



DISCURSO

& SOCIEDAD

Copyright © 2013
ISSN 1887-4606
Vol. 7(1), 148-199
www.dissoc.org

Artículo

**La construcción de identidades en
narrativas multimodales de trastornos de
la conducta alimentaria**

*The construction of identities in multimodal
narratives of eating disorders*

Carolina Figueras Bates
Universitat de Barcelona

Resumen

En este artículo se examinan dos discursos multimodales acerca de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) producidos en Estados Unidos: el proyecto multimedia en línea Skeleton in the Closet, del fotógrafo americano Fritz Liedtke, y el libro Thin, basado en el documental con el mismo título, de la fotógrafa y cineasta Lauren Greenfield. El análisis se centra en las diferencias en la representación y construcción de los TCA en uno y otro proyecto. Las narrativas visuales y verbales a través de las cuales los participantes representados en cada proyecto articulan y canalizan sus experiencias personales con el TCA se analizan en el marco de la teoría social semiótica de la representación (Kress y van Leeuwen, 1996, 2006). El análisis revela que Thin y Skeleton in the Closet difieren en cómo definen visualmente los límites entre la salud y la enfermedad, y en cómo se diseña la posición del espectador hacia la persona con un TCA. Con Thin, Greenfield pretende documentar y exponer los TCA al espectador; con Skeleton in the Closet, por el contrario, Liedtke se involucra con sus participantes en el proceso de creación de significado del trastorno. El resultado de estos dos enfoques es un grado distinto de textura entre el texto y la imagen en los textos multimodales que conforman cada proyecto.

Palabras clave: *trastornos de la conducta alimentaria, narrativas, texto multimodal, imagen, teoría social semiótica.*

Abstract

In this article, I examine two multimodal discourses about eating disorders produced in the United States: the multimedia online project Skeleton in the Closet, by American photographer Fritz Liedtke, and the book Thin, based on the documentary with the same title, by photographer and film maker Lauren Greenfield. The analysis is focused on the differences in the representation and construction of eating disorders in both projects. The visual and verbal narratives through which the represented participants in each project articulate and channel their personal experiences with the eating disorder are analyzed in the framework of the social semiotics theory of representation (Kress y van Leeuwen, 1996, 2006). The analysis reveals that Thin and Skeleton in the Closet vary in the way they visually define the boundaries between health and illness, and how the position of the viewer towards the person with an eating disorder is designed. With Thin, Greenfield aims to openly document and expose eating disorders to the viewer; with Skeleton in the Closet, in contrast, Liedtke engages with his participants in a process of meaning making of the disorder. The result of these two approaches is a different degree of texture between the text and the image in the multimodal texts included in each project.

Keywords: *eating disorders, narratives, multimodal text, image, social semiotics theory.*

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (en adelante, TCA) son considerados cada vez más entre los profesionales y especialistas dedicados a su estudio y tratamiento como enfermedades mentales complejas cuya etiología obedece tanto a causas biológico-genéticas como a factores ambientales (O'Hara y Smith, 2007). Esta nueva visión multifactorial de los TCA es, sin embargo, un modelo explicativo surgido en los últimos años.¹ Como apuntan O'Hara y Smith (2007), en el modelo biomédico normativo, las consecuencias clínicas de los TCA se categorizaban y trataban como problemas médicos, pero su etiología era explicada en términos no médicos (cfr. Banks, 1992; Sassaroli et al. 2005; Walsh et al., 2000). Entre los factores causales que más frecuentemente se citaban en la bibliografía clínica destacaban determinados rasgos de personalidad que parecían estar en la base del desorden (perfeccionismo, baja autoestima), ciertas reacciones psicológicas a acontecimientos de la vida (miedo a la pubertad, respuesta al estrés o al trauma, deseo de independencia, necesidad de control), y presiones medioambientales (tales como la publicidad de la industria dietética o el ideal de delgadez promovido en los medios) (O'Hara y Smith, 2007).

Con la emergencia de la genómica se han creado nuevos discursos en torno a la salud y la enfermedad en los que se enfatiza en el componente genético (cfr. Phelan, 2005). En este marco interpretativo, una nueva versión del modelo explicativo de los TCA está aflorando, en la que se incorpora y refuerza una base genética para este tipo de trastornos. La "genetización" de los TCA ha dirigido los esfuerzos de los investigadores a identificar los genes asociados con la predisposición a sufrir anorexia o bulimia (Klump et al., 2005). Así, los estudios en gemelos parecen sugerir un fuerte componente genético en el riesgo de desarrollar anorexia nerviosa o bulimia nerviosa (Bulik et al., 2006; Kump et al., 2002). En esta misma línea, se ha comprobado que las personas que desarrollan anorexia nerviosa tienen una probabilidad significativamente más alta de tener familiares con rasgos obsesivos, y son más proclives a sufrir condiciones psicológicas comórbidas, tales como trastornos de ansiedad (Staresinic, 2004).

A la luz de estos datos, el modelo biomédico de los TCA concibe ahora estas condiciones como el resultado de la interrelación de factores genéticos y ambientales (Maine y Bunnell, 2010). Sobre esta base, las narrativas de las TCA en el contexto clínico de tratamiento han empezado a construirse sobre la interrelación compleja, y todavía no bien entendida, entre factores genéticos, socio-culturales y psicológicos, para explicar estos trastornos a profesionales, familias y pacientes (véase, a este respecto, Lapides, 2010 y Levine y Maine, 2010). Sin embargo, y como reflexiona

Gracia (2006), el papel de los factores socio-culturales en la etiología de los TCA está viéndose cada vez más relegado en favor de una atención casi exclusiva y prioritaria en lo biológico y lo psicológico. En la actualidad, se entiende que la investigación “ha de dirigirse a conocer mejor las causas biogenéticas o los trazos de personalidad que predisponen a los sujetos a enfermar y/o a perfeccionar los métodos de detección, medición o evaluación biosicológica” (Gracia, 2008, 54). Desgraciadamente, y a pesar de la extensa investigación realizada hasta el momento, no parece que desde el marco interpretativo del diagnóstico médico se haya alcanzado la comprensión de las causas de los TCA, ni se hayan diseñado tratamientos eficaces (Patchin y Lawler, 2009).

Quizás, sugieren Patchin y Lawler (2009), los enfoques metodológicos típicamente aplicados en la investigación de los TCA están impidiendo la emergencia de nuevas explicaciones que den luz sobre este fenómeno. De ahí que varios autores se hayan planteado la necesidad de reconsiderar los TCA desde la perspectiva experiencial y fenomenológica de quienes los sufren. Este tipo de investigación cualitativa ha empezado recientemente a desarrollarse, y se está probando muy útil para proporcionar nuevos enfoques y puntos de vista distintos con los que comprender mejor los TCA (D’Abundo y Chally, 2004; Patching y Lawler, 2009; Weaver et al., 2005). Hasta la fecha, se han llevado a cabo estudios cualitativos en los que, a través de entrevistas, los investigadores han examinado las perspectivas de las mujeres en relación con el desarrollo del trastorno (Nevonen y Brober, 2000; Saukko, 2000), la vida con el TCA (Broussard, 2005), o el proceso de recuperación (Garret, 1997, 1998; D’Abundo y Chally, 2004; Lamoureux y Bottorff, 2006; Malson et al, 2011; Jenkins y Ogden, 2012).

El público en general, sin embargo, no ha evolucionado ni adaptado su concepción y percepción de las TCA en consonancia y al mismo ritmo que los últimos avances de la investigación científica. Las encuestas realizadas hasta el momento indican que el ciudadano medio sigue juzgando los TCA como condiciones exclusivamente producto del entorno. Así, por ejemplo, los datos compilados en una encuesta encargada por la asociación americana NEDA (National Eating Disorders Association) en 2005 indicaban que el adulto americano consideraba la dieta (66%), los medios de comunicación (64%) y las familias (52%) como las causas primarias de los TCA.² La investigación llevada a cabo en el Reino Unido sobre las percepciones sociales de los TCA indica, por su parte, que el público tiende a considerar la anorexia como una variante extrema de hacer dieta, y a las personas aquejadas por el trastorno como las responsables de su condición, a menudo atribuyéndoles motivaciones narcisistas (Crisp, 2005). Parece, por consiguiente, que ni el público americano ni el británico percibe los TCA

como condiciones médicas con una etiología compleja (O'Hara y Smith, 2007).

Más allá de la etiología, el gran público exhibe también una falta de conocimiento en torno a la epidemiología y gravedad de los TCA. De acuerdo con O'Hara y Smith (2007), las áreas en las que existe esa desconexión con los discursos biomédicos son, fundamentalmente, el género, la edad, la raza, la gravedad del trastorno, y el tratamiento. Con respecto al género, el ciudadano medio tiende a suponer que los TCA afectan exclusivamente a las mujeres. Sin embargo, los datos de una amplia encuesta nacional de comorbidad elaborada recientemente en EEUU identifican a casi una cuarta parte de las personas diagnosticadas con un TCA como hombres (Hudson et al., 2007) y, según datos recientes, la prevalencia de los TCA entre la población masculina parece estar aumentando (Bunnell, 2010). En cuanto a la edad, el público tiende a creer que todos los afectados son adolescentes y jóvenes. Los TCA, sin embargo, pueden diagnosticarse a cualquier edad (Hoek et al., 2003). En relación con la raza, el discurso público claramente excluye a las minorías, basándose en el supuesto de que los ideales de belleza no son compartidos por todos los grupos étnicos. Los estudios más recientes apuntan, en cambio, a que la sintomatología de los TCA puede reconocerse también en las minorías (Nasser y Malson, 2009; Nicdao et al., 2007). Por lo que se refiere a la gravedad de los TCA, este aspecto resulta severamente minimizado por el gran público. En el estudio de Murray et al. (1990), solo un 3% de los encuestados consideraba la anorexia y la bulimia como trastornos con serias consecuencias físicas. En la literatura clínica, en cambio, están ampliamente documentados los efectos de los TCA en la salud (Klum et al, 2009). Finalmente, y por lo que respecta al tratamiento, las encuestas muestran que el público en general desconoce la dificultad para tratar y recuperarse de un TCA. La evidencia clínica, sin embargo, indica que, en el caso de la anorexia nerviosa, aproximadamente el 50% de los afectados consigue recuperarse completamente, el 20%-30% muestra síntomas residuales, el 10%-20% mantiene el trastorno crónicamente, y el 5%-10% muere de causas relacionadas (Steinhausen, 2002). En el caso de la bulimia nerviosa, se estima que la remisión con el tiempo de los síntomas ocurre entre el 31% y el 74% (Ben-Tovim et al., 2001; Grilo et al, 2003; Milos et al., 2005), pero a menudo se producen recaídas (Ben-Tovim et al, 2001).

Los TCA en los medios de comunicación

El papel que los medios de comunicación desempeñan en el desarrollo y mantenimiento de los TCA ha sido investigado con mucha mayor profusión que el modo como los medios de comunicación presentan los TCA ante el

gran público y el retrato que ofrecen de las personas que los padecen (Wyles y Gunter, 2007).³ La investigación sobre estos dos aspectos sigue siendo sorprendentemente escasa hoy en día, a pesar de que, como revelaba un estudio realizado en 1990, los medios de comunicación (prensa, revistas, libros y televisión) constituyen la principal fuente de información para el gran público acerca de los TCA (Murray et al., 1990).

Uno de los primeros estudios sistemáticos sobre la representación de los TCA en la prensa es el trabajo de Mondini et al. (1996). En su análisis de los periódicos y revistas italianas, Mondini et al. (1996) encontraron que las historias publicadas en los medios de comunicación colocaban los factores socio-culturales como las causas principales de los TCA; en particular, las imágenes en las que se publicaba el cuerpo ideal, promovidas por la industria de la moda y los propios medios. Asimismo, la dinámica de las familias se sugería como posible influencia (en particular, la relación con los padres). En las historias periodísticas analizadas por Mondini et al. (1996), raramente se hacía mención a las complicaciones derivadas de los TCA (solo en un 1,2% del corpus analizado). El tratamiento al que se hacía referencia en la prensa y en las revistas se limitaba a la psicoterapia.

Unos años después, O'Hara y Clegg-Smith (2007) abordaron la cobertura de los TCA en la prensa norteamericana. O'Hara y Clegg-Smith (2007) analizaron el contenido de 210 artículos publicados en siete periódicos estadounidenses durante un año (entre octubre de 2004 y octubre de 2005), centrandose su atención en las historias en las que se presentaban los perfiles de personas afectadas por un TCA (anorexia o bulimia). Los autores razonaron que la gente suele recordar mejor las narrativas personales que las estadísticas abstractas, y que los perfiles de personas concretas tenían el poder de reforzar las percepciones públicas sobre los TCA. El estudio de O'Hara y Clegg-Smith (2007) reveló que, en cuanto a la epidemiología, los artículos de los periódicos tendían a construir las TCA como un problema exclusivamente femenino. También destacaba el hecho de que en muchos de los perfiles se presentaban los TCA como propios de los jóvenes (pre-adolescentes, adolescentes, o veinteañeros). En relación con la etiología, los TCA se entendían como el resultado directo de factores medioambientales, o psicológicos. La mayoría de los 100 perfiles personales examinados no hacía mención a los graves efectos físicos de los TCA. Solo en 21% de los perfiles se hacía referencia al tratamiento, pero se presentaba como relativamente simple, y no como un proceso prolongado, complejo, y con la participación colaborativa de un equipo médico, psicológico y nutricional, y que en casos graves requiere hospitalización. La volición y la responsabilidad individual se colocaban como las principales claves para el éxito en la "cura" del trastorno.

O'Hara y Clegg-Smith (2007) concluían que, a diferencia de la representación que se ofrece en los medios de comunicación de las enfermedades mentales en general, comúnmente asociadas a peligrosidad y violencia (Wahl, 2003), la conexión, en el caso de los TCA, se establecía en relación con el mundo del espectáculo. Casi la mitad de las historias analizadas por O'Hara y Clegg-Smith (2007) aparecían en la sección de entretenimiento. Ello sugiere que los TCA no se consideran trastornos lo suficientemente graves para merecer un debate social serio, y, en este sentido, constituyen condiciones que se deslegitiman discursivamente. De hecho, comparten similitudes con la representación discursiva de las enfermedades raras, estudiada por Bañón (2007, 2010): las TCA son trivializadas en los medios americanos y reducidas a mero espectáculo sensacionalista (como puede comprobarse en los recientes "TV reality show", como *What's eating you?* o *Starved*, protagonizados por personas que sufren TCA). El hecho, además, de que los TCA solo sean noticia asociados a algún personaje famoso no hace más que aumentar la distancia emocional y la falta de implicación personal del lector en el problema.

El estudio más reciente sobre los TCA en los medios de comunicación es el publicado por Shepherd y Seale (2010), quienes extendieron al Reino Unido las investigaciones previas de Mondini et al. (1996), para Italia, y O'Hara y Clegg-Smith (2007), para EEUU. Shepherd y Seale (2010) reunieron 205 artículos de prensa procedentes de siete periódicos británicos entre el 13 de octubre de 2004 y el 13 de octubre de 2005, con el objetivo de comparar, en un primer estudio, sus resultados con los obtenidos por O'Hara y Clegg-Smith (2007). En un segundo estudio, Shepherd y Seale (2010) compilaron un corpus de artículos de prensa entre 1992 y 2008 para comprobar la posible evolución de la información proporcionada sobre los TCA en la prensa británica. El tercer estudio, por último, comparaba la representación de los TCA en la prensa seria (*Times*, *Telegraph*, *Guardian*, *Independent*) y en la prensa popular (*Sun*, *Mirror*). Los resultados obtenidos por Shepherd y Seale (2010) muestran diferencias entre la prensa británica y la americana en cuanto a la etiología de los TCA. Los periódicos británicos tienden a informar más que los americanos acerca de las causas genéticas y biológicas de los TCA, y proporcionan, además, un retrato más serio de la gravedad y complicaciones asociadas a estos trastornos. Parece ser que el peso de la prensa popular en el Reino Unido está en la base de este tratamiento más sensacionalista de los TCA (Shepherd y Seale, 2010, 493). El examen de los posibles cambios en las tendencias a lo largo del tiempo indica que las campañas de concienciación sobre los TCA (organizadas, por ejemplo, por asociaciones como Beat, Beating Eating Disorders) han calado en la prensa, y los TCA se representan

ahora como enfermedades con factores causativos complejos, que requieren tratamiento médico y psicológico.

Shepherd y Seale (2010) discuten estos resultados en el contexto de la transmisión de conocimiento científico en los medios de comunicación. Los autores razonan que la agenda de los reporteros es entretener y, además, educar e informar al público sobre asuntos de salud pública. Los medios recurren al sensacionalismo y a la simplificación porque se influye más fácilmente en las emociones de los lectores de ese modo que proporcionando información científica. De acuerdo con Shepherd y Seale (2010), en los medios está surgiendo un discurso al que califican de “edutainment” (mezcla entre educación y entretenimiento): “the ‘soft’ news item involving celebrity gossip in popular media outlet may be a better vehicle for public education than a ‘hard’ news item on scientific discovery in a ‘serious’ newspaper” (p. 494).

La revisión bibliográfica que hemos llevado a cabo pone de manifiesto la todavía escasa investigación dedicada a las representaciones que los medios ofrecen de los TCA. Los trabajos publicados hasta el momento se han centrado casi por completo en la prensa escrita. Las notables excepciones son, hasta donde sabemos, el estudio de Giles (2003), sobre las narrativas de obesidad en el contexto de un programa de entrevistas en la televisión británica, y el propuesto por Brooks (2009), en el que se examina, desde la perspectiva de la psicología discursiva, la construcción discursiva de los trastornos de alimentación en un programa de radio en directo en el Reino Unido. En ninguno de estos estudios, sin embargo, se aborda el análisis de las construcciones visuales de los TCA en los medios ni el significado multimodal de imagen-texto en las representaciones mediáticas de los TCA. Tampoco tenemos constancia de estudios en los que se haya abordado la representación de los TCA en documentales ni en textos multimodales sobre estas condiciones distribuidos en otras fuentes, como Internet.

El presente trabajo, por consiguiente, tiene como objetivo explorar algunos de los discursos multimodales de los TCA publicados y exhibidos recientemente en universidades y salas de exposición en EEUU, y que han gozado de una gran acogida entre la crítica y entre el público. En concreto, el análisis se centra en dos proyectos fotográficos diferentes en torno a las experiencias de un TCA. Ambos incluyen narrativas autobiográficas de los protagonistas, acompañados de imágenes. Se trata, por una parte, de los retratos del proyecto multimedia divulgado en Internet con el título *Skeleton in the Closet, Eating Disordered Lives*, creado por el artista norteamericano Fritz Liedtke; y, por otra, del libro titulado *Thin*, de la fotógrafa-documentalista norteamericana Lauren Greenfield, basado en el documental del mismo título que Greenfield produjo para la cadena de televisión

americana HBO. Ambos trabajos han recibido premios y reconocimientos, y han sido considerados de gran calidad informativa y educativa.⁴ Tanto Liedtke como Greenfield comparten el objetivo común de transformar las percepciones y erradicar los estereotipos sociales en torno a los TCA, aunque, como se argumenta en el presente estudio, adoptan una retórica y una perspectiva ideológica sustancialmente distinta, lo que conduce a la construcción de dos tipos diferenciados de discurso experiencial en relación con los TCA.

Metodología

La perspectiva metodológica adoptada en el presente estudio es la semiótica social aplicada a la multimodalidad, cuyo objetivo, de acuerdo con Kress (2004), es sistematizar y describir todos los medios para crear significados, y los modos específicos en que tales medios organizan el mundo. El modelo extiende y aplica la gramática sistémico-funcional de M.A.K. Halliday (1978, 1985) a la creación de significado multimodal. Esta línea de investigación ha tomado en dos direcciones: por una parte, el análisis de los diversos tipos de imágenes (fotografía, dibujos y diagramas); y, por otra, el arte exhibido en la pintura, la escultura y la arquitectura (O'Toole, 1994, 1995). Con respecto a la primera, los trabajos de Kress y Hodge (1979), Hodge y Kress (1988) y Kress y van Leeuwen (1996) y (2006) constituyen la base de la teoría semiótica social de la representación. En este enfoque, el foco es la comprensión de las posiciones políticas, ideológicas y de interpretación que un análisis detallado de los textos puede revelar al investigador crítico. El análisis del material textual multimodal se convierte así en una empresa sociopolítica, y no únicamente en una abstracción teórica (Iedema, 2001). El observador siempre aparece posicionado por el texto y es capaz de reflexionar críticamente acerca de qué valores e ideas se promocionan, en detrimento de otros.

En el presente estudio, las imágenes fotográficas de los dos proyectos considerados, *Thin* y *Skeleton in the Closet*, y el significado multimodal resultante de la combinación texto-imagen, se analizan de acuerdo con los principios de la gramática del diseño visual planteados por Kress y van Leeuwen (1996) y (2006). Con el término "gramática", Kress y van Leeuwen (1996) y (2006) se refieren a los distintos modos en que los elementos presentados en una imagen se combinan para formar un todo global y coherente. Tanto en la gramática visual como en la gramática lingüística, cultura e ideología desempeñan un papel esencial. En palabras de Kress y van Leeuwen (2006), "language and visual communication both realize the same more fundamental and far-reaching systems of meaning that constitute our culture, each by its own specific forms, and

independently”. Ambos sistemas semióticos son productos sociales y culturales.

La representación del sufrimiento y de la identidad en la experiencia de la enfermedad

Dado que las imágenes construyen y transmiten determinados significados sociales y culturales, una de las primeras cuestiones que cabe plantearse, al enfrentarse al análisis de las fotografías incluidas en *Thin* y en *Skeleton in the Closet*, es de qué modo se representan visualmente en ambos trabajos tanto la experiencia de sufrir un TCA como la identidad construida a raíz de tal experiencia.

En el campo de la sociología médica, diversos autores han venido subrayando la necesidad de examinar las características presentacionales de la salud y de la enfermedad en el estudio de las narrativas de personas afectadas por una dolencia crónica (Mishler, 1999; Radley y Chamberlain, 2001). Riessman (2003), por ejemplo, hace hincapié en el hecho de que el investigador social debe atender, no solo a lo dicho, sino al propio acto de decir o representar lo que se dice. Es preciso, asegura Riessman (2003), incluir en el análisis aquellos “‘displays’ of identity, illness and health that can be observed, but are not always verbalized” (p. 6).

La interrupción en la vida de una persona que supone la aparición de una enfermedad grave obliga a una reestructuración de la identidad, y a un cuestionamiento del ideal occidental de la continuidad del yo (cfr. Hall, 1996). A través de la narración, la persona que padece una enfermedad pone en contexto y da sentido a la vida interrumpida y a los radicales cambios que una crisis de salud comporta en la vida social (Bury, 1982; Charmaz, 1991; Frank, 1995; Hydén y Brockemeier, 2008; Radley, 1997; Williams, 1984).

En las narrativas de enfermedad, la forma discursiva permite posicionar al narrador, como sujeto de la experiencia, en relación con la enfermedad, y articular esta, a su vez, en relación con el tiempo, el espacio y el marco de la biografía personal (Hydén, 1997). En cada caso individual, la persona afectada interpreta narrativamente la enfermedad de modo particular y profundamente personal, y construye y ejecuta una versión de la propia identidad localizada y mediatizada por los discursos sociales sobre el cuerpo y sobre el yo (Radley, 1989). El individuo no revela así tanto un yo esencial, único, interno y verdadero, sino más bien un yo con el que se actúa socialmente. Puesto que la narración es acción social (Riessman, 2003), el protagonista representa un determinado yo que selecciona de entre la multiplicidad de yoes o personas contextualmente construidos y disponibles (Harre y van Langehove, 1999). De modo que, en las narrativas de

enfermedad, las personas negocian colaborativamente la identidad con su audiencia. Desde este enfoque postestructuralista, el yo “actuante” (“performative self”, en términos de Riessman, 2003) se opone al yo esencialista de la tradición psicológica occidental (cfr. Saukko, 2002).

El análisis de las narrativas de enfermedad como representaciones se basa en las ideas desarrolladas por Bury (1982), Bamberg (2004), Hydén (2010), Langellier (2001), Mattingly y Lawlor (2001), Mishler (1999), Patterson (2000). Desde este enfoque interpretativo, las narrativas visuales y verbales presentadas en *Thin* y en *Skeleton in the Closet* pueden analizarse como intentos expresivos de involucrar a la audiencia (Riessman, 2003), o como “actuaciones para otros” (vid. Young, 2000). En el caso de los dos proyectos que nos ocupan, la respuesta de los entrevistadores-fotógrafos, Greenfield y Liedtke, y la respuesta imaginada del lector-observador acaban implicándose y dando forma a la tarea narrativa (cfr. Iser, 1978, 1989).

Aplicando la metáfora dramática de Goffman (1959, 1981), adoptada por Riessman (2003) en su trabajo, los actores sociales que son los protagonistas de *Thin* y de *Skeleton in the Closet* ponen en escena actuaciones del yo que resultan aceptables para la audiencia, en un esfuerzo para preservar la imagen (“face”) en situaciones de intenso dramatismo (internamiento en un centro de tratamiento para TCA), o de extrema dificultad psicológica (como revivir el recuerdo de un TCA o explicar el trastorno como una realidad presente). Los participantes en ambos proyectos no hablan simplemente de su experiencia, sino que la reviven, la definen y la reinterpretan ante una audiencia.⁵ El modo en que Liedtke y Greenfield asisten y modelan esa (re)interpretación de la identidad por parte de sus participantes es uno de los principales elementos diferenciadores entre ambos proyectos. El ideario político-social, así como la motivación personal que está en la base de la elaboración de cada proyecto, determinan y enmarcan la actuación narrativizada de los participantes representados.

Tanto en *Thin* como en *Skeleton in the Closet*, el entrevistador-fotógrafo despliega su propia visión e interpretación del sufrimiento de quienes viven o han vivido la experiencia de un TCA. En ambos trabajos, la compleja interrelación entre los aspectos físicos y emocionales que afloran en el relato se plasma en imágenes y texto, y da como resultado un retrato multimodal que sitúa al observador en los límites entre la enfermedad y la salud; o, más concretamente, entre el sujeto sano y el sujeto enfermo. Greenfield y Liedtke, sin embargo, negocian de modo diferente esos límites con sus participantes y con el espectador-lector.

En *Skeleton in the Closet* no parece existir una línea divisoria clara entre enfermedad y supuesta normalidad. El propio Liedtke deja claro en su presentación que sus fotografías “are about normal people”, e insiste en que

“this body of work is about normal people”, y que las historias que va a presentar constituyen “stories of normal people like you and me”. El calificativo “normal”, con el que se describen los participantes representados en el proyecto, está cargado ideológicamente: Liedtke está cuestionando la visión estrecha que el público americano en general tiene de los TCA, centrada básicamente en la anorexia, y visualmente restringida a los cuerpos escuálidos de modelos y actrices en los medios. A través de la representación visual y verbal, cada uno de los 65 participantes en el proyecto de Liedtke aparece retratado asumiendo un rol que desafía los estereotipos socio-culturales de los TCA. Liedtke entrevista a hombres y mujeres, de todas las edades, y de todas las condiciones socio-económicas y culturales. Algunos han superado el trastorno; otros, en cambio, siguen luchando con él. Liedtke es capaz así de instalar discursos individualizados que aportan nuevos símbolos, significados y un lenguaje personalizado con los que narrativizar la experiencia, proyectando en cada retrato constelaciones imaginarias de propiedades en las que enfermedad y normalidad se entremezclan y confunden.

Thin, por el contrario, configura un mundo en el que la enfermedad se relega y se narra en los confines de Renfrew, un centro residencial situado en Florida, EEUU, especializado en el tratamiento de TCA. En los límites precisos y definidos del centro, las participantes en el proyecto de Greenfield (solo hay mujeres en el centro) se ven forzadas a reinventar sus experiencias personales en un nuevo contexto de producción, el de la institución de tratamiento, y a reconstruir el yo autobiográfico en función de un guion discursivo terapéutico que incluye la admisión y el reconocimiento de la enfermedad, y un guion biomédico que incluye un protocolo de tratamiento y una posible “cura” de la patología (cfr. Frisch et al., 2006). Como Hydén (2010) observa, el modo de organizar las narrativas de enfermedad y las funciones sociales que estas cumplen están profundamente influidos por el contexto en el que se cuentan las historias. Las narrativas que surgen de las entrevistas mantenidas entre el investigador social (en un marco académico) y las obtenidas en situaciones médicas y clínicas difieren sustancialmente en cuanto al tipo de trabajo de identidad construido y representado. Cabe plantearse entonces cuáles son las diferencias fundamentales entre el contexto de producción de las narrativas que componen *Thin* y *Skeleton in the Closet*.

En *Thin*, las narrativas emergen como la redefinición de los “problemas personales” de los participantes representados en términos de enfermedad (TCA), en el espacio social en el que ahora habitan (Renfrew durante el tiempo de su hospitalización) y en la sociedad en general en la que viven (América). En *Skeleton in the Closet*, en cambio, las narrativas surgen de las entrevistas íntimas que Liedtke mantiene con sus participantes.

Como el propio artista reconoce en la introducción de su proyecto, “this body of work is about normal people, who sit down with me over coffee, and pour out their secrets.” El proceso de elaboración de las fotografías, y el texto multimodal resultante con la selección de fragmentos de las entrevistas, resulta una tarea consensuada entre el artista y sus participantes.

Las narrativas de ambos proyectos se ubican, asimismo, en ciertas relaciones sociales de producción. En el caso de *Thin*, se enmarcan en el contexto interaccional con terapeutas, personal técnico, familiares, otros internos, etc.; y se modelan en función de la posición que la propia Greenfield adopta como documentalista-entrevistadora-fotógrafa-activista, y en función de la posible respuesta del espectador-lector que tanto los participantes representados como la propia Greenfield colaborativamente imaginan (cfr. Riessman, 2002). Las participantes de *Thin* se enfrentan, en suma, a la tarea de elaborar una nueva narrativa autobiográfica forjada en torno a la identidad desarrollada e interpretada en el contexto del programa de tratamiento. Esa narrativa, que llamaremos “de enfermedad institucionalizada”, no sólo se verbaliza a través del lenguaje, sino que se manifiesta también visualmente, a través de gestos, acciones, atributos corporales, expresiones faciales, etc.

En la dimensión visual, Greenfield abiertamente expone los atributos y propiedades del cuerpo médicamente tratado (tales como las sondas de alimentación o la comprobación diaria de las constantes vitales y del peso), así como los signos visiblemente físicos de las propias TCA (por ejemplo, los cuerpos consumidos y escuálidos). En *Skeleton in the Closet*, en cambio, los signos o atributos de la enfermedad que denotan el trastorno y que también forman parte del retrato, tanto en la imagen como en el texto, se interpretan como objetos íntimamente significativos para cada uno de los sujetos representados, y únicos en su representación y naturaleza. Adoptando la clasificación tripartita del signo establecida por Charles S. Peirce entre icono, índice y símbolo, podría establecerse que elementos tales como un corsé de mimbre, para el retrato de Cori, una bata de hospital, para Amanda, o un despertador, para Meredith, se introducen en *Skeleton in the Closet* como símbolos personales de la particular experiencia del sujeto con su TCA.⁶

Si partimos de la base de que los signos simbólicos no mantienen una relación obvia con sus objetos, sino que se crean en virtud de una conexión arbitraria entre un determinado objeto y un determinado significado, podemos establecer que, en las imágenes de *Skeleton in the Closet*, un objeto íntimo que, en principio, solo tenía valor para la persona en el universo de su dolencia se presenta como el atributo que define la identidad contextualmente construida para el proyecto. El objeto simbólico, introducido en la narrativa visual, adquiere así un contenido informativo que

se desvela en la narrativa verbal. Esta proporciona a la audiencia el horizonte interpretativo que permite comprender la relación entre el símbolo y el objeto representado.

En contraste con *Skeleton in the Closet*, en *Thin*, los objetos visuales con los que los participantes se refieren a su TCA constituyen más bien índices, siguiendo con la terminología peirceana. Esto es, operan como signos que mantienen una relación más directa con el objeto (en este caso, con el TCA); por ejemplo, porque media entre el signo y el TCA una conexión material o una relación conceptualmente necesaria entre ambos. En la dimensión verbal, los participantes representados en *Thin* ofrecen una narrativa en el que la experiencia de la enfermedad se articula, por una parte, compartiendo pensamientos obsesivos en torno al peso y a los cambios percibidos en el cuerpo, así como la angustia y el profundo desasosiego por el tratamiento; y, por otra, dando sentido a la experiencia de sufrir un TCA a través de una narrativa autobiográfica explicativa en la que se articulan causas y circunstancias que racionalizan la dolencia y la hacen comprensible para la propia persona y para la audiencia (cfr. Hydén, 1997).

El resultado del trabajo de Greenfield es un retrato de las personas afectadas por un TCA en el que se establecen límites definidos y claros entre la patología y la normalidad; o, formulado de otro modo, entre los sujetos sanos y los enfermos. Las imágenes de las heridas y cicatrices, la extrema delgadez, o los efectos de los tratamientos son ejemplos evidentes de las propiedades excluyentes que definen esa frontera. Tales elementos constituyen, en cierto sentido, el estigma de la enfermedad que marca a los que la sufren como diferentes (Radley, 2002). Al mismo tiempo, y de forma paradójica, los signos extremos de la enfermedad atraen la atención del observador, fascinado y al mismo tiempo repelido por el espectáculo de la extrema violencia ejercida sobre el cuerpo y por sus consecuencias médicas. La potencial ambivalencia de la reacción del lector-espectador, curiosidad y rechazo, obedece quizás a la combinación de dos factores: de una parte, el modo dramático y sensacionalista con el que Greenfield documenta y retrata las TCA, cuestión de la que me ocuparé más adelante; y, por otra, la singularidad que los TCA presentan en cuanto a las actitudes sociales que despiertan.

Tal y como argumentan Roehrig y McLean (2010), un aspecto único del estigma asociado a los TCA, y que los distingue de otros trastornos mentales, tales como la depresión o la esquizofrenia, es la expresión de envidia o admiración hacia las personas que los sufren, en particular por su fuerza de voluntad en no comer y en hacer ejercicio. La presión cultural para adelgazar parece estar en la base de tales actitudes. El resultado es la minimización de la gravedad de los TCA y el desconocimiento y desinformación, entre el público general, de los síntomas más aberrantes y

sus más serias consecuencias médicas (vomitar, abuso de laxantes, restricción extrema, amenorrhea).

Thin expone abiertamente todos estos aspectos que la persona ha tratado deliberadamente de ocultar de los demás durante el desarrollo de TCA, y que constituyen, de acuerdo con las construcciones clínico-médicas de tales trastornos, los síntomas que por los que se reconoce y define la enfermedad (cfr. Gracia, 2008). La visibilidad de tales signos se usa en *Thin*, en última instancia, para instalar una nítida frontera entre el espectador y el participante representado, retratado ya como “el otro”.

Análisis de las imágenes: Fotografía y representación de la realidad

Una de las primeras cuestiones que surge al abordar el análisis de las imágenes de *Thin* y de *Skeleton in the Closet* es de qué modo el responsable del proyecto posiciona al lector-espectador en relación con el mito de la verdad fotográfica. Como apuntan Surken y Cartwright (2008), la fotografía ha sido tradicionalmente asociada con el realismo, a pesar de que la toma fotográfica siempre supone una elección subjetiva, resultado de los procesos de selección, encuadre y personalización (Surken y Cartwright, 2008).

Roland Barthes señalaba en *Camera Lucida* que, a diferencia de lo que ocurre con la pintura, en la fotografía se produce la conjunción del aquí y el ahora (la imagen) y lo que había en el momento de tomar la fotografía (la entidad fotografiada). El mito de la verdad fotográfica se basa, precisamente, en la conjunción de esos dos momentos (Surken y Cartwright, 2008). El valor de verdad de la fotografía, no obstante, ha sido objeto de debate y de escepticismo, incluso en contextos, como en el de los juicios, en los que las imágenes fotográficas se presentan como verdades incuestionables. Las imágenes hablan siempre de diferentes verdades, y tienen sus límites como pruebas de una determinada realidad. La aparición de la tecnología digital en los años noventa ha proporcionado más argumentos todavía para cuestionar ese mito de verdad de la fotografía, puesto que las imágenes pueden manipularse más fácilmente hoy en día (Surken y Cartwright, 2008).

Además del servir como el rastro documental de que un hecho o acontecimiento real *ha ocurrido*, la imagen fotográfica representa un objeto con un fuerte contenido emocional. Usamos las fotografías para recordar acontecimientos, para recordar a alguien ausente, para experimentar la nostalgia de un tiempo pasado en nuestra biografía, etc. El significado de la fotografía está construido, paradójicamente, sobre la base de un componente afectivo y un componente informativo, que varían en grado en función del

contexto. Tanto el aspecto informativo como el afectivo se sustentan en el mito del valor de verdad de la fotografía (Sturken y Cartwright, 2008, 18).

Trasladando este análisis a los dos proyectos que nos ocupan, puede sostenerse que el poder de las imágenes de *Thin* reside, fundamentalmente, en que en ellas se prima el componente informativo, mientras que en *Skeleton in the Closet*, las fotografías acentúan el componente expresivo. Consideremos, a este respecto, una de las primeras imágenes que aparecen en *Thin*, reproducida a continuación (fig. 1).



Fig. 1. Lauren Greenfield, *Thin*, 2006. La leyenda de la fotografía reza así: “In a Mindful Eating therapy session, residents have to eat a “fear food” such as Pop-Tarts, doughnuts, or Candy bars and then discuss their feelings”.

Esta imagen reproduce una sesión terapéutica en Renfrew. El observador puede contemplar varias mesas rectangulares unidas, alrededor de las cuales se distribuye un grupo de personas en actitud pensativa. La imagen está tomada desde un ángulo de la mesa, y resaltan, en primer plano, dos figuras femeninas a la izquierda y, encima de la mesa, una caja abierta de Pop-tarts (una popular marca de bollería industrial en América), dos vasos de papel mordisqueados en los bordes, y una hoja de papel que parece un formulario. La imagen presenta un punto de vista oblicuo, lo que, de acuerdo con Kress y van Leeuwen (2006), expresa un distanciamiento entre los personajes representados y el espectador.

Las dos figuras femeninas a la izquierda de la imagen, así como la caja de Pop-tarts, están enfocadas. Los demás asistentes a la sesión (aproximadamente unas siete personas) están sentados alrededor de la gran mesa, ocupan un segundo plano, y aparecen más borrosos. Al fondo, y a través de unos grandes ventanales, aparece representado, todavía más desenfocado, un jardín con árboles y una casa. Las líneas de perspectiva

convergen en una de las columnas de los ventanales (el punto de fuga) dividiendo simbólicamente la parte derecha de la imagen, cuyo objeto saliente es la caja de pop-tarts, de la parte izquierda, en la que aparecen en primer plano las dos figuras femeninas.

El acto social representado se conoce en Renfrew como “Mindful-Eating therapy session”. En este tipo de sesiones terapéuticas, los internos son forzados a ingerir algunos de los alimentos que temen y que de forma habitual intentan evitar, tales como donuts, barras de chocolate o caramelo, o, como se muestra en la imagen, Pop-tarts, y se les invita a compartir con el grupo los sentimientos que tal ejercicio les ha provocado. En esta imagen, la caja de Pop-tarts abierta constituye el punto focal. La fotografía está tomada con gran angular, de modo que el temido alimento aparece magnificado, lo que contribuye a incrementar el dramatismo de la escena. A la izquierda, y colocadas de perfil, aparecen dos adolescentes que fijan su mirada en la caja abierta, con una expresión facial de aprensión y de profunda preocupación. Se representa visualmente, pues, un proceso interactivo entre cierto tipo de comida y cierto tipo de reacción en los sujetos representados. Se trata de una fotografía de base naturalista, en la que se profundiza en la contextualización de la escena (el trasfondo de la imagen es muy detallado), y se usa una iluminación natural. La perspectiva profunda, el ángulo oblicuo y la moderadamente alta saturación de los colores indican un tratamiento profundamente subjetivo de la imagen.

El contenido básico de esta fotografía es, en principio, informativo: constituye un documento visual de un determinado episodio en la vida diaria de las pacientes en Renfrew. Más allá de su función informativa, no obstante, la imagen se instituye como una evocación muy poderosa de las dificultades emocionales y personales que atraviesan las personas que sufren un TCA. Siguiendo a Barthes (1977), podemos establecer que, en el plano denotativo, la imagen se refiere a su contenido literal y a las circunstancias objetivas que documenta, mientras que, en el plano connotativo, contiene referencias a los contextos históricos y culturales y a las vivencias de los participantes representados. La caja de Pop-tart remite claramente a la cultura alimentaria americana y a la población de adolescentes a los que las campañas publicitarias de este producto van dirigidas. También significa “bad food”; esto es, un alimento que no aporta ningún nutriente y del que, en consecuencia, debería controlarse su consumo para combatir la epidemia de obesidad en América.⁷ El observador americano de esta fotografía se enfrenta, pues, al contraste que supone obligar a un grupo de adolescentes a ingerir un alimento que está socialmente considerado como “unhealthy”.

La visión que Greenfield proporciona de los TCA está limitada a los síntomas externos, tales como el miedo a la comida. Se trata de una representación más cruda, directa y literal de los TCA que la que

encontramos en *Skeleton in the Closet*, trabajo en el que Ludtke ahonda en los significados personales del trastorno para cada uno de sus entrevistados. Así ocurre en el retrato de Katie (fig. 2), en el que la representación está procesada, esencializada e idealizada, de modo que la connotación prima sobre la denotación en la imagen.



Fig. 2. Fotografía de Katie (Liedtke, *Skeleton in the Closet*, 2009)

La imagen fotográfica aquí no puede entenderse sin la narrativa verbal que la acompaña, donde se explica que la piedra que simbólicamente parece ofrecer Katie al espectador es el presente que ella recibió cuando le dieron el alta en el centro de tratamiento: “The graduation ceremony from my treatment program included all the therapists and clients. We sat in a circle, and passed around my pink rock, each person wishing into it something for me.” La piedra está ligada a un acto social cargado de significación: se trata, por una parte, del reconocimiento del esfuerzo realizado durante el tiempo de tratamiento; se trata, a su vez, de una despedida y una separación profundamente emocionales; y también supone una ceremonia de reinserción en el mundo real, lejos del espacio seguro y protegido del centro. En última instancia, representa la esperanza de un futuro libre del TCA. Para Katie, sin embargo, la piedra no queda ligada a las voces de quienes han compartido su hospitalización, sino que adquiere un significado contextual propio, en el que los deseos de sus compañeros son sustituidos por “*What ifs*” que expresan sus propias dudas, inseguridades, e incertidumbres:

“I don’t remember most of these wishes because I was so frazzled by the thought of being in charge of my own recovery. There were so many *What ifs*:
What if... I struggle again?”

What if I'm healthy; what is that going to be like?
What if I try to set boundaries, and nobody respects them?
What if I'm all alone? Will people just forget about me?
What if I didn't eat, just one more time?

En contraste con *Thin*, la escena no está aquí contextualizada en un espacio y en un tiempo concretos. La imagen presenta un ángulo frontal, lo que supone, de acuerdo con Kress y van Leeuwen (2006), una máxima implicación del espectador. Este, en efecto, se siente llamado a interactuar, de algún modo, con Katie. La actitud de ofrecimiento de la piedra permite establecer un contacto con el espectador. Es una invitación a compartir la experiencia y, al mismo tiempo, supone un acto metafórico de autoafirmación, al colocar la responsabilidad de la recuperación en las propias manos de la protagonista. Estas aparecen desproporcionadamente grandes y más nítidas en relación con el cuerpo, que aparece desnudo de cintura hacia arriba y del que se perciben los huesos de la cadera y de las costillas sobresaliendo. El punto focal son esas manos con la ofrenda de la piedra rosa. Presentadas así, las manos de Katie invaden el espacio personal del espectador, llevando a cabo una especie de ofrenda y de reclamo. La silueta puede distinguirse del fondo por las sombras que la perfilan (no hay contraste de colores, sino distintos tonos tierra para el torso de Katie y para el fondo), indicando que se ha usado una luz artificial para resaltar el torso y las manos. Todos estos elementos modalizan la imagen y contribuyen a crear una atmósfera más irreal y simbólica que la representada en *Thin*. En la base de tales decisiones estilísticas se encuentra una perspectiva ideológica distinta para Liedtke y para Greenfield, como se argumenta en la sección siguiente.

Imágenes e ideología

De acuerdo con la teoría de la semiótica social (Kress y van Leeuwen, 1996), el significado de las imágenes siempre es dependiente, y está en relación con el texto verbal. Este amplifica o restringe el significado de una imagen. En el caso de la fotografía, y como observa Burgin (1982), no existe un lenguaje propio y específico de este medio, en el sentido de un sistema de significados único del que, en última instancia, depende la interpretación de la imagen. Toda imagen fotográfica significa en función de una pluralidad de códigos (Burgin, 1982, 143): algunos de ellos son propios de la fotografía (por ejemplo, los asociados a imágenes enfocadas y desenfocadas); otros, son inter-semióticos (como ocurre con los códigos kinésicos de los gestos corporales). En cualquier caso, el "lenguaje de la fotografía" nunca es completamente independiente del lenguaje (Burgin,

1982). De ahí que las imágenes vayan normalmente acompañadas de texto (pies de foto) que clarifican y especifican su significado.

Puede alegarse que, en contraste con el modo verbal, el modo visual facilita un acceso directo al mundo. Sin embargo, y como sólidamente argumentan Kress y van Leeuwen (2006), el modo visual es tan sensible a adoptar y transmitir una determinada posición ideológica y teórica como lo es el verbal.⁸ A este respecto, O'Halloran (2008) muestra, desde la perspectiva del análisis del discurso sistémico funcional-multimodal, de qué modo la elección de la imagería visual y del texto lingüístico en los anuncios para prevenir el Sida en Singapur están relacionados con cuestiones de género, sexualidad, identidad y etnicidad.

El análisis discursivo de los textos multimodales de *Thin* y de *Skeleton in the Closet* revela, precisamente, la diferente perspectiva ideológica adoptada, respectivamente, por Greenfield y por Liedtke al afrontar y desarrollar el proyecto, y de qué modo su particular posición epistémica posiciona al observador con respecto a los participantes representados y a los TCA en sí mismos.

Un aspecto obvio en el que puede reconocerse el enfoque ideológico del productor y su influencia en el diseño de la posición del espectador son las expectativas en cuanto al valor de verdad de las imágenes en función del contexto de producción de las mismas (Sturken y Cartwright, 2009). En el caso de *Skeleton in the Closet*, interpretamos que se trata de un trabajo artístico, de creación, en el que los fines estéticos y expresivos se combinan con los informativos. El objetivo de Greenfield en *Thin*, por el contrario, es documentar la enfermedad mental y sus secuelas, como la propia autora explícitamente anuncia en la introducción: "Though [*Thin*] began with a familiar departure point of the body project, it descended quickly into the heart of darkness and mental illness. The women in the film and book helped me navigate the deep, difficult places that I have never known firsthand. They allowed me to bear witness to their struggle and document the disease and its damage" [la cursiva es nuestra].

El hecho de que *Thin* sea un trabajo basado en un documental para la cadena de televisión americana HBO crea expectativas en el espectador en cuanto a la representación "verdadera" de la realidad de los TCA. Tales expectativas se ven reforzadas por el hecho de que el film constituye, como Greenfield anuncia en la introducción del libro, una muestra de "cinema verité": "The resulting film is a cinema-verité exploration that follows four women –Shelly, Polly, Brittany, and Alisa– in their daily lives at the Renfrew Center."

El ideario del movimiento conocido como "cinema verité" (denominado en algunos círculos "cine directo") refleja la aspiración de la etnografía y de la antropología de capturar las prácticas sociales y culturales

sin la imposición, por parte del investigador, de su propio marco interpretativo. El objetivo es documentar acontecimientos y personas tal y como ocurren en contextos de la vida cotidiana, evitando cualquier manipulación de la representación. Se trata de proporcionar un registro de la realidad lo más naturalista y directo posible, a través del uso de tomas largas y un montaje mínimo. El cineasta recurre a cámaras de mano, y rechaza la narración con voz de fondo y los guiones (Sturken y Cartwright, 2009). El efecto producido es el de un modo más auténtico de representar la realidad.

Greenfield y su equipo siguen en el documental el proceso de tratamiento en el centro, las relaciones entre las internas y con el personal técnico y sanitario, las reglas y los rituales de la vida diaria, y, como concluye Greenfield, “what emerges is a portrait of an illness that is frustrating in its complexity and tenacity”. El objetivo de documentar la enfermedad, más que de construir un retrato singular de cada una de las personas *con* un TCA, enfoca la mirada de Greenfield hacia los signos que definen la enfermedad en la institución de tratamiento en la que se desarrolla su proyecto. La posición del espectador-lector en *Thin* está diseñada, precisamente, para fijar la atención en esos signos externos, más que en el significado de los TCA.

La empresa de proporcionar un registro directo de los TCA en un centro de tratamiento, se ve, sin embargo, comprometida al elaborar el libro. En primer lugar, Greenfield toma el uso de la palabra en la introducción, y explica ampliamente el significado, propósito y función social del proyecto. Su discurso impone así un marco interpretativo en el que leer las imágenes y las narrativas de sus participantes. En segundo lugar, Greenfield incluye textos de reputados expertos en la investigación y el tratamiento de los TCA. Este discurso de autoridad, validado socialmente a través de las instituciones académicas y de la profesión médica, goza de mayor credibilidad y se le otorga un mayor valor de verdad que al de las personas representadas en *Thin*. Es pertinente recordar aquí los trabajos de Foucault, en los que se pone de relieve que el conocimiento experto se ha convertido en un aspecto fundamental de las relaciones del poder moderno, ya que produce determinados tipos de ciudadanos y de sujetos (Foucault, 1980). En este caso, el discurso experto construye el discurso patológico de las protagonistas de *Thin*. En tercer lugar, y por último, las fotografías, si bien aparentemente se presentan ante el espectador como una representación empírica, fáctica, de una determinada realidad (el mundo de los TCA “tal y como es”), están generalmente acompañadas en la mayoría de los casos de leyendas que imponen una lectura autoritativamente prescriptiva a su contenido denotativo. El mensaje verbal añadido por Greenfield a pie de foto controla y limita el significado de la imagen, así como también la narrativa de los participantes representados.

Thin se convierte así en un texto multimodal coral, en el que las voces de la productora del proyecto, de los reputados expertos consultados y de las personas entrevistadas se hacen eco de las prácticas sociales que definen los TCA. Por una parte, los textos de los expertos reproducen discursos normativos hegemónicos en torno a la categorización, etiología y tratamiento de los TCA. Por otra parte, la introducción de Greenfield reformula la versión popularizada de tales discursos para los medios de comunicación. Por último, el discurso de los participantes en el proyecto emerge como el testimonio de la propia enfermedad mental. El estilo y el contenido de estos tres tipos de discurso reflejan, en última instancia, tres roles claramente identificables por el lector-espectador del libro: el rol de enfermo mental institucionalizado, el del médico-terapeuta, y el del documentalista que registra una determinada realidad social. El significado último que el lector-espectador elaborará es el resultado, en el fondo, de combinar estos tres tipos de discurso para crear un significado consistente con su conocimiento cultural de los TCA en el contexto histórico del siglo XXI en EEUU.

En contraste, la posición ideológica desde la que se diseña la perspectiva del espectador en *Skeleton in the Closet* es sustancialmente distinta. Liedtke también se propone, como Greenfield, dar a conocer una realidad social y cultural desconocida para el gran público. Ahora bien, para cumplir con este propósito, él mismo se posiciona, no como el documentalista-antropólogo que observa a sus sujetos desde la perspectiva del otro, sino como alguien que también ha experimentado un TCA (como un igual). En la introducción a su proyecto, Liedtke revela su propia historia personal con la anorexia nervosa. En virtud de esa experiencia, es capaz de crear un espacio de tal intimidad y complicidad con sus entrevistados que estos acaban compartiendo con él sus secretos más íntimos: “They tell me, a complete stranger, things they have told no one else. I am their confessor, their confidant, their priest”. Liedtke se encarga de dar forma a esas confesiones y de presentarlas como historias humanas universales. Así, declara que los relatos individuales compilados en su trabajo constituyen los capítulos de una narrativa mayor en la que los diferentes temas convergen en uno más simple y general, “one which every normal person would acknowledge: the desire to be known and loved for who we are”. Al erigirse en la persona autorizada para explicar las historias de otros, y para canalizarlas en un discurso único y universal, como anuncia en la introducción, Liedtke claramente controla el significado de las historias, imponiendo también, como Greenfield, su propia mirada sobre los TCA y sobre sus participantes.

A pesar de que Liedtke ejerce el control último sobre el significado, las narrativas de *Skeleton in the Closet* son el resultado de un proceso de

negociación de significados con la persona retratada.⁹ El primer paso en el proceso de elaboración de cada retrato consistió, de acuerdo con Liedtke, en identificar con sus entrevistados algún aspecto que pudiera representarse con imágenes; a continuación acordó con ellos las localizaciones, los accesorios y el diseño de la escena para tomar las fotografías. Hubo, pues, un elemento de colaboración entre el productor y los sujetos representados. En cuanto a las narrativas verbales, Liedtke identificó en las primeras fases del proyecto en qué aspectos de las historias personales quería enfocar el retrato, y pidió a sus entrevistados que escribieran un párrafo o dos relatando su experiencia. En otros casos, llevó a cabo entrevistas con los participantes y tomó notas literales de sus palabras. En cualquiera de los casos, Liedtke trabajó colaborativamente con sus. En contraste con Greenfield, Liedtke no añade leyendas a sus fotografías, ni incluye entre sus voces narrativas el discurso de expertos que reinterpretan e insertan los testimonios de los participantes en los discursos médicos dominantes.

Leyendo las imágenes en un texto multimodal

En su gramática visual, Kress y van Leeuwen (2006) adoptan la clasificación tripartita de las metafunciones reconocidas en la gramática sistémico-funcional de Halliday (1978, 1985) para el lenguaje: ideacional (representación de nuestro interior y el mundo que nos rodea), interpersonal (desarrollo de interacciones comunicativas en términos de relaciones sociales) y textual (organización del texto como un todo coherente, tanto interna como externamente, en relación con su entorno). Estas tres metafunciones, aplicadas al análisis semiótico de las imágenes, son denominadas por Kress y van Leeuwen (2006) función representacional, interactiva y composicional, respectivamente. En el caso de las estructuras visuales representacionales, Kress y van Leeuwen (2006) distinguen dos patrones principales: patrones narrativos (se representan acontecimientos y acciones en desarrollo, procesos de cambio y distribuciones espaciales) y patrones conceptuales (los participantes se presentan en términos de su clase, significado o esencia).

Significado representacional

Thin y *Skeleton in the Closet* difieren en cuanto al número de representaciones conceptuales y narrativas que integran cada proyecto, lo que apunta a la creación de un discurso visual distinto en uno y otro trabajo. *Thin* combina representaciones conceptuales (51 imágenes) con representaciones narrando la vida en el centro (24 imágenes). La fotografía de la sesión terapéutica presentada en la figura 1 constituye un ejemplo de

representación narrativa. La imagen recoge el momento en el que las residentes están escribiendo los sentimientos y reacciones que la ingesta de un “alimento temido” les ha producido. La mirada directa y la expresión facial de las dos jóvenes representadas a la izquierda de la imagen, así como el gesto de llevarse la mano a la boca de una de ellas, funcionan a modo de índices de las emociones de preocupación y de ansiedad que en ambas parecen producir las Pop-tarts (cfr. Lister y Wells, 2001).

En términos de la semiótica social de la comunicación visual, la mirada fijada en la caja de Pop-tarts de las dos jóvenes a la izquierda constituye un vector. Un vector es una línea que conecta participantes y que expresa un tipo de relación dinámica. Las imágenes narrativas pueden reconocerse por la presencia, precisamente, de un vector (Jewitt y Oyama, 2001). La comida representada en esta imagen se convierte, a su vez, en el Fenómeno; esto es, “the participant at whom or which the Reacter is looking” (Kress y van Leeuwen, 2006, 67). La caja de Pop-tarts funciona como un participante destacado a través del tamaño, la nitidez de enfoque, y a través de la representación de la prominencia psicológica que la comida tiene para los participantes representados. Así, la centralidad de la comida y los procesos reactivos asociados a su presencia en el campo visual y a su ingesta se convierten en parte de la narrativa visual en *Thin*.

En *Skeleton in the Closet*, por su parte, solo 8 imágenes, de un total de 65, están construidas sobre un patrón narrativo. La mayoría de los retratos son representaciones conceptuales. De acuerdo con la definición de Kress y van Leeuwen (2006), en las estructuras de representación conceptuales, los participantes se presentan “in terms of their more generalized and more or less stable and timeless essence, in terms of class, or structure or meaning” (p. 79). Las representaciones conceptuales, a su vez, puede dividirse en tres subcategorías: clasificacional, analítica y simbólica (Kress y van Leeuwen, 2006).

En los procesos clasificacionales, los participantes están relacionados unos con otros a través de su inclusión en una misma categoría. En el caso de *Skeleton in the Closet*, el proyecto consiste en una galería de retratos cuya disposición plantea una taxonomía implícita. El miembro subordinado de la clasificación (“personas con TCA”) permanece implícito y debe ser inferido por el espectador. La naturaleza estable y atemporal de la categoría se implementa así a través de la disposición virtual, que produce un modo descontextualizado, objetivo, uniforme y simétrico de presentar y ordenar los retratos individuales, tal y como se muestra en la figura 3.

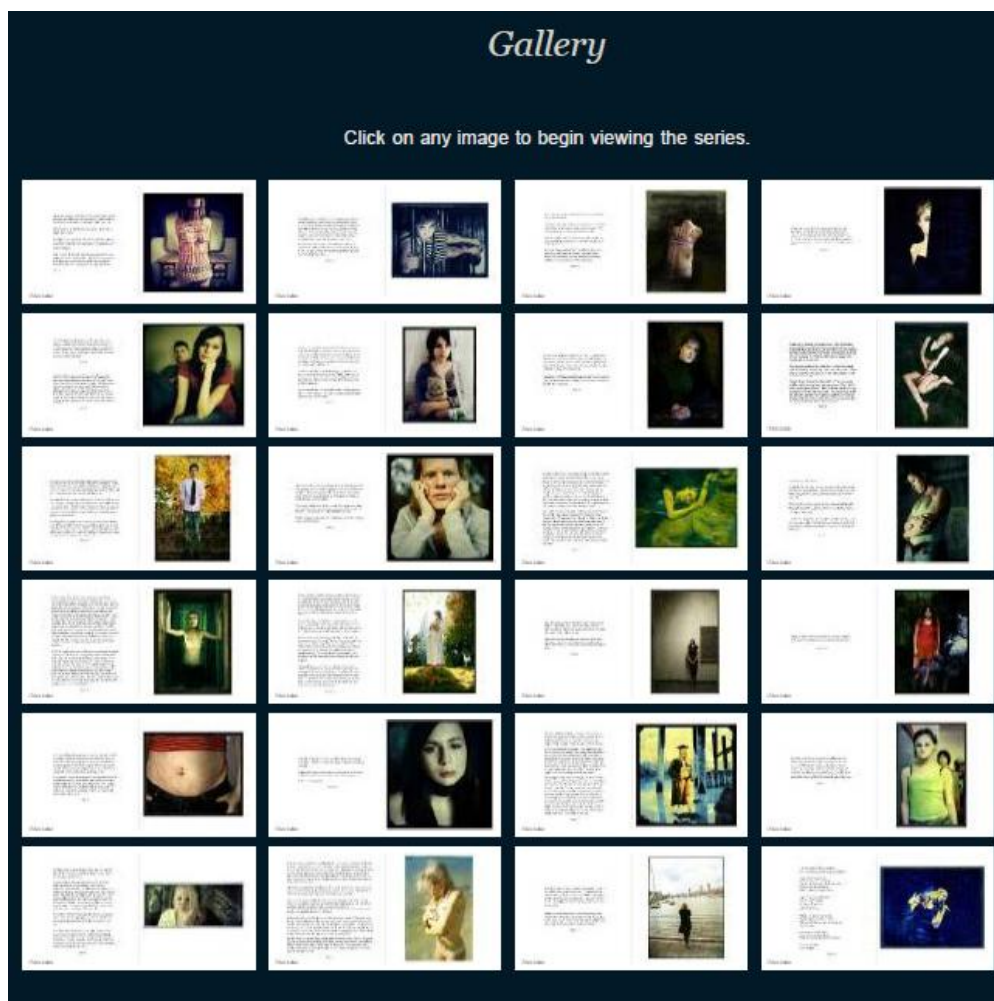


Fig. 3. La galería virtual de retratos incluida en la website de *Skeleton in the Closet*.

En un segundo nivel de significado, cada retrato en *Skeleton in the Closet* se construye sobre la base de procesos simbólicos que exploran la posición particular que cada participante adopta en relación con su TCA. En la naturaleza simbólica de cada retrato, la identidad del participante (denominado “portador”, en la terminología de Kress y van Leeuwen, 2006) es asignada por el atributo simbólico. Para Katie (figura 2), la piedra rosa que sostiene en sus manos constituye el atributo simbólico de su experiencia con la enfermedad. En todos los retratos reunidos en *Skeleton in the Closet*, la persona se representa con su singular objeto simbólico, mostrado de forma prominente en la imagen. Liedtke consigue así hacer explícito el amplio rango de significados personales connotados que cada participante

asocia a su TCA. Tales significados tienen por objeto aprehender y condensar la complejidad de la experiencia fenomenológica experimentada.

En *Thin*, por su parte, Greenfield recurre a procesos analíticos para producir representaciones conceptuales de sus participantes. En las representaciones analíticas, los participantes se relacionan unos con otros en términos de una estructura de parte-todo. Así, por ejemplo, en la primera fotografía de Shelly que aparece en *Thin*, y que se reproduce a continuación (fig. 4), los dos principales participantes representados son la propia Shelly y la sonda que está implantada en su estómago, a la que Shelly está mirando directamente, convirtiéndola así en el centro de la imagen.



Fig. 5. Fotografía de Shelly. La leyenda de esta fotografía reza así: “LEFT Shelly, 25, from Salt Lake City, Utah, on her first day of treatment. A psychiatric nurse, she admitted herself to Renfrew after 10 hospitalizations. She arrived with a PEG feeding tube that had been surgically implanted in her stomach” (Greenfield, *Thin*, 2006).

Desarrollando un análisis desde la gramática visual de Kress y van Leeuwen (2006), el “portador”, que representa el todo, se corresponde con Shelly, en tanto, que “el atributo posesivo” (*possessive attribute*) denota las partes (vid. Jewitt y Oyama, 2001); en este caso concreto, el atributo posesivo se corresponde con la sonda gástrica. Este tipo de procesos analíticos es muy común en *Thin*. La conclusión que se deriva, tras analizar las representaciones conceptuales en este proyecto, es que la mayoría de las imágenes comporta la exhibición gráfica y cruda de las secuelas de un TCA. De este modo, la sonda gástrica, las cicatrices resultado de autolesiones, las

medias de soporte de la circulación, los cuerpos extremadamente delgados, o incluso una dentadura funcionan a modo de metonimia del TCA.

Significado interactivo

De acuerdo con Kress y van Leeuwen (2006), las relaciones específicas entre el espectador y los participantes representados pueden recrearse en una imagen. Tres son los factores principales que están en la base del significado interactivo: el contacto, la distancia y el punto de vista (vid. Bell, 2001; Iedema, 2001). La distancia se refiere al grado de proximidad o lejanía con el que se representan las personas en la imagen, y tiene que ver con el tamaño del marco de la fotografía. El punto de vista, por su parte, se refiere al uso de ángulos frontales o verticales para la toma fotográfica, y al significado de implicación o distanciamiento entre la persona representada y el espectador, asociado con cada ángulo.

El contacto, que constituye el aspecto en el que vamos a centrarnos, apunta a la relación imaginaria que se establece entre la persona (o personas) de la imagen y el espectador. Cuando el individuo representado mira directamente a la cámara, Kress y van Leeuwen (2006) consideran que se trata de imágenes “de reclamo”; esto es, las personas representadas están simbólicamente requiriendo algo del espectador. La expresión facial y los gestos pueden ayudar a especificar qué es, exactamente, lo que se pide del observador.

El análisis de este aspecto en los dos trabajos fotográficos considerados revela que la proporción de imágenes de reclamo es sustancialmente diferente en uno y otro. Mientras que, en *Thin*, los participantes representados miran directamente a los ojos del observador en 36 imágenes (49% del total de imágenes del proyecto), en *Skeleton in the Closet* sólo en 23 tomas fotográficas el participante exige algo del espectador (35% del total). Parece, por consiguiente, que esta forma de reclamo directo es claramente explotada en *Thin*, hasta el punto de que la mirada, en combinación con los atributos posesivos que identifican el TCA (a los que se ha hecho referencia en el apartado anterior), aparece como uno de los elementos clave en el discurso informativo-educacional y de activismo político desarrollado en el proyecto. Greenfield, en este sentido, se propone con su trabajo crear una mayor concienciación entre el público en general de los peligros y consecuencias de un TCA.

El acto de establecer contacto por parte de los participantes representados contribuye a provocar una reacción en el espectador, que se siente personalmente interpelado por ellos y por su situación. Las imágenes de reclamo en *Thin* satisfacen dos funciones interrelacionadas: por una parte, sirven para reconocer al espectador directamente; por otra,

constituyen “actos de imagen” (*image acts*) (Kress y van Leeuwen, 2006, 117) porque requieren que el espectador establezca una cierta afinidad social con el participante representado. Las expresiones faciales y los gestos en las imágenes de reclamo que componen *Thin* remueven la conciencia del espectador a través de la expresión de las emociones asociadas con la enfermedad: tristeza, ambivalencia, distancia emocional, vergüenza, etc.

Las imágenes de reclamo en *Skeleton in the Closet* presentan una gama más heterogénea de requerimientos simbólicos hacia el espectador. La variedad de expresiones faciales y de gestos añade aquí complejidad y profundidad a la representación emocional de los TCA. Algunos participantes se dirigen al espectador con una sonrisa franca, o incluso una carcajada, transmitiendo un sentimiento de paz interior y de triunfo tras superar el TCA; en otros casos, la expresión de profunda tristeza en la mirada parece suplicar la compasión del espectador; en otras imágenes, la persona parece interrogar al espectador con la mirada, posando frente al objeto simbólico que representa su TCA.

En contraste con *Thin*, en la mayoría de las imágenes en *Skeleton in the Closet* no se instaura este tipo de “contacto imaginario” de la persona representada con el espectador, sino que contemplamos a los participantes de un modo distante e impersonal, como si se tratara de especímenes que se exhiben (Kress y van Leeuwen, 2006, 119). Este tipo de imágenes son denominadas por Kress y van Leeuwen (2006) “offer images” (imágenes de ofrecimiento), y constituyen aproximadamente el 66% de las fotografías en *Skeleton in the Closet*. Así, mientras que, en *Thin*, los participantes representados están reclamando una respuesta social imaginaria de algún tipo por parte del observador, en *Skeleton in the Closet* se presentan como objetos de contemplación, desconectados del espectador, lo que invita a una consideración más reflexiva de la relación simbólica entre la persona y el TCA.

Es, asimismo, relevante para el análisis subrayar el hecho de que las imágenes de los participantes representados en *Thin* constituyen retratos con una función identificativa (Surken y Cartwright, 2009). A diferencia de las imágenes contenidas en *Skeleton in the Closet*, en las que a menudo no se muestra la cara de la persona representada, o se presenta borrosa, en *Thin*, las representaciones conceptuales de los participantes parecen cumplir la función de identificar a la persona. La técnica de alta resolución aplicada por Greenfield en sus fotografías permite resaltar los mínimos detalles del rostro de sus participantes, de modo que las facciones se hacen salientes y muy aparentes, incrementando el realismo de la imagen. La persona aparece directamente expuesta a la mirada y al escrutinio del espectador, lo cual resulta sumamente sorprendente, teniendo en cuenta el elevado sentimiento de vergüenza, secretismo y estigma que generalmente se asocia a los TCA

en la literatura clínica (cfr. Crisafulli et al, 2010; Goss y Allan, 2009; Roehrig y McLean, 2010; Skarderud, 2003; Swan y Andrews, 2003).

Significado composicional

Además de los patrones de representación e interacción, un tercer elemento que influye en las relaciones establecidas con la imagen es, de acuerdo con Kress y van Leeuwen (2006), la composición en su conjunto. La composición se refiere al modo en el que los elementos de representación e interacción se combinan formando un todo significativo. Los componentes del significado composicional son el valor informativo (relacionado con la ubicación de los elementos en la composición), el encuadre (que permite conectar o desconectar elementos como pertenecientes o no al mismo conjunto), la prominencia (qué elementos en la composición llaman más la atención que otros), y la modalidad. El análisis de este último componente revela las diferencias notables que median entre *Thin* y *Skeleton in the Closet* en relación con el modo de representar la “realidad” de los TCA.

El término “modalidad”, procedente de la lingüística, “refers to the truth value or credibility of (linguistically realized) statements about the world” (Kress y van Leeuwen, 2006, 155). El concepto es igualmente relevante en la comunicación visual, dado que las personas, los lugares y los objetos pueden representarse como si de verdad existieran en el mundo real, o como si fueran el producto de la imaginación, de un sueño, o constituyeran una caricatura. Los juicios de modalidad, son siempre sociales, y están en función de lo que culturalmente se reconoce como real o verdadero en la comunidad en la que la imagen en cuestión es producida y consumida (Kress y van Leeuwen, 2006, 156).

La noción clave de “reproducción de la realidad” es lo que confiere un significado composicional diferente a las imágenes incluidas en *Thin*, en contraste con las seleccionadas para *Skeleton in the Closet*. Las imágenes de *Thin*, como se ha discutido anteriormente, deben analizarse en el marco de la fotografía documental, en cuya tradición, uno de los rasgos definitorios de la imagen es su supuesta autenticidad, el “indiscutible” realismo de la representación. La imagen está diseñada de modo que impone su propio significado (sobre cualquier otra posible interpretación), confrontando de esta manera a la audiencia con hechos incuestionables.

Aunque *Thin* se presenta como un ambicioso proyecto para documentar los TCA, puede ser situada, como ocurre con *Skeleton in the Closet*, en un continuum que va de la modalidad más naturalista (en la que domina la percepción) a la modalidad más conceptual (en la que predomina la significación) (Kress y van Leewen, 2006). Desde esta perspectiva, una de las principales diferencias entre ambos proyectos reside en el grado de

modalidad naturalista asociada con las imágenes. En el fondo, la modalidad equivale al valor de realismo de la imagen. Cuanto mayor sea la correspondencia entre lo que el espectador ve en una imagen y lo que puede ver en la realidad, mayor es la modalidad de la imagen en cuestión (Jewitt y Oyama, 2001).

En la mayoría de las imágenes de *Thin*, Greenfield ha optado por la técnica del gran angular, lo que permite exagerar el tamaño relativo y la distancia de los elementos en la imagen. Aplicada esta técnica a los retratos, añade un fuerte componente de drama y un efecto teatral intenso. Los participantes representados en *Thin* parecen “más que reales”, magnificados e hiperbólicos. Tanto el tamaño como la profunda perspectiva que se consigue con esta técnica hacen muy saliente a la persona retratada. La prominencia de la figura da la impresión de que el participante está invadiendo el espacio personal del espectador. Con ello se consigue una implicación directa y total de este en el acto de imagen (*image act*) representado. Esta técnica fotográfica es usada por Greenfield como un signo indicial de reclamo o llamada. La proximidad física que visualmente parece crearse entre el participante representado y el observador está dirigida a conseguir un contacto emocional (y una conexión potencial) entre ambos.

El gran angular subvierte los códigos de espacio y distancia personal simbólica de una fotografía documental convencional. En *Thin*, la persona representada en la imagen está poniendo en cuestionamiento las creencias, juicios previos y opiniones del espectador acerca de los TCA, por medio de imponer “the spectacle of the other” (Hall, 1997). Paradójicamente, sin embargo, las imágenes parecen reflejar las anomalías perceptivas sobre el tamaño del cuerpo y la silueta que se identifican en la bibliografía clínica como factores críticos en la etiología y el mantenimiento de los TCA (Friederich et al., 2010; Pietrini et al., 2010; Riva, 2010).

En *Skeleton in the Closet*, por su parte, Liedtke opta por un ángulo de visión más convencional, y más parecido al del ojo humano. Juega, sin embargo, con otras marcas de modalidad para lograr un alto grado de implicación del espectador en la imagen, y para mostrar un naturalismo diferente del estándar. El color, en concreto, desempeña un papel muy relevante en la creación de significado. En *Thin*, los colores muy saturados se aplican a las imágenes de un modo naturalista (lo que se traduce en una modalidad sensorial alta), y se recurre a una gama de colores máximamente diversificada, mientras que, en *Skeleton in the Closet*, las imágenes aparecen con colores menos saturados, se usan colores pastel más etéreos, y en ocasiones hasta se opta por el claroscuro (modalidad media o baja), lo que supone una coloración más modulada. Todos estos rasgos indican que las imágenes en *Thin* se resalta lo perceptual (lo natural), y que en *Skeleton in*

the Closet, por el contrario, se da preeminencia a la significación (lo conceptual).

El significado multimodal

Los dos proyectos examinados en este trabajo combinan imágenes y texto, dos modalidades semióticas diferentes. Al abordar el análisis del texto multimodal en conjunto, el problema que surge es cómo desarrollar una síntesis trascendente entre la forma y el significado a través de lo verbal y de lo visual. Como argumenta Kress (2003), narrar y mostrar difieren en sus propiedades inherentes y en su organización, así como en el propósito de creación de significado que guía cada recurso semiótico. De modo que, aunque cada sistema semiótico (verbal y visual) pueda codificar el mismo contenido, en realidad se transmiten mensajes cualitativamente diferentes.

Los estudios dedicados a la naturaleza de las relaciones semánticas inter-semióticas son todavía escasos (Royce, 2007, 63). Liu y O'Halloran (2009) observan, a este respecto, que en algunos trabajos previos dedicados a las relaciones imagen-texto (Cheong, 2004; Lim, 2004), se da por supuesto que lo verbal y lo visual se integran en los textos multimodales porque en toda comunicación se cumplen las meta-funciones ideacional, interpersonal y textual (cfr. Kress et al., 2001; O'Toole, 1994). Este planteamiento, sin embargo, conduce a cuestionar cuál es entonces la diferencia entre un texto multimodal coherente y la mera coaparición de palabras e imágenes (Liu y O'Halloran, 2009, 2). Los trabajos de Royce (2007) y Liu y O'Halloran (2009) intentan responder a esta cuestión, proponiendo para ello modelos de análisis de la coherencia del texto multimodal basados en la gramática sistémico-funcional de Halliday (1978, 1985), y en la explicación de la cohesión textual desarrollada por Halliday y Hasan (1975, 1985). Para Liu y O'Halloran (2009), en concreto, la propiedad esencial del texto multi-semiótico es la textura inter-semiótica que, en su propia definición, "refers to a matter of semantic relations between different modalities realized through Inter-semiotic Cohesive Devices in multimodal discourse" (Liu y O'Halloran, 2009, 5).

Para examinar la textura del texto multimodal en *Thin* y en *Skeleton in the Closet*, en el presente trabajo se adopta la noción de Complementariedad Inter-semiótica, desarrollada por Royce (2007). Este enfoque contempla la identificación sistemática de las relaciones cohesivas entre texto e imagen, tanto en el nivel del significado representativo, como del interactivo y el de composición. Constituye, por consiguiente, un modelo más apropiado para la investigación de la textura inter-semiótica cuando el texto que se combina con la imagen es extenso, tal y como ocurre en los dos proyectos examinados aquí. A continuación se considera la

relación entre texto e imagen en dos ejemplos representativos, respectivamente, de uno y otro trabajo.

Skeleton in the Closet: Runa

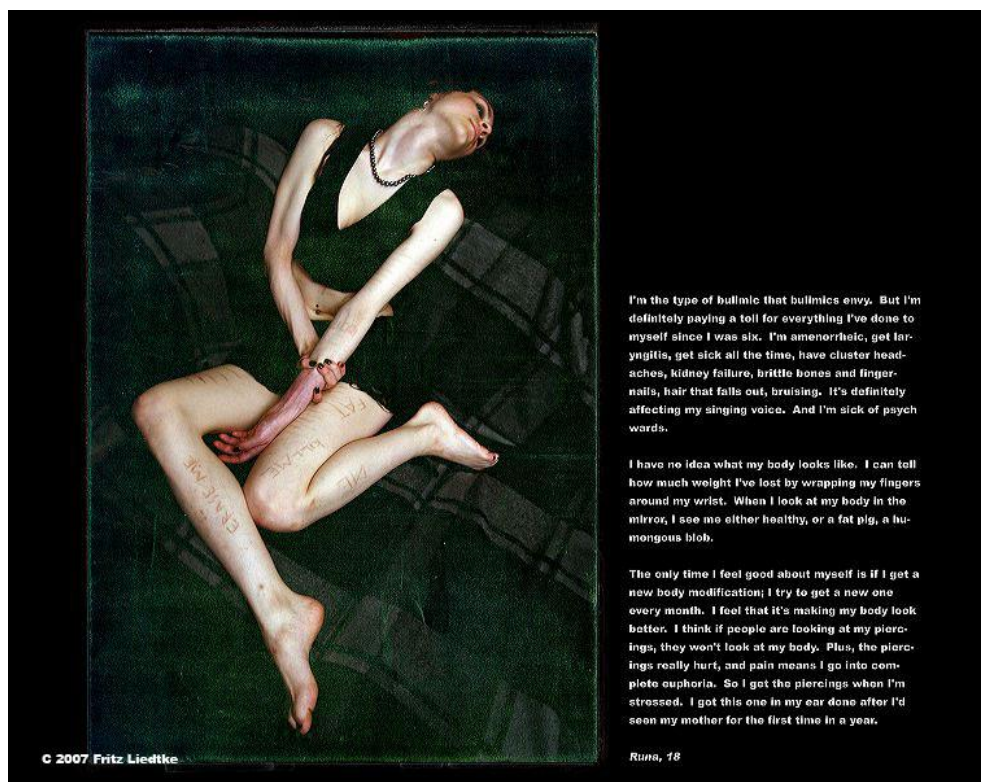


Fig. 5. Fotografía de Runa (Liedtke, *Skeleton in the Closet*, 2009)

En el retrato de Runa, esta aparece reclinada encima de una manta a cuadros de color oscuro. La piel blanquísima de sus piernas, sus brazos y su cuello resalta contra el fondo negro. Su figura está contorsionada, en una postura de extrema vulnerabilidad (su cuello está al descubierto y expuesto) que escenifica dramáticamente la acción de comprobar el peso, a la que Runa alude en su narrativa verbal: “I can tell how much weight I’ve lost by wrapping my fingers around my wrist”.

El telón de fondo de la escena está desprovisto de detalles que puedan distraer al espectador de la acción principal que se está desarrollando, forzando así a este a asistir al espectáculo del ritual de comprobación del cuerpo (“body checking”) que rutinariamente ejecuta Runa.¹⁰ El espectador puede, asimismo, percibir el contraste entre la muñeca y la mano de Runa, que están enrojecidas (lo que parece indicar una fuerte

presión de la mano alrededor de la muñeca), y el resto del cuerpo, pálido y blanquecino, emergiendo del fondo negro.

La blancura de las piernas y de los brazos descubiertos se emplea para transmitir un significado interpersonal (o interactivo): llamar la atención del espectador hacia los mensajes autodestructivos grabados en el cuerpo de Runa (tales como “erase me”, “kill me”, “fat”). El cuerpo sufriente se convierte así en un objeto visualmente saliente. La persona representada aquí está literalmente hablando con el cuerpo, lo que, en la literatura clínica, se ha considerado una metáfora común para explicar los TCA (vid. Brown, 2007). La imagen comunica, además, un significado experiencial, puesto que contempla una escena íntima pero dolorosa de las vivencias cotidianas de Runa en relación con su TCA. El encuadre, a su vez (un cuerpo femenino contra un fondo oscuro), crea un significado textual (por ejemplo, hacer algunas partes del cuerpo coherentes en relación con la compleja experiencia de un TCA).

En su modelo de la complementariedad inter-semiótica, Royce (2007) plantea que los significados ideacionales (esto es, de representación del mundo), tanto en el modo verbal como en el visual, están vinculados léxico-semánticamente a través de las relaciones inter-semióticas de repetición, sinonimia, antonimia, meronimia (referencia a la totalidad de algo y a sus partes constituyentes), y colocación (palabras que tienden a coaparecer en varias áreas temáticas). Estas relaciones semánticas se establecen en un texto multimodal entre determinados Elementos del Mensaje Visual (*Visual Message Elements*) y ciertas expresiones del texto. Los Elementos del Mensaje Visual (EMV), de acuerdo con Royce (2007), son objetos representados en la imagen que transmiten propiedades semánticas.

Aplicando este análisis al texto multimodal de Runa (vid. texto 1, en el anexo), se observa que la relación léxico-semántica más frecuente es la repetición. Esta relación semántica se encuentra, por ejemplo, en la anáfora entre el pronombre sujeto *I* en el texto y la persona en la imagen (21 ocurrencias). El mismo tipo de relación anafórica puede establecerse para el pronombre objeto *me* (1 ocurrencia) y el reflexivo *myself* (2 ocurrencias) con respecto a la representación de Runa.

Tanto los dedos como la muñeca constituyen prominentes EMV. Se encuentran en relación de repetición con las expresiones “my fingers” y “my wrist”, que aparecen en el segundo párrafo del texto. La acción de agarrarse la muñeca con los dedos representa también un EMV que se retoma en el texto a través de la relación de repetición (“wrapping my fingers around my wrist”), así como a través de una relación semántica de sinonimia, en la que se plantea como un significado experiencial similar a comprobar el peso (“how much weigh I’ve lost”). El cuerpo es, a su vez, un EMV significativo,

que se pone en relación con el contenido del texto a través de la repetición de la expresión “my body” (tres ocurrencias).

El collar negro de perlas, las uñas pintadas de negro, y los piercings en la oreja y en el ombligo constituyen, asimismo, EMV. Visualmente, se trata de elementos de modificación corporal culturalmente usados y entendidos como de embellecimiento femenino. Y este es el valor que en una primera lectura parecen transmitir cuando aparecen representados en la imagen. Este significado, sin embargo, se contrasta en el texto con el significado real que tales elementos tienen en relación con un determinado aspecto de la salud afectado por el TCA. Así, el collar negro se conecta, por medio de la relación semántica de colocación, con “laryngitis”, a la que se hace mención en el primer párrafo, cuando Runa enumera los estragos que el TCA está causando en su salud. Lo mismo ocurre con las uñas pintadas de negro que, en el texto, están en relación cohesiva de colocación con “brittle fingernails”.

Por lo que respecta a los piercings, este EMV está semánticamente conectado a las expresiones “my piercings” and “the piercings” (dos ocurrencias), del tercer párrafo, por medio de la relación de repetición. Los piercings tienen, a su vez, un significado experiencial preciso para Runa, puesto que, de acuerdo con sus palabras, son una estrategia para desviar la atención de la gente de su cuerpo, haciéndolo, así, invisible. Como elementos que forman parte de la experiencia del TCA, los piercings están en relación semántica de colocación con las palabras autodestructivas y los cortes visibles en las piernas de Runa. Aunque en el texto no se hace mención alguna a estos mensajes, el espectador los vincula inferencialmente al TCA, al que se hace referencia únicamente con el pronombre “it” en el primer párrafo.

El elevado número de ocurrencias de repetición inter-semiótica muestra que tanto los aspectos visuales como los verbales del texto multimodal de Runa se complementan a la hora de mantener la narrativa del TCA, tema central del texto. El texto en conjunto, por consiguiente, presenta un grado elevado de complementariedad inter-semiótica en el significado ideacional (o representacional).

Royce (2007) plantea que, además de la complementariedad inter-semiótica en el nivel del significado ideacional, un texto multimodal también puede presentar textura inter-semiótica en el nivel del significado interpersonal (o interactivo). En el retrato de Runa, esta se presenta con una actitud de ofrecimiento de información. Desde el punto de vista de la acción comunicativa, puede establecerse que está llevando a cabo declaraciones a través del código visual: la persona representada en la imagen no busca contacto con el espectador, sino que simplemente se ofrece como un objeto de contemplación. A la acción de ofrecer información contribuye, al mismo

tiempo, el recurso a un plano largo, que permite mostrar la figura completa en una pose artística, y que se usa para expresar una relación social impersonal con el espectador. El plano largo indica la distancia de un desconocido, pero, al mismo tiempo, y al usarse en un retrato, determina cuánto de la persona se encuentra en el campo de visión del espectador (Kress y van Leeuwen, 2006, 125). El ángulo ligeramente más alto desde el que se ha tomado la imagen sirve, asimismo, para colocar al espectador en una cierta posición de poder simbólico, poniendo de relieve la vulnerabilidad de la persona representada en la imagen (Kress y van Leeuwen, 2006, 140).

Runa se ofrece, pues, como una pieza distante de información. Este significado visual resulta congruente con el recurso a enunciados de modalidad declarativa (el habla no marcada) en la narrativa que acompaña a la imagen. No hay en el texto ninguna alusión directa al lector-espectador, ni ningún recurso a una primera persona del plural que lo incluya; solo se ofrece información sobre los sentimientos y las rutinas de la persona representada. Imagen y texto, por tanto, se complementan inter-semióticamente en este nivel de implicación del lector-espectador.

Thin: Shantell

En el texto multimodal de Shantell, procedente de *Thin*, el espectador se enfrenta a un tratamiento visual y a un contenido textual distintos a los desplegados para Runa, en *Skeleton in the Closet*.

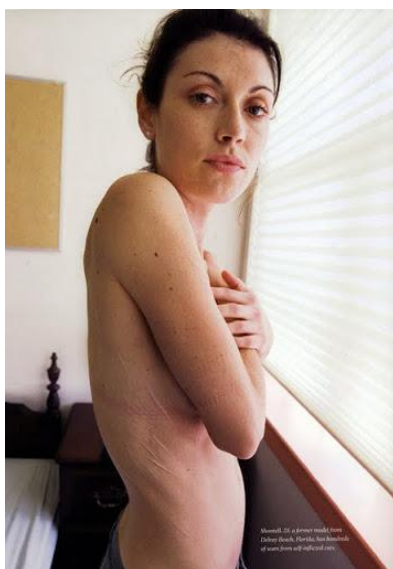


Fig. 5. Fotografía de Shantell. (Greenfield, *Thin*, 2006).

La imagen de Shantell se ha tomado con gran angular, acentuando dramáticamente con ello la perspectiva de profundidad. Las líneas paralelas del marco de la ventana y de la cortina veneciana, a la derecha de la imagen, y las correspondientes a las arrugas de la sábana blanca que cubre la cama, a la izquierda de la imagen, ponen de relieve y hacen más salientes las profundas cicatrices en diagonal que atraviesan el costado de Shantell, creando con ello una gran tensión dramática. La mirada del espectador parece ser directamente dirigida más allá del cuerpo de Shantell, centro focal de la imagen. La desnudez, así como las manos cubriendo el pecho, indican intimidad y, a la vez, pudor por la exposición.

A diferencia de lo que ocurría con el retrato de Runa, analizado anteriormente, en el que la figura aparecía descontextualizada (a lo sumo, podíamos inferir que la imagen se había tomado en el estudio, en un sofá o quizás en el suelo), en esta imagen vemos a Shantell en el escenario de su habitación en Renfrew. El espacio de la habitación tiene un significado particular en el centro de tratamiento. Se trata de un refugio en el que escapar del escrutinio del personal; un espacio semiprivado en el que las normas de la institución pueden ser violadas, y en el que también se descubren los estragos del TCA. La imagen de Shantell constituye, de hecho, la revelación de las marcas del TCA en su identidad y en su cuerpo. La propia habitación, el cuerpo de Shantell, y las cicatrices resultado de los cortes practicados en sus costillas (claramente visibles por la nitidez del enfoque fotográfico) son los tres participantes representados en la imagen. Mientras que la habitación, en el nivel de la complementariedad inter-semiótica ideacional, no mantiene ningún tipo de relación semántica con el texto, tanto el cuerpo de Shantell como las cicatrices constituyen los principales EMV. En contraste con el retrato de Runa, sin embargo, el texto multimodal de Shantell presenta una menor textura inter-semiótica.

El texto que acompaña a la imagen en este caso (vid. texto 2, en el anexo) es una narrativa de enfermedad en la que Shantell intenta articular coherentemente la experiencia de su TCA. Esta narrativa contiene los episodios del pasado que, en la (re)construcción discursiva de la identidad tras la irrupción del TCA, dan sentido y justifican la condición presente. Como Hydén y Brockmeier (2008) argumentan, nuestras narrativas constituyen el principal medio de expresión para dar sentido a nuestras vivencias. Cuando la enfermedad irrumpe en nuestras vidas, la narración contribuye a reacomodar nuestra biografía a la nueva experiencia, y a reajustar y reorganizar la continuidad del yo que ha quedado interrumpida. Shantell trata de encontrar y proporcionar razones para su TCA, articulando con ellas la coherencia del relato, y negociando los significados de la

anorexia y la autolesión con ella misma y con el lector-espectador que imagina.

Cabe tener en cuenta, a este respecto, que los TCA son trastornos controvertidos, en el sentido de que son debatidos y discutidos, debido a la complejidad etiológica y a la dificultad de su tratamiento (cfr. Bülow, 2008).¹¹ Se trata, además, de enfermedades que se cuestionan por la inadecuada información que frecuentemente se difunde en los medios de comunicación, y frivoliza su gravedad (vid. Bañón, 2007 para un análisis de las enfermedades raras como enfermedades controvertidas). En este contexto sociocultural, el relato de Shantell se entrelaza con la narrativa de su vida para construirse en el discurso como un tipo específico de persona con un TCA. Con su narrativa, Shantell se esfuerza por ofrecer motivos y causas que hagan aceptable ese particular sentido del yo, creado en relación con la anorexia y las autolesiones, que está representando (Giles, 2003).

La narrativa se inicia con el recuerdo de haber sido expuesta al examen médico a la edad de cinco años (párrafo primero), tras la cirugía del corazón a la que fue sometida, y alude a los sentimientos de falta de control y de objetivización que acompañaron a tal experiencia. En el segundo párrafo menciona, sin especificar detalles, que fue víctima de una violación cuando era una adolescente; acto seguido relata su carrera de modelo y alude a las exigencias de perder peso en el mundo del modelismo profesional. En el tercer párrafo narra un par de anécdotas durante su tiempo como modelo que resultan relevantes para justificar su necesidad psicológica de “empequeñecerse”. El cuarto párrafo desarrolla más el tema de la extrema presión a la que fue sometida por parte de la agencia para la que trabajaba para perder peso y llegar a la talla cero.

El relato de su experiencia con las autolesiones empieza en el párrafo quinto. Shantell explica que empezó a cortarse a los 13 años, que dejó de hacerlo por un tiempo, y que retomó esta práctica tras el 11 de septiembre, cuando se encontraba en una etapa de extrema presión emocional. En el párrafo siguiente, el sexto, se enumeran con detalle las áreas del cuerpo en las que Shantell tiene cortes; a continuación, se narra un episodio particularmente significativo en el que Shantell se infligió una herida muy profunda y, viendo fluir la sangre, se sintió “like a warrior”. El párrafo sexto está dedicado a explicar las razones por las que se cortaba: para evitar ser explotada, y para aliviar tensiones y canalizar las emociones. En este tono reflexivo, el párrafo séptimo está centrado en racionalizar el significado de la autolesión y la anorexia: “it’s to be able to see the feeling of pain, or anger, or self-hatred”. El octavo párrafo, que es el último, plantea la cuestión de la reacción que puede suscitar la visión de sus cortes en los demás, y alude a los sentimientos en conflicto que sus propias lesiones le

provocan (auto-aceptación como parte de su identidad y, al mismo tiempo, vergüenza).

La síntesis del contenido de la narrativa de Shantell muestra que los hechos se organizan con coherencia temporal, y que se proporcionan motivos, explicaciones y razones que operan a modo de conexiones lógicas de causación entre los acontecimientos; también se introducen agentes y escenarios en el universo del discurso que unifican el relato. La historia final se presenta así coherente interna y externamente. La imagen de Shantell que acompaña al texto sirve entonces para reforzar esa coherencia de la narrativa del TCA, al proporcionar la identidad física de la persona que vehicula toda la trama autobiográfica

Ahora bien, la complementariedad inter-semiótica entre palabras e imagen se establece únicamente en los fragmentos de la narrativa de Shantell relativos a su estado en el momento en el que se tomó la fotografía, y no para todo el texto. Solo en la primera mitad del párrafo quinto, y en los dos últimos párrafos del texto podemos encontrar alguna conexión léxico-semántica entre los EMV (el cuerpo de Shantell y sus cicatrices) y determinadas expresiones lingüísticas. La persona referida con el pronombre personal *I* a lo largo de todo el texto no puede considerarse, en nuestra opinión, correferencial con la representada en la imagen, puesto que apunta a otras versiones anteriores del yo, en otros escenarios públicos y desempeñando otras identidades (la niña de 6 años, la atleta, la modelo). Como recuerdan Ochs y Capps (1996), “selves are not necessarily the same across time and place nor do they necessarily cohere” (p. 29). La narrativa de Shantell busca tender un puente entre los yoes que sentían y actuaban en el pasado, el yo que siente y actúa en el presente, y un hipotético yo que proyecta sentir y actuar en algún momento del futuro; todos y cada uno de estos yoes puede estar completamente desconectado de los otros. La narrativa sirve, precisamente, para conciliar esos yoes contextualizados e inestables (Ochs y Capps, 1996, 29). En el caso de Shantell, la imagen fotográfica en *Thin* la contextualiza y la representa en su rol de paciente en Renfrew, exponiendo los resultados de su historia de autolesiones (*cutting*) y anorexia, y no en relación con las otras versiones de Shantell, que también son parte de ella, y a las que ella alude en su relato.

En este texto multimodal, a diferencia del retrato de Runa en *Skeleton in the Closet*, el texto y la imagen están conectados, en cierto modo, por una relación semántica de antonimia. En la narrativa de Shantell, las autolesiones y la anorexia se explican y se justifican como la respuesta a las presiones de la industria de la moda, y como el resultado de las experiencias traumáticas del pasado:

I cut so I didn't feel pretty anymore, to damage the property. I didn't want to do anything anymore that exploited my body. I just kept wanting to cut and shrink, cut and shrink, cut and shrink, so no one could see me, and if they did, they wouldn't like what they saw.

La expresión de este deseo de desaparecer, de no volver a mostrar el cuerpo a nadie nunca más, está en abierta contradicción con su imagen en *Thin*, en la que aparece semidesnuda, mirando directamente al espectador, y enseñando las cicatrices que recorren su cuerpo. Esta imagen está, de hecho, intertextualmente conectada con otras imágenes tomadas durante el pasado como modelo de Shantell, a las que hace referencia en su narrativa, y que se asocian a sus sentimientos de objetivización y explotación. De este análisis se sigue que, en comparación con el texto multimodal de Runa, en el de Shantell existe una menor congruencia entre texto e imagen en el nivel del significado ideacional o representacional.

También en el significado interpersonal el retrato de Runa presenta un mayor grado de compatibilidad inter-semiótica. La narrativa de Shantell está compuesta de enunciados declarativos, el modo prototípico de transmisión de información, mientras que en la imagen prima la acción de reclamo: el participante solicita algún tipo de reacción del espectador. El contacto directo visual con el potencial observador, y el plano frontal medio (mostrando el cuerpo desde la cintura hacia arriba) indican búsqueda de implicación y proximidad emocional con el espectador. La imagen sugiere una relación social entre la persona representada y quien la mira, y este contenido interpersonal está en abierto contraste con el ofrecimiento de información, acción lingüística dominante en su relato.

Conclusión

El análisis sistemático de *Thin* y de *Skeleton in the Closet* ha revelado diferencias fundamentales entre ambos proyectos en la representación visual y verbal de los TCA. Estas divergencias obedecen, primordialmente, a la diferente postura adoptada por los respectivos productores en relación con sus participantes y en relación con las propias TCA. Ambos trabajos tienen como objetivo aportar una visión novedosa y creativa a los discursos socio-culturales de los TCA, pero enfocan la mirada y articulan de modo distinto el significado de la salud y de la enfermedad, y sus límites. Para Greenfield, existe una discontinuidad entre enfermedad mental y supuesta normalidad; para Liedtke, en cambio, solo se reconoce un continuum de casos dentro de la normalidad. Ello determina que en cada proyecto el espectador asista a una distinta actuación del yo narrado, modelada a partir de la interacción con el productor (Greenfield y Liedtke, en cada caso). En *Thin*, emerge el

yo en relación con el TCA que la persona construye contextualmente en la institución de tratamiento; en *Skeleton in the Closet*, se manifiesta un yo individualizado, cuyo proceso de construcción discursiva, tanto visual como verbal, es el resultado de un proceso creativo consensuado y negociado con el productor.

Para entender las diferencias en la representación de las TCA y de las personas que las sufren, hemos subrayado que es preciso tener en cuenta los intereses y objetivos que impulsan cada proyecto. Greenfield se presenta a sí misma como una observadora y documentalista de la sociedad y de la cultura popular americana. Desde esta postura intelectual, Greenfield proyecta en *Thin* su bagaje formativo en antropología y cultura visual, y observa, entrevista, y documenta a los participantes en su proyecto, a los que contempla y define como “el otro”. Las mujeres retratadas en *Thin* son claramente categorizadas como enfermas mentales. El propio contexto institucional en el que se desarrolla *Thin*, el centro de tratamiento Renfrew, en Florida, el discurso de autoridad de los expertos incluido en el libro (que introduce la narrativa *sobre* la enfermedad; esto es, la narrativa que transmite conocimiento socialmente legitimado sobre los TCA; cfr. Hydén, 1997), y la propia postura metodológica adoptada por Greenfield con respecto a sus participantes inscriben su representación de los TCA en la reciente narrativa biomédica que entiende tales condiciones como enfermedades mentales serias con etiología multifactorial y complejo tratamiento. Este es el modelo explicativo de los TCA que Greenfield pretende introducir en los medios de comunicación con su trabajo, modificando así algunos de los estereotipos y tergiversaciones de los datos que parecen prevalecer entre el público en general. Para ello, crea una imagería de los TCA en la que se resaltan y magnifican visualmente los estragos, consecuencias y secuelas de la enfermedad, y en la que las imágenes se emparejan con textos en los que las participantes exhiben su enfermedad *como* narrativa (Hydén, 1997). El narrador, la enfermedad y la narrativa se combinan en los relatos de las participantes de *Thin* en una sola versión, de modo que el TCA acaba expresado y articulado en la narrativa, y a través de ella; la enfermedad resulta ser, al final, la propia narrativa en una nueva realidad social: el mundo de la enfermedad diagnosticada y tratada en una institución (vid. Hydén, 1997, 54).

El discurso construido en *Skeleton in the Closet* se aleja de las definiciones clínicas y las narrativas biomédicas, sociológicas y psicológicas de los TCA. Liedtke, tal y como manifiesta en la introducción, negocia con sus participantes su rol de confesor, y las entrevistas acaban siendo concebidas y articuladas como revelaciones de secretos nunca antes compartidos. En ese contexto, los participantes actúan y modelan su identidad durante la realización del proyecto en función de los significados

particulares que el TCA tiene para ellos, y que Liedtke quiere desentrañar. Desde esta postura epistémica, los 65 relatos que componen *Skeleton in the Closet* están cuestionando la narrativa maestra del yo esencial en nuestra cultura occidental, según la cual el yo se define como el conjunto de atributos y rasgos de personalidad que se mantiene constantes a lo largo de la vida (Malson et al., 2011). Esta metáfora del yo esencial está, paradójicamente en el centro de las categorizaciones clínicas de los pacientes con TCA (Kaplan y Garfinkel, 1999; King y Turner, 2000; Malson et al., 2011). A través de la exploración visual y verbal de la identidad en relación con el TCA, los retratos de *Skeleton in the Closet* desafían esa narrativa maestra: ofrecen una variedad de posibles identidades construidas con, a través, y en el TCA, dando voz e imagen así al propósito adaptativo que, en el fondo, el trastorno desempeña en la vida de la persona (cfr. Cooper et al., 2004; Hidbed y Fox, 2010; Waller et al, 2007).

Los dos discursos multimodales analizados constituyen dos aproximaciones distintas a las narrativas culturales dominantes popularizadas en los medios de comunicación, por una parte, y a los modelos explicativos teorizados en medicina y en ciencias sociales, por otra. El discurso de los TCA elaborado en *Thin* construye esas condiciones como patologías que deben ser tratadas tecnológicamente, con el objetivo final de alcanzar la recuperación. El discurso que emerge de *Skeleton in the Closet*, en contraste, sitúa la fenomenología de la experiencia en el centro de la representación simbólica ofrecida al espectador.

Como se ha intentado mostrar con este estudio, el análisis del contenido visual y verbal en el marco de la teoría semiótica social de la representación resulta muy útil para arrojar luz sobre las recientes representaciones de los TCA en los medios. Más investigación es requerida, sin embargo, en torno a esos nuevos discursos multimodales de los TCA, particularmente en el entorno de Internet, que constituye, junto con los medios de comunicación tradicionales, una fuente de información cada vez más usada por los ciudadanos para cuestiones de salud y enfermedad.

Referencias

- Bamberg, M. (2004).** We are young, responsible, and male: Form and function of ‘slut-bashing’ in the identity constructions in 15-year-old males, and Talk, small stories, and adolescent identities. *Human Development*, 47, 331-353.
- Banks, C.G. (1992).** “Culture” in culture-bound syndromes: the case of anorexia nervosa. *Social Science & Medicine*, 34, 867-884.
- Bañón, A.M. (2007).** Las enfermedades raras y su representación discursiva. Propuestas para un análisis crítico. *Discurso & Sociedad*, 1(2), 188-229.
- Bañón, A.M. (2010).** Comunicación destructiva y agresividad en la Red. Notas en torno al discurso sobre las enfermedades raras. *Discurso & Sociedad*, 4(4), 649-673.
- Barthes, Roland (1977).** *Image-Music-Text*. London: Fontana.
- Bell, P. (2001).** Content Analysis of Visual Images. En T. van Leeuwen y C. Jewitt (eds.), *Handbook of Visual Analysis* (10-34). London: Sage.
- Ben-Tovim, D.I.; Walker, K.; Gilchrist, P.; Freeman, R.; Kalucy, R. y Esternan, A- (2001).** Outcome in patients with eating disorders: A 5-year study. *Lancet*, 357, 1254-1257.
- Brooks, S. (2009).** Radio Food Disorder: The Conversational Constitution of Eating Disorders in Radio Phone-ins. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 19, 360-373.
- Broussard, B. (2005).** Women’s experiences of bulimia nervosa. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 43-50.
- Brown, C. (2007).** Talking Body Talk. Merging Feminist and Narrative Approaches in Practice. En C. Brown y T. Augusta-Scott (eds.). *Narrative Therapy* (pp. 269-302). London: Sage.
- Bulik, C.M.; Sullivan, P.F.; Tozzi, F.; Furberg, H.; Lichtenstein, P.; Pedersen, N.L. (2006).** Prevalence, heritability, and prospective risk factors for anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 63, 305-312.
- Bülow, P. (2008).** “You Have to Ask a Little”. Troublesome Storytelling About Contested Illness. En L.-C. Hydén y J. Brockmeier (eds.). *Health, Illness and Culture. Broken Narratives* (pp. 131-153). Routledge: New York.
- Bunnell, D.W. (2010).** Men with Eating Disorders. The Art and Science of Treatment Engagement. En M. Maine, B. Hartman McGilley, y D. W. Bunnell (eds.), *Treatment of Eating Disorders. Bridging the research-practice gap* (pp. 301-316). Burlington, MA: Elsevier.
- Burgin, V. (1982).** *Thinking photography*. London: Macmillan.

- Bury, M. (1982).** Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness*, 4(2), 167-182.
- Charmaz, K. (1991).** *Good Days, Bad Days*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Cheong, Y.Y. (2004).** The construal of Ideational meaning in print advertisements. En K.L. O'Halloran (ed.). *Multimodal discourse analysis: Systemic functional perspective* (pp. 163-195). London: Continuum.
- Conrad, P. (1992).** Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-32.
- Cooper, M.J., Wells, A., & Todd, G.A. (2004).** Cognitive model of bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 1-16.
- Crisafulli, M; Thompson-Brenner, H.; Franko, D.L.; Eddy, K.T y Herzog, D.B. (2010).** Stigmatization of Anorexia Nervosa: Characteristics and Response to Intervention. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(7), 756-770.
- Crisp, A. (2005).** Stigmatization of and discrimination against people with eating disorders including a report of two nationwide surveys. *European Eating Disorders Review*, 13, 147-152.
- D'Abundo, M. y Chally, P. (2004).** Struggling with recovery. Participant perspectives on battling and eating disorder. *Qualitative Health Research*, 14, 1094-1106.
- Foucault, M. (1980).** *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-77*. Editado por Colin Gordon. Traducido por Colin Gordon, Leo Marshall, John Mepham, y Kate Soper. New York: Pantheon.
- FoX, N.; Ward, K.; O'Rourke, A. (2005).** Pro-anorexia, weight-loss drugs and the internet: an 'anti-recovery' explanatory model of anorexia. *Sociology of Health & Illness*, 27 (7), 944-971.
- Franz, A. (1995).** *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Friederich, H.-H., Brooks, S., Uher, R., Campbell, I., Giampietro, V., Brammer, M., Williams, S., Herzog, W., Treasure, J. (2010).** Correlates of body dissatisfaction in anorexia nervosa. *Neuropsychologia*, 48, 278-2885.
- Frisch, M.J.; Herzog, D.B. y Franko, D.L. (2006).** Residential Treatment of Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 39 (5), 434-442.
- Garret, C.J. (1997).** Sociological perspectives on recovery from anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 261-272.
- Garrett, C.J. (1998).** *Beyond anorexia: Narrative, spirituality and recovery*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Giles, D.C. (2003).** Narratives of Obesity as Presented in the Context of a Television Talk Show. *Journal of Health Psychology*, 8(3), 317-326.
- Goffman, E. (1959).** *The Presentation of the Self in Everyday Life*. NY: Penguin.
- Goffman, E. (1981).** *Forms of Talk*. Oxford: Blackwell.
- Goss, K. y Allan, S. (2009).** Shame, Pride and Eating Disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16 (4), 303–316.
- Gracia Arnaiz, Mabel (2008).** Los trastornos del comportamiento alimentario: a propósito de la cultura. *Topodrilo. Sociedad, Ciencia y Arte*, I(6), 53-59.
- Grilo, C.M.; Sanislow, C.A.; Shea, M.T.; Skodol, A.E., Stout, R.I.; Pagano, M.E. et al. (2003).** The natural course of bulimia nervosa and eating disorder not otherwise specified is not influenced by personality disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 319-330.
- Hall, S. (1996).** Introduction: Who needs identity? In S. Hall & P. du Gay (Eds.), *Questions of cultural identity* (pp. 2-17). London: Sage.
- Halliday, M.A.K. (1978).** *Language as Social Semiotic: The Social Interpretation of Language and Meaning*. London: Edward Arnold.
- Halliday, M.A.K. (1985).** *An introduction to functional grammar*. London: Edward Arnold.
- Halliday, M.A.K. y Hasan, R. (1976).** *Cohesion in English*. London: Longman.
- Harre, R. y van Langenhove, L. (1999) (eds.).** *Positioning Theory*. Malden MA: Blackwell.
- Hidbed, L. & Fox, J. (2010).** Illness perceptions in anorexia nervosa: A qualitative investigation. *British Journal of Clinical Psychology*, 49, 307-325.
- Hodge, R. and G. Kress. (1988).** *Social Semiotics*. Cambridge: Polity Press.
- Hoek, H.W. y van Hoeken, D. (2003).** Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 383-396.
- Hudson, J.; Hiripi, E.; Pople, H. Kessler, R. (2007).** The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biological Psychiatry*, 61, 348-358.
- Hydén, L.-C. (1997).** Illness and narrative. *Sociology of Health & Illness*, 48-69.
- Hydén, L.-C. (2010).** Identity, self, narrative. En Hyvärinen, M., L.-C. Hydén, M. Saaranheimo, M. Tamboukou (eds.), *Beyond Narrative Coherence* (pp. 33-48). Amsterdam: John Benjamins.

-
- Hydén, L.-C. y Brockmeier, J. (2008).** Introduction: From the Retold to the Performed Story. En L.-C. Hydén y J. Brockmeier (eds.). *Health, Illness and Culture. Broken Narratives* (pp. 1-15). Routledge: London.
- Iedema, (2001).** Multimodality, resemiotization: extending the analysis of discourse as multi-semiotic practice. *Visual Communication*, 2(1): 29–57.
- Iser, W. (1978).** *The Act of Reading: A Theory of Aesthetic Response*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.
- Iser, W. (1989).** *Prospecting: From Reader Response to Literary Anthropology*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.
- Jenkins, J. y Ogden, J. (2012).** Becoming ‘Whole’ Again: A Qualitative Study of Women’s Views of Recovering from Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20, 21-31.
- Jewitt, C. y Oyama, R. (2001).** Visual Meaning: A Social Semiotic Approach. En T. van Leeuwen y C. Jewitt (eds.), *Handbook of Visual Analysis* (134-156). London: Sage.
- Kaplan, A.S., & Garfinkel, P.E. (1999).** Difficulties in treating patients with eating disorders: A review of patient and clinical variables. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 665-670.
- Klump, K.L.; Wonderlich, S.; Lehoux, P.; Litenfeld, L.R.; Bulik, C.M. (2002).** Does environment matter? A review of nonshared environment and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 118-135.
- Kress, G. (2003).** *Literacy in the New Media Age*. London: Routledge.
- Kress, G. (2004).** Reading Images: Multimodality, Representation and New Media. Comunicación presentada al congreso *Preparing for the Future of Knowledge Presentation*.
[<http://www.knowledgepresentation.org/BuildingTheFuture/Kress2/Kress2.html>]
- Kress, G. y R. Hodge (1979).** *Language as Ideology*. London: Routledge.
- Kress, G.; Jewitt, C.; Ogbon, J. y Tsatsarelis, C. (2001).** *Multimodal teaching and learning: The rhetorics of the science classroom*. London: Continuum.
- Kress, G.R. y van Leeuwen, T. (1996).** *Reading Images: The Grammar of Graphic Design*. London: Routledge.
- Kress, G.R. y van Leeuwen, T. (2006).** *Reading Images: The Grammar of Graphic Design* (2nd ed.). London: Routledge.
- Klump, K.L.; Bulik, C.M.; Kaye, W.H.; Treasure, J. y Tyson, E. (2009).** Academy of Eating Disorders Position Paper: Eating Disorders Are Serious Mental Illnesses. *International Journal of Eating Disorders*, 42(2), 97-103.

- Klump, K.L. y Gobrogge, K.L. (2005).** A review and primer of molecular genetic studies of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 587-589.
- Lamoureux, M.M.H. y Botorff, J.L. (2006).** ‘Becoming the real me’:
Recovering from anorexia nervosa. *Health Care for Women International*, 26, 170-188.
- Langellier, K.M. (2001).** Personal narrative. En M. Jolly (ed.). *Encyclopedia of Life Writing: Autobiographical and Biographical Forms*. London: Fitzroy Dearborn.
- Lapides, F. (2010).** Neuroscience: Contributions to the Understanding and Treatment of Eating Disorders. En M. Maine, B. Hartman McGilley, y D. W. Bunnell (eds.), *Treatment of Eating Disorders. Bridging the research-practice gap* (pp. 37-51). Burlington, MA: Elsevier.
- Lemke, J. (1995).** “Intertextuality and Text Semantics”. En P. Fries y M. Gregory (eds.). *Discourse in Society: Systemic functional perspectives* (pp. 85-114), Norwood, New Jersey: Ablex Publishing Corporation.
- Levine, M.P. (2000).** Mass Media and Body Image: A Brief Review of the Research. *Healthy Weight Journal*, 14(6), 84-85.
- Levine, M.P. y Harrison, K. (2004).** The role of mass media in the perpetuation and prevention of negative body image and disordered eating. En J. Kevin Thomson (ed.), *Handbook of eating disorders & obesity* (pp. 695-717). New York: John Wiley.
- Levine, M.P. y Harrison, K. (2009).** Effects of media on eating disorders and body image. En J. Bryant y M.B. Oliver (eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (3ª ed.) (pp. 490-515). New York: Routledge.
- Levine, M.P. y Maine, M. (2010).** Are Media and Important Medium for Clinicians? Mass Media, Eating Disorders, and the Bolder Model of Treatment, Prevention, and Advocacy. En M. Maine, B. Hartman McGilley, y D. W. Bunnell (eds.), *Treatment of Eating Disorders. Bridging the research-practice gap* (pp. 53-67). Burlington, MA: Elsevier.
- Lim, F.V. (2004).** Developing an integrative multi-semiotic model. En K.L. O’Halloran (ed.). *Multimodal discourse analysis: Systemic functional perspective* (pp. 220-246). London: Continuum.
- Lister, M. y L. Wells (2001).** Seeing beyond belief: Cultural Studies as an approach to analysing the visual. En T. van Leeuwen y C. Jewitt (eds.), *Handbook of Visual Analysis* (61-91). London: Sage.
- Liu, Y. y O’Halloran, K.L. (2009).** Intersemiotic Texture: Analyzing Cohesive Devices between Language and Images. *Social Semiotics*, 19(4), 367-387.

-
- Maine, M. y Bunnell, D.W. (2010).** A Perfect Biosychosocial Storm: Gender, Culture, and Eating Disorders. En M. Maine, B. Hartman McGilley, y D. W. Bunnell (eds.), *Treatment of Eating Disorders. Bridging the research-practice gap* (pp. 3-16). Burlington, MA: Elsevier.
- Malson, H.; Balley, L.; Clarke, S.; Treasure, J.; Anderson, G. y Kohn, M. (2011).** Un/imaginable Future Selves: A Discourse Analysis of In-Patients' Talk About Recovery from an 'Eating Disorder'. *European Eating Disorders Review*, 19, 25-36.
- Mattingly, C. y Lawlor, M. (2001).** The fragility of healing. *Ethos*, 21(1), 30-57.
- Mishler, E.G. (1999).** *Storylines: Craftartist' Narratives of Identity*. Cambridge: University Press.
- Milos, G.; Spindler, A.; Schnyder, U. y Fairburn, C.G. (2005).** Instability of eating disorder diagnoses: Prospective study. *British Journal of Psychiatry*, 187, 573-578.
- Mondini, S.; Favaro, A. y Santonastaso, P. (1996).** Eating disorders and the ideal of feminine beauty in Italian newspapers and magazines. *European Eating Disorders Review*, 4, 112-120.
- Murray, S.; Touyz, S. y Beumont, P. (1990).** Knowledge about eating disorders in the community. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 87-93.
- Nasser, M. y Malson, H. (2009).** Beyond western dis/orders. Thinness and self-starvation of other-ed women. En H. Malson y M. Burns (eds), *Critical Feminist Approaches to Eating Dis/Orders* (pp. 74-86). New York: Routledge.
- Nevonen, L., y Broberg, A.G. (2000).** The emergence of eating disorders: An exploratory study. *European Eating Disorders Review*, 8, 279-292.
- Nicdao, E.G.; Hong, S. y Takeuchi, D.T. (2007).** Prevalence and correlates of eating disorders among Asian Americans: Results from the national Latino and Asian American study. *International Journal of Eating Disorders*, 40 (3), 22-26.
- O'Hara, S. y Smith, K.C. (2007).** Presentation of eating disorders in the news media: What are the implications for patient diagnosis and treatment? *Patient Education and Counseling*, 68, 43-51.
- Ochs, E. y Capps, L. (1996).** Narrating the Self. *Annual Review of Anthropology*, 25, 19-43
- O'Toole, M. (1994).** *The Language of Displayed Art*. London: Leicester University Press.
- O'Toole, M. (1995).** A Systemic-Functional Semiotics of Art. En P. Fries y M. Gregory (eds.). *Discourse in Society: Systemic functional perspectives* (pp. 159-179). Norwood, New Jersey: Ablex Publishing Corporation.

- Patching, J. y Lawler, J. (2009).** Understanding women's experiences of developing an eating disorder and recovering: a life-story approach. *Nursing Inquiry*, 16(1), 10-21.
- Patterson, W. (2002).** *Strategic Narrative: New Perspectives on the Power of Personal and Cultural Storytelling.* Lexington Books.
- Phelan, J.C. (2005).** Geneticization of deviant behavior and consequences for stigma: the case of mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 307-322.
- Pietrini, F., Castellini, G., Ricca, V., Polito, C., Pupi, A., Faravelli, C. (2010).** *Functional neuroimaging in anorexia nervosa: A clinical approach.* *European Psychiatry*, 30.
- Radley, A. (1989).** Style, discourse and constraint in adjustment to chronic illness. *Sociology of Health & Illness*, 11(3), 230-252.
- Radley, A. (2002).** Portrayals of Suffering: on Looking Away, Looking at, and the Comprehension of Illness Experience. *Body & Society*, 8(1), 1-23.
- Radley, A. y Chamberlain, K. (2001).** Health psychology and the study of the case: From method to analytic concern. *Social Science & Medicine*, 53, 321-332.
- Riessman, C. K. (2003).** 'Performing identities in illness narrative: Masculinity and multiple sclerosis'. *Qualitative Research*, 3(1): 5-33.
- Riva, G. (2010).** Neuroscience and Eating Disorders: The Role of the Medial-Temporal Lobe". *Nature Precedings*, 1-3.
- Roehrig, J.P. y McLean, C.P. (2010).** A Comparison of Stigma Toward Eating Disorders Versus Depression. *International Journal of Eating Disorders*, 43(7), 671-674.
- Royce, T. (2007).** Inter-semiotic complementarity: A framework for multimodal discourse analysis. En T.D. Royce y W.L. Bowcher (eds.), *New directions in the analysis of multimodal discourse* (pp. 63-109). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sassaroli, S. y Ruggiero, G.M. (2005).** The role of stress in the association between low self-esteem, perfectionism, and worry, and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 15, 135-141.
- Saukko, P. (2000).** Between voice and discourse: Quilting interviews on anorexia. *Qualitative Inquiry*, 6, 299-317.
- Saukko, P. (2008).** *The anorexic Self.* SUNY: New York.
- Shafran, R.; Fiarburn, C.G.; Robinson, P.; y Lask, B. (2004).** Body checking and its avoidance in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 35(1), 93-101.
- Shepherd, E. y Seale, C. (2010).** Eating Disorders in the Media: The Changing Nature of UK Newspaper Reports. *European Eating Disorders Review*, 18, 486-495.

- Skarderud, F. (2003).** Shame in Cyberspace. Relationships Without Faces: the E-media and Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 11, 155-169.
- Staresinic, C. (2004).** Refusing sustenance. *PittMed*, 13-16.
- Steinhausen, H.C. (2002).** The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1284-1293.
- Sturken, M. y Cartwright, L. (2009).** *Practices of Looking. An Introduction to Visual Culture* (2nd ed). Oxford University Press: New York.
- Swan, S. y Andrews, B. (2003).** The relationship between shame, eating disorders and disclosure in treatment. *British Journal of Clinical Psychology*, 42 (4), 367-378.
- Wahl, O.F. (2003).** News Media Portrayal of Mental Illness. Implications for Public Policy. *American Behavioral Scientist*, 46 (12), 1594-1600.
- Waller, G., Corstorphine, E., & Mountford, V. (2007).** The role of emotional abuse in the eating disorders: Implications for treatment. *Eating Disorders*, 15(4), 317-331.
- Walsh, J.M.; Wheat, M.E.; Freund, K. (2000).** Detection evaluation, and treatment of eating disorders: the role of the primary care physician. *Journal of General Internal Medicine*, 15, 577-590.
- Weaver, K.; Wuest, J. y Ciliska, D. (2005).** Understanding women's journey of recovery from anorexia nervosa. *Qualitative Health Research*, 15, 188-206.
- Williams, G. (1984).** The Genesis of Chronic Illness: Narrative Reconstruction. *Sociology of Health & Illness*, 6(2), 175-200.
- Wilson, G.T., Grilo, C.M.; y Witousek, K.M. (2007).** Psychological Treatment of Eating Disorders. *American Psychologist*, 62, 199-216.
- Wyles, M. y Gunter, B. (2007).** *The media and body image*. London: Sage.
- Young, K. (2000).** Gesture and the Phenomenology of Emotion in Narrative. *Semiotica*, 131, 79-112.

Anexo

Texto 1. La narrativa de Runa, incluida en *Skeleton in the Closet*

I'm the type of bulimic that bulimics envy. But I'm definitely paying a toll for everything I've done to myself since I was six. I'm amenorrheic, get laryngitis, get sick all the time, have cluster headaches, kidney failure, brittle bones and fingernails, hair that falls out, bruising. It's definitely affecting my singing voice. And I'm sick of psych wards.

I have no idea what my body looks like. I can tell how much weight I've lost by wrapping my fingers around my wrist. When I look at my body in the mirror, I see me either healthy, or a fat pig, a humongous blob.

The only time I feel good about myself is if I get a new body modification; I try to get a new one every month. I feel that it's making my body look better. I think if people are looking at my piercings, they won't look at my body. Plus, the piercings really hurt, and pain means I go into complete euphoria. So I get the piercings when I'm stressed. I got this one in my ear done after I'd seen my mother for the first time in a year.

Texto 2. La narrativa de Shantell, incluida en *Thin*

I was born with a congenital heart disease, so I had open-heart surgery at the age of five. I was constantly naked in front of doctors, mostly men, doing all sorts of stuff to my body that I didn't understand. I was literally on a table, a subject of study. I had no control over who saw what of me. I was exposed.

At the end of eight grade, I was raped by a neighbor. That whole summer I stayed inside my apartment and ate a lot. But then I started modeling, so I had to be thin. I didn't really want to do it because I was a tomboy. I wanted to be an actor, to do film and theater. The agent said if I got into commercial work that would be a stepping stone.

I found it very exploitative. I was very uncomfortable. I was the athletic type, and they wanted me to quit sports because of the different bruises that would leave. One time I was doing lingerie and I was 14 years old. The modeling industry is very white and very heterosexual, and so I didn't relate much to that at all because I was a lesbian. Then another time, I was 17 years old and wearing clothes from the juniors department. I felt like a doll. They had me on a bicycle with braided pigtails. I felt like I was too big for that part. So I went into the bathroom to throw up, just because I wanted to be smaller.

At first they loved my looks. Then the industry switched to waif. The owner of the agency took me into her office and said everything about me was beautiful, except that I needed to lose 5 pounds in my face. I had never heard that I needed to lose weight in my whole life. I didn't know how you did it in your face. I was probably a size four, but waif was a size zero. Waif was no body. You literally had to look like you were starving or like you were on heroin. I stopped eating and started doing diet pills and drugs. I used coke because it helped me to eat, oddly enough. I could just grab something and then go and do a line or two not to feel.

The cutting started when I was 13 years old. I did it for myself, just little things on my arms. And then I stopped. Shortly after 9/11, I was back in therapy and things were extremely emotional for me. I found myself regressing back to that time period, and I started cutting again. I always cut with a single razor, just slashes, up and down my ribs. For two of them, I had to have stitches.

I have cuts on my stomach. I have cuts all around my feminine area and my legs. My arms. My feet. My forehead and my temples. Once I did a cut that was like a belt of blood all the way around my waist. It felt good. I'd go sit in the shower after cutting and just watch the red water. Seeing the blood, I felt like a warrior.

I cut so I didn't feel pretty anymore, to damage the property. I didn't want to do anything anymore that exploited my body. I just kept wanting to cut and shrink, cut and shrink, cut and shrink, so no one could see me, and if they did, they wouldn't like what they saw. Cutting was a release because I wanted to cry so much, and I had stopped crying when I was 6 years old. The blood was like physical tears. At least there were drops.

I think with cutting and anorexia, it's to be able to see the feeling of pain, or anger, or self-hatred. And it's really to punish yourself. We put the hatred back onto our bodies, because we're being objectified and oversexualized.

Sometimes when I see the cuts, I'm afraid it's going to interfere with personal relationships. Who really wants to see that on their lover? And there's a bit of shame, going out to a swimming pool, not wanting children to see those marks. Other times I just embrace it as part of me. Even though I'm not 100 percent better, it reminds me of where I've come from. O what I've survived.

Notas

¹ De acuerdo con Fox et al. (2005), un modelo explicativo incluye los distintos aspectos de definición, causación, desarrollo, distribución, pronóstico y manejo de una enfermedad. Los modelos explicativos están basados en un conjunto de conceptos de naturaleza cultural, así en las experiencias y expectativas creadas sobre la enfermedad. En el mundo occidental moderno, el modelo explicativo dominante es el biomédico. Este modelo ha instalado un marco narrativo científico en el que se define, no solo lo que es enfermedad, sino también lo que constituyen “conductas desviadas” y “episodios del curso natural de la vida” (Conrad, 1992).

² American public opinion on eating disorders: Poll conducted on behalf of the National Eating Disorders Association. Seattle: GMI, Inc, 25 de marzo de 2005. Disponible en <http://www.gmi-mr.com/gmipoll/docs/NEDA>

³ Para una revisión de la investigación realizada hasta el momento sobre la influencia de los medios de comunicación en la imagen corporal y en el desarrollo y mantenimiento de los TCA, vid. Levine (2000), Levine y Harrison (2004) y (2009).

⁴ El documental *Thin* ha recibido numerosos galardones: The Women's Image Network WIN Awards, Outstanding Documentary, 2007; London International Film Festival Best Documentary, 2006; Grand Jury Prize at the Independent Film Festival of Boston; Grand Jury Prize at the Newport International Film Festival; Grand Jury Prize at the Jackson Hole Film Festival. Las fotografías del proyecto han sido expuestas en varios museos: Snite Museum of Art, Smith College Museum of Art; the Women's Museum, Dallas; Fahey/Klein Gallery, Los Angeles.

Skeleton in the Closet, por su parte, ha sido exhibido en varias universidades (Boise State University, Boise, Idaho, 2011; Pacific University, Forest Grove, Oregon, 2010; Washington State University, Richland, Washington, 2009; Camerawork Gallery, Portland, Oregon, 2008; Portland State University, Portland, 2007), y ha llegado incluso a presentarse en el congreso de la asociación IAEDP (International Association of Eating Disorders Professionals), celebrado en 2011 en Phoenix, EEUU.

⁵ Asimismo, tanto Liedtke como Greenfield, los responsables del proyecto, ejecutan y construyen un *yo* que se proyecta tanto en el modo como posicionan a los participantes representados como en el discurso introductorio con el que presentan su trabajo. Por limitaciones de espacio, sin embargo, me centraré fundamentalmente en las personas retratadas en ambos proyectos.

⁶ Para la aplicación de los conceptos peirceanos de icono, índice y símbolo al texto multimodal, vid. Hull y Nelson (2005).

⁷ En 2003, dos grupos representativos de la industria, “Produce for Better Health Foundation” y “United Fresh Fruit and Vegetable Association”, enviaron un informe al grupo de trabajo dedicado a la obesidad en el departamento de salud de EEUU (Food and Drug Administration) recomendando que la administración reformulara sus

recomendaciones para prevenir la promoción de productos que, como los cereales azucarados, los pop-tarts y las bebidas de frutas tenían más contenido energético que nutritivo.

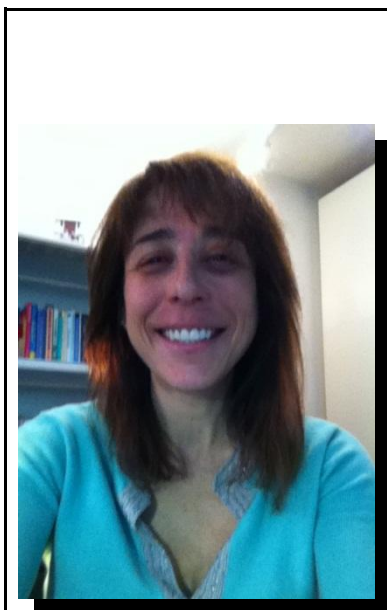
⁸ Por *ideología* entendemos, siguiendo a Sturken y Cartwright (2008), “the broad but indispensable shared sets of values and beliefs through which individuals live out their complex relations in a range of social networks” (p. 23).

⁹ Puestos en comunicación con Liedtke, este explicó con detalle en un correo electrónico de fecha 3 de mayo de 2011 su proceso de creación de *Skeleton in the Closet*.

¹⁰ El acto de comprobación del cuerpo (*body checking*) ha sido identificado en la literatura clínica como una de las expresiones centrales de la psicopatología de los TCA. Consiste en la repetida comprobación del cuerpo en relación con el peso o la figura (Shafran et al., 2004).

¹¹ Como apunta Giles (2003), “eating disorders are problematic in health and medicine because of the interrelation of psychological and physical symptoms to a point where the dualist account of psychology is of little use” (p. 318).

Nota biográfica



Carolina Figueras Bates es profesora titular de lengua española del Departamento de Filología Española de la Universitat de Barcelona. Es autora del libro *Pragmática de la puntuación* (Barcelona, 2001), y ha publicado diversos artículos en relación con fenómenos de pragmática discursiva y textos de especialidad. En la actualidad participa en un proyecto sobre procesamiento del discurso multimodal en el laboratorio de Atención Visual Aplicada (Applied Visual Attention Laboratory, Wichita State University), dirigido por el Dr. Evan Palmer. Es también investigadora en el proyecto *La representación de la combinatoria léxica en los diccionarios de aprendizaje: nuevos métodos para nuevos diccionarios*, dirigido por el Dr. Sergi Torner (Universitat Pompeu Fabra). Su investigación está centrada en las narrativas de enfermedad multimodales y en la construcción metafórica de la identidad en el discurso autobiográfico creado en Internet.

E-mail: figueras@ub.edu