

**DESAFIANDO LOS LÍMITES: NOCIÓN DE «ESTILO DE VIDA» EN
CONSUMIDORES DE DROGAS Y PROMOTORES DE LA BULIMIA Y LA
ANOREXIA EN ENTORNOS VIRTUALES.**

Victoria Inés María Sánchez Antelo.

Profesora de Fundamentos de Sociología y Antropología en la Facultad de
Humanidades de la UdeMM

Socióloga. Magíster en Empleo y Política Social por la Universidad Autónoma de
Barcelona- España

Doctoranda en ciencias sociales en el Instituto Gino Germani, Universidad de Buenos
Aires, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (IIGG-UBA-
CONICET). Argentina

vsanchezantelo@gmail.com

Resumen

Atendiendo a la relación entre las reconfiguraciones de los tiempos sociales en la modernidad tardía y los procesos de mercantilización de la vida cotidiana, la noción de «estilo de vida» es central en el campo de la salud. En este marco, jóvenes internautas construyen sentidos diversos sobre qué supone este concepto en su cotidiano. Presento el análisis de foros virtuales en los que participan consumidores de sustancias psicoactivas y promotores de anorexia -bulimia. El descriptor utilizado para recortar el corpus ha sido “estilo de vida”. Ambos perfiles resultan un desafío para los profesionales de la salud y las acciones preventivas.

I. Introducción

Este trabajo, como parte del proceso de análisis que derivará en mi tesis doctoral, surge de los interrogantes que abren, a las ciencias sociales, los procesos que tienen como centro a los grupos promotores de la despenalización de las drogas en Latinoamérica y recientemente motores del movimiento internacional contrario a la estrategia política internacional denominada «Guerra contra las drogas». La gran cantidad de información, fuentes y actores, exige al proceso de reflexión el rastreo de grietas en los discursos que permitan un acercamiento novedoso a la vez que dotado de complejidad.

A la luz de este contexto, se pretende problematizar la noción de «usuario de sustancias psicoactivas» en tanto sinónimo únicamente de «problema de salud», rescatando la perspectiva de otros actores sociales, también creadores de sentido. La intención no es establecer juicios valorativos, sino mostrar las diversas conceptualizaciones sociales disponibles y su interrelación con procesos más amplios.

Para esto proponemos atender a las transformaciones macro-sociales de modo que sea posible complejizar la mirada sobre procesos tradicionalmente entendidos como individuales y rastrear los cambios operados en las relaciones sociales que hacen huella en la subjetividad. Es central para este análisis el cambio de eje que se produce en la Modernidad Tardía del Sujeto/cuerpo-Productivo al Sujeto/cuerpo-Consumidor, cambio visible en la re-jerarquización y re-significación de los tiempos sociales, que a su vez se condice con la expansión del mercado de la medicina y de la medicina de mercado. Todo lo cual parece habilitar a los cambios discursivos sobre la forma en que pensamos los grupos que desarrollan prácticas social e históricamente definidas como patológicas (Conrad y Leiter, 2004; Morsy y Sargent, 1996; Scheper-Hughes, 1990).

Los procesos de medicalización de la vida cotidiana y la imposición de una cultura relativa al modelo moral-normativo de «estilo de vida saludable» son caras del mismo complejo social multifacético que tiene como protagonista a los Sujetos/cuerpos-consumidores y dónde el control de la temporalidad es estratégica (Conrad, 1992; Marinas, 2002).

En los últimos años, en Argentina, así como en países latinoamericanos y europeos, han surgido diversos grupos que promueven la despenalización del consumo de drogas y algunos proponen distinguir entre aquellas prácticas que deben ser consideradas patológicas de otras que no implicarían un problema para la salud. En el análisis de estos grupos emerge el concepto de «estilo de vida» como explicativo de las prácticas relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas. Si bien la preocupación central de mi trabajo doctoral son las prácticas sociales vinculadas al consumo de drogas, para este

documento he incorporando los casos de grupos que promueven la anorexia y la bulimia como prácticas que son parte de un «estilo de vida». Ambos casos, consumidores de drogas y promotores de la anorexia y la bulimia, me permitirán realizar de forma comparativa las definiciones que se hace de este concepto.

He utilizado los discursos volcados por internautas en dos tipos de foros: el primero tipo se trata de dos foros de consumidores de drogas –en su mayoría varones de una amplia franja de edades- ; el segundo tipo son tres plataformas virtuales (blogs) que utilizan las promotoras de la anorexia (Pro-Ana) y de la bulimia (Pro-Mia) –en su mayoría mujeres jóvenes- que están relacionados entre sí. Para el análisis utilicé el software Atlas.Ti para realizar la categorización de los contenidos sobre las dimensiones de interés.

Estos casos resultan de interés para la comparación ya que en ambos he encontrado, primer lugar, una postura que da respuesta a los discursos que penalizan¹ y patologizan sus prácticas –encarnados en las figuras adultas de los padres, madres, médicos, psicólogos y docentes-. En segundo lugar, la instancia virtual- con las potencialidades que supone para la comunicación, sistemas de membrecía y el anonimato- se observa una búsqueda por la construcción de una identidad grupal que permita a los miembros sentir apoyo/contención frente a los «embates» de los actores sociales que penalizan y patologizan. En tercer lugar, en ambos casos resulta estratégica la información que se intercambia para reafirmar las prácticas, reducir los riesgos derivadas de las mismas y para fortalecer las «estrategias» cotidianas de «resistencia» frente a las amenazas legales, familiares y médicas. Ambos ejemplos resultan un desafío para las prácticas y los discursos médicos, pero también para los investigadores de las ciencias sociales. ¿Qué habilita a la emergencia de estos discursos respecto a prácticas otrora definidas como patológicas? ¿Qué diferencia a un caso de otro? ¿Se trata de un cambio en el discurso frente a la persistencia de las prácticas? ¿Dónde se ubica la frontera entre prácticas problemáticas para la salud y prácticas acordes a un concepto de «estilo de vida alternativo»? ¿Cómo se relacionan los procesos macrosociales relativos a la rejerarquización y resignificación de los tiempos sociales con la consolidación del modelo moral-normativo de la cultura del «estilo de vida saludable» que tiene base en una alta medicalización de la vida cotidiana y en modelos estéticos anoréxicos? ¿estas posturas son una reafirmación sintomática de la «patología» o una postura política alternativa, en tanto disputa cuestionamiento de otros discursos más hegemónicos?

Para poder analizar estos discursos, en primer lugar retomaré la dimensión de Tiempo y su importancia para los análisis sociológicos actuales. Este concepto me permitirá indicar algunos de los cambios macrosociales relativos a la sociedad de consumo que se anudan en los procesos subjetivos expresados en la idea del «estilo de vida saludable». Esta noción se relaciona a su vez con el uso de los tiempos de libre disposición que la industria farmacéutica y los mercados médicos ha recolonizado facilitando la «normalización» de algunas prácticas relacionadas con el consumos de sustancias (más allá de su legalidad o ilegalidad) y patrones estético corporales relativos a la delgadez como conducta «saludable». Teniendo estas perspectivas teóricas como trasfondo analizaré el corpus descrito centrándome en la idea de «estilo de vida» que indican estos dos grupos. Finalizaré con un apartado en el que busco establecer un diálogo entre los conceptos teóricos y los discursos de los internautas que problematizan la definición de estas prácticas como patológicas.

¹ En el caso de las drogas en la mayoría de los países hispanohablantes la penalización del consumo, tráfico y en algunos casos la mención del consumo es considerado apología de la droga y se sanciona legalmente. Mientras que en lo relativo a la anorexia y bulimia algunos gobiernos –como el español- han impulsado censuras a estos sitios de Internet como medida preventiva.

II. Perspectiva teórica

II.1. El concepto de Tiempo, resignificación y consumo

E. P. Thompson (1967) analiza cómo el largo proceso de surgimiento del capitalismo requirió de la redefinición de la noción de tiempo de trabajo mediante su regulación. Este proceso supuso, por una parte, la instalación e imposición de técnicas de regulación y control del tiempo, pero esencialmente la resignificación del valor asignado a los distintos tiempos sociales, instaurando una jerarquía entre estos.

Así el efecto fue doble: por una parte, el ordenamiento social girará en torno a un tiempo, el productivo, que da sentido a todos los demás aspectos de la vida social, los cuales se ubican, distribuyen y atienden en función de sus exigencias. Por otra parte, se instaura una cultura que vincula el uso del tiempo a un régimen de trabajo productivo constante, donde su regulación supone un “...medio de explotación laboral.” (Thompson, 1967, pág. 80). Se produce una pérdida de poder sobre los propios tiempos que garantiza la disciplina de los trabajadores entorno al mundo productivo. Esta disciplina, dirá E. P. Thompson recogiendo la herencia *weberiana*, se logra naturalizar a través del sistema de valores que reconoce y resalta determinados tiempos –los válidos para la producción- e invisibiliza/subordina otros.

La regulación moral del tiempo permitirá discernir entre el tiempo provechoso, de cumpliendo del deber, y los tiempos no útiles, no morales. Los tiempos no-productivos se vuelven morales en tanto son necesarios para productivo. El avance sobre el control, al menos moral, de los otros tiempos sociales respondía a la necesidad de controlar que las acciones y actividades desarrolladas en éstos no enturbiaran los desempeños productivos de los trabajadores.

Así, retomar el análisis de las políticas del tiempo en el surgimiento del capitalismo, nos aporta la clave para visibilizar las relaciones de interconexión (Singer, 1990, pág. 182) entre el consumo de sustancias psicoactivas en espacios de ocio –tiempo libre no productivo pero sí de consumo- y su relación con los procesos macrosociales de flexibilización laboral, flujos especulativos de capital y la superfluidez del consumo de bienes y servicios del contexto actual (Antunes, 2011).

Mientras la lucha original del capitalismo fue para jerarquizar los tiempos y disciplinar las prácticas -entre ellas las relacionadas con el ocio y el consumo de sustancias- en pos de más y mejores cuerpos productivos, en la Modernidad Tardía, las estrategias de gobierno parecen incorporar nuevas políticas de Tiempo. Las significaciones de los tiempos no-productivos se redefinen, lo que instala nuevas jerarquías. El cambio de la sociedad industrial a la sociedad de consumo, requiere de un cambio en la significación de los tiempos y de otras disponibilidades temporales: disponibilidades de 24 hs. gracias a las nuevas tecnologías de información y comunicación (Castells, 2002; Marinas, 2002).

Las técnicas de recolonización de los tiempos responden a las exigencias neoliberales de maximización de la ganancia, mediante las cuales se reproduce la reificación de la fuerza de trabajo, desprovéyendola de su carácter relacional, social e histórico. Lo que en el discurso aparece como racionalización de los procesos productivos supone, en la experiencia individual, un manejo caprichoso del tiempo, que encierra –una vez más- la premisa de ubicar a «lo Otro» en el lugar de recurso, de «costo» de producción, negando su humanidad. Todo lo cual habilita a rediseñar los tiempos sociales de acuerdo a las necesidades sistémicas.

Este cambio de eje, como decía, se refleja en el plano subjetivo: implica el traspaso de la cultura de la producción –ligada a un tiempo lineal/secuencial vinculado a la noción de Progreso y que presupone un sujeto liberal (autónomo)- a la cultura del consumo donde toman centro los instantes, la repetición, la duplicación, la simultaneidad, la aceleración y el descarte. En palabras de Harvey asistimos a «la comprensión tiempo-espacio» (1989, pág. 284). El tiempo se vuelve multidimensional y los sujetos son nodos de producción-consumo en tanto consumidores-trabajadores, de la red masiva de producción de mercancías (Alonso Benito, 2010; Rosa y Scheuerman, 2009)

Como señala David Harvey (2008) la necesidad del sistema capitalista de encontrar nuevas formas de absorción del capital excedente no sólo suponen transformaciones de infraestructuras y remodelación total de una ciudad- una variante de las estrategias de transformación socio-temporal-, sino que implican esencialmente “...una transformación radical de los estilos de vida, para la introducción de nuevos productos.” (Harvey, 2008, pág. 27).

La reconfiguración urbana, así como la reconfiguración en el mundo del trabajo, centra sus esfuerzos en «liberar» tiempos pasibles de ser recolonizados. Apropiación necesaria para garantizar las nuevas formas de absorción de excedentes a través del consumo (Bauman, 2000, 2006). La recolonización de los tiempos de libre disposición busca dar respuesta a las necesidades del modelo con eje en el consumo, más que en la producción.

II.2. Estilo de vida saludable, medicalización y recolonización de los tiempos

En esta línea, observamos una fuerte relación entre las transformaciones en las formas de organización del trabajo en el ámbito productivo y la creciente importancia dada en la cultura de la «vida saludable» (Castells, 2002) a los «tiempos para-sí», en términos de placer-autocuidado. El mercado de la «vida saludable» promueve la expansión de otros consumos, entre ellos el de sustancias psicoactivas y los destinados a cumplir con las exigencias estético-corporales reinantes.

Los «tiempos para-sí» son las brechas temporales a las que apuntan las distintas estrategias comerciales para incrementar el consumo, ampliando los mercados médicos y el ámbito de incidencia de los médicos de mercado. Esta cultura, más que responder a pautas protectoras de la salud, no hacen otra cosa que profundizar la individualización, reificación, responsabilización del individuo sobre su salud –invisibilizando la incidencia de los procesos macrosociales-, y sobre su «imagen» -como se lo responsabiliza al gerente de *packaging* respecto al producto-.

En consonancia con esto, Conrad (2004) señala que el «estilo de vida» pasa a ser una de las variables sobre las que incidir para facilitar la introducción de determinados productos. La promoción de cambios en los «estilos de vida» se produce mediante publicidades, prometiendo el incremento del bienestar y la maximización de los placeres, bregando por la necesaria democratización del acceso a otros –antes restringidos legal o económicamente-, facilitando información al consumidor -para prevenir subdiagnósticos-, así como buscando la normalización de procesos antes denominados patológicos.

Estos autores, alertan sobre cómo la articulación entre las empresas farmacéuticas y los consumidores, mediada por la prensa y sus publicidades, facilita lo que Williams y su

equipo llaman el «Fenómeno Viagra» (2008, pág. 14): productos diseñados para patologías específicas son promocionados de tal forma que logran extender su uso a casos catalogados médicamente como leves e incluso a personas clínicamente definidas como «sanas» pero que buscan mejorar sus *performance* cotidianas. Conrad (2004, pág. 53) señala que las publicidades, con su estrategia «pedagógica» destinadas a la «educación» del paciente, crean demandas antes inexistentes, facilitando su introducción en el mercado, llegando a moldear...

...la manera en que el público conceptualiza los problemas [cotidianos] y aumentando la demanda de soluciones médicas para los mismos. (2004, pág. 53).

El «estilo de vida saludable», que promociona la importancia de «los tiempos para-sí», es la promoción de una modalidad de utilización del tiempo de libre disposición que garantiza la irrupción y adquisición de productos y servicios: desde los relacionados con el ocio hasta los relativos a la comida, estética, pasando por los que prometen maximizar, intensificar y extender los placeres así como minimizar padecimientos o fuentes de displacer. La *medicalización* de la vida cotidiana, la cotidianización de las soluciones farmacológicas y la centralidad de las NTIC's en la esfera privada que garantizan su accesibilidad (Fox y Ward, 2005; 2008), cumplen simultáneamente dos cometidos: colonizar tiempos para consumir y consumir para tener tiempo.

En los procesos microsociales relativos a la *medicalización* de la vida cotidiana, que normaliza el consumo de fármacos para la mejora de *performance* cotidianas y la flagelación de los cuerpos en busca de un ideal de belleza basado en la delgadez, habilita a los grupos de consumidores de drogas y a las partidarias de ProAna-ProMia a desarrollar discursos que promueven sus prácticas desde la óptica de una opción por un «estilo de vida». Como veremos, estos actores acentúan la importancia que la sociedad actual da, por un lado, a la maximización de los placeres –o reducción de los displaceres– y al incremento de los rendimientos mediante distintas soluciones farmacológicas; por otro, a la exigencia por alcanzar una meta estético-corporal definida como de éxito –y en algunos discursos como saludable-. En este sentido, la sociedad actual los interpela para orientar la utilización de los tiempos de libre disposición hacia el consumo de bienes y servicios que garantizan estos modelos. La pregunta es ¿Por qué luego se los sanciona?

III. Descripción de dos casos y comparación

III.1. Descripción del corpus y criterios de selección

Para este análisis he utilizado extractos de los discursos volcados por los internautas en algunos blogs es castellano. No circunscribí el análisis a internautas de un territorio específico ya que, dada la accesibilidad que supone Internet en la actualidad, cualquier hispanohablante puede acceder a los mismos. Además en algunos casos incluso no ha sido posible identificar a qué país pertenecen los autores.

El trabajo de selección lo se ha realizado mediante un rastreo en Internet con la palabra clave “estilo de vida+droga” y “estilo de vida+anorexia+bulimia” siempre en castellano. En el caso de los grupos que promueven el consumo de drogas como parte de su «estilo de vida», me centraré los discursos volcados en dos foros alojados en *sites* argentinos:

El primero se trata de internautas que frecuentan foros de discusión sobre música electrónica. Los miembros del foro proponen debates sobre estética, sobre los espacios

de baile frecuentados así como sobre diversos temas del «ambiente», entre ellos la presencia de consumo de drogas. Es un foro activo desde 1998, en el que se ofrece información sobre sitios comerciales destinados al ocio nocturno, descuentos para diverso productos y foros de discusión temáticos. Para participar activamente hay que pasar un registro y aceptar las normas y condiciones de uso de la comunidad. Aun así es posible leer los mensajes de los foros sin estar registrado. No se trata de un portal centrado en el consumo de sustancias, sino centrado en la estética musical. Algunos participantes y moderadores son propietarios de locales bailables y utilizan este espacio para promocionar eventos, «diseñar a demanda» la oferta de sus locales a partir de las opiniones y propuestas de los participantes. A cambio les ofrecen formar parte de un listado para acceder con descuentos a los lugares que promocionan. Esta relación de algunos miembros y moderadores con el mercado del ocio –y por tanto identificables como sujetos con responsabilidad legal- lleva a que algunos temas en los foros sean cerrados o limitados los comentarios y su autores (*baneo*), para evitar las sanciones legales que pueden derivar de frases que pueden interpretarse como «apología del consumo». En esta página, desde junio del 2004 a julio de 2010 se han abierto 15 debates relacionados con las drogas. Durante este período se han volcado 1.055 mensajes vinculados al tema, los cuales han sido objeto de mi análisis.

En un segundo foro, orientado a personas interesadas por el consumo de sustancias psicoactivas, tanto para consumir como para obtener información. A diferencia del foro anterior, este caso refiere directamente a las sustancias: surgimiento en el mercado de nuevas variedades, relatos sobre experiencias de consumo, materiales relativos a la legislación vigente, etc. Es un portal en el que para participar activamente es necesario registrarse. A la fecha de finalización del trabajo de campo² existen registrados 426 usuarios, se han desarrollado 320 hilos de debate (*topics; thread*), todos vinculados con el consumo, y se han intercambiado 3.305 mensajes (*posts*), un promedio de 10 mensajes por cada tema. Cada usuario ha volcado un promedio de 8 mensajes distribuidos por los distintos temas y ha iniciado al menos un debate.

Ambos foros, una vez registrados como usuarios, se accede a un documento en el que se indica las condiciones de la participación, criterios para mantener la permanencia y de exclusión por parte de los moderadores, así como la «filosofía del sitio». Si bien en ambos casos existen moderadores con poder de censura a las intervenciones y de bloqueo de participantes, se manifiesta una postura abierta a la libre expresión de opiniones. Aun así, la legislación vigente que pena el consumo, considera la mayoría de las expresiones una apología del consumo, lo cual exige a los moderadores una supervisión minuciosa para evitar represalias.

El funcionamiento de los espacios virtuales relacionados con las posturas Pro-Ana -en favor de la anorexia- y Pro-Mia -en favor de la bulimia- posee una dinámica muy distinta. Estos son más numerosos, debido a que cada internauta, en su mayoría mujeres adolescentes, posee su «diario electrónico» (*Blog*) en el que vuelca sus sentimientos, relata sus prácticas y eventos diarios, así como información sobre prácticas relacionadas con la anorexia y la bulimia. Dentro de cada blog suelen reservarse un espacio para indicar otros blogs que consulta o de los que se define «amiga». Así cada internauta posee un espacio individual, donde recibe comentarios sobre los que escribe de otras internautas, a la vez que se encuentra conectada con otros blogs similares. Complementariamente, todos los comentarios de estos blogs están dirigidos a un «Nosotros inclusivo» (las Princesas) que son «seguidoras de las Diosas Ana y Mia». De

² Datos al 01/08/11.

estos blogs he seleccionado tres, dado que poseo menor nivel de conocimiento que en el caso de los consumidores de drogas. Los criterios de selección han sido los siguientes:

- Uno alojado en Argentina, que ha sido el que expresamente refiere al «estilo de vida» basado en prácticas ProAna y ProMía.
- Otro de una joven mexicana, que ha sido recientemente promotora de una maratón para lograr en tiempo récord disminuir de peso utilizando métodos ProAna y ProMía. En la promoción que realiza de esta actividad esgrime numerosos argumentos sobre lo «saludable» de alcanzar un peso determinado.
- Por último el de una chica española. Este caso me interesa ya que es un país en el cual se han desarrollado medidas que sancionan estas páginas y hay referencias a esos adultos que atentan contra su «estilo de vida».

Si bien toda la información consultada está disponible para cualquier internauta, en ninguno de los casos tengo autorización explícita y por escrito de los internautas para utilizar la información que vuelcan en Internet. Y si bien son de acceso público en la Red, para respetar su anonimato en lo que me respecta, he decidido no explicitar el nombre completo de los blogs y a la hora de citar fragmentos de los mismos he cuidado de no exponer la identidad de estos internautas, ni siquiera de los nombres de usuario utilizados (*nickname*). Particularmente en el caso de los blogs en los que se debate sobre drogas y dado que en Argentina se penaliza el consumo y se sanciona la mención del consumo ya que se considera apología de la droga, no deseo que mi análisis suponga una fuente de información para los agentes que sanciona dichas prácticas. Para ser coherente mantendré este mismo criterio con los portales Pro-Ana y ProMía.

III.2. Análisis

Para realizar la comparación me guíé por la propuesta de Arthur Kleinman sobre los modelos explicativos de la enfermedad (Kleinman, 1980; 1989, págs. 121-122), también utilizada por Fox et al. (2005) sobre en el análisis de los movimientos ProAna en Inglaterra. Según Kleinman, mediante los modelos explicativos, es posible comparar y contrastar los discursos de los pacientes, familiares y profesionales respecto a un evento que involucra los procesos de salud-enfermedad. Las personas explican sus dificultades en una multitud de maneras, que involucran las circunstancias sociales en las que se encuentran, los problemas de relaciones interpersonales, así como explicaciones de índole metafísicas. Este enfoque indica que es posible acceder a marcos narrativos complejos y de múltiples capas discursivas, que contienen explicaciones sobre la enfermedad, información acerca de los rituales sociales que la atraviesan, esquemas simbólicos que se ponen en juego en la comunicación, formas de conocimientos en pugna y narrativas de la enfermedad socialmente producidas (Bhui y Bhugra, 2002)

Independientemente del sujeto de la enunciación los modelos explicativos son una herramienta que permite captar el sentido otorgado a los padecimientos. Estos abarcan desde la definición que hacen los actores del padecimiento, la relación de causalidad que los afecta, el grupo al que afecta, como el pronóstico de su evolución y tratamiento o gestión. Así...

... el modelo explicativo se basa en un conjunto de conceptos definidos culturalmente, experiencias y expectativas acerca de la enfermedad. (Fox y Ward, 2005, pág. 946)

Para nuestro caso, utilizaremos los modelos de explicativos para comparar los relatos sobre las prácticas que desarrollan los consumidores de drogas y los grupos ProAna y ProMia a partir de la dimensión «estilo de vida». Siguiendo los resultados de Fox et al (Fox y Ward, 2005), en las tablas A y B (ver anexo) se puede observar la comparación de ambos casos contrastados de forma sintética con los modelos explicativos tradicionales: biomédico, psicosocial, socio-cultural, así como los discursos de carácter crítico específicos de cada caso: la reducción de riesgos y daños para los consumidores de drogas; y los estudios feministas en el caso de la anorexia y de la bulimia. Cabe resaltar que estas posturas, tal como señala Fox (2005) para el caso de la anorexia pero también aplicable al consumo de drogas, aun teniendo una perspectiva crítica sobre los modelos explicativos tradicionales, preservan una mirada de corte negativa y sancionadora sobre estas prácticas –anorexia, bulimia y consumo de drogas– conservándolas en la esfera de las patologías. Este elemento es puesto en cuestión por los casos estudiados y los convierte en interés para nuestra comparación.

III.3. Comparación de los casos:

En los blogs analizados, lo grupal aparece como necesidad de intercambiar información para perfeccionar prácticas ampliando conocimientos, compartir vivencias, encontrar apoyo y contención, así como estrategias para resistir las sanciones sociales. En los blogs ProAna y ProMia, surgen numerosas invitaciones para conformar un espacio en el que, de forma colectiva, intercambiar materiales, como fotos de celebridades que funcionan de «inspiración para la delgadez» (*thinspirations: thin -delgado- + inspiration -inspiración*), consejos (*tips*) para acelerar la disminución del peso o mantener el ayuno sin caer en la «tentación», estrategias para esconder las prácticas sancionadas por el entorno, así como fomentar y difundir una disciplina ProAna y ProMia.

HOLA PRINCESITAS: Si estáis en este blog es para hablar sobre Ana y sobre Mia. Pasarnos tips, trucos, hacer carreras y ayudarnos para llegar a la perfección. Ya veréis que lo conseguiremos dentro de poquito. Aquí tengo tips, imágenes, trucos y lo iré modificando poco a poco. Que pronto estamos en nuestra meta. La carrera ya comenzara y llegaremos a ser las más bellas del mundo. Poned vuestros comentarios. Os quiero un mogollón [mucho], yo os apoyo en todo!!!!!! Un besote. [Internauta española]

La mayoría de los blogs consultados poseen como carta de presentación su manifestación de intenciones o, como la definen algunos, su «filosofía». Algunos casos, atendiendo a las objeciones de algunos sectores sociales, antes de ingresar a parece una nota de advertencias y de condiciones de uso. Este corpus normativo funciona como organizador de la construcción colectiva. La exigente disciplina ProAna y ProMia requiere de lo grupal como fuente de estímulo y reafirmación para lograr la persistencia de las prácticas, aspecto que no se ha identificado entre los consumidores de sustancias. A modo de ejemplo, se pueden mencionar la organización de «carreras» basadas en mantener dietas estrictas o el ayuno, con el objetivo de acelerar la disminución de peso, es común entre estas internautas. La fijación de metas colectivas funciona como estrategia de refuerzo disciplinario.

Por su parte, si bien los debates abiertos por los consumidores de sustancias sobre efectos, recomendaciones sobre modalidades de uso o acerca de las sustancias nuevas

en el mercado, parecen reducirse a una mera necesidad de intercambio de información y vivencias, en numerosos casos se expresa la necesidad de «hablar de esto libremente», lo que deja entrever el anhelo por un espacio colectivo. Las políticas prohibicionistas tienden a limitar los espacios y accesos a información sobre sus sustancias, aspecto del cual los internautas se sienten víctimas.

El consumo de drogas en el ambiente de la música electrónica como todos sabemos es más que común...me gustaría ver opiniones y/o experiencias q tuvieron con distintos tipos de drogas...así me entero de la existencia de cosas nuevas y amplio mi conocimiento sobre este tema que me parece más que interesante... [Mensaje de inicio del debate, miembro foro de música, Argentina]

... jeje, otro intento de abrir un threat de drogas, ojala dure un poco más de 7 minutos. [Primera respuesta al Mensaje de inicio, miembro foro de música, Argentina]

*No insultes ni trates mal a nadie. En **** todos los miembros son iguales. Se apoya el uso de la sigla PLUR: Peace, Love, Unity, Respect (Paz, Amor, Unidad y Respeto). (...) La idea general de **** es pasar un buen rato en línea (online), informarse y formar parte de algo más que una comunidad.* [Mensaje de Presentación y reglamento de Inicio de web sobre sustancias]

A pesar de, o en respuesta a, los numerosos mensajes y sanciones sociales –en algunos casos legales- que afectan a ambos tipos de grupos, han elaborado discursos en los que sus prácticas aparecen justificadas. Estos relatos se estructuran entorno a la idea de que se trata de una práctica que permite satisfacer las expectativas sobre sí –lograr un peso corporal asociado a la «perfección»- u obtener estados definidos como placenteros –inducidos por el fármaco y que maximiza los efectos de la música. Esto obliga al desarrollo de argumentos que muestren estas prácticas de modo diferenciado de las caracterizaciones en tanto patológicas. Se apela a estrategias discursivas por las cuales se resaltan distintos grados de «normalidad» y se demuestran los esfuerzos de los protagonistas por cumplir las exigencias sociales.

NADIE DIJO QUE SER UNA PRINCESA FUERA FACIL....

ANA Y MIA:

- Ana y Mía son caminos por los cuales se llega a la perfección.*
- Ser Ana o Mía significa querer la perfección Yamar el viaje hacia ella.*
- La perfección es física, mental y espiritual.*
- Queremos vernos preciosas, queremos que al vernos en el espejo y decir "soy una princesa", sintamos que es verdad.*
- Tenemos sueños, y no es fácil cumplir los cuando la sociedad cree en estereotipos que nos orillan a tomar éste camino, para ser aceptadas por la sociedad y por nosotras mismas.*
- No es nuestra culpa, es de la sociedad.*
- La gente dice que ni el peso ni la complexión importan, pero jamás lo pone en práctica. Nosotras somos personas de voluntad, que van a donde sea necesario por su felicidad.*
- Las páginas pro-ana y pro-mia, así como los grupos, no son pro-enfermedad, ni pro-muerte. Simplemente son pro-perfection.*
- Queremos sentirnos orgullosas de representar la perfección, y lo lograremos.*
- El fin justifica los medios, por eso lo hacemos.*

- *Somos fuertes, y lo vamos a lograr, porque Ana y Mia no son "asesinas", como las llaman, sino que son la voluntad que nos guía al triunfo, a la felicidad y al cumplimiento de nuestros sueños y los estereotipos sociales.* [Internauta mexicana]

Mi opinión al respecto es que se puede consumir conscientemente, disfrutarlo y saber cuándo y cuando no. Por lo menos yo, no defraudo a nadie, no perdí amistades, trabajo, estudio medicina (así que algo de efectos y secuelas se), voy al gimnasio, veo a mis amigos, disfruto momentos con mi familia... tan mal no está, no? Entiendo que no a todo el mundo le pasa igual, por eso yo hablo de la conciencia, si uno no se cree capaz de decir no, basta, etc... Es mejor no hacer nada. Hace un tiempo consumía habitualmente, ahora pasa 1 mes o más y no hago nada... pero cuando hago algo realmente lo disfruto. Y.. necesidad? No, no necesito nada! [Miembro foro de música, Argentina]

Si bien buscan distanciarse de una definición patologizante, a la hora de establecer parámetros en términos de normal/patológico, la fijación de un límite sobre las prácticas perjudiciales o no parece difícil de establecer. La frontera se vuelve difusa y la delimitación entre conductas problemáticas –de riesgo para la salud según la entienden estos internautas- y prácticas aceptadas como parte de este «estilo de vida» se ata a la *expertice* adquirida. Lograr evitar la persecución, las sanciones o la alarma en el entorno parece ser el mejor parámetro para definir quienes conocen de las pautas propias del «estilo de vida» y quiénes no. La estructura de sus discursos parece reproducir la lógica de los reproches de las clases aristocráticas hacia quienes pretenden imitar sus prácticas sin poseer la estirpe.

Las drogas son malas y buenas, depende de cómo uno las maneje. Para el que no lo quiera hacer, bárbaro, no se las recomiendo entonces. Para el que tenga curiosidad, que se informe un poco primero (no por cualquiera please) y la haga bien. Y para el que lo hace, que modere, no se pase de rosca, ahí sí las drogas son malas. Pero con moderación, sin hacer de las drogas una rutina, que es cuando pierden la gracia, perdonen sanitos, pero...las drogas, dan mucho placer (por eso tanta gente lo hace). [Miembro foro de música, Argentina]

Yo creo que todo se reduce al precio que uno debe pagar por lo que hace. A la larga todo exceso se paga, así como el que se pasa de merca o el que fuma 2 atados de puchos por días. Por eso pienso que hay que saber pilotearla, hay que ser moderado y tener equilibrio, yo probé: faso, merca, bicho, queta, pepa, hachis y floripondio...y me encantaron TODAS!! Pero nunca me zarpe, no me fui de gira una semana ni me colgué a fumar todos los días. Yo tengo 23 años y estudio Diseño de Imagen y Sonido y sé que necesito de mi cerebro para estudiar y trabajar, y para vivir el resto de mi vida, pero también sé que soy joven y que hay cosas con las que solo puedo experimentar HOY. [Miembro foro de música, Argentina]

Opino que no es necesario, pero es más divertido en algunos casos... Todo tiene que ver con una cuestión de lo que buscas y como lo haces, si lo haces por gusto, por necesidad, por status, por caretear [parecer lo que no se es], etc... Siempre que seas consciente de lo que haces y sepas controlar los excesos, y las conductas adictivas, sea alcohol, faso, pasti, pucho o comida con muchas calorías... Cada

uno elige el condimento para su vida y lo que le hace bien en ese momento, aunque no sea "saludable". Abran la cabeza y no discriminen. [Miembro foro de música, Argentina]

“Chicas, primera vez que posteo en un sitio de estos. Me gustó mucho la sección de trucos, porque varias de verdad los apreciamos... a veces el metabolismo no ayuda, y la dieta y el ejercicio son la única opción, eso sí sin pasarse de la raya, no se trata de morirse, sino que de verse como una quiere, y estamos en nuestro total derecho de buscar ese ideal. Comparto una serie de trucos que me han ayudado a perder los kilos que gané el verano pasado; de 53 kilos que pesaba antes, he llegado a los 45, así que de algo sirven.” [Internauta argentina]

“-Esconde una bolsa de cierre en tu habitación; a la hora de comer pide que te la lleven, ya que tienes que hacer tareas, y hecha toda la comida en la bolsa.

-Si te ven más delgada sólo di: Es cierto, comeré más. No lo hagas, es sólo para despistar.

-Si te obligan por lo menos a probar un mordisco de la comida hazlo, pero párate en seguida y di que le falta sal, ve a la cocina y escupe en una servilleta.

-Dale la comida a tu perro.

-Cuando estés en casa usa ropa holgada y ancha para que no noten tu pérdida de peso.

-Maquíllate para que no te noten las ojeras y la palidez.” [Internauta española]

Así, entre ambos grupos se puede observar un abanico que va desde aquellos que manifiestan no necesitar recurrir a estas prácticas salvo que deban hacer una excepción, por una emergencia –entre las ProAna y ProMia-, o sólo hacerlo en situaciones identificadas como especiales – para los consumidores de drogas-. En este abanico también se encuentran a quienes promueven acciones de resistencia activa para enfrentar a las acciones médicas, sanciones familiares o bien caer en situaciones que habiliten la intervención de instituciones represivas.

Hola princesas necesito su ayuda no me dejen sola plis AYUDENME hace 6 años que soy anoréxica caí en el hospital y mi mama me obliga a tomar terapia con psicólogos médicos y nutriólogos que se decían mis amigos y lo único que hicieron fue darme este cuerpo imperfecto lleno de grasa soy una gorda estúpida yo sé que estoy gorda por favor necesito su ayuda mi correo es.... ” [Comentario dejado en blog de la Internauta española]

Chicas Princesas mías hermosas! como andaaan!? Les escribo rapidito porque tengo que volver a estudiar _:

Les cuento, que estoy dedicada 100% a Ana y Mia u.u ahora sí, que ya termine el cole[gio] y estoy solo estudiando para un materia que me lleve (shiiit!) puedo dedicarme mejor a mis mejores amigas :)

Hoy no comí nada :) bueno en realidad sí comí (vaca gorda estúpida -.-) pero enseguida lo saque u.u por eso mi título de hoy es "Gracias mia♥" porque gracias a ella, desde que me uní también a ella, me salva de cada unaaaa ajajaja XD Y hasta hace un rato estaba tomando agua :) para llenar la panza con algo, porque como vengo de días que como relativamente “normal” como que dejo de comer por unas horas i me da hambre :(así que me estoy llenando de agua para poder pasar rápido este día, que se que el primero es lo peor después de tantos

días comiendo u.u. Mis chicas, las tengo que dejar! Así que deséenme suerte :) Un besito grande a ustedes mis amores! [Internauta argentina]

-Primero, el cigarrillo es el mejor aliado. Fumar de por sí no adelgaza, pero ayuda a calmar la ansiedad, mantiene la boca ocupada e irrita el esófago por lo que comer si uno fuma mucho resulta desagradable.

-Evitar el alcohol. De nada sirve cuidarse en el día, si luego ganas más de 400 calorías por vaso de cerveza.

-Las bebidas calientes, como ya dijeron, ayudan a sentirse llena. Además, sirven para consumir el azúcar mínimo necesario para no empezar a marearse. Lo ideal son dos cucharadas, no más que eso. Toma mucho café al día; la acidez va a provocar que te de asco comer después. (...)

-Las pastillas anticonceptivas no engordan, eso es un mito. De hecho, son bastante útiles porque si las tomas regularmente vas a tener la regla aunque realmente no estés ovulando, y así las personas en tu casa no se van a preocupar ni te van a obligar a subir kilos.

-Por último, más que mirar fotos de modelos a seguir, lo que ayuda es mirarse al espejo y concentrarse en esa parte de tu cuerpo que realmente quieres cambiar. Por ejemplo, la parte interna de los muslos que suele ser lo último en adelgazar porque el músculo ahí tiende a ser más grueso. [Internauta española]

Lo que hago es hacer de las drogas un acontecimiento especial, cada uno o dos meses, tranqui [tranquilo], solo si vale la pena la ocasión. Recomiendo tratar de leer información antes de probar 'algo nuevo', saber qué daño hace y si conviene comer o tomar alguna vitamina para contrarrestarlo. Para mí son como fichas que se van gastando con cada vez que me drogo, por eso trato de no desperdiciarlas y tratar de retener algunas. No le veo la gracia tomar Keta [ketamina] en mi casa o fumarme un fasito [cigarrillo de marihuana] en la esquina el finde [fin de semana], prefiero hacer algo más grosso [importante] y sólo una vez al mes. [Miembro foro de música, Argentina]

Compáralo con quien maneja su auto bien y quien le gusta pistear, correr picadas, etc... El auto no es malo, es quien lo conduce que pone en peligro su vida y la de los demás por la actitud que tiene... Pero hay que entender que no es la única realidad del conductor el correr picadas, hay más y menos diestros y responsables, y no hay que prohibir los autos por culpa de estos últimos, sino que hay que educar bien al conductor y tratar de que sepa lo que hace y sea responsable... Las drogas legales o no, siempre son una elección que tiene que ver con muchas cosas, y cada situación tiene un color diferente... Por eso creo que están mal los estereotipos, y hay que comprender antes de discriminar y meter a todos en la misma bolsa. [Miembro foro de música, Argentina]

La disciplina y el control de la situación requieren de una racionalización y conocimiento de la práctica. La *expertice* es lo que garantiza alcanzar los objetivos fijados y deseados, pero también el desarrollo de la práctica mostrando conocimiento de un deber ser y saber hacer. En el caso de la anorexia, la disciplina requiere ser más explícita ya que hay un reconocimiento de la dificultad para controlar el hambre.

'Te darás cuenta que lo que hoy parece un sacrificio, va a terminar siendo el mayor logro de tu vida' 'El hombre más poderoso es el que se domina a sí mismo'

[Internauta española]

Escucha el ruido que hace la gente cuando come... arrrrghhh!!! ewww!!! Si no puedes resistir la tentación, mastica y escupe, pero JAMAS tragues. [Internauta argentina]

Hoy por hoy tomo 'K' (ya saben muchos de lo que hablo)... y hace poco tiempo que probé el famoso 'bicho'...ahora yo digo...y opino porque estuve tanto en un lado como en el otro!... No sé si es "totalmente necesario" pegar algo para pasarla bien... pero yo les digo una sola cosa.... ir a Moonpark como el pasado y escuchar a Cattaneo...o a Digweed....con un bicho encima.....con amigos.....en donde cada uno está en su mambo y no molesta a nadie y, siempre cuidarse de no pasarse de rosca... excederse etc etc etc... para no terminar mal....creo que es aceptable dentro de determinados puntos. (según desde donde se lo mire) Como dije antes creo que "probar" algo en algún momento de nuestras vidas, nos hace plantearnos muchas cosas...por lo menos a mi... Repito.....por lo menos a mi.....me gusta. y sin molestar a nadie.

Pd: coincido con alguien que dijo que tomar ciertas cosas...es MUCHO más divertido... es lo mismo ir a Creamfield con o sin una pasti en el estómago???.....piénselo y me dicen! [Miembro foro de música, Argentina]

Siguiendo el modelo de análisis antes indicado, obtenemos un cuadro de síntesis que permite comparar la postura de cada grupo analizado. Presentamos el resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Definiciones de los internautas respecto a sus prácticas en tanto *Modelo explicativo*.

<i>Dimensiones</i>	<i>Pro-anorexia y Pro-bulimia</i>	<i>Consumidores de drogas</i>
Definición de la práctica/Estado	Método para alcanzar sus ideales de belleza corporal.	Medio para alcanzar estados placenteros.
Causa/ etiología/Motivación	Exceso de ansiedad y dificultades para el autocontrol, que lleva a comer, requiere de prácticas ProAna para evitarlo o ProMia para compensarlo.	Deseos personales de maximizar placeres y minimizar displaceres.
Momento y la distribución social/Definición del Grupo	Personas que desean la perfección de acuerdo a modelos específicos.	Personas que se permiten explorar otros estados de conciencia utilizando sustancias.
Curso y pronóstico/Expectativa	Aprender a desarrollar estas prácticas sin 'afectar a la salud', y así evitar la intervención/sanción externa.	Aprender a desarrollar estas prácticas sin 'afectar a la salud', o al menos reduciendo los efectos no deseados. Evitar la intervención/sanción externa.
Tratamiento o gestión/ 'Formas de resistencia'	Instancias grupales (virtuales) donde se fomenta el autocontrol y de disciplina. Se fijan metas y sanciones que reafirman la pertenencia a Ana y	Utilización de medios virtuales para intercambiar información y opiniones. Adquisición de <i>expertise</i> en el uso para una gestión activa de los

Mia. Recurrir a estrategias para alcanzar el bajo peso sin deteriorar visiblemente su estado de salud y evadir sanciones sociales.	placeres y los riesgos derivados del consumo. Estrategias para continuar el consumo sin implicaciones legales.
---	---

Fuente: elaboración propia

IV. Discusión: ¿Resistencias o hiperconsumo?

Es complejo dejar de lado lo que generan en uno estos relatos y no explicitar la incomodidad que producen las prácticas que describen. Aun así he buscado traspasar estas sensaciones, y bucear en la mirada que estos internautas poseen sobre su experiencia de vida y rescatar la caracterización que hacen de sus prácticas. Así no deja de sorprender que, si atendemos a los procesos macrosociales que suponen nuevas políticas de tiempo y que han puesto el eje en el modelo de vida-consumo “Open 24hs”, estos discursos comienzan a adquirir «normalidad». Normalidad que asume otro sentido, más próximo a lo cotidiano y se convierte en normalización. Cualquiera de estas recomendaciones, si no se indican los aspectos no aceptados socialmente, pueden referir a prácticas, productos y servicios menos sancionados.

La búsqueda que realizan estos internautas en los espacios colectivos, tendiente a reforzar prácticas socialmente asignadas a actores individuales o circunscriptos a un entorno familiar, puede ser leída como indicador de esta búsqueda de normalización. De formas más directas o más indirectas, la utilización del Nosotros inclusivo en sus relatos busca desafiar esa tendencia propia de los análisis bio-psicológicos a individualizar estas prácticas.

Así mismo, la sanción social de estas prácticas, que es vivida como una arbitrariedad o injusticia de la sociedad para con estos grupos, repliega sobre el grupo. Los espacios virtuales permiten a estos colectivos compensar los daños que les originan ese mal trato legal. La legislación y tratamientos existentes son aceptados para quienes poseen problemas, no así para quienes, dada su *expertice*, poseen un estilo de vida «normal».

Retomando la noción de «estilo de vida», la conformación de Sujetos-cuerpos consumidores como actor central del modelo de vida «saludable» habilita a la medicalización de la vida cotidiana y a las soluciones médicas cotidianas, tal como lo indican los autores ya citados.

Si se analiza con detenimiento la estricta disciplina promovida por anoréxicas y bulímicas, es fácil recordar la normativa calvinista descrita por Weber y recordada por Thompson como parte de la introyección de las normas temporales capitalistas (Williams, et. al 2008).

Tanto para los consumidores de drogas como para las internautas que promueven la anorexia y la bulimia, la referencia a un «estilo de vida» busca dotar de normalidad las prácticas o bien asimilarlas a un contexto cotidiano que cumple con los parámetros socialmente establecidos.

El interrogante que surge, si atendemos a este contexto macrosocial, es cómo interpretar los discursos contruidos por estos internautas. Se puede continuar leyendo en tanto indicadores de la «enfermedad», pero también se puede entrever un reclamo en el que cual desafían los parámetros de la sociedad que los condena: ¿no son acaso sus mejores alumnos? ¿Pues entonces por qué se los sanciona?

V. Bibliografía

- Alonso Benito, L. E. (2010). El trabajo del consumo. Pamplona: Federación Española de Sociología.
- Antunes, A. (2011). Trabajo y Superfluidad, 1-6.
- Bauman, Z. (2000). Time and Space Reunited. *Time & Society*, 9(2-3), 171 -185.
- Bauman, Z. (2006). *Vida líquida* (p. 212). Editorial Paidós.
- Bhui, K. & Bhugra, D. (2002). Explanatory models for mental distress: implications for clinical practice and research. *The British Journal of Psychiatry*, 181(1), 6 -7.
- Castells, M. (2002). *La era de la Información. Vol 1. La sociedad red.* (Siglo XXI Editores, Ed.) (4. ed., p. 600). D.F.]: Blackwell.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual review of Sociology*, 18, 209–232.
- Conrad, P. & Leiter, V. (2004). Medicalization, Markets and Consumers. *Journal of Health and Social Behavior*, 45(Extra Issue), 158–176.
- Fox, N. J. & Ward, K. J. (2008). Pharma in the bedroom... and the kitchen.... The pharmaceuticalisation of daily life. *Sociology of health & illness*, 30(6), 856–868.
- Fox, N. J. & Ward, K. J. (2005). Pro-anorexia, weight-loss drugs and the internet: an “anti-recovery” explanatory model of anorexia. *Sociology of health & illness*, 27(7), 944-971.
- Harvey, D. (1989). The Condition of Postmodernity: An Enquiry Into the Origins of Cultural Change (Vol. 8, p. 378). Blackwell.
- Harvey, D. (2008). El derecho a la ciudad. *New Left Review (edición en español)*, 53, 23–39.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry* (Vol. 3). Univ of California Press.
- Kleinman, A. (1989). *The illness narratives: suffering, healing, and the human condition* (p. 306). Basic Books.
- Marinas, J. M. (2002). El malestar en la cultura del consumo. *Política y Sociedad*, 39(1), 53-64.
- Morsy, S. A. & C. F. Sargent. (1996). Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method. In Thomas M. Johnson (Ed.), (1st ed.). Westport, Connecticut-London: Praeger.
- Rosa, H., & Scheuerman, W. E. (2009). *High-speed society: social acceleration, power, and modernity* (p. 325). Penn State Press.
- Scheper-Hughes, N. (1990). Three propositions for a critically applied medical anthropology. *Social Science & Medicine*, 30(2), 189-197
- Singer, M. (1990). Reinventing medical anthropology: Toward a critical realignment. *Social Science & Medicine*, 30(2), 179-187.
- Thompson, E. P. (1967). Time, work-discipline, and industrial capitalism. *Past & Present*, 38(1), 56 -97.
- Williams, S. J., Seale, C., Boden, S., Lowe, P., & Steinberg, D. L. (2008). Waking up to sleepiness: Modafinil, the media and the pharmaceuticalisation of everyday/night life. *Sociology of Health & Illness*, 30(6), 839-855.

Anexos

Tabla A. Modelos explicativos incluido el Pro-ana/Pro-Mia

	<i>Modelo explicativo</i>				
	<i>Médico</i>	<i>Psicosocial</i>	<i>Socio-cultural</i>	<i>Feminista</i>	<i>Pro-anorexia</i>
Definición	Desorden psiquiátrico marcado por un peligroso bajo índice de masa corporal.	Pérdida de apetito; pérdida de peso potencialmente mortal.	Pérdida de apetito; pérdida de peso potencialmente mortal.	Pérdida de apetito; pérdida de peso potencialmente mortal.	Experiencia y aspiración definida.
Causa/ etiología	Problema Orgánico o de salud mental	Reacción en el desarrollo de las sexualidad o a las relaciones familiares	Influencia de los medios <i>de comunicación</i> * y de la cultura de las celebridades	Baja autoestima; expectativas sobre la forma del cuerpo en una sociedad patriarcal.	Respuesta a una difícil situación de vida.
Momento y la distribución social	Mujeres adolescentes	Pubertad	Jóvenes influenciados por la cultura y los medios (<i>mass media</i> *)	Mujeres expuestas a una cultura y a un imaginario mediático opresivo y sexista.	Mujeres que buscan control y estabilidad en una vida perturbada.
Curso y pronóstico	Mala salud/mortalidad o recuperación	Mala salud/mortalidad o recuperación	Mala salud/mortalidad o recuperación	Mala salud/mortalidad o recuperación	No buscan la recuperación: es posible mantener una salud estable si saben gestionarla.
Tratamiento/ gestión	Volver a la alimentación; terapia	Volver a la alimentación; terapia	Volver a la alimentación; terapia	Volver a la alimentación; autoayuda	Gestión de la seguridad y el mantenimiento de comportamientos anoréxicos, incluyendo el uso de fármacos.

Fuente: Fox, N., Ward, K., y O'Rourke, A. (2005). Pro-anorexia, weight-loss drugs and the internet: an «anti-recovery» explanatory model of anorexia. *Sociology of Health and Illness*, 27(7), 944-971. Traducción propia.

* Agregado mío a modo de aclaración.

Tabla B. Modelos explicativos incluidos promotores del consumo de drogas como «estilo de vida»

	<i>Modelo explicativo</i>				
	<i>Médico</i>	<i>Psicosocial</i>	<i>Socio-cultural</i>	<i>Reducción de Riesgos y daños</i>	<i>Consumidores de drogas</i>
Definición	Desorden psiquiátrico derivado en el uso de sustancias.	Uso de sustancias que deriva en un trastorno de la conducta.	Uso de sustancias que deriva en una modificación de las conductas social y culturalmente aceptables.	Uso de sustancias que deriva en una modificación de las conductas socialmente aceptables.	Uso de sustancias como medio para alcanzar estados placenteros.
Causa/ etiología	Problema Orgánico o de salud mental.	Reacción frente las relaciones familiares disfuncionales.	Relaciones familiares disfuncionales fruto de procesos sociales de exclusión.	Relaciones familiares disfuncionales fruto de procesos sociales de exclusión.	Deseos personales de maximizar placeres y minimizar dis-placeres.
Momento y la distribución social	Jóvenes y adolescentes; marginalmente adultos	Jóvenes y adolescentes; marginalmente adultos	Jóvenes y adolescentes; marginalmente adultos	Jóvenes y adolescentes; marginalmente adultos	Población general.
Curso y pronóstico	Mala salud/mortalidad o recuperación	Mala salud/mortalidad o recuperación	Mala salud/mortalidad o recuperación	Mala salud/mortalidad o recuperación	Estilo de vida
Tratamiento/ gestión	Prevención del inicio de consumo; abstinencia; Mediación de sustitución	Prevención del inicio de consumo; abstinencia; Mediación de sustitución; psicoterapia	Prevención del inicio de consumo; abstinencia; apoyo a través de políticas sociales	Prevención del inicio de consumo; Abstinencia; Mediación de sustitución; reducción de riesgos y daños; psicoterapia	Adquisición de información para realizar una gestión activa de los placeres y los riesgos.

Fuente: Elaboración propia siguiendo el modelo utilizado por Fox, N., Ward, K., y O'Rourke, A. (2005). Pro-anorexia, weight-loss drugs and the internet: an «anti-recovery» explanatory model of anorexia. *Sociology of Health and Illness*, 27(7), 944-971.