantes. *Resultados y conclusiones:* Las mujeres diagnosticadas con anorexia-bulimia adoptan el modelo social de belleza y atractivo, anhelan un cuerpo competente como forma de ser exitosas y lo asocian al cuerpo delgado; el cuerpo y el “otro” son los dos horizontes privilegiados en la configuración de la identidad en estas mujeres; el hilo conductor de la identidad es *vivir para lograr un cuerpo* y exhibirlo, y las posibilidades de recuperación no consisten solamente en que la joven coma y acepte su cuerpo, sino en que pueda interrogar el modelo de cuerpo competente mediante un ejercicio narrativo que la lleva a una nueva configuración identitaria.

**Palabras clave:** relación cuerpo-mente, trastorno dismórfico corporal, trastornos de la conducta alimentaria.

**Title: Lived Body and Narrative Identity in Women with Eating Disorders**

## **Abstract**

*Introduction:* This paper shows the results obtained in the research about narrative identity and lived body in women diagnosed with eating disorders, which was conducted in Medellín during 2008. *Objective:* To recognize how the meaning given to the lived body reveals the construction

<sup>1</sup> Investigación realizada por el Grupo de Psicología Social y Salud Mental de la Fundación Universitaria Luis Amigó.

<sup>2</sup> Psicólogo. Magíster en Psicología. Docente del Departamento de Psicología, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

<sup>3</sup> Psicólogo. Magíster en Psicología. Docente Facultad de Psicología, Fundación Universitaria Luis Amigó y Universidad de San Buenaventura. Medellín, Colombia.

of the identity of women with eating disorders. *Methodology:* Qualitative study with a multiple-case design that follows the procedures of the phenomenological hermeneutic method. This study complied with current ethical principles for research with human beings. For this purpose, each participant willingly signed the informed consent form. Techniques used were in-depth interview and focus groups. *Results and Conclusions:* Women diagnosed with anorexia-bulimia adopt the social model of beauty and attractiveness. They desire a competent body as a means of being successful, and therefore associate it with a thin body; the body and the “other” are the two main horizons in the identity construction of these women, the common thread is to live in order to accomplish a body and to show it. The possibilities of recovery do not simply involve the young woman eating and accepting her body, but rather prompting her to question the model of competent body by means of a narrative exercise that leads her to a new identity construction.

**Key words:** Mind-body relations, body dysmorphic disorder, eating disorders.

## Introducción

En la actualidad existe una marcada preocupación en los ambientes médicos, educativos familiares y sociales por los efectos que están teniendo en las mujeres los modelos socioculturales de belleza y atractivo femenino. No sin justificación, los estudios sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) han aumentado. Ellos han permitido conocer más acerca de este grupo de patologías, aunque los fenómenos de la anorexia y la bulimia continúan siendo una problemática que cada

vez se instala con mayor fuerza en la sociedad, sobre todo en las mujeres adolescentes (1-6).

Los TCA connotan dimensiones médicas, psicológicas y sociales en lo que a su comprensión se refiere (6,7). Los estudios han hecho hincapié en las dos primeras, al abordar los problemas del cuerpo y la identidad, respectivamente, pero poco se ha investigado alrededor de sus connotaciones sociales.

El presente artículo da cuenta del acercamiento a la problemática mencionada desde la óptica de la psicología social. Dos ámbitos que aparecen profusamente comprometidos en los TCA son la vivencia corporal y la identidad de estas mujeres. Teniendo en cuenta que éstos son indisociables (8), el estudio se pregunta cómo la manera de vivir y construir el cuerpo devela la identidad de las mujeres que se han diagnosticado con TCA.

## Método

La investigación se enmarcó en el paradigma constructivista. Se parte de la concepción de que el mundo social es producto de una construcción subjetiva e intersubjetiva que sólo es posible gracias al lenguaje (9). El enfoque del estudio fue cualitativo (10), ya que éste le posibilita al investigador poner en juego su carácter reflexivo sobre los fenómenos sociales y reconocer su lugar como agente constructor del mundo social. El método empleado fue el hermenéutico,

el cual defiende la tesis ontológica de que la experiencia vivida es en sí misma un proceso interpretativo y que la comprensión de los fenómenos en su contexto es el propósito perseguido por éste (11).

La estrategia metodológica consistió en estudio de caso múltiple (12). Se emplearon dos técnicas de generación de información (13): las entrevistas en profundidad y los grupos focales. La muestra estuvo representada por 15 mujeres entre los 18 y 29 años de edad, habitantes de la ciudad de Medellín diagnosticadas con TCA (anorexia nerviosa y bulimia nerviosa). Se realizaron un total de 45 entrevistas en profundidad (tres en promedio a cada una de las participantes) y cinco grupos focales. El proceso de análisis de la información fue apoyado por la herramienta informática denominada ATLAS.ti, versión 5.2.

## Resultados

### *El hilo conductor de la trama identitaria*

En las mujeres que han enfermado de anorexia-bulimia, el hilo conductor de su trama subjetiva es *vivir para lograr un cuerpo*. El criterio de perfección femenina es básicamente corporal (el cuerpo, sus formas y contornos), definido por la talla y el peso: "Y, por ejemplo, de la

familia, así como la abuela es gorda de toda la vida y mis tíos sí son todas muy esbeltas y mis primas; entonces, pues, como también por ese lado, así como que la mujer bonita tiene que ser así"<sup>4</sup>.

En estas mujeres, los contextos a los que se vinculan, las ideas de sí mismas y de los otros y, en general, su vida están cruzados por el anhelo de lograr un cuerpo determinado. Alrededor de ello construyen su cuerpo, unas formas de llegar a él y mantenerse así. *Vivir para lograr un cuerpo* se convierte en su estilo de vida. El cuerpo anhelado, concebido como cuerpo delgado, cruza la forma de verse, evaluarse, vestirse, relacionarse, comer, ejercitarse y vivir su cotidianidad; se asocia con el éxito y alrededor suyo se crean estilos de vida.

Los *estilos de vida* son elecciones subjetivas, tienen un carácter más o menos individual y son opciones que se localizan entre lo local y lo universal (14). Uribe piensa los *estilos de vida* como prácticas que se convierten en rutinas y se hacen hábitos (vestir, comer, conductas, modos de relación, etc.). Su permite sentirse vinculado socialmente (1). En las mujeres con anorexia-bulimia, el mantenimiento de cierto estilo de vida hace que las prácticas frente al cuerpo cambien a lo largo de la experiencia de la enfermedad: son diferentes las formas de ejercitarse, comer y hacer dietas

---

<sup>4</sup> Este es un segmento significativo de entrevista realizada a una de las participantes de la investigación.

antes de la enfermedad que durante ella o después. Esta es una transformación que se realiza para el ajuste social: "Ahora ha cambiado un poco esa percepción, también porque mi cuerpo ha cambiado, porque ahora he aumentado de peso, porque de pronto ya no hago ejercicio como lo hacía antes".

Turner (15) denomina *prácticas corporales* a los trabajos que el sujeto realiza sobre su cuerpo. Y aun cuando propone esta noción y la exemplifica con el caso de la anorexia, preferimos denominar los trabajos que sobre su cuerpo llevan a cabo las mujeres con anorexia-bulimia *prácticas sobre el cuerpo*, dado que estas mujeres actúan sobre su cuerpo y lo transforman para ajustarlo al modelo social de belleza y atractivo. Aunque los trabajos sobre el cuerpo se transforman, el imperativo de la disciplina se mantiene a toda costa en las mujeres con experiencia anorexia-bulímica. De hecho, cuando la joven no es constante y persistente en la puesta en marcha de ciertas prácticas que buscan el cuerpo anhelado, es sancionada, ya que el cuerpo se ve transformado en la vía contraria a la deseada: "yo dejé de hacer ejercicio. A consecuencia, me salieron celuli-

tis. Estoy llena de celulitis por todas partes; tengo estrías en las nalgas".

En estas mujeres un criterio identitario fundamental es el cuerpo. Su identidad se va configurando alrededor del anhelo de un cuerpo específico y sus prácticas se tejen alrededor de ello. La lectura se hace desde el cuerpo. Y si bien la lectura que cada sujeto hace de sí mismo *incluye el cuerpo*, la que estas jóvenes llevan a cabo es erigida *desde el cuerpo*. De esta forma, cada uno de los aspectos de su identidad es tramado corporalmente.

El criterio de belleza asentado en lo corporal y asumido subjetivamente proviene del discurso social y se constituye en concordante en el sentido de asimilado e integrado en la trama identitaria de las jóvenes. Lo que proviene de fuera, en términos de la presencia del otro<sup>5</sup> es asimilado por ellas a través de la identificación con modelos sociales.

#### *La mirada del otro en la vivencia de sí*

La vivencia y la mirada de sí se imbrican en la historia de toda persona. En el caso de las mujeres con TCA, desde la prehistoria de la

<sup>5</sup> Aquí otro se entiende en el mismo sentido de otro generalizado, de Mead y Garay: la comunidad y la cultura en la que el sujeto humano crece y se socializa. Para mayor comprensión, véase Mead G H. Espíritu, persona y sociedad desde el punto de vista del conductismo social. Buenos aires: Paidós; 1934. Garay A. La identidad social desde el punto de vista del interaccionismo simbólico. Barcelona: Departamento de Psicología de la Salud y de Psicología Social; 2002. También Berger P, Luckmann T. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu; 2005.

enfermedad la lectura de sí ha estado marcada por el *horizonte del cuerpo*. Un segundo horizonte de lectura de sí mismas es el otro. Así, cuerpo propio y otro son las perspectivas desde donde se configura su vivencia de sí. Su evaluación y vivencia de sí están atravesadas por los discursos del otro, los cuales hacen que la forma de vivir el cuerpo no pueda pensarse como un asunto individual:

Yo no soy muy curvilínea; más bien porque mi pelvis es un poco angosta, entonces no tengo caderas anchas; entonces empecé con esa aceptación y fue bastante dolorosa, lloraba mucho, cuando estaba con alguien siempre le pregunta: "ay, ¿estoy muy gorda?". La gente a veces se desesperaba conmigo, pero yo no lo hacía por mal, sino porque me sentía rara.

La mirada proveniente del otro es asimilada subjetivamente, a la manera de panóptico foucaultiano, y se constituye en mirada hacia sí que conlleva la pregunta: ¿cómo soy mirada y vista por el otro? Así, su identidad subjetiva contiene la mirada del otro y se configura a partir de ella, lo que recuerda el problema de la alteridad en la constitución de la identidad en Ricoeur. Quizá esta alteridad, en el caso de la anorexia-bulimia, está representada por la mirada del otro, que es construida en la propia identidad. Habrá que pensar las formas en que el tejido identitario lleva a, y a la vez es alimentado por, una determinada vivencia emocional y una forma de sentir.

Los sentimientos de estas mujeres se encuentran directamente relacionados con lo que sienten por sus cuerpos, por el otro y por sí mismas. Muchas de ellas manifiestan estados de fluctuación emocional y afectiva caracterizados por sentimientos de soledad, tristeza profunda, depresión y rabia, que se entremezclan con festividad, euforia, optimismo, etc., todos ellos emergentes de la vivencia del cuerpo y de la presencia del otro en ella. Por esto, identidad subjetiva, alteridad y vivencia emocional son tres vértices que organizan la vivencia del cuerpo. La rabia y la inconformidad con la figura propia se asocian con que el otro y ella misma castigan una figura que no corresponde con el peso-talla anhelado; que quedan por fuera de los ideales de belleza y atractivo que marca el otro: "Me daba demasiada pena lo que podría pensar un hombre o qué podía mirar un hombre haciendo el amor con una mujer; qué pensaba del cuerpo, o si no pensaba en el cuerpo".

Se identificaron tres vías para afrontar los estados emocionales perturbadores asociados con afectos negativos: la social (aislamiento social), la emocional (consistente en aislarse emocionalmente) y la racional. Con relación a las dos primeras, el no querer ser vistas por nadie y el encerrarse en sus cuartos o el mantenerse en ambientes-actividades de poco contacto social o el mostrarse con afectos planos son algunas de sus manifestaciones. Respecto de la tercera, aparece el recurso a los libros y a informarse ampliamente acerca del trastorno.

### *La configuración identitaria del cuerpo*

El cuerpo se perfila como el lugar a partir del cual se configura la trama de sí, donde ella se integra al otro. Los relatos de corporalidad evidencian la presencia de ideas y prácticas referidas a la belleza y el atractivo, la percepción corporal, los cambios corporales y el vivir para lograr un cuerpo.

Se halló que los modelos de belleza se correlacionan directamente con la moda y la cosmética (usos y combinaciones del vestir, el cabello y los accesorios que embellecen el cuerpo). Sobre el cuerpo se ejercen fuertes demandas, de tal forma que no sólo hay que mantener bien la figura, sino además asegurarse de su funcionalidad. Para estas mujeres cuerpo delgado-funcional se asocia con cuerpo competente, y este es el escenario privilegiado de relación con el otro. El cuerpo es tejido para moldearse y permitirle el movimiento en la cultura, lo que hace del cuerpo una construcción movida socialmente. Y atendiendo al hecho de que no todos los cuerpos tienen las mismas configuraciones biológicas e histórico-subjetivas que les permitan moldearse con facilidad a las exigencias del otro, algunos de ellos enferman en el intento, pues las mujeres se fuerzan hasta tal punto que esas configuraciones se ven comprometidas o rotas, como sucede en los casos más graves de la enfermedad.

La confirmación del cuerpo logrado viene menos por la vía de *cómo se ven* que por la vía de *cómo se evalúan*, la cual se organiza, en estas jóvenes,

alrededor de las *expresiones del otro* —prácticas discursivas que emergen de prácticas corporales y las fundan—. Ellas le otorgan al otro el poder de evaluación de su cuerpo. Ellos, con sus expresiones, confirmar o no que se haya logrado el cuerpo competente. Por eso se asocian con la aparición de la enfermedad (“Cuando la gente me decía ‘¡cómo estás de delgada!', me gustaba”), en su evolución y recuperación.

La dimensión discursiva social es central y la dimensión narrativa convierte esos discursos en trama personal que configura la identidad. La familia, como representación primaria del otro, también con sus expresiones referidas a su ideal de delgadez y su rechazo a la gordura, influye en el recurso prácticas que conduzcan a este ideal: “mis tíos dicen: ‘mire él, es es hombre y no se fija en las gordas’”.

Para estas mujeres el cuerpo es el punto de partida de la construcción de la identidad, como lo sostienen las teorías relacionales en psicología, lo que coincide con quienes ven el cuerpo como anclaje de la identidad. Éste le permite al sujeto reconocerse, presentarse ante los otros y vincularse con ellos. Pero no siempre es el mismo, deviene porque es mediación entre la identidad y el mundo y porque se va construyendo en la trama vincular evolutiva del sujeto, la cual, a su vez, se va transformando (13,16,17). El cuerpo es una configuración emergente de la historia de relaciones subjetivas en la que aparece la identidad. Por esto, cuerpo, vínculo e identidad no pueden separarse.

El malentendido en el proceso de evaluarse a sí misma radica en que al otro se le cede el poder de juzgamiento y evaluación del cuerpo. Éste, cuando es expuesto ante el espejo, evidencia una incongruencia entre lo que ella ve que es su cuerpo y lo que cree que el otro percibe de él. Así, el cuerpo es una vivencia subjetiva.

La vivencia corporal en el proceso de remisión de la enfermedad presenta variaciones: (a) están las mujeres que experimentan un descuido hacia sí mismas, en una suerte de resignación a la imposibilidad del logro del cuerpo anhelado; (b) aquellas que se centran aún más en su cuerpo, lo cuidan para borrar las huellas de la enfermedad. También aquí se tiene una sensación de fracaso para el logro del ideal de cuerpo, y (c) las que actúan despreocupadamente frente a su cuerpo, menos atentas a la mirada de los otros, lo que no indica aceptación de su cuerpo y resignación del cuerpo anhelado, sino más bien del cambio en el tipo de vínculo con los otros. En los tres casos, el cuerpo anhelado, visto como ruta única del *vivir para lograr un cuerpo*, no se interroga. Las mujeres quedan con la sensación de fracaso. La paradoja aparece cuando declinan la búsqueda de ese cuerpo pero no interrogan el modelo social de cuerpo asumido subjetivamente.

Así, la figura no conquistada es aún el criterio de éxito. Consideramos que la enfermedad apareció, porque la sensación de fracaso en la consecución de ese cuerpo anhelado ya cabalgaba en la vivencia de estas

mujeres. Las mujeres que se acercan al modelo corporal socialmente privilegiado y mantienen control sobre él, sobre las formas del comer y sobre las prácticas corporales, no enferman.

El cuerpo se va transformando en la historia subjetiva de las mujeres, no porque cambie el ideal social de belleza femenina, sino porque éste se arraiga en su identidad. Las prácticas corporales lo ajustan a la demanda del otro. El cuerpo se va configurando, si bien subjetivamente, en la ruta de la adaptación al modelo social de belleza. Su cuerpo va cambiando acorde con la forma de ser asumido el ideal de mujer bella y exitosa.

Si bien con el tiempo va cambiando el cuerpo, no se transforma la mirada del otro. Su focalización sobre la mirada coincide con el hecho de construir un cuerpo para ser exhibido. O sea, ser mirada es el correlato de exhibirse; cuerpo configurado para la exhibición. El otro mira el cuerpo de las mujeres, lo evalúa, lo juzga para indicar si esa mujer ha logrado o no ajustar su cuerpo.

## Discusión

El presente estudio lleva a la problematización de la identidad subjetiva y el cuerpo. La modernidad instauró una concepción ontológica en la que el ser es pensado como estructura fundamentada, a priori y preexistente al sujeto mismo (ser-estructura) (18). La identidad se ve de forma esencialista, como núcleo de permanencia y continuidad (19-21), expresado en el “yo

pienso" cartesiano (22). Ello supone la existencia de un núcleo inescrutable (fijo) y una parte variable (23-25). El primero resiste a cualquier transformación. Alrededor suyo orbita lo que puede cambiar. Esto se corresponde con la manera como ha sido abordada la identidad en las teorías psicológicas. Esta visión es controvertida por la psicología social construccionista, al cuestionar la idea de naturaleza humana inherente a la psicología científica y en la que se asentaría el concepto de identidad (26,27).

La posmodernidad propone pasar del ser-estructura al ser considerado evento (ser-evento) (9). Lo común en las miradas posmodernas sobre la identidad es que la unidad que busca se hace posible alrededor del acontecimiento, del evento. La identidad a partir de la ontología del ser-evento no puede pensarse como núcleo inescrutable (10,28). Por otra parte, los estudios sociales recalcan que la identidad se construye socialmente (11,29-32), gracias al mundo de relaciones en que nace, crece y se socializa la persona. El sujeto y su identidad no pueden ser pensados como entidades biológicas y solipsísticas, sino como emergentes del entramado social y cultural.

El cuerpo también ha sido problematizado paralelamente con la identidad. El dualismo moderno naturaleza-cultura deja a las ciencias naturales el abordaje sobre el cuerpo, que lo consideran un sustrato biológico exclusivamente (15). Algunos autores contemporáneos

arguyen que cuerpo e identidad son dos dimensiones inseparables en la existencia real del sujeto. El cuerpo es un anclaje de la identidad (8). Hoy se concibe el cuerpo como inscrito en la cultura (22,25,33-35).

Los trabajos de Berger y Luckmann son precursores en considerar el cuerpo una construcción sociohistórica. Sostienen que la experiencia subjetiva se constituye sobre la base de las interacciones sociales. Cuerpo e identidad son constituidos a partir de la vivencia del mundo social. La identidad, en cuanto construcción que realizan los sujetos a partir de su inclusión en el mundo social, nos lleva al problema de la alteridad en el tejido iden-titario y al de la identidad narrativa.

Ricoeur (10,20) diferencia identidad-*ídem* (mismidad) e identidad-*ipse* (ipseidad). Esta no es un núcleo de permanencia y se constituye desde la alteridad, de la cual es inseparable. En este contexto emerge su noción de identidad narrativa como la identidad que el sujeto humano alcanza mediante la función narrativa. En medio de la dialéctica concordante-discordante aparece el lugar de inserción de la identidad narrativa, la cual remite a la discusión permanente-cambiante en la identidad del sujeto. Lo concordante es lo que permanece y se aproxima a la mismidad. Lo discordante está en el orden del acontecimiento, de lo que irrumppe. Ricoeur piensa la concordancia discordante como lo que salva la polaridad y aquí localiza la identidad narrativa. En este contexto,

el acontecimiento puede tornarse parte de la historia de sí cuando es transfigurado por la necesidad narrativa. Esto sucede gracias a lo que el autor denomina trama o intriga, que permite sintetizar lo heterogéneo e incluirlo en la historia narrada.

El sí mismo es narración, por cuanto configura una trama subjetiva que le permite explicarse y nombrarse. El sí mismo narrativo es historia en devenir. Contar una historia de sí es construir identidad en la alteridad. Configurar la trama de sí constituye una demanda personal (cada persona necesita una versión de sí) y social en razón de su inclusión social. El cuerpo también se historia; es un entramado, se trama y configura consecuentemente con el tejido identitario del sujeto. La identidad se construye alrededor de la vivencia corporal, la cual media entre el sí y el mundo (10). El personaje es, de cierto modo, un cuerpo, en la medida en que interviene en el curso de las cosas y produce cambios en él y en el sí mismo. La identidad narrativa no puede escindirse del cuerpo.

La identidad, vista como núcleo de permanencia o como ipseidad, contiene una dimensión social, aun cuando no de manera similar en ambas posturas. Para las miradas modernas, que se fundamentan en el ser-estructura, la identidad se constituye individualmente como correlato de la inclusión de los sujetos en el mundo social. Las nociones de *interiorización* e *inclusión* se convierten en centrales.

Husserl acude a las mónadas de Leibniz para fundamentar la in-

tersubjetividad (36). Por eso habla de la relación entre el *yo* y el *tú*. La participación común de mundo es la que deja imaginar la coexistencia y la relación de las mónadas entre sí. Dos sujetos conscientes de sí (*yo* y *tú*) se relacionan. De esta forma, lo social aparece supeditado a la conciencia de sí y se asocia a la relación con los otros. También aquí lo social se logra después de la existencia subjetiva.

Otra cosa sucede con la concepción de lo social en las miradas contemporáneas sobre el problema del sujeto y su identidad. Para Gadamer, en el *yo-tú* los lugares aparecen infranqueables; no puede pensarse este esquema como contexto de emergencia de la intersubjetividad. Cuando se habla del *otro* sucede algo diferente. Cualquier otro es al mismo tiempo otro de otro. La emergencia de la intersubjetividad precisa de este otro —que no es *el yo*, que no es *el tú*— en una labor de continuado intercambio de perspectivas que va constituyendo lo social.

Para otras visiones contemporáneas no es posible pensar al sujeto y su identidad sin su alteridad. En esto se funda la ipseidad de Ricoeur y las teorías construcciónistas sociales. Algunas mujeres tienen unas formas de estar vinculadas socialmente que las hacen propensas a enfermarse de anorexia-bulimia. Erigen en su tejido identitario al otro con su mirada, que por ser heterogénea plantea un problema: es diferente la mirada del novio, la familia, la amiga, los medios de comunicación, los entes guber-

namentales, etc. Y si bien es posible afirmar que todos estos agentes del otro comparten un modelo de éxito centrado en el cuerpo delgado, es entendible que la madre le diga a su hija que el cuerpo no es lo más importante para lograr el éxito, mientras ella misma considera que las mujeres más exitosas son las delgadas.

Pero la mirada también es contextual e histórica. La madre mira el cuerpo de su hija siendo niña, púber, adolescente o adulta diferente. Tampoco su mirada será igual sobre su hija adolescente sin anorexia-bulimia o con ella. Mirada y expresiones son reciprocas, hacen parte de las prácticas discursivas de estas mujeres y del otro. Las prácticas discursivas y corporales se configuran a partir de la vivencia corporal, y viceversa. Si bien la vivencia corporal y los trabajos del cuerpo en sí mismos no se organizan como relato, su coextensividad respecto a las prácticas discursivas les ofrecen la posibilidad de ser narrados; de esta forma, contribuyen al acaecimiento identitario, a la ipseidad como identidad narrativa.

Con ello se está diciendo que el cuerpo no es una experiencia narrativa, sino una vivencia subjetiva susceptible de ser narrada, aun cuando nunca agotada en el relato. Corporalidad e identidad son coextensivas, son configuraciones en devenir: la identidad subjetiva (ipseidad) nunca se agota, porque el relato no agota la vivencia del cuerpo; y de la misma forma, en cuanto el sujeto se narra y se historia, sus formas de

vivir el cuerpo devienen. En el caso de estas mujeres, su identidad se ve sometida a una continua refiguración como consecuencia de las abruptas transformaciones corporales. Si la dimensión corporal vivida es mediación existencial entre el sí y el mundo, las variaciones imaginativas en torno a la condición corporal son variaciones sobre el sí y su ipseidad.

La lectura de la experiencia de éstas permite una solución al problema de la narratividad y el cuerpo: sobre las prácticas corporales se puede desplegar un ejercicio narrativo. Es decir, la identidad de estas mujeres es tejida narrativamente, integrando dialécticamente el sí mismo y el otro alrededor de la vivencia corporal. Así vistas, las *prácticas sobre el cuerpo* rompen la dicotomía sí mismo-otros, e instaura una dialéctica del sí mismo-otro, acaecida narrativamente en la ipseidad.

Como la ipseidad tiene un doble carácter, narrativo y relacional, el relato es el medio privilegiado de la hermenéutica de sí. El relato vincula dos ámbitos: (a) lo concordante y lo discordante en un ejercicio narrativo de continua configuración subjetiva y (b) al sí con los otros. Esto último emerge con fuerza en el presente estudio. Cuando un sujeto se narra, lo hace para sí mismo o para otros, su vínculo con ellos es vía relato —y quizás aquí se pueda entender el relato como conversación— (37). Cuando se relata para sí mismo, lo hace para lograr historiarse y generar mayor comprensión de sí y, en última instancia, porque ello le permite su mejor

inscripción en el mundo colmado por los otros. También la ipseidad rompe con la dicotomía sí mismo-otro en la constitución de la identidad.

La configuración corporal posibilita una forma particular de narrarse, relacionarse con los otros y darse un lugar en el grupo social. Y como a la vivencia corporal, que hila la trama subjetiva, no se accede en su totalidad narrativamente, ella siempre será fuente del devenir narrativo-identitario del sujeto.

### Conclusiones

Un aspecto central tiene que ver con la recuperación de las mujeres enfermas. El relato genera cambios y hace que dicha transformación se haga efectiva. La recuperación ha de ser física (recuperar peso comiendo) y narrativa. La manera de relatarse como recuperadas y la resignificación de sus prácticas anorexibulímicas favorece los vínculos y las prácticas del presente. La recuperación implica una aceptación de la enfermedad como parte de su historia, la cual puede narrada ahora de manera diferente. De nuevo arribamos a que la dimensión narrativa de la ipseidad incluye la esfera corporal. El cuerpo puede ser narrado, dialectizado y sometido a una hermenéutica.

De esta manera, la conciencia de recuperación no solamente ha de pasar por la aceptación del cuerpo que se tiene, del cuerpo-propio, sino por la transformación de las ideas acerca del cuerpo anhelado y competente, lo cual

acontece en cuanto haya una continua refiguración de la propia identidad en un ejercicio narrativo donde ellas reconozcan que la *vía-cuerpo-delgado* para lograr un cuerpo competente proviene del otro, de la sociedad y la cultura, camino que busca normalizar los cuerpos para someterlos. Así, estas mujeres y sus otros significantes pueden lograr que su propio cuerpo se convierta en un escenario de resistencia.

### Referencias

1. Uribe JF. Anorexia. Los factores socio-culturales de riesgo. Medellín: Universidad de Antioquia; Centro de investigaciones sociales y humanas; 2007.
2. Staudt M, Rojo NM, Ojeda GA. Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa. Revisión bibliográfica. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. 2006;(156):24-30.
3. Vasquez R, Fuentes E, Baez M, Alvarez G, Mancilla J. Influencia de los modelos estéticos corporales en la presencia de la sintomatología de trastorno alimentario. Psic y Sal. 2002;1(2):123-9.
4. Ramírez L, Moreno S, Yepes M, Pérez G, Posada A, Roldán L. Prevalencia de anorexia-bulimia en mujeres adolescentes de Medellín. Revista de Epidemiología del Servicio Seccional de Salud de Antioquia; 2003, s.d.
5. Colombia, Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional de Salud Pública en la República de Colombia; Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2003.
6. Rodríguez M, Gempeler J. La corporalidad en los trastornos de la alimentación. Rev Colomb Psiquiatr. 1999;28(4):293-310.
7. Lameiras M, Calado M, Rodríguez Y, Fernández M. Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. Rev Intern Psic Clín Sal. 2003;3(1):23-33.
8. Revilla J. Los anclajes de la identidad personal. Athenea. 2003;1(4):54-67.

9. Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En: Denman C, Haro J comp. Por los rincones. México: El colegio de Sonora; 2002. p. 113-42.
10. Sandoval C. Investigación cualitativa. Bogotá: ICFES; 2002.
11. Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003.
12. Valles M. Técnicas cualitativas en investigación social. Barcelona: Síntesis; 1998.
13. Colás B. Investigación educativa. Sevilla: Alfar; 1994.
14. Giddens A. Modernidad e identidad del yo: El yo y la sociedad en la época contemporánea. Barcelona: Península; 1995.
15. Turner B. El cuerpo y la sociedad: Exploraciones en teoría social. México: Fondo de Cultura Económica; 1989.
16. Winnicott DW. Los procesos maduracionales y el ambiente facilitador. New York: International Universities; 1965.
17. Winnicott DW. The capacity to be alone. Int J Psycho-Anal. 1958;39(5):416-20.
18. Vattimo G. Ética de la interpretación. Barcelona: Paidós Studio; 1991.
19. Ricoeur P. Sí mismo como otro. 2<sup>a</sup> Ed. México: Siglo XXI; 2003.
20. Erikson E. Infancia y sociedad. Buenos Aires: Lumen-Hormé; 1973.
21. Levita D. El concepto de identidad. Buenos Aires: Marymar; 1977.
22. Finke RS. Husserl y las aporías de la intersubjetividad. Anuario Filosófico. 1993;26(2):327-59.
23. Coderch J. La relación paciente-terapeuta. Barcelona: Paidós; 2001.
24. Mahler M, Pine F, Bergman A. El nacimiento psicológico del infante humano. Buenos Aires: Marymar; 1977.
25. Spitz R. El primer año de vida del niño. México: Fondo de Cultura Económica; 1974.
26. Molinari J. Psicología clínica en la posmodernidad: perspectivas desde el construccionismo social. Psykhé (Buenos Aires). 2003;12(1):3-15.
27. Ibáñez T. Municiones para disidentes. Madrid: Gedisa; 2001.
28. Ricoeur P. Historia y narratividad. Barcelona: Paidós; 1999.
29. Berger P, Luckmann T. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu; 2005.
30. Martínez A. La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. Papers. 2004; (73):127-52.
31. Schütz A. El problema de la realidad social. 2<sup>a</sup> Edición. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.
32. Habermas J. Pensamiento postmetafísico. Madrid: Taurus humanidades; 1990.
33. Planella J. Corpografías: dar la palabra al cuerpo. Artnodes. 2006;6:13-23.
34. Planella J. Pedagogía y hermenéutica del cuerpo simbólico. Revista de Educación. 2005;(336): 189-201.
35. Morán Q. El cuerpo como objeto de exploración sociológica. La ventana. 1997;6:136-49.
36. Gadamer HG. El giro hermenéutico. Madrid: Cátedra; 1998.
37. Gadamer HG. Verdad y método I. Salamanca: Sígueme; 1977.

*Conflictos de interés: los autores no reportan conflictos de interés en este artículo.*

*Recibido para evaluación: 16 de mayo del 2009*

*Aceptado para publicación: 20 de marzo del 2010*

*Correspondencia*

*Mauricio Hernando Bedoya Hernández*

*Universidad de Antioquia*

*Calle 49B N°. 64B-37*

*Medellín, Colombia*

*csmauriciobedoya@antares.udea.edu.co*