



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

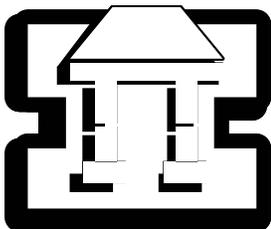
LO QUE NOS HACE DIFERENTES: OBESIDAD

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
LAURA URIBE VILLAGRANA

ASESORA:
LIC. ARCELIA LOURDES SOLÍS FLORES

DICTAMINADORES:
LIC. GERARDO ABEL CHAPARRO AGUILERA
DRA. OLIVA LÓPEZ SANCHEZ





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a todas las personas que contribuyeron a la elaboración de este trabajo ya que sin su participación no hubiera podido salir adelante.

Es por ello que quiero agradecerles a las personas que me dieron su tiempo y compartieron su historia de vida, dejándome entrevistarlas y conocerlas tanto a ellas como su padecimiento adentrándome más en él y formando parte de la investigación.

También quiero agradecerle a mi mamá y papá por no estar sólo físicamente, sino también emocionalmente ya que me brindaron su apoyo, cariño, comprensión a lo largo de este trabajo y sueño, dándome la mano cada vez que lo necesite.

A mis hermanos por tolerarme, estar conmigo en las buenas y en las malas por darme su cariño y confianza, no dejándome caer y animándome a seguir adelante.

A mi amiga por darme su amistad, por alentarme a iniciar y a no dejar el camino, por escucharme y por comprenderme.

A mi asesora por compartir su conocimiento, por orientarme y por hacer realidad este trabajo.

ÍNDICE TEMÁTICO

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	3
1. LA OBESIDAD DESDE LA VISIÓN FRAGMENTARIA	8
1.1 La estructura corporal en la historia	8
1.2 Obesidad desde el modelo biomédico	19
1.3 Comer compulsivo	32
1.3.1 Características del trastorno comer compulsivo	33
1.3.2 Líneas que han alcanzado los comedores compulsivos	38
1.3.3 Tratamiento	45
2. LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL CUERPO: LA MERCANTILIZACIÓN Y LO PSICOSOMÁTICO	50
2.1 Relación entre lo orgánico y lo emocional	64
2.2 Teoría de los cinco elementos	72
2.3 Una perspectiva diferente de la enfermedad	81
3. UNA PERSPECTIVA DIFERENTE A LA ENFERMEDAD	86
INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	93
CONCLUSIÓN	164
REFERENCIAS	172
ANEXOS	

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el propósito de Identificar las causas por las cuales una persona con obesidad sigue comiendo aún cuando ya no sienta hambre, para lo que se llevó acabo un estudio científico experimental, mediante el método cualitativo empleando como instrumento la historia de vida a 25 personas.

El instrumento empleado tuvo tres apartados que fueron: circunstancias de embarazo y nacimiento; crianza, crecimiento, padecimiento y concepción de la enfermedad. Para el análisis de resultados se separaron los datos pertenecientes a las diversas categorías de codificación, colocando la categoría, subsecuentemente los fragmentos de las historia de vida de cada entrevistado. Los resultados encontrados muestran una generalidad en cuanto al abandono de los padres, sin una buena relación con los hermanos o compañeros, así notando una ausencia de cariño y soledad. Por otra parte los motivos que llevan u originan los atracones son distintos pero las emociones son iguales tanto para hombres como mujeres, para algunos, el sentir enojo o sentirse solos o inconformes desde pequeños, exigiéndose ser mejores, primero porque se los dicen los otros y después por ellos mismos, descuidando su cuerpo e impidiéndose sentir ya que para no sentir comen tratando de tapar ese sentimiento e ignorando lo que les esta diciendo su cuerpo, así no encontrando una armonía sino mas bien un desequilibrio y enfermándose más seguido ya sean gripas o dolores de estomago siguiendo ese círculo de los atracones. Puesto que han quedado registrados estos sentimientos en el cuerpo y la ruta que se sigue cada vez que aparecen hacen que una persona siga comiendo a pesar de que ya no tenga hambre puesto que ya quedo marcado en el cuerpo este círculo.

Por tal motivo es importante hacer un cambio en donde haya una unión y no una fragmentación tanto entre el cuerpo y emoción como entre profesionales, ya que la enfermedad aumenta dándole una solución, por ello la importancia de escuchar nuestro cuerpo y estar en armonía tanto con el como con nuestro ambiente para lograr un equilibrio.

INTRODUCCIÓN

Actualmente vivimos en un mundo lleno de competencias, contaminación y bombardeo de cómo se debe vivir, como se debe de ser, para alcanzar un estatus, o al menos para estar dentro de la sociedad, que poco a poco va cambiando y trayendo más mercantilización e influenciada tanto por su pasado como por otros países.

En donde no se toma en cuenta al cuerpo, dejándolo en el olvido, preocupándose más por alcanzar las metas impuestas, como estar delgado, tener un estatus económico, etc. Así sin importar que se hace para conseguirlo, exigiéndonos más y agotando nuestro cuerpo, y cuando el nos manda una señal no se le hace caso, hasta que ese dolor nos impide seguir con nuestras actividades, apropiándonos de una enfermedad, la cual como menciona García (2000), es vista como natural, es una evolución, una relación tripartita: un agente, el huésped y el medio ambiente. Busca la salud eliminando la enfermedad en una parte determinada del cuerpo, a través de la localización del agente que la provoca. Por lo tanto una vez que ya se elimino el dolor ya no hay enfermedad, siguiendo con el mismo ritmo de vida dejándola la cual al paso del tiempo se complica haciéndose crónico degenerativa. Fabián y Córdova (en Castro y López, 2000) mencionan que se han incrementado conforme aumenta la esperanza de vida. En México y otros países tal es el caso del cáncer y las enfermedades cardiovasculares, que ocupan el primer lugar de mortalidad, y en ambos trastornos la obesidad se relaciona en forma directa, pero no sólo trae como consecuencia éstas enfermedades sino también hay otras que se complican por ella, por ejemplo, las “enfermedades del corazón y de las arterias, dilatación del corazón, diabetes, etc.” Mahoney y Mahoney (1992).

Peña en López (2000), menciona que en la actualidad la obesidad es el trastorno metabólico más frecuente de las sociedades desarrolladas. Por ejemplo, en Estados Unidos cerca del 15% de los hombres y 20% de las mujeres tienen más de un 20% de exceso de su peso. En el caso de México el 60% de mexicanos

presentan algún sobrepeso. Tan sólo en la Zona urbana el 48% de hombres y el 57% de mujeres presentan un índice de Masa Corporal superior al 25%.

Así la obesidad es una enfermedad que trae muchos problemas además que predispone a que la persona que lo padece sufra otras enfermedades. “ La obesidad no es necesariamente sobrepeso, aunque por lo general se presente como tal; en realidad es un exceso en la grasa corporal de un individuo, el cual se deduce a partir de porcentajes considerados como saludables y de la estimación que puede hacerse en cualquier persona”(Peña en López, 2000,p.81).

Además de éstas enfermedades dicha autora menciona que también afecta a escala social y psíquica, en la primera provoca ansiedad, sentimiento de culpa, depresión, alteraciones de la vida sexual, resentimientos; y en la segunda, disminución de la autoestima, que trae aparejado aislamiento social, mala relación con su grupo, conflictos familiares, entre otros.

Afectando, la vida de la persona tanto físicamente como emocionalmente y su entorno, consiguiendo que la persona se sienta fuera de lo que la sociedad le exige, así mismo no cumpliendo con sus metas. López (2000), menciona que hay una destrucción del cuerpo lentamente, no se acepta lo que uno tiene; esto origina la muerte y/o adicción. El cuerpo se ve disminuido, se olvida y se esconde por la calidad de vida, en ocasiones aunque se consiga estar delgado se siguen creyendo con sobrepeso.

Abraham y Deweell (1994), mencionan que en un estudio sueco realizado sobre toda la población femenina de una pequeña ciudad, reveló que el 26 % de las niñas de 14 años se sentían gordas; y de las de 18 años, más del 50% dijeron que estaban gordas.

Pudiendo ver que esta construcción social, lo único que ha traído es que las personas acepten menos su cuerpo, sintiéndose culpables por hacer dietas y no terminarlas, tomando pastillas o poniéndose cremas para adelgazar, y al no ver resultados crece ese vacío y esa culpa. Trayendo junto con ello los trastornos alimentarios los cuales se refieren a los “trastornos psicológicos que comportan graves anormalidades en el comportamiento de ingesta, son trastornos graves que afectan a las mujeres mucho más que a los hombres, preferentemente se presentan en mujeres jóvenes y en sociedades desarrolladas donde hay sobreabundancia de comida, en las que la cultura que predomina enfatiza la delgadez, y aún parece que en medida que aumenta el nivel de vida” (Raich citado en Roman,1997,pp.19).

Abraham y Dewell (1994) mencionan que los trastornos de alimentación ocurren porque a una persona le encanta comer y busca controlar este gusto rigurosamente (anorexia nerviosa) o intermitentemente (bulimia), o tiene poco o ningún control sobre su comportamiento alimentario (comer compulsivo).

Llegando así a una afectación tanto corporal como emocional, en donde lo único que se encuentra para su solución es dividiéndola; lo emocional para los psicólogos y lo corporal para los médicos, haciendo más difícil el encontrar una solución a dichos trastornos y mandándolos como psicosomáticos. Juárez (en López, 2000) menciona que la enfermedad psicosomática ha sido definida como una reacción física ante una vivencia o estado conflictivo en el que se observan cambios en el cuerpo y desarrolla una enfermedad orgánica. En ocasiones el ser humano, al no poder o no querer enfrentar su condición emocional, se enferma.

Y al no encontrar una solución se aprende a vivir con ello, a buscar sus propias soluciones, solo calmando el dolor y sobreviviendo con ellos, haciéndolo parte de nuestras vidas, creyendo que no hay cura para ellos, e incrementando el número de las personas que lo padecen así encontrándonos en una sociedad individualizada, fragmentada y además enferma.

Durán (2005) menciona que la modernidad nos acerca a esos cambios, ya no sólo mediante la letra impresa, sino por medio de las imágenes con sonido que provienen hasta de lugares lejanos introduce en modalidades técnicas que se van superando constantemente, que reducen el trabajo, y modifican las relaciones sociales, los patrones culturales y de vida.

Aumentando en el número de personas obesas, la cual no solo se presenta en señores o adolescentes sino también niños, actualmente somos uno de los países con mayor porcentaje en personas que padecen obesidad.

Es por ello que en la presente investigación se abordará el tema de la obesidad teniendo como finalidad conocer las causas por las cuales una persona con obesidad sigue comiendo aún cuando ya no sienta hambre, ya que como se menciono anteriormente es una enfermedad que se está presentando en nuestro país con mayor frecuencia afectando no solo a personas adultas sino también a niños, así como también origina otras enfermedades que llevan a vivir una vida con sufrimiento, vacíos y lo peor es que no se hace nada que lo evite, aunque pasan información a través de los medios de comunicación que se debe de tener una buena alimentación, que se deben de pesar, y nos pasan que mueren más personas por dicha enfermedad no se les hace caso.

También pasan mensajes que para vivir bien, debes de ser delgada, alta, con un prototipo que no es de los mexicanos, además bombardeándonos y mercantilizando productos como cremas, jabones, dietas y modelos delgadas, trayendo ilusiones de que se puede bajar de peso con ellos así pudiendo obtener esa meta deseada. Adelgazar.

De acuerdo a lo anterior, el objetivo general de la presente investigación es: Identificar las causas por las cuales una persona con obesidad sigue comiendo aún cuando ya no sienta hambre. A partir de esto se derivan los siguientes objetivos específicos.

- Identificar cuál es la relación que existe entre las emociones y alimentos que consume una persona con obesidad.
- Identificar cuales son las emociones que predominan en una persona con obesidad.
- Identificar si hay una relación entre emociones y alimentos que consume una persona que se cree obesa y una que está obesa.
- analizar si existe una diferencia entre las emociones y alimentos que consumen hombres y mujeres.

La investigación está dividida en tres capítulos: en el primero se describe a la obesidad desde la visión fragmentaría donde se trataron los cambios que sufrió la estructura corporal en la historia, a través de modas, ideas y alimentación. También se abordó la obesidad, dando su definición, clasificación y como es vista o tratada desde el modelo Biomédico, así como del trastorno que es comer compulsivo. En el segundo capítulo: Construcción del cuerpo: La mercantilización y lo psicosomático, se abordara la influencia que tuvo la mercantilización sobre el cuerpo, él como es visto, la fragmentación que ha sufrido y la relación que se ha dado entre lo emocional y lo orgánico para establecer nuevas enfermedades que corresponden a lo psicosomático, proponiendo un nuevo paradigma para abordarlo y que se sustenta en la propuesta de entender el proceso de enfermedad como una construcción social que se va a concretizar en un padecimiento de tipo psicosomático. En el tercer capítulo, se analizarán los resultados que se obtuvieron de las entrevistas realizadas a las personas para poder abordar porque es importante sentir nuestro cuerpo, y porque es importante verlo desde otro punto de vista, así como una síntesis de lo que se abordo a lo largo de los otros capítulos.

1. LA OBESIDAD DESDE LA VISIÓN FRAGMENTARIA

1.1 La estructura corporal en la historia.

¿Por qué hablar de la obesidad? cuando hace tiempo era considerada como signo de buena salud y belleza, Abraham y Dewell (1997) mencionan que durante gran parte de la historia se ha considerado deseable a una mujer cuando su cuerpo estaba relleno debido a la grasa acumulada en sus senos, caderas, muslos y abdomen. La moda era estar gorda. La creencia cultural de que estar gorda significaba ser atractiva se debía a la inseguridad de las provisiones de alimentos en las sociedades preindustriales o recién industrializadas, a la incidencia irregular de la escasez de alimentos y a los efectos de las enfermedades endémicas que eliminaban a un gran número de campesinos. Significaba que el padre era prudente, eficaz y acaudalado. También indicaba que la mujer tenía suficiente energía almacenada, en forma de comida en su despensa, para proteger a su familia en forma de grasa en su cuerpo, para protegerse a sí misma en épocas de escasez. Por ejemplo “las esculturas prehistóricas que representan cuerpos de mujer suelen simbolizar la fecundidad femenina, su capacidad para alumbrar y amamantar. Sus formas redondeadas y voluminosas contrastan con las mucho más estilizadas correspondientes a los cuerpos de varones. La delgadez femenina significaba esterilidad, penuria”. (Toro, 1996)

Y esto no solo se puede ver en las esculturas sino también en las formas de vivir Ford y Beach citados en Toro (1996) observaron que en la mayoría de las sociedades estudiadas las mujeres gordas eran consideradas poseedoras de mayor atractivo sexual que las delgadas. Además del atractivo de la gordura, algunos pueblos creen que la mujer hermosa ha de ser relativamente alta y de complejión vigorosa, por ejemplo, los chuckees, los kidatsas, los pukapukanos y los tongas.

Así como también mencionan que una compañera sexual deseable también debe ser gorda. Debe tener caderas grandes, senos voluminosos pero firmes y un depósito de grasa en sus órganos sexuales; eran consideradas más satisfactorias sexualmente que las mujeres delgadas, que son sumariamente descartadas.

Toro (1996) menciona que en la edad media la mujer reproductora y su correspondiente figura constituyeron el patrón dominante. El cuerpo femenino había de denotar corpulencia. El vientre de la mujer debía ser ostensiblemente redondeado, símbolo de su fertilidad. Estos hechos deben entenderse en un contexto social en el que engordar era no sólo un signo de riqueza, sino también de salud.

Durante los siglos XV a XVIII la mujer gruesa continuó siendo modélica. Su función reproductora proseguía impregnando su imagen social. El papel maternal cobró incluso más importancia que en épocas anteriores.

Y junto a esta imagen iban saliendo modas que usaban las mujeres estando de acuerdo a lo que se vivía en ese momento, empleando lo que se necesitaba para resaltar la imagen corporal que se pedía, pero junto con esta moda también se iban creando modificaciones en la forma de cómo se veía al cuerpo.

Toro (1996), menciona que hasta entrado el siglo XVII no se suprimen las almohadillas de las caderas femeninas. La falda, entonces, cae más perpendicularmente y la figura se hace más esbelta (por supuesto, desde nuestro concepto actual de belleza).

El cuerpo era una especie de convidado de piedra alojado tras los muros de vestidos y maquillajes. Todo hace suponer que muy poca ansiedad causarían a las mujeres de esa época su auténtica silueta.

Sin embargo aunque ellas emplearan diversos instrumentos para resaltar las partes del cuerpo que se les pedía y no realizaban dietas o no se preocupan por la imagen que había detrás de toda esa ropa y maquillaje, si se preocupan por como se veían ante los demás, por el hecho de emplear ya sean los corsés o las almohadillas.

Otros cambios que se dieron en la vestimenta según Toro (1996) son:

A mediados del XVII el escote se amplía y se suprimen las telas que lo tapaban, garganta y busto pasaron a ocupar un primer plano en la estética corporal social.

Al iniciarse el siglo XVIII, la moda en general, y la femenina en particular siguió los dictados marcados por la Francia de Luis XIV. Los senos femeninos se exhibían sincera y profusamente.

La aparición del miriñaque constituyó un significativo hito histórico en la forma de presentar o aparentar el cuerpo, ya que en los comienzos del XVIII las funciones del miriñaque ya no consistían en disimular embarazos, guardar virtudes, proteger niños o soportar el peso de las faldas. Su uso pretendía explícitamente modificar la figura de quien lo llevara. Durante más de cuarenta años caracterizó la figura femenina.

Es decir, ya no se empleaban solo para resaltar o aparentar un cuerpo que se les pedía, sino que ya lo empezaron a usar para modificarlo y no sólo teniendo una apariencia externa sino también en lo que había debajo de la ropa.

El miriñaque, que ensanchaba desmesuradamente las caderas, fue el busto la parte del cuerpo que se hizo cada vez más ostensible.

En esta misma época, en Inglaterra, se pusieron de moda los denominados vientres postizos. Consistían en unos cojines de cría que las mujeres, casadas o solteras, se colocaban debajo de la cintura, sobre su abdomen. El talle era muy corto, terminando por delante debajo del pecho y por detrás debajo de los omóplatos. En uno y otro caso siempre se optaba por subrayar o exagerar una parte del cuerpo, nunca de reducirla.

La moda imperio talle corto muy alto y falda estrecha larga hasta el tobillo se mantuvo hasta los alrededores de 1820. En tal momento el talle se ajusta por vez primera a la parte más estrecha del tronco, la cintura. El talle de avispa se difunde profusamente. El deseo de hacerse con esa silueta provoca la reaparición del corsé. Pero, por supuesto, caderas, nalgas, abdomen y muslos se mantenían no sólo ocultas, sino, una vez más, exageradas.

Por lo tanto ya no sólo era el busto o las caderas las que se mostraban, sino también la cintura ya que “el cuerpo femenino auténtico comenzó a insinuarse realistamente por debajo de la cintura. En un principio, los aros del miriñaque se hicieron descender hasta la rodilla, por lo que el vestido, más ajustado, modelaba las caderas y parcialmente los muslos. En 1867 el miriñaque desapareció definitivamente, mientras la falda se estrechó exageradamente hasta los pies”. (Toro, 1996, p.69)

Por lo cual hacia 1880 las muchachas se preocupaban conspicuamente por no parecer demasiado delgadas. Sus nalgas también recibían la ayuda compensadora de polisón, siendo común que las mujeres utilizaran almohadillas para ampliar las áreas corporales que consideraran oportuno resaltar. Solían comer con frecuencia, y se pesaban también a menudo para comprobar que se mantenían en un peso razonable, es decir, no bajo. Los médicos las alentaban a gozar de formas redondeadas como signo de salud.

Sin embargo, como menciona el autor antes citado, al inicio del siglo XX, la moda- la sociedad. Tomó partido claro por el cuerpo alargado y delgado. Al preocupar la esbeltez.

Von Boehn citado en Toro (1996), menciona que el nuevo corsé sin vientre hubo de llenar la misión de oprimir el cuerpo y las caderas como mejor pudiese, esencialmente al logro de la línea recta que había de retocar todas las redondeces, todas las exuberancias, las blanduras, hasta no dejar más que un palo vertical desde los hombros hasta la orla de la falda.

Así los finales del siglo XIX y los inicios del siglo XX. Se trata de un período de tiempo con el que se gestan y concretan una serie de valores y costumbres que constituyen el antecedente inmediato de la presente situación.

Ya no sólo importaba resaltar los muslos como caderas, busto, etcétera, si no de modificar el cuerpo, porque lo que ahora se pedía era un cuerpo delgado ya no uno gordo.

Naomi Wolf citada en Toro (1996) argumenta de forma convincente que el fenómeno del odio hacia la grasa como tal no se hizo patente hasta que las mujeres comenzaron a integrarse en el mercado laboral y, con ello a rechazar un estatus inferior. Se consideraba que las caderas redondeadas, los muslos y los vientres blandos eran, sin lugar a dudas, sensuales, y deseables hasta el día en que la mujer obtuvo el derecho a votar, escribe en *The Beauty Myth*. Al parecer, cuanto más poder alcanza, mayor es la presión que se impone la mujer a fin de desprenderse de esas curvas neumáticas que tanto la diferencia del cuerpo masculino.

Por otra parte Brumberd citado en Abraham y Dewell (1994) menciona que una de las postraciones más convincentes de una orientación espiritual era un cuerpo Delgado; esto es, un físico que simbolizara el rechazo de todo apetito carnal. Estar hambrienta, en cualquier sentido, era dar un paso social en falso.

Toro (1996) cita que la mujer, que no era capaz de dominar su apetito alimentario, no tenía porqué hacerlo con sus deseos sexuales. Hambre e impulso sexual parecían estar estrechamente asociados. De modo que el apetito manifestado era un espejo de la impulsividad sexual. Madres e hijas debían dedicarse a procurar permanentemente su control poniendo límites a su expresión.

No comer en demasía, limitar la ingestión alimentaría, era lo correcto, lo elegante, lo moral. Las motivaciones implicadas en este género de control del apetito exigían supervisar y limitar no sólo la cantidad de alimento ingerido, sino también su calidad. Las muchachas victorianas veían prohibido todo género de alimentos inflamatorios, es decir, aquellos que se suponía podían excitar sus más o menos bajas pasiones. Las reservas concernían a café, té y chocolate; carnes en salazón y especias, pan y tortas calientes; confitería; nueces y uvas, y claro está, alcohol.

La ingestión de comida sólo era posible en pequeñas cantidades; si algunos alimentos, sobre todo carnes, estaban prácticamente prohibidos debido a razones de pudor, recato y decoro, es lógico que el mero hecho de comer resultara negativamente sospechoso.

Por si todo ello no fuera poco, la restricción alimentaría se presentaba como una garantía contra la fealdad y los fracasos amorosos. La muchacha abstemia debía ser forzosamente más apetecible y amable que la descontrolada.

Por múltiples razones, pues, la abstinencia en la mesa y en la vida era un certificado de aceptación en la clase media ascendente. Sobre todo en la mesa, por lo que las limitaciones y formalidades ante comensales constituían una importante asignatura cotidiana de las muchachas finiseculares.

En una época así, es lógico que se difunda el vegetarianismo con todas sus aberraciones teóricas y prácticas. Los alimentos tendían a dividirse en saludables y malos.

Con esta nueva propaganda que la mujer bonita era la que estaba delgada, empezaron a presentar a mujeres delgadas las cuales tenían éxito, lo cual provocó que las adolescentes las siguieran, y se infundiera más ese deseo de querer ser delgada.

Dicha autora menciona que en los alrededores de 1900, Santa Catalina fue erigida en modelo a imitar por las adolescentes. Su capacidad para vencer la carne, para anularse a sí misma en aras de lo espiritual, constituía un objetivo que debía plantearse a unas muchachas consideradas excesivamente egocéntricas y de fácil descontrol.

Pero por otra parte en cuanto a los adolescentes Lord Byron era un prototipo romántico, quizás el prototipo de su época. Le horrorizaba la gordura. En su opinión, la gordura simbolizaba letargia, torpeza y estupidez. “A veces casi me he vuelto loco de hambre, y de tarde en tarde me he entregado a orgías de patatas con pescado, un revoltillo machacado y empapado en vinagre que devoro como un perro famélico”. (Byron, op.cit. p. 79)

Así en las primeras décadas de nuestro siglo, inmediatamente antes de la primera Guerra Mundial, se emplearon abiertamente las dietas restrictivas como instrumento para modificar el volumen o la silueta corporales y mantuvieron la complicidad del corsé.

Ya no solo se usaban los corsés o almohadillas, sino que ya empezaron a hacerse presente las dietas con la finalidad de tener lo que se les presentaba. Sin embargo aunque ya empezaban estos trastornos alimentarios, estas preocupaciones y dejar de comer o comer demasiado después de que llevaban acabo una dieta, no hay datos sobre ellos, es decir, no están como trastornos.

Toro (1996) cita que hay razones para que el temor al sobrepeso o el deseo de delgadez no aparezcan en la literatura médica de los albores del siglo XX. Para que ello no ocurriera, las anoréxicas habrían tenido que ser interrogadas al respecto por sus médicos. Más para que éstos las interrogaran acerca de la presencia de tal temor/deseo, era necesario que este sentimiento existiera previamente en la relación de síntomas a explorar.

Así como también aunado a la imagen de una mujer frágil propia de las clases superiores la cual tendió a difundirse, llegando a ser interiorizada por las mujeres de clase media de la sociedad victoriana, lo hacia más difícil puesto que las mujeres de clase media satisfacían su propio estereotipo de féminas delicadas que utilizaban sus hechos con consistente regularidad, confirmando así la explicación médica dominante relativa a este género de cosas. Las mujeres eran física y biológicamente inferiores porque realmente se desmayaban, no podían comer, sufrían continuamente enfermedades, y manifestaban sistemáticamente pasividad y sumisión bajo distintas formas. La aceptación por parte de las mujeres de su incapacitación otorgaba una valoración tanto humana como moral a los denominados hechos establecidos. Por lo cual era normal que las adolescentes tuvieran poco apetito o que fueran sumamente caprichosas en sus comidas. Estos hechos encajaban perfectamente en la concepción que de las mujeres se habían forjado los médicos, considerándolas proclives a los trastornos gástricos debidos a una mayor sensibilidad del sistema digestivo femenino.

A la luz de los conocimientos actuales cabe pensar en la posibilidad de que estos trastornos estuvieran asociados a períodos más bien prolongados de restricción alimentaria. Para los médicos de la época eran otras manifestaciones del descontrol propio de la edad adolescente. Mas lo importante aquí es constatar la existencia de excesos cuantitativos y cualitativos de voracidad que eran juzgados anómalos por los médicos y rechazados por la sociedad victoriana.

Por otro lado, algo que complico más este problema que se estaba dando con la alimentación fue que no sólo era mostrar un cuerpo por fuera tal como lo decían, sino también ya se empezaba a mostrar sin toda esa ropa e instrumentos que empleaban para mostrarlo delgado. Tras la segunda guerra Mundial. La gradual reducción del ya aceptado traje de baño daría lugar posteriormente al bikini y en los últimos tiempos al top less. La conquista multitudinaria de las playas se estableció a partir de los años sesenta.

Las competiciones por un cuerpo se oficializan y se extienden por el mundo occidental. Los concursos de belleza hacen del cuerpo femenino objeto de contemplación, valoración y comparación colectivas.

Por lo tanto como menciona Toro (1996) a partir de 1976 el cambio fue sumamente acusado. Desde unas formas ampulosas los gustos se trasladaron a un cuerpo andrógino y, teniendo como punto de referencia la anatomía femenina, claramente prepuberal.

En los estudios que él menciona está el realizado por Cash en el cual participaron con 2000 ciudadanos americanos, una muestra representativa de la población general estadounidense, permitió dibujar un retrato bastante ajustado de la fenomenología psicosocial. Un 38% de las mujeres y un 34% de los varones manifestaron una clara insatisfacción por su apariencia física.

Esta insatisfacción suscitada por el propio cuerpo, tan difundida tan generadora de ansiedad y desadaptación, tiene que encontrar alguna vía de solución. Por lo menos, los afectados intentan resolver el problema, su problema. Entre las múltiples técnicas para modificar volumen, forma, textura, tono y color del cuerpo, la restricción alimentaría con el ánimo de adelgazar global o parcialmente.

Parecería consecuente pensar que una mujer obesa esté preocupada por su figura y que lo esté más que las mujeres que no lo son. Sin embargo, la realidad deambula por otras sendas.

Otro estudio que cita Toro (1996) fue el realizado en Australia, de peso con una amplia muestra de 1225 mujeres de 13 a 65 años de edad, el cual reveló que las actitudes referentes al cuerpo apenas distinguían las obesas de las que tenían un peso situado en el límite superior de la normalidad.

Más curioso, más grave todavía entre 1985 y 1990 el porcentaje de personas que, considerándose a sí mismas delgadas, de peso bajo, estaban tratando de adelgazar, pasó del 0.7 al 4 %, lo que supone un incremento del 500%.

Las niñas experimentaban su cuerpo de modo muy diferente a los varones, teniendo significativamente a creerse con sobrepeso. Las chicas propendían a describirse como gordas, juzgando ciertas partes de su cuerpo como demasiado gruesas, especialmente estómagos, caderas muslos y nalgas. Sin embargo esta preocupación por partes específicas del cuerpo se ponía progresivamente de manifiesto a medida que aumentaba la edad. A los 11 años de edad se consideraron gordas el 39%, incrementándose progresivamente este porcentaje hasta alcanzar el 59% alrededor de los 16 años. Estos porcentajes eran del 19% y del 23% respectivamente en el caso de los chicos.

Por lo tanto como se puede ver y como menciona el autor citado, la preocupación de querer adelgazar no solo la tenían las personas que tenían sobrepeso sino también aquellas que estaban delgadas. Así presentándose desde años anteriores al actual, los trastornos alimentarios ya sea la bulimia, anorexia nerviosa y comer compulsivo.

Pues así como Toro (1996) Fallon citado en (op.cit), menciona que los romanos gestaron una de las pocas culturas en que se valoraba la delgada o, por lo menos, tendían a evitar el sobrepeso. Pero, como es bien sabido, gustaban de los banquetes copiosos y utilizaban el vómito como medio de regular su peso. Atracones y vómitos estaban aceptados socialmente, plenamente integrados en su cultura.

A partir de un cierto momento el cuidado y modificación del cuerpo así como de su apariencia se interioriza. Y toda interiorización de una norma entraña ansiedad en caso de no seguirla.

Pone de relieve que la desaprobación social por los excesos alimentarios de las mujeres tuvo sus orígenes, por lo menos en nuestra cultura, hace más de seiscientos años.

Es por ello que es importante hablar de dicho tema, ya que no es reciente sino que viene de épocas pasadas pero sin embargo no lo sacaba a la luz viéndolo normal, además que como se mencionó la obesidad antes era considerada como signo de salud y belleza lo cual después cambio por un cuerpo delgado, así construyendo nuevos significados a lo que se veía, ya no viéndolo como salud sino como enfermedad dándole nuevas definiciones, nuevos tratamientos y viéndolo de diferentes perspectivas.

1.2 Obesidad desde el modelo biomédico.

Así la obesidad, ha sido definida como el “aumento de las reservas energéticas del organismo en forma de grasa. Es por tanto un incremento de la cantidad de tejido adiposo del cuerpo” (Formiguera en Foz y Formiguera, 1998, pp.1)

Martín y Roche (1999), mencionan que la obesidad se ha definido como un cuadro de gordura excesiva, que puede ser general o localizada, siendo el aumento en la grasa corporal la principal característica que mejor define dicho cuadro, y que ésta no se puede confundir con sobrepeso, ya que éste último es un estado en el cual el peso rebasa un estándar basado en la talla. Es por tanto ser obeso y tener el peso dentro de los límites normales según las tablas estándar, de la misma manera que se puede tener sobrepeso sin ser obeso ya que como dice Formiguera (en Foz y Formiguera, 1998), existen diversas maneras de clasificar las obesidades, se puede hacer una clasificación anatómica (donde se toma en cuenta las distintas características del tejido adiposo o la distribución regional del mismo en el cuerpo, dentro de éstas se encuentra la androide y la ginecoide, la primera también conocida como obesidad abdominal, se presentan en un mayor número de casos en varones que en mujeres. Se caracteriza por el acumulo de grasa por encima de la cintura y se trata de un factor predisponente para enfermedades como: diabetes mellitus tipo 2, hipérlipemia, hipertensión arterial, cardiopatía, etc. Y la segunda se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en varones. Caracterizada por la acumulación de grasa en el bajo vientre, caderas y muslos) según la edad de aparición o etiología, o según su magnitud, medida por el porcentaje de sobrepeso, o por el Índice de Masa Corporal (IMC) “ desde un punto de vista antropométrico, una persona es obesa cuando su peso es superior al 20% del peso teórico o ideal, de acuerdo con las tablas de peso normal para una población determinada y teniendo en cuenta también la edad, el sexo y la altura del individuo. Si se emplea el IMC como medida del grado de obesidad, se puede decir que una persona padece sobrepeso o es obesa cuando su IMC es igual o superior a 25kg/m²” (Formiguera en Foz y Formiguera, 1998, pp.1)

De acuerdo a la clínica médica (2002) el IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos, sobre la talla en metros, elevada al cuadrado. De acuerdo al consenso nacional de obesidad para la población mexicana se debe considerar como IMC ideal entre 22; 20 % es normal, 25% es con sobrepeso y de 30% o mayor es obesidad.

Existen diversas causas por las que puede darse la obesidad, algunas de las explicaciones que ha dado la medicina alópata mencionadas por Mahoney y Mahoney (1992) son:

Obesidad inducida por medicamentos, éste es por ejemplo, el caso de la gluocorticoides empleados como inmunosupresores para tratar enfermedades auto inmunes, en pacientes con órganos trasplantados.

Obesidad por inactividad física: la extensión progresiva del sedentarismo en la población en general, relacionado con la utilización cada día mayor de aparatos ahorradores de energía humana.

Obesidad y Dieta: por el tipo de alimento, por la cantidad y frecuencia de las comidas.

Obesidades genéticas: la obesidad no puede ser heredada, sin embargo con frecuencia, los hijos imitan el estilo de vida de sus padres o la constitución física, la cual puede influir en la obesidad.

Así como también puede ser por el metabolismo, el cual es la síntesis de los procesos químicos involucrados en la regulación de energía, y por lo tanto el metabolismo influye inevitablemente en el equilibrio energético que es tan importante en la obesidad, puesto que los individuos con grados más altos de metabolismo tienen una menor probabilidad de aumentar de peso que las personas con un grado más bajo.

Abraham y Dewell (1994) mencionan que estudios de varios países occidentales muestran que alrededor del 12% de los niños de entre 8 y 11 años tienen sobrepeso, y entre el 2 y el 5 % son obesos. Al crecer los niños, la prevalencia del sobrepeso y de la obesidad aumenta. Entre el 11 y el 17 % de los adolescentes de entre 14 y 19 años tienen sobrepeso y entre el 2 y el 5% están obesos. Una razón por la que la obesidad es tan común puede ser que en una sociedad rica, con una variedad de alimentos y bebidas disponibles, la mayoría de las personas suele comer más y por lo tanto consumen más energía de la que necesitan.

Otra teoría sugiere que algunas personas reaccionan al estrés comiendo, al aburrimiento, a la decepción o a la depresión comiendo en exceso. Si el comer en exceso se convierte en un hábito, porque el placer de la comida elimina el dolor del problema, la persona ganará peso inexorablemente.

La obesidad en los niños puede ser por predisposición genética, actitudes culturales hacia la alimentación de los niños, el comportamiento alimentario de la familia, y en algunos casos factores emocionales.

Por lo tanto como se puede ver tanto estos autores como Formiguera (en Foz y Formiguera, 1998), mencionan que las causas de la obesidad es la falta de ejercicio, las calorías que se consumen de más, la alimentación, el metabolismo, o como lo menciona Martín y Roche (1999), la obesidad aparece debido a un desequilibrio entre la cantidad de calorías ingeridas y la cantidad de calorías gastadas por la persona. Este desequilibrio puede ser consecuencia del consumo de dietas de alto valor calórico y poca actividad física. Si la persona consume menos calorías de las que gasta mediante el nivel de actividad, su balance energético será negativo, dando lugar a la pérdida de peso. Los factores implicados por tanto en el aumento de peso son todos comportamentales: Hábitos alimentarios, dieta y actividad física, también se toman en cuenta la tasa metabólica y la herencia, sin tomar en cuenta las emociones y lo que éstas pueden causar, es decir, no toman en cuenta lo psicológico, y si lo toman en

cuenta sólo es para decir que la persona necesita valor, motivación para dejar de comer, así canalizándolo con un especialista que se encargue de ello, y en su caso sería el psicólogo, el cual ha dado como respuesta el emplear el modelo conductual en donde la conducta de ingesta, es seguida a corto plazo por una serie de reforzadores positivos, como la disminución del hambre y la satisfacción por el alimento consumido; También emplean el control de estímulos, etc.

Esto en base a algunas de las explicaciones que ha dado la psicología. Según Martín y Roche (1999) las explicaciones que dan a la obesidad desde el punto de vista de la psicología se fundamentan en la hipótesis de que las personas con sobrepeso sufren un desequilibrio energético positivo, es decir, consumen más calorías de las que gastan. En cuanto a los factores de personalidad, las hipótesis apuntan a que los obesos presentan determinados problemas que alivian mediante la ingesta.

Por lo tanto, su tratamiento está dividido por diversas disciplinas dando cada una de ellas diferentes respuestas, y tomando en cuenta diferentes partes del cuerpo para su tratamiento, ésta división o fragmentación viene desde siglos anteriores. Berman (1987) menciona que esta visión científica del mundo es parte integral de la modernidad, de la sociedad masificada, es nuestra conciencia, en las naciones industrializadas de occidente y únicamente éstas, y está íntimamente relacionada con el surgimiento de un estilo de vida que se ha estado desarrollando desde el renacimiento hasta el presente. La ciencia y el modo de vida se han reforzado mutuamente y es por esta razón que la visión científica del mundo esta bajo un serio escrutinio, al mismo tiempo empiezan a evidenciar signos severos de tensión, y una real desintegración. Asimismo, Capra (1982), menciona que en nuestra civilización predomina el pensamiento racional y con frecuencia se considera el conocimiento científico como el único aceptable. Por lo general, no se admite la existencia de una sabiduría o conciencia intuitiva, tan válida y seria como la anterior. Él menciona que al llegar esta nueva concepción en los siglos XVI y XVII los conceptos medievales sufrieron un cambio radical, la visión del universo

como algo orgánico, vivo y espiritual fue reemplazada por la concepción de un mundo similar a una máquina; la máquina del mundo se volvió la metáfora dominante de la era moderna. Berman (1987) menciona que Descartes decía que el mundo es una vasta máquina de materia y movimiento que obedece a leyes matemáticas, así tomando también al cuerpo como una máquina, puesto que en su tentativa de crear una ciencia natural completa, incluyó los organismos vivos dentro de su visión mecanicista de la materia. Las plantas y los animales se consideraban simples máquinas; los seres humanos estaban habitados por un alma racional que se conectaba con el cuerpo mediante la glándula pineal, situada en el centro del cerebro, las funciones biológicas del cuerpo a simples operaciones mecánicas, a fin de demostrar que los organismos vivos eran meros autómatas y comparando el cuerpo humano con una máquina lo cual hasta la actualidad se sigue pensando, haciendo la fragmentación no sólo para el tratamiento de dicha enfermedad, sino también de cómo llevamos a cabo nuestra vida puesto que no tomamos en cuenta nuestro cuerpo como unidad, sino más bien, como algo que nos sirve para caminar y hacer nuestras actividades, o como se mencionó, lo vemos como una máquina.

Llevando a sólo creer en lo razonable e investigar y preguntar solo por el cómo surgen las cosas y no por el por qué.

“La identificación de la existencia humana con el raciocinio puro, la idea de que el hombre puede saber todo lo que le es dado por vía de su razón, incluyó para Descartes la suposición de que la mente y el cuerpo, sujeto y objeto, eran entidades radicalmente dispares. Al parecer, el pensar me separa del mundo que yo me enfrento. Yo percibo mi cuerpo y sus funciones pero yo no soy mi cuerpo, puedo aprender acerca de la conducta mecánica de mi cuerpo aplicando el método cartesiano”. (Berman, 1987.p. 34). El cual es subdividir las partes de el para poderlo entender.

“Por lo tanto se puede ver que las consecuencias de esta separación del cuerpo y la mente se reflejan en todos los aspectos de nuestra cultura. Encerrados en nuestra mente, hemos olvidado cómo pensar con nuestro cuerpo, cómo servirnos de él para llegar al conocimiento, nos hemos alejado de nuestro entorno natural y nos hemos olvidado de coexistir y cooperar con una variedad de organismos vivos” (Berman, 1987,p. 42) llevándonos a despreocuparnos por nuestro cuerpo, no poniéndole atención, dañándolo y por lo tanto no darnos cuenta de lo que necesitamos, llegando a enfermarnos, buscando una solución rápida, que no tome mucho tiempo, además que sea fácil, pudiendo seguir con nuestras actividades, con el ritmo acelerado que actualmente se vive y teniendo el cuerpo deseado.

Así, proponiéndonos tratamientos que requieran el menor de los esfuerzos evitando el contacto con nuestro cuerpo, el aceptarlo, escucharlo y sentirlo.

Por ejemplo en el caso de la medicina alópata, para el tratamiento de dicha enfermedad se han probado distintos métodos de adelgazamiento para combatir la obesidad. Chichilla (2003), menciona que hay tres tipos de fármacos los cuales son: los que reducen la ingesta, los que aumentan el gasto calórico y los que actúan sobre el metabolismo de distintos nutrientes. También existen “pastillas adelgazantes cuya composición se basa en el fármaco estimulante dextroanfetamina o alguno de sus derivados, fueron muy empleadas en la década de 1950, pero resultaban ineficaces y se observó que podían crear adicción, por lo que cayeron en desuso. Se han promocionado multitud de dietas adelgazantes, pero no existen pruebas científicas de que sean eficaces en casos graves de obesidad. Una dieta denominada dieta proteica líquida, que derivaba del tipo de alimentación empleado en pacientes hospitalizados, fue comercializada hasta el año 1979, en que se demostró que algunos pacientes habían fallecido por utilizar esta dieta como única fuente de alimentación. Su composición alteraba el equilibrio corporal de los iones sodio y potasio, lo que provocaba trastornos de la función cardíaca.

En los últimos años apareció un nuevo fármaco, cuyo principio activo es el orlistat, para el tratamiento de pacientes obesos o con sobrepeso. Este medicamento actúa inhibiendo las lipasas gastrointestinales lo que modifica la absorción de las grasas por el organismo. Este tratamiento se acompaña de una dieta baja en calorías.

Por otra parte también, hay técnicas quirúrgicas que complementan los tratamientos de la obesidad. Una de ellas, el bypass intestinal, consiste en la resección de un segmento de intestino para reducir la absorción de nutrientes. Esta técnica produce numerosos efectos colaterales como diarrea crónica o lesiones hepáticas, e incluso la muerte, por lo que cada vez se emplea con menos frecuencia. Otra técnica es el bypass gástrico, que consiste en disminuir la capacidad del estómago empleando grapas u otros procedimientos. Queda así un reservorio gástrico de pequeño tamaño que evita que el paciente pueda ingerir grandes cantidades de alimento” (Microsoft Encarta, 2001).

Dentro de este tratamiento quirúrgico Chichilla (2003), menciona que también existe la derivación gástrica, gastroplastia, estrechamiento vertical, anastomosis terminolateral y derivación biliopancreática.

Abraham y Deweell (1994) como Chichilla (2003), mencionan que la sugerencia inicial fue reducir el tamaño del estómago cortándolo y realizando una anastomosis de su parte superior con el yeyuno. La mayor parte de la experiencia ha implicado este procedimiento. Más recientemente se ha adoptado el método de grapar el estómago. Esto efectivamente reduce el tamaño del estomago dejando una pequeña abertura entre la parte superior y la parte mayor inferior. El efecto de la división gástrica es que la persona se siente llena e incómoda después de consumir una pequeña cantidad de comida, porque la pequeña bolsa está estirada y manda mensajes al centro de saciedad en el cerebro.

Las grapas pueden separarse, causando un escape en los primeros días hasta una semana después de la intervención; el tamaño de la bolsa puede aumentar, al igual que la abertura entre las bolsas superior e inferior. Estos cambios permiten a la persona comer más sin sentirse saciada, ni vomitar, y tan pronto como pueda comer más lo hace, con el resultado de que aumenta de peso.

Otro método o aparato que se emplea para reducir la obesidad es el “marcapasos que se coloca debajo de la piel del abdomen a través de una simple operación. Inventado por un cirujano italiano, Valerio Cigaina, que lo patentó en 2000, el llamado estimulador gástrico (lgs), el cual logra que los obesos coman menos.

Sin embargo, el tratamiento más común consiste en la incorporación de dietas hipocalóricas. Muchos profesionales recomiendan dietas de entre 1.200 y 1.500 calorías diarias, aunque en algunos casos se puede recurrir a dietas de entre 400 y 800 calorías por día”. (MICROSOFT ENCARTA 2001)

El uso de las dietas es supervisado y recomendado por los nutricionistas quienes les dan dietas a las personas que buscan ayuda para adelgazar, en donde se les dice que hay que hacer cambios en los hábitos alimentarios, en el estilo de vida y actividad física.

Cabe decir que tales tratamientos se han dado a base de ciertas investigaciones que han hecho sobre la regulación del apetito en donde Halford y Blundell (en González, 2004), mencionan que el apetito se expresa por la tendencia a buscar alimento y consumirlo. El hambre puede definirse como la motivación para buscar y consumir alimentos, la cual inicia un periodo de comportamiento alimentario mientras que la saciedad denota el proceso que finaliza el periodo de alimentación. Es decir, hay ciertos procesos y señales que se dan para que tengamos hambre o para cuando nos sintamos satisfechos. Dentro de dicho proceso interviene, la conducta alimentaría, la energía que se tiene y la sangre la cual transporta varias sustancias además de los nutrimentos que se generan en

órganos relacionados con el metabolismo de nutrientes y el almacenamiento de energía en órganos como hígado y páncreas y en las capas de tejido adiposo.

Dicho autor menciona que es posible reducir el consumo de alimentos si se consumen alimentos con bajo contenido en grasa.

Otro proceso que se da durante el apetito es el cognoscitivo y el sensorial, puesto que sirven primero para estimular y después inhibir la ingesta de alimento; los factores previos a la absorción y posteriores a ésta se generan en el periodo posterior a la ingestión para terminar la comida e inhibir el consumo del siguiente alimento. Después de la ingesta de un alimento, el estómago lo homogeneiza y envía la mezcla de manera continua al intestino delgado para un proceso de digestión y absorción.

Como se puede ver todo esto relacionado en nuestro organismo desde el cerebro hasta la sangre, ya que todos envían señales de cómo está nuestro cuerpo, si tiene la energía necesaria, con cuánta grasa cuenta, o que sustancias son las que deben salir para quemar grasa y a partir de estas sustancias, como la sacietina, son de las que se han basado investigaciones encontrando que la fenilpiperazina reduce el consumo de alimento y el apetito en mujeres delgadas y que disminuye el peso corporal en obesos. Pero también muchos tratamientos que han salido a la venta son por el consumo sin importar las consecuencias o sin tomar en cuenta las emociones y lo psicológico, puesto que ellos no se encargan de ello.

Por su parte, como ya se mencionaba los psicólogos o el tratamiento psicológico se basa en la intervención conductual la cual se ha centrado en “delimitar horarios, cantidad de alimento, lugar específico de la ingesta, actividades durante la ingesta, hábitos saludables en el momento de comer (comer despacio, en plato pequeño, dejando los cubiertos entre bocado y bocado), habilidades de resolución de problemas, aprendizaje de prevención de recaídas y seguimiento sistemático” (Seldaña, Puyol y Ramón, citados en Martín y Roche 1999, pp.235).

Foz (en Foz y Formiguera, 1998), menciona que las personas con obesidad siguen una multitud de dietas restrictivas, han sido sometidos a hipnosis, grupos de autoayuda, liposucciones, homeopatía y en algunos casos, incluso han ingerido productos milagrosos que les prometían adelgazar de una forma rápida y sin esfuerzo, usan fármacos, sin preocuparse por las consecuencias que podrían tener en su cuerpo, así como tampoco las personas que recetan o mandan dichos tratamientos se preocupan por las consecuencias que les podrían provocar a las personas , Capra (1982), menciona que la distinción hecha por Descartes entre la mente y el cuerpo, nos ha enseñado a pensar en nosotros mismos como egos aislados de nuestro cuerpo, nos ha hecho conceder más valor al trabajo intelectual que al manual; a las grandes industrias les ha permitido vender al público especialmente al público femenino productos que les daría el cuerpo ideal; a los médicos les ha impedido considerar las dimensiones psicológicas de las enfermedades, es decir, la importancia o tomarlas como causa de las enfermedades, y como se mencionaba solo se preocupan por el como solucionarlas y no el por qué, fragmentan el cuerpo como lo proponía Descartes en donde el primer paso “es el enunciado del problema que, en su complejidad, será oscuro y confuso. El segundo paso es dividir el problema en sus unidades más simples, sus partes componentes. Dado que uno puede percibir directa e inmediatamente lo que es claro y distinto en estas unidades más simples, uno puede finalmente rearmar la estructura total de una manera lógica. Ahora el problema, aun cuando pueda ser complejo, ya no nos es desconocido, porque primero nosotros mismos lo hemos dividido y luego vuelto a armar otra vez”. (Berman, 1987, pp. 33). Éste método consiste en subdividir una cosa en sus componentes más pequeños para darle solución, sin verlo en su totalidad.

Como es en el caso de la obesidad, lo dividen para ocuparse cada quien de su parte, siendo que es una enfermedad que provoca otras y que por el simple hecho de afectar nuestra vida se le debe prestar atención. Por lo tanto, la obesidad es una enfermedad, porque aparte de que provoca otras enfermedades, como “alteraciones respiratorias por el exceso de grasa el cual ejerce una presión

importante sobre el diafragma o las alteraciones articulares, afectando la columna, tanto cervical como dorso lumbar, lo que facilita la aparición de herniaciones; alteraciones digestivas como la colelitiasis, al parecer por el aumento del colesterol por la vía biliar, el estreñimiento; alteraciones dermatológicas, como la dermatitis, acné, el intertrigo o alteraciones gonadales, las cuales en el hombre crea impotencia, disminución de la libido; también crea cambios en la alimentación, consumiendo más alimentos o lo que se consume no es de acuerdo a una dieta balanceada o se deja de comer lo que a uno le gusta cuando hace dieta, procurando bajar de peso para estar de acuerdo al estereotipo de la sociedad, que es el estar delgada para conseguir lo que uno quiere, o simplemente para estar dentro de un círculo en el cual nos sentimos aceptados por los demás y a veces hasta por nuestra familia, para no sentirnos rechazados, con comentarios burlones que afectan nuestra forma de sentirnos bajando nuestra autoestima, lastimándonos y sintiéndonos las personas más inferiores y sintiéndonos diferentes a los demás, pensando que no merecemos el cariño de otra persona, que somos los más feos, puesto como nos van inculcando, transmitiéndolo y diciendo desde niños que un cuerpo bonito es aquel que está delgado, como el de las modelos, desde niños podemos ver a nuestras mamás preocupándose por su cuerpo y a veces hasta por el de nosotros haciéndonos comer sólo ciertas cosas para no engordar.

Espina, Ortega, Yenes y Alemán (2001), mencionan que la cultura occidental favorece que la mujer se sienta incómoda con su talla, y porque no, también en los hombres ya que se preocupan por tener un cuerpo en forma, lo cual provoca el desarrollo de una imagen corporal desacreditada en un porcentaje muy elevado de mujeres, algunas de las cuales tendrán un trastorno de la imagen corporal, llegando así a la adolescencia y no saber valorar el cuerpo que tenemos.

Pruzinsky y Cash (citados en Toro, 1996) mencionan que estudios centrados en la adolescencia han indicado que precisamente a esta edad es cuando se experimenta la más intensa orientación hacia la apariencia física, especialmente

por parte de las muchachas, y también cuando se formulan las evaluaciones más negativas de dicha apariencia; Así tratando de llegar a éste ideal impuesto por los demás haciendo dietas, seleccionando alimentos entre los que engordan y los que no, comiendo menos pensando que así van a bajar de peso o usando fajas por lo que al darse cuenta que esto no es así llegan a veces a una depresión por no lograr su ideal, por no cumplir aquellos requisitos que pide la sociedad haciendo lo contrario que es comer mucho o refugiándose en aquello que no pueden eliminar, y que es parte de la vida para sobrevivir, así pensando que no es dañino, que es normal haciéndolo difícil de canalizar ya que se ve como algo que es parte de nuestra vida cotidiana(el comer) y que no tiene nada de malo comer porque se está satisfaciendo una de nuestras necesidades, pero sin embargo no se dan cuenta del porque lo hacen y que esto les puede ocasionar problemas no sólo psicológicos sino también físicos subiendo más de peso, o creyendo que se está gordo cuando se es delgado, Hirshman y Hunter (1997) mencionan que existe una gran diferencia entre estar gorda y sentirse gorda. Cuando una mujer delgada se siente gorda y habla de ello la respuesta que recibe es inevitablemente de que no lo está. Ser mujer en un mundo dominado por hombres engendra sentimientos de rechazo hacia una misma que conducen a la fiebre del mal cuerpo así cayendo en un hoyo o círculo adictivo en donde lo único que hacemos para dejar de sentirnos así, y olvidando un poco ese sentimiento es comiendo, encontrando una escapatoria por un momento y después sintiéndonos de nuevo culpable por haber comido tanto, haber roto la dieta y entre todo, con todo aquello que soñamos y que nos dicen, volviendo a comer sin encontrar saciedad, haciéndonos un comedor compulsivo, porque se sabe “que el problema que se intenta solucionar con una dieta no tiene nada que ver con la grasa sino con lo que sentimos hacia nosotras mismas en relación con nuestra condición femenina. Por mucho que adelgacemos, seguiremos sintiéndonos gordas, mucho más voluminosas de lo que juzgamos adecuado. Estas soluciones dolorosas y poco productivas suelen tener éxito solamente en el sentido en que fuerzan a la mujer a obsesionarse en un solo aspecto de sus imperfecciones físicas, aunque exista un cierto sentimiento ilusorio de bienestar en esta clase de aislamiento.” (op.cit, p. 38)

Abraham y Deweell (1994), mencionan que en un estudio sueco realizado sobre toda la población femenina de una pequeña ciudad, reveló que el 26 % de las niñas de 14 años se sentían gordas; y se las de 18 años, más del 50% dijeron que estaban gordas.

Preocupadas por su aspecto corporal, parece que por lo menos un tercio de las adolescentes empiezan un régimen, y muchas hacen alguna comilona de vez en cuando. Un estudio de los hábitos alimentarios de las chicas adolescentes de 16 a 17 años realizado en gran Bretaña en 1976, demostró que su comportamiento alimentario podría describirse como trastornado. La diferencia de comida consumida entre un día y otro variaba hasta el cuádruple.

A intervalos, después de seguir un régimen estricto (que normalmente restringía carbohidratos) durante cierto tiempo, las chicas comían grandes cantidades de alimentos en un tiempo muy corto, escogiendo principalmente los alimentos ricos en carbohidratos. En otras palabras, eran comedoras compulsivas o hacían comilonas.

Por otra parte en un estudio realizado en Sydney cinco años más tarde demostró que las estudiantes australianas de 18 a 22 años, disminuían su consumo de carbohidratos, proteínas y grasa, por tanto de energía, durante el período premenstrual pero aumentaban su consumo durante un día o dos antes y durante la menstruación. Una reducción del consumo alimenticio puede convertirse en hambre y ansia de comer, con la consecuencia de que cuando la mujer se sentía mejor comía más e incluso hacia una comilona.

En 1981, cuatro grupos de australianas voluntarias de entre 16 y 30 años se ofrecieron voluntarias para rellenar un cuestionario sobre sus hábitos alimentarios, su estado menstrual, y el comportamiento que utilizaban para controlar su peso. Los grupos eran: estudiantes, bailarinas, pacientes con anorexia nerviosa y pacientes con bulimia.

El 79% dijo que quería estar un poco o mucho más delgada y el 31% afirmó tener dificultades para controlar su peso. Al igual que las adolescentes y las jóvenes suecas y estadounidenses, la mayoría de las australianas querían perder peso de los muslos, las nalgas, las caderas y del abdomen. El 63% dijo que tenía episodios en los que comía en exceso cuando no podía parar, en otras palabras tenían episodios bulímicos, y el 18 % podía describirse como habituadas a las comilonas.

Por lo que cabe decir, que no sólo se generó un cambio en el cuerpo sino también en las formas de alimentación y en las formas de concebir el cuerpo, puesto que no sólo las mujeres con un sobrepeso quieren adelgazar sino también las que son delgadas, trayendo con ello diferentes trastornos alimenticios, entre los que aquí se desea abordar el comer compulsivo.

1.3 Comer compulsivo.

El comedor compulsivo, se ha clasificado como uno de los trastornos alimentarios, los cuales se refieren a los “trastornos psicológicos que comportan graves anomalías en el comportamiento de ingesta, son trastornos graves que afectan a las mujeres mucho más que a los hombres, preferentemente se presentan en mujeres jóvenes y en sociedades desarrolladas donde hay sobreabundancia de comida, en las que la cultura que predomina enfatiza la delgadez, y aún parece que en medida que aumenta el nivel de vida” (Raich citado en Roman,1997,pp.19).

Sin embargo, Correas, Quintero, García, García y Chinchilla (en Chinchilla, 2003), mencionan que el prototipo de este trastorno es el de una mujer de mediana edad, con cierta preocupación por su figura. Durante su vida ha hecho dietas en varias ocasiones, pero no siempre controladas adecuadamente por un especialista, lo cual ha contribuido a distorsionar su propia percepción del hambre y la saciedad, produciendo restricciones prolongadas, la necesidad de ingerir alimentos,

principalmente dulces, lo que empuja a la persona a ingerir un número mayor de calorías en una sola comida, terminando con la sensación de plenitud, ansiedad e incluso tristeza, culpa por romper el régimen.

Por lo tanto como mencionan los autores, op.cit (2003), el comedor compulsivo o también conocido como el atracón, se definió en el contexto de algunos síndromes neurológicos. Con el paso del tiempo se empezó a observar que este tipo de síntoma también se presentaba en otros pacientes, sin necesidad de completar el resto de síntomas asociados a la bulimia. El estudio que podría definir como punto de inflexión en la configuración del trastorno por atracones fue el publicado por Spitzer entre el 1992 y 1993. Dicho estudio definió los criterios operativos de ese trastorno, apoyándose en la repercusión que para la vida social y laboral tenía en los pacientes. Así como con la frecuente asociación con otra psicopatología (depresión, abuso de sustancias, etc). Llevando a dar características de dicho trastorno.

1.3.1 Características del trastorno comer compulsivo.

Éste trastorno se caracteriza por comer una gran cantidad de alimento y perdiendo el control de lo que comen. Otra característica es su obsesión a la comida y por comenzar dietas que rompen fácilmente y en muy poco tiempo, se sienten culpables por no poder controlar la ingestión de alimentos y se súper obsesionan por su peso.

El comer compulsivamente se diferencia de la bulimia, ya que en este padecimiento no se induce el vomito, ni se toman laxantes, ni diuréticos.

El atracón según Saldaña (2001) es definido como la falta de control sobre la ingesta que se manifiesta comiendo grandes cantidades de alimentos en un período discreto de tiempo. La realización de atracones causa gran malestar en el

sujeto; éstos no van seguidos de conductas compensatorias y deben ocurrir por lo menos dos veces a la semana durante al menos 6 meses.

“El trastorno por atracón es más frecuente entre obesos que entre sujetos de peso normal. Aproximadamente entre el 20-30 por 100 de los pacientes obesos que acuden a programas para perder peso presentan TA, frente a un 2 por 100 de personas de peso normal. El TA se da con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, a pesar de que en estudios realizados con muestras de comunidades se han encontrado tasas semejantes entre ambos sexos” (Spitzer, Devlin, Walsh y cols, Spitzer, Yanoski, Wadden, citados en Saldaña, 2001).

En las tasas de México según las estadísticas de morbilidad hospitalaria del 2002, se encontró que en ambos sexos de 5-14 años hay una persona que lo padece, de 15-44 hay 41, de 45-59 hay 11, y de 60- hay dos que lo padecen.

Así en las mujeres de 5-14 años una lo padece, de 15-44 hay 18, de 45-59 hay 8 y de 60 en adelante hay una que lo padece; En cuanto a los hombres de 5-14 años no se presenta, de 15-44 hay 23, de 45-59 hay 3, y de 60 en adelante hay una persona.

Por otra parte Hay (en Correas, Quintero, García, García y Chinchilla, 2003), menciona que las edades más propensas a padecer el trastorno por atracones se sitúan en los 30-40 años y no haya diferencias entre sexos. También encuentra una relación entre el sobrepeso y los atracones, y un menor porcentaje de solteros que de casados que presentan estas conductas alteradas.

Por otro lado Eairburn op.cit, compara una muestra de 52 mujeres diagnosticadas de trastorno por atracones con varios grupos control. Frente al grupo de mujeres sanas, encuentra un mayor índice de propensión a la obesidad, críticas frecuentes sobre la imagen o el peso y presencia de experiencias traumáticas precoces. Al compararlas con el grupo de otros diagnósticos psiquiátricos no relacionados con

la conducta alimentaria, se mantiene la mayor presencia de comentarios negativos sobre la figura o el peso, e incluso la presencia de obesidad infantil.

Esta enfermedad fue reconocida oficialmente hasta 1992; para su diagnóstico o diagnosticar a una persona como comedor compulsivo según el DSM-1V (Manual Diagnóstico y Estadísticos de los Trastornos Mentales), citado en Griessner (2000), debe tener ciertos criterios, los cuales son:

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por las dos condiciones siguientes:

1. Ingesta, en un corto período de tiempo, de una cantidad de comida definitivamente superior a la que la mayoría de las personas podría consumir en el mismo tiempo y bajo circunstancias similares.
2. Sensación de pérdida del control sobre la ingesta durante el suceso (p.ej. sensación de que uno no puede parar de comer o controlar qué o cuánto está comiendo).

B. Los episodios de atracón se asocian a tres o más de los siguientes síntomas:

1. Ingesta mucho más rápida de lo normal.
2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.
3. Ingesta de grandes cantidades de comida a pesar de no tener hambre.
4. Comer a solas para esconder su voracidad.
5. Sentirse a disgusto con uno mismo, depresión, o gran culpabilidad después del atracón.

C. Profundo malestar al recordar los atracones.

D. Los atracones tienen lugar al menos dos días a la semana durante seis meses.

E. El atracón no se asocia a estrategias compensatorias inadecuadas (p.ej. purgas, ayuno, ejercicio físico excesivo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de una Anorexia Nerviosa o una Bulimia Nerviosa.

Algunas de las causas que ha dado la medicina alópata por las cuales según sucede este trastorno en las personas son porque presentan depresión o bien como se mencionaba anteriormente lo somatizan. Griessner (2003), menciona que muchas personas comentan que comen más o que comen demasiado cuando tienen problemas psicológicos, p.ej. cuando se sienten solas, tristes, estresadas o porque buscan bajar de peso. Existen estudios que revelan que los individuos que están pasando por dificultades emocionales a menudo les es imposible separar el hambre de otras sensaciones de malestar y no pueden reconocer el estado de saciedad.

Serrano (2005), menciona que un alto porcentaje de los comedores compulsivos tienen depresión y otros poseen ciertos desórdenes obsesivos o fobias. Así diciendo que estudios recientes relacionan lo anterior a la baja producción de neurotransmisores, sustancias presentes en el cerebro encargadas de regular la producción de hormonas y los estados de ánimo. Las investigaciones apuntan principalmente a la serotonina, las cuales coincidentemente también carecen las personas con desórdenes alimenticios.

Por otra parte, la vasopresina, otro neurotransmisor que se libera como respuesta al estrés emocional y físico, se eleva en personas con patologías obsesivo-compulsivas y también en comedores compulsivos.

Las autoras de la obsesión de comer citadas en Hirshman y Hunter (1997) consideran que la actitud compulsiva hacia la comida es la respuesta natural a las restricciones dietéticas y asimismo un intento de conseguir alivio ante el fracaso.

Asimismo Heatherton & Baumeister, citados en op.cit, citan que la ingestión compulsiva de comida sirve, además, para bloquear la autoconciencia y el pensamiento profundo sobre la identidad y las repercusiones de los eventos de la existencia.

Dichas autoras como ya se mencionó anteriormente consideran que un comedor compulsivo es una persona cuyo cerebro anhela la comida aun cuando no tenga hambre fisiológica. Este síntoma se da en personas de todos los tamaños y no todas las personas obesas son comedores compulsivos.

El deseo compulsivo de ingesta puede ser debido a los efectos posteriores a una dieta de adelgazamiento propugnada por el imperativo cultural y/o ansiedad.

Al igual que Hirshman Y Hunter (1997) Geneen (1999), refiere que la compulsión es desesperación en el nivel emocional, es el sentimiento de que no hay nadie en casa. Se vuelven compulsivos para sentir que hay alguien en casa. Lo único que siempre quisieron fue amor.

No querían volverse compulsivos. Lo hicieron para sobrevivir. Lo hicieron para no volverse locos. Porque les hacía bien.

Otra definición es la que dan los comedores compulsivos anónimos ellos mencionan que "En C.C.A. consideramos la compulsión como: algo más allá del propio individuo que le impide decidir por si mismo entre el comer o no comer en exceso, es decir, que se sienten impulsados a comer más de lo que necesitan, y consumen comida de manera irracional en contra de su propia voluntad. Por lo tanto, es la cantidad que comemos y la manera de excedernos lo que nos

convierte en comedores compulsivos. Cuando estábamos comiendo compulsivamente no utilizábamos cubiertos, comíamos rapidísimo, éramos los primeros en terminar o preferíamos comer a escondidas para que nos dijeran que por eso estábamos gordos, era imposible que dejáramos algo en el plato, al contrario nos servíamos varias veces y no le convidábamos a nadie, no queríamos que se nos acabara. Después de haber comido mucho nos llegaba la culpa, nos quejábamos a todas horas de nuestro aspecto, pero no hacíamos nada, hasta que llego un día que fue tanto nuestro sufrimiento que ya no soportábamos ver nuestro gran cuerpo. Era horrible la desesperación, casi no teníamos tiempo para nada ni para nadie, llegamos entonces a este grupo de personas que sabían como nos sentíamos, esa desesperación por seguir comiendo y el miedo apabullante a subir de peso” (Comedores Compulsivos Anónimos, 2004)

Por lo que el comer compulsivo no solo es el no poder dejar de comer, sino también todo lo que con lleva, así teniendo diversas opiniones, diferentes formas de verlo, diciendo distintas características unas más comporta mentales y otras que tocan lo emocional, modificando la forma de vivir de las personas que son comedores compulsivos y buscando soluciones, y formas de darlo a conocer, mediante diversas líneas.

1.3.2 Líneas que han alcanzado los comedores compulsivos.

El presente trastorno, actualmente ya es más identificado, y ya no se confunde con la bulimia como antes, puesto que cuando se hablaba de los atracones se tenía que hablar de bulimia, así presentándose confuso.

Sin embargo ahora ya no solo tiene una definición, sino también ya esta considerado como trastorno.

En 1969 se fundó el primer movimiento para la aceptación del tamaño corporal, la Nacional Association to Advance Fat Acceptance (NAAFA).

Así como también se han realizado talleres, conferencias, investigaciones, se han publicado libros y existen los grupos que ayudan a los comedores compulsivos. En los que tocan el tema de comer compulsivo más allá de lo que dice la medicina alópata, ya que hacen referencia a como lo viven las personas que son comedoras compulsivas.

Por ejemplo en el caso de cuando las mujeres dejan de odiar sus cuerpos a parte de ser una lectura es un taller para ayudar a que dejen de comer, para lo cual está dividido en tres partes: Recuperación de su cuerpo, recuperación de su apetito y recuperación de ti misma.

En la primera parte, recuperación de tu cuerpo se describe la fiebre del mal cuerpo. En la segunda parte, recuperación de tu apetito, se hace una revisión de la propuesta sobre sustituir regímenes por una alimentación que siga las necesidades orgánicas y exploran las dificultades externas e internas que se plantean cuando una persona decide prestar atención a las exigencias del propio cuerpo. En la tercera parte, recuperación de ti misma, se descubre el hambre oral o psicológico y se hace una discusión sobre los pasos que hay que dar para alcanzar una situación en la que sea capaz de abordar los propios problemas, en lugar de comer para olvidarlos.

Las voces de este libro provienen de las mujeres que han asistido a los talleres en la ciudad de Nueva York y en otras partes del país.

El objetivo de su programa consiste en liberar a las mujeres que han pasado toda su vida odiando su cuerpo y sintiéndose torturadas por su compulsiva relación con la comida.

En cuanto a su estudio el objetivo era examinar la eficacia de un sistema basado en la ausencia de dietas descrito en la obsesión de comer con objeto de disminuir la obsesión de comer, la preocupación corporal y la ingestión de comida por razones emocionales, durante un periodo de dos años. Se encuestó a 750 sujetos que habían comprado dicho libro y a los que se solicitó que informaran sobre la eficacia de este método.

Ellas pretendían averiguar si la necesidad de las mujeres de comer de una forma compulsiva había cambiado después de seguir su método.

En dicho libro, ellas mencionan que ¿Cuál es el significado de la frase me siento gorda que, de un modo u otro, expresan tantas mujeres? Aunque la expresión sentirse gorda es relativamente reciente en nuestro lenguaje emocional, manifiesta por desgracia un sentimiento que la mayoría de mujeres comprende con facilidad. Puesto que vivimos en una sociedad en la que la gordura se considera algo denigrante, cada vez que una mujer dice me siento gorda lo que expresa en realidad es un sentimiento de que algo va mal en su vida si eres una comedora compulsiva, cuando tienes un problema emocional sentirás lo que le llaman hambre psicológica o hambre bucal, y te volcarás en la comida con la intención de relajarte. Si estás sometida a una doble presión porque sufres ansiedad y estás además llevando a término un régimen, habrás perdido la conexión básica que establece la relación hambre/ alimento. Comerás para calmarte en lugar de hacerlo para recuperar tu energía. Cada vez que se ingiere comida de esta manera se está en realidad utilizando como símbolo apaciguador que recuerda la infancia y al cuidado que recibíamos entonces.

También mencionan que es como si deseáramos alguna cosa en concreto: amor, sexo, atención, poder, admiración o consuelo. Nos sentimos culpables por albergar este deseo e intentamos renunciar a él. En cualquier caso la intensidad del deseo no nos abandona. En lugar de intentar conseguir lo que de verdad queremos: amor, sexo, atención, poder, etc. Optamos por algo prohibido. Por

ejemplo nos comemos una galleta. Más tarde nos castigamos por haber comido algo que no estaba vedado y, para arreglar la situación, renunciamos a nuestras verdaderas necesidades y emprendemos una dieta de adelgazamiento.

En el transcurso de nuestras vidas una opción siempre significa dar la espalda a otra posibilidad. Querer tenerlo todo es ilusorio, una fantasía.

A menudo los comedores compulsivos no quieren destacar y desean desaparecer entre la muchedumbre. Saber definir lo que necesitas comer en un momento determinado indica que somos seres individuales y que cada uno tiene sus gustos y sus inapetencias.

La comida representa una suerte de compañía. Cuando veo comida quiero que toda sea para mí porque me angustia pensar que un día podría dejar de tenerla.

Es difícil decir me siento satisfecha cuando en el presente o en el pasado han faltado muchas cosas en tu vida.

A veces, cuando nos sentimos defraudados, heridas o desoladas, nos abocamos a la comida para evitar sensaciones negativas inherentes a estos estados; la ira no está totalmente ausente en estas ocasiones.

Así, la curación de la fiebre del mal cuerpo implica liberarse de toda opinión cultural acerca del tamaño del cuerpo. Para curarse de la fiebre del mal cuerpo se debe legalizar el cuerpo, en otras palabras, hay que abandonar todos los intentos de adelgazamiento y aceptar el propio cuerpo tal como es sin tener en consideración su volumen.

Adelgazar para conseguir la aceptación social significa inscribirse en un sistema que afirma que somos inaceptables tal como somos, porque algo en nosotras es inadecuado. De este modo, la aceptación que conseguimos al perder nuestra

presunta incorrección no se convierte en lo que buscábamos, sino en la aprobación por el hecho de no ser nosotras mismas.

Gennen (1999), al igual que dichas autoras considera que la comida era su amor, comer era su manera de ser amados. Ella cita que la comida era accesible cuando nuestros padres no lo eran. La comida no se levantaba y se iba, como los padres. No nos decía que no. No nos pegaba. La comida no se emborrachaba, y estaba siempre ahí. Tenía buen sabor. La comida estaba caliente cuando teníamos frío, y fría cuando teníamos calor. La comida llegó a ser la mejor forma de amor que conocíamos.

Pero la comida no es más que un sustituto del amor. La comida no es amor, ni jamás lo ha sido.

“la compulsión es un estado de aislamiento caracterizado por la absorción en nosotros mismos, la invulnerabilidad, una baja autoestima, la imprevisibilidad y el miedo de que nuestro dolor nos destruya si lo afrontamos.

Estoy convencida de que nos volvemos compulsivos por obra de las heridas que recibimos en el pasado y de las decisiones que en aquella época tomamos respecto de nuestra propia valía, y que son, en última instancia, decisiones sobre si somos o no dignos de amor. Nuestra madre nos deja y decidimos que no nos merecemos que nos quieran. Nuestro padre se muestra emocionalmente distante y decidimos que somos demasiado exigentes. Se nos muera alguien muy próximo y decidimos que es mejor no amar a nadie porque, finalmente, eso duele demasiado. Tomamos decisiones basadas en nuestro dolor y en las limitadas opciones que teníamos en aquel momento. Tomamos decisiones basadas en el sentido que procuramos dar a nuestras heridas y en lo que hicimos, allí entonces, para protegernos de nuevas agresiones y heridas” (op.cit)

Ella menciona que en sus seminarios hay participantes cuyos padres eran alcohólicos, o murieron, o los abandonaron de pequeños sin advertencia alguna; hay participantes a quienes golpearon o violaron, y hay otros para quienes la pérdida, el abandono o la traición fueron más sutiles: tenían que ver con cualquier combinación imaginable de padres inaccesibles, madres posesivas y familias en las que había que negar o reprimir todo lo que fueran sentimientos incómodos y cada vez que comían compulsivamente, reforzaban su creencia en que la única manera de tener lo que querían es dárselo ellas mismas, en que a menos que podían tener el control de su nutrición.

No hay aburrimiento en la vida de las personas que comen compulsivamente. Pueden aborrecerse porque están demasiado gordas, embriagarse con la perspectiva de adelgazar o disponerse a hacerse pedazos porque se han atracado. El caos la intensidad emocional y el dramatismo son elementos normales en la vida de estas personas. Sufrir es una manera de estar en el mundo.

¿Cómo es posible que nadie quiera comer tanto? ¿De qué le sirve? Lo que nos sirve no es el sabor ni la textura ni el olor de la comida; comer en exceso es una manera de darse lo que en su sentir, se merecen.

Comer compulsivamente es una nueva escenificación del sufrimiento y quizá también de la violencia de que fueron testigos de niños en su familia.

La obsesión con la comida les ofrece un lugar seguro donde pueden disponer de todos sus sentimientos de decepción, de rabia, de dolor. Mientras estén obsesionados con la comida, tendrán siempre una razón concreta que explique su dolor. Cada herida se la pueden atribuir, como dijo una mujer, al fantasma de mi vida: la comida.

Por lo que también alude la autora que cuando has crecido creyendo que te aman por lo que haces, y no por quién eres, tu supervivencia depende de hacer lo que corresponde. Cada vez que te equivocas, quieres morirte.

Comemos tal como vivimos. Lo que hacemos con la comida es lo que hacemos con nuestra vida. Comer es un escenario en el que representamos nuestras creencias sobre nosotros mismos.

En cuanto comilón compulsivo, nos valemos de la comida para somatizar nuestros más profundos miedos, sueños y convicciones. Algo funciona mal cuando sentimos que tenemos que privarnos de las cosas que nos gustan porque creemos que abusaríamos de ellas o de nosotros mismos si les diéramos cabida en nuestra vida. Algo funciona mal, y estamos usando la comida para expresarlo.

Es por ello que “la gente acude a un seminario esperando un milagro. Quieren estar delgados ya. Están cansados de luchar con su obsesión por la comida, cansados de haber desperdiciado buena parte de su vida, pensando en su cuerpo, en lo que podían y no podían comer, en lo que acababan de comerse y no deberían de haber comido. Quieren que eso se acabe y seguir adelante con su vida. Yo les digo que se concedan un año de seguimiento del programa de liberación y me miran como si hubiera perdido la razón. Si supiéramos cómo quedarnos cuando las cosas se ponen duras no seríamos comilones compulsivos” (Geneen, 1999, p.217)

Por lo que, como ya se mencionaba, el comer compulsivo no sólo es comer y comer, sino usar la comida para tapar lo que no quieren ver, para encontrar una salida, encontrar un compañero y no solamente una persona que no sabe controlar su obsesión por la comida y que por eso engorda.

Pero como darle solución a ello; Las especialidades ocupadas en ello siguen fragmentadas y así como cada quién da su opinión de que es el comer compulsivo o quién es un comedor compulsivo también da cada una de ellas su tratamiento en base a lo que piensan que es. Teniendo así el siguiente tratamiento.

1.3.3 Tratamiento.

El tratamiento que le han dado ha dicho trastorno depende de que especialista se encargue de ello al igual que en la obesidad ya que como se pudo observar las definiciones que dan de dicho trastorno es muy variada dependiendo de quien sea que este hablando de él.

La terapia que prescriben los especialistas contempla fármacos como antidepresivos, la cual se complementa con sesiones de apoyo psicológico en la que se orienta al paciente a que reconozca su enfermedad y mejore su autoestima. En casos extremos habrá que vigilar las conductas impulsivas y tener bajo llave tanto refrigerador como ciertos alimentos, para lo cual se requiere de colaboración de la familia. En el caso de personas obesas, lo ideal es controlar primero las crisis y después iniciar una dieta para bajar de peso.

Correas, Quintero, García, García y Chinchilla (en Chinchilla, 2003), mencionan que desde el punto de vista psicofarmacológico, los más estudiados son los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotina, aunque la fluoxetina parece ser más eficaz por su efecto anorexígeno; la sertralina y la fluvoxamina también han demostrado que reducen el número de atracones comparadas con placebo, y los antidepresivos. Pero para una mejoría recomiendan un tratamiento integrado y multifactorial en donde debe estar integrado por componentes psicoterapéuticos, psicoeducativos, dietéticos y psicofarmacológicos.

En cuanto al tratamiento psicoterapéutico, Griessner (2003), refiere que para el tratamiento psicológico de este trastorno se ha mostrado efectivo tomar como base los 3 ejes siguientes: Psicoterapia de tipo cognitivo-conductual, reeducación alimentaría, motivación relacionada con el ejercicio físico.

Así como también Huerta (en Chichilla, 2003), menciona que para dicho trastorno se ha usado el tratamiento sistémico, en donde se identifican los patrones de comportamiento, los sentimientos conflictivos entre los miembros de la familia que, por su repetición, distorsionan el clima del sistema y dan lugar a la enfermedad. También se trabaja la terapia de grupo, la cual usa dos armas terapéuticas: la relación con el profesional y la interacción con el resto de los componentes. Está compuesta por nueve puntos los cuales son:

Proporcionar esperanza, Universalidad (el hecho de compartir los problemas o la sintomatología), proporcionar información (se realizan actividades didácticas sobre la patología de los pacientes), aprendizaje por imitación(se trata del aprendizaje vicario que resulta de observar el comportamiento de los demás), catarsis (se da una descarga afectiva), recapitulación correctiva del grupo familiar primario (se tiende a reproducir los esquemas de relación aprendidos en la infancia y mantenidos con los familiares, sus distorsiones pueden ser corregidas con la retroalimentación), cohesión (aceptación de los miembros del grupo y su apoyo mutuo), aprendizaje interpersonal (es a partir de la toma de conciencia, vivencia de experiencia emocionales correctivas y considerando el grupo como un microscomos de la sociedad aprendiendo patrones de conducta aceptables para los otros).

Y los grupos psicoeducativos son los que proporcionan a los pacientes material informativo sobre la naturaleza del trastorno y sus consecuencias. Estos tratamientos suelen ser de corta duración, se realizan en grupo, son de carácter ambulatorio se divide en sesiones semanales es las que se imparte dicha información sobre la enfermedad y sus consecuencias, también se proporcionan

pautas básicas para la normalización de los hábitos alimentarios y el control de los síntomas, como atracones y purga.

Por otra parte Abraham y Dewell (1994) mencionan que los grupos de apoyo ayudan a las mujeres a lograr una pérdida de peso tales como Weight Watchers Internacional (club internacional de los que vigilan su peso), TOPS – Taking off pounds sensible (Quitar las libras de manera sensata), Overeaters Anonymous (comilones anónimos). Éstos tienen muchas ventajas: los líderes del grupo han podido cambiar sus propios hábitos alimentarios, han alcanzado y mantenido su peso meta, pueden, por lo tanto, servir de modelo para los otros miembros del grupo; la persona encuentra más fácil unirse al grupo y dejarlo; el grupo ejerce un efecto dinámico que puede ayudar a la persona a contrarrestar tanto las presiones psicológicas como sociales que le animan a recaer; la persona no se convierte en un paciente con una enfermedad.

En cuanto a los grupos de comedores compulsivos Anónimos en México, en base a la información obtenida de una de sus literaturas se puede decir que es una agrupación de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse de comer compulsivamente.

El único requisito para ser miembro de C.C.A, es el deseo de dejar de comer compulsivamente. Para ser miembro de C.C.A no se pagan honorarios ni cuotas; se mantienen con sus propias contribuciones. Su objetivo primordial es mantenerse sobrios y ayudar a otros comedores compulsivos a alcanzar el estado de sobriedad.

En C.C.A, se concentran en tratar de abstenerse de comer compulsivamente sólo por el día de hoy, por 24 hrs, presentes tratan de vivir un día a la vez sin ese primer bocado compulsivo. Si sienten el deseo de ese primer bocado, no ceden ni luchan contra él, simplemente lo posponen para mañana. Tratan de mantener su

manera de pensar honesta y realista, en lo que se refiere a la comida entonces saben que, a este respecto, no pueden futurisarse. Sólo por hoy hacen lo necesario para alejarse y evitar de comer ese primer bocado compulsivo. Se basan en los doce pasos y 12 tradiciones establecidas retomadas del grupo de alcohólicos anónimos. En dicho grupo toman en cuenta a un poder superior el cual les ayuda a dejar de comer; también manejan algunos pasos de la terapia de grupo, como los son el de proporcionar esperanza, universalidad, altruismo, catarsis, todos basados en lo mencionado anteriormente, escuchando y compartiendo experiencias, así como también por medio de lecturas y compromiso día a día de dejar o hacer algo nuevo. Para lo cual se imparten pláticas sobre el compromiso en donde se hacen preguntas sobre cuantas veces comen al día, que es lo que los motiva, como ha afectado su vida, más adelante se va haciendo una recapitulación de su vida, sobre su infancia, adolescencia y juventud.

Como se puede ver existen diversos tratamientos para la recuperación de dicha enfermedad, en los cuales existen diferentes formas de llevarlo a cabo, y al igual que la obesidad su tratamiento está dividido en lo médico, psicológico y en este último los grupos de comedores compulsivos anónimos.

Pero sin embargo, “el tratamiento exitoso debe ser multidisciplinario, y es altamente individualizado. El tratamiento debe comenzar con una valoración médica y seguir con el desarrollo de un plan que incluirá: psicoterapia individual, psicoterapia familiar, terapia de pareja, terapia en grupo, medicación para mejorar la depresión, la ansiedad y otros trastornos similares, hospitalización, y asesoría nutricional”. (Microsoft Encarta, 2001).

Por lo tanto el trastorno de atracón según Griessner (2003), aparte de constituir un círculo vicioso difícil de abandonar para la psique de las personas que sufren este Trastorno de la Alimentación, puede originar también importantes enfermedades físicas al igual que la obesidad, como diabetes mellitus, hipertensión y colesterol,

ataques cardiacos, patología renal, artritis, etc., e incluso llevar a un riesgo de muerte más elevado.

Pudiendo decir, que tanto la obesidad como el comedor compulsivo, están muy ligados ya que ambos provocan las mismas enfermedades y las causas por las que comen a veces suelen ser iguales. Un comedor compulsivo puede llegar a ser obeso mientras que un obeso puede llegar a ser un comedor compulsivo. La única diferencia que puede haber es ciertos aspectos que se dan en el tratamiento, ya que en el segundo se trabaja como un trastorno, y por lo tanto en el diagnóstico, la obesidad, puede ser causada por falta de ejercicio, alimentación, etc, mientras que el comer compulsivo es por depresión u otros de tipo emocional y muchas veces conjugado con el querer alcanzar una meta impuesta desde épocas pasadas: El querer adelgazar. Llevándonos a tratar de cumplirlo sin importar las consecuencias, o lo que se tiene que hacer para lograrlo, como por ejemplo hacer dietas, hacer mucho ejercicio, tomar fármacos, cayendo después en ese círculo de comer y comer y seguir desconectado de nuestro cuerpo, sin darle importancia creyendo que sólo nos sirve para tener un lugar en la sociedad por ello tratar de cambiarlo para estar dentro de ella, teniendo así un cuerpo mercantilizado y fragmentado.

2. CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL CUERPO: LA MERCANTILIZACIÓN Y LO PSICOSOMÁTICO

Como ya hemos visto el querer vivir mejor y de acuerdo a lo que nos han contado y nos han hecho ver para vivir felices no siempre es lo mejor. La sociedad junto con los medios de comunicación nos han vendido una forma de ser para poder estar en la moda de los demás países, siguiendo estereotipos que a muchos de nosotros no nos quedan y que sólo dañan nuestra vida llevándonos a una enfermedad, cuantas veces hemos visto películas donde una mujer delgada, bonita según las expectativas de la sociedad, son felices consiguiendo a su príncipe azul, pero cuanto de eso se ha visto en la realidad; No se, pero sin embargo si se ven a muchos jóvenes, adolescentes y señores (a) tratando de seguir ese estereotipo, tratando de ser delgados olvidando al cuerpo, siendo que este es nuestro principal medio para sobrevivir, y el que nos hace estar en la tierra.

López (2000), menciona que el cuerpo es el primer instrumento del hombre y el más natural, que es la síntesis de un proceso social e histórico, pero también de una construcción cultural que transforma las funciones de órganos y establece nuevas relaciones con la fisiología del individuo, que se cruzan con el proceso psicosomático de las relaciones humanas y el cuerpo es el espacio donde confluyen las nuevas relaciones individuo-sociedad.

No sólo es un instrumento, sino es aquel donde se quedan grabadas formas de vivir, de alimentarse y de relacionarse.

Sin embargo cuantas veces le prestamos atención a lo que nos pasa tanto dentro de él como fuera, lo vemos tan natural, que no nos imaginamos que somos y vivimos así por que hay una historia detrás de todo, puesto que la sociedad está determinada por dos elementos, tiempo y espacio, por lo que, “está sometida a la incidencia de otras sociedades, así como a sus estados anteriores de desarrollo,

teniendo además en cuenta que incluso en una sociedad teórica que se imaginara sin relación con las demás y sin dependencia con su propio pasado, los diferentes sistemas de símbolos que constituyen su cultura o civilización serían irreductibles los unos a los otros” (López,2000, pp.14). Tampoco nos cuestionamos ni nos preocupamos por cuidarlo, simplemente lo vemos como algo más de nosotros, sin tomar en cuenta que dentro de él hay órganos y que también nuestras formas de pensar y sentir están en relación con él, siendo guardadas junto con nuestras experiencias.

López (2000), menciona que el cuerpo humano como centro receptor de una cultura, fruto de ella a su vez, elabora sus procesos de acomodo de la información de acuerdo con las formas de socialización, y no sólo eso, la prolongación de los modelos socializados como los padres y hermanos, desempeñan un papel muy importante para la construcción subjetiva de las emociones y las percepciones por parte de los individuos y eso conduce a la creación de mecanismos para la interiorización de las experiencias que involucran las sensaciones.

Por lo tanto el estudiar el cuerpo no sólo ayuda a saber que tiene la persona, sino también conocerla, sabiendo su forma de vivir, e incluyendo sus sentimientos y enfermedades las cuales tienen relación con lo anterior, así como también para entender por qué una persona es tal como es o tiene cierta enfermedad ya que las enfermedades no se dan en un instante sino que hay una construcción en la cual pueden intervenir los factores genéticos y aprendizaje “observando las acciones de otra persona, o recibiendo de ella una enseñanza directa, oral o escrita, o por otros medios”. (López, 2000, pp.37)

Es decir, no solo aprendemos reglas, sino también las formas de sentir y alimentarnos, ya que “las maneras de sentir, construir en el cuerpo y por el cuerpo de los seres humanos, no están lejos de las maneras en que la madre y el padre o los hermanos le imponen y le corrigen o le hacen ver que está en condiciones no favorables para su vida personal. Ese proceso de construcción en el cuerpo se da

con las formas de hábitos familiares, con costumbres y maneras de cómo reinstituyen en el espacio familiar” (op.cit.pp. 39).

Weisz (1998), menciona que el cuerpo es como una copia repitiendo los moldes de las sociedades del primer mundo. Al nutrirnos de los aspectos, costumbres y vestimentas que evocan una moda en supuesta oposición a lo anacrónico, sólo copiamos los valores más superficiales de las culturas que admiramos.

Habiendo más confusión con lo que queremos ser y habiendo más fragmentación e individualización, ya que cada quien se preocupa por sí mismo, por lograr lo que quiere.

Por otra parte Durán (2004), cita que el hombre disociado, fragmentado, aparece como un ser mal hecho, cuando simplemente es un hombre confundido, resultado de la desarticulación, que ha recibido una enseñanza intelectual, moralista y técnica sin considerar sus emociones y sentimientos.

Ésta fragmentación como ya se veía en el primer capítulo, no es de hoy sino que empezó desde antes. López (2000) menciona que el siglo XIX mexicano marcó las pautas de lo que es el servicio en salud y cultivó la fragmentación corporal como posibilidad de alcanzar el desarrollo material y espiritual para el siglo XX.

Además se quería llegar a la modernización, estar al nivel de los demás países europeos. Por lo cual se mostraban y se consumían productos como “pomadas, jabones, cosméticos, polvos, agua de colonia y extractos de perfume eran productos destinados a la belleza y a dar una apariencia sobre lo que decía debiera de ser la imagen que se proyecta; los servicios de peluquería se constituyeron en el principio de la apariencia”. (López, 2000, pp.299)

Cuidar el cuerpo en su exterior era parte de una apariencia que entraba a los juegos de las exhibiciones de artículos para el cuerpo y estar al día con los productos de importación (op.cit, pp.303)

Dentro de esta gran gama de productos también entro la alimentación y junto con ella vino a cambiar la construcción del cuerpo, en vez de un cuerpo grueso que era sinónimo de belleza y como ya se había mencionado empezó a circular un cuerpo delgado. Fallon citado en Toro (1996), menciona que durante los siglos XV a XVIII la mujer gruesa continuó siendo modélica. Su función reproductora proseguía impregnando su imagen social. El papel maternal cobró incluso más importancia que en épocas anteriores.

A partir de la pubertad, y mientras las condiciones fisiológicas o la muerte lo permitían, la mayoría de las mujeres estaban gestando o criando, su atractivo físico no podía separarse del cuerpo que sustentaban tales funciones. La mujer gruesa, incluso gorda, era considerada erótica y elegante. La mujer hermosa era una matrona rolliza dotada de senos llenos, alimenticios.

Pero todo esto después se modificó con el cambio en la gastronomía en el siglo XVIII, Toro (1996) menciona que en dicho siglo se alcanzó un avituallamiento alimentario de la población relativamente satisfactorio persistiendo lógicamente importantes diferencias en función de las clases sociales. Los pobres europeos se alimentaban básicamente de patatas, cereales, legumbres y carne de cerdo. La burguesía disponía de todo tipo de manjares, al tiempo que gozaba de una conciencia muy ajena a toda noción o memoria de hambre. En consecuencia, podía entregarse a un nuevo lujo social, la degustación de los alimentos, en sus comidas fueron introduciéndose simultáneamente normas dietéticas y estéticas. La gastronomía y las formas en la presentación e ingestión de los alimentos permitían al burgués distinguirse significativamente del pueblo llano. Ya no comía sólo para satisfacer el hambre, sino para cumplir con un cúmulo de crecientes convenciones sociales relacionadas con la comida. La preocupación gastronómica

con llevaba la reducción de las cantidades de alimento que se servían y comían, así como para cumplir con lo de una mujer debe evitar cualquier exceso ya que esto se relacionaba con la sexualidad, ella debía evitar cualquier apetito sexual. “Los cuidados en la casa, en los alimentos, la higiene, no sólo se enfocaban con el ideario de la salud, también el gusto refinado y el culto a lo exquisito se difundía como muestra de ser cosmopolita en el año de 1852 en la ciudad de México. Incluso la venta de la azúcar refinada es una muestra de esa condición que se asocia con el gusto europeo” (López, 2000, pp.248).

López (2000), menciona que las formas de vida y su salud se relacionaban directamente tanto con los hábitos alimenticios como de beber, más cuando se encontraba que los efectos de los excesos contribuían a trastornos en la vida.

Desbordar el gusto era caer en el exceso, las formas de alimentación no eran sólo un asunto de gusto, tenían implicaciones en la salud y la larga vida. En el fondo la longevidad parecía ser la oferta más importante incluso era una búsqueda abierta. Sin embargo, el consumo de azúcar refinada y café era una combinación con efectos estimulantes a los cuales se les atribuyen propiedades que incitan a la inteligencia, pero también su contraparte hacia sus manifestaciones, el abuso de los carbohidratos hace que las personas se sientan con energía temporalmente, pero no tenían un sistema nutricional de reservas para poder responder a los excesos del trabajo físico e intelectual.

Así empezó a establecerse la noción de que un paladar refinado es incompatible con una cantidad excesiva de comida.

Por lo tanto “la educación del paladar se estrecha con el proceso de los ritos sociales y familiares que le dan un estilo de cocinar, una manera de comer tacos, de coger el tenedor, incluso en las formas de masticar” (López, 2000, pp.240).

“El paladar no sólo es una posibilidad de construir preferencias sociales por determinados alimentos, también es la alternativa para construir relaciones distintas con el cuerpo. Los sabores se conjugan en ese proceso digestivo que posibilita nuevas formas de enfermarse porque los alimentos han perdido propiedades nutritivas al pasar por el proceso de refinamiento” (op.cit, pp.258).

Así trayendo no sólo cambios en el cuerpo sino también en el organismo y sociedad ya que las transformaciones que tenía el cuerpo no sólo tenía que ver con lo interno sino también con lo externo.

Si recordamos el cuerpo redondeado en esa época iniciaba a ser sustituido por el cuerpo delgado el cual era seguido por las clases superiores, especialmente entre las mujeres, ya que el autoconcepto femenino solía fundamentarse significativamente en el atractivo corporal; dicho cambio como ya se había mencionado trajo tanto cambios en la alimentación como en la forma de vestirse puesto que se uso el corsé junto con la crinolina para tener el talle de avispa.

Ya para inicios del siglo XX la sociedad había tomado partido tanto por el cuerpo alargado como del delgado, preocupándose por que no se notara el vientre, para lo cual oprimían el cuerpo y las caderas, usando fajas, vestidos rectos. Con esto aumentó la mercantilización y la venta de más productos haciendo que tanto charlatanes como vendedores vendieran productos que prometían el cuerpo que se pedía (delgado) puesto que todos buscaban su beneficio, habiendo una separación de ellos, por lo tanto una brecha sobre lo que significaba ir al médico y tomarse algún medicamento llegando a una cultura donde la medicina que eliminaba el dolor era una necesidad social al igual que los cosméticos y el cuidado de la figura de los hombres y mujeres, llegando a una sociedad fragmentada lo cual se aprovechaba para vender más medicamentos, tanto como para que adelgazaran las mujeres como de algún dolor “la propaganda de los medicamentos se volvió del terror, contribuía a que los sujetos se refugiaran en su cuerpo y sin alternativa; el mercado de medicamentos se ampliaba y se

diversificaba con la consigna de construir un cuerpo sano, las fantasías de lograr la salud por medio de los elíxires y de los jarabes o cápsulas mágicas constituyen la mercadotecnia que imponía la pérdida del contacto con el cuerpo, es decir, no había soluciones para el cuerpo mismo, era la búsqueda de un curalotodo que fuera la solución final de los achaques, dejando de lado la reflexión de cómo se construye la enfermedad y su malestar” (op.cit, p. 287).

López (2000), refiere que la sociedad de nuestro tiempo es el resultado de una política de desarrollo económico en la industria. Se gestó en los albores del siglo XVII en Inglaterra con la creación y el control de nuevos mercados creando cambios en las formas de vida de la población llegando a una ciudad donde circula y se reproduce el capital, así como se fragmentaba también se iba perdiendo el contacto con el cuerpo, el sentirlo y cuidarlo, cada vez se usaban más medicamentos o cosméticos para verse tal como lo pedía la sociedad de ese tiempo, sin importar los riesgos que podían traer, puesto que el usarlos como el no encontrar cura, lo único que hacía era que los usaran más u otros, es por ello que el autor antes citado menciona que la representación simbólica del cuerpo en esa época está desmembrada, por así decirlo tanto de la historia como de los procesos culturales; el cuerpo adquirió valor como mercancía, como fuente de riqueza para diversos ramos comerciales y los cuidados en el campo de la salud posibilitaron nuevas fuentes de riqueza en la industria del consumo. Así como también menciona que vivir no es el existir de acuerdo con la norma básica de las demás especies, vivir para los seres humanos no sólo se suscribe a la tenencia de un cuerpo, sino a la concepción de pertenecer a una cultura, una geografía y unas relaciones sociales que se hacen cada vez más complejas y en ellas se construyen las posibilidades de sobrevivencia, con lo que se pasa del plano de vivir a la lucha con otros en un mismo espacio histórico, como es la zona urbana:

Y que es ahí donde se construye y destruye el cuerpo de sus habitantes sin importar edades, sexos o condición social, con la única diferencia que las oportunidades son desiguales, eso genera mucha angustia y la desesperación

permite la búsqueda ansiosa por aferrarse a la vida sin importar su proceso anterior; la posesión del cuerpo lleva a los límites del sufrimiento humano cuando se descubre la impotencia ante los sistemas de vida impuestos por una cultura que compite permanentemente.

“La racionalidad siempre ha hecho referencia a una vida cómoda y sin sufrimiento; pero este tipo de vida ya es cuestionable; la falta de sensibilidad al sufrimiento del otro y al dolor en el propio cuerpo (con la medicina alópata hegemónica, incluyendo todas las drogas mayores derivadas de la farmacología, encontramos una sociedad anestesiada a las sensaciones), la vemos hoy reflejada en la crisis de valores y en la existencia del sentimiento de compasión por los demás, por nuestro ambiente e incluso por nosotros mismos”(Durán,2004,p.132)

Trayendo más enfermedades, sin cura y con nuevos problemas, con esto requiriendo nuevas formas de solución y rápidas, la cual significaba el olvido del cuerpo, no asíndole caso a los mensajes que daba el sólo haciendo caso a lo que se veía. Si se quería adelgazar se le daba la “responsabilidad a los jabones, cremas, píldoras, polvo de arroz incluso al cinturón eléctrico” (López, 2000, pp.305)

Todo esto con tal de alcanzar las expectativas de la modernidad y de la mujer bella o el hombre que se pedía, no estando de acuerdo con lo que se tenía exigiéndose cada vez más creando adicciones u obsesiones. Josefina (en López, 2000), menciona que hay una destrucción del cuerpo lentamente, no se acepta lo que uno tiene; esto origina la muerte y/o adicción. El cuerpo se ve disminuido, se olvida y se esconde por la calidad de vida.

Existiendo un vacío, por no lograr lo que uno quiere, por no sentirse bien consigo mismo y no hacer lo que uno desea, este “vacío se puede explicar cuando los sujetos entran en crisis permanente y en proceso de desvalorización porque no existe un vínculo entre lo que se desea y lo que se hace en la vida real” (López en Durán, 2004, p. 21).

Habiendo cada vez más personas enfermas, Weisz (1998), menciona que la ilusión de cuerpos perfectos debe cotejarse con nuestra memoria corporal. A través de esta memoria se emprende la escritura corporal que se opone al mito del cuerpo perfecto con el que la sociedad comercia. El cuerpo esbelto, que puede habitar las prendas de la gran moda, los seres musculosos que lo tienen todo son entidades vacías que ornamentan el producto que venden; son cuerpos sin la puntuación de la memoria e individualidad humana. En la trayectoria turbulenta presenciamos una corporeidad en crisis cuyas fronteras psíquicas y físicas están rotas y su irregularidad parece conducirla al caos. Asimilamos discursos destructivos que nuestra constitución somática reconoce como elementos turbulentos causantes de la enfermedad.

Por ejemplo, el no estar de acuerdo con lo que estamos haciendo, o sentirnos gordos, o enojados y comer por eso, lo único que se hace es guardarlo en nuestro cuerpo, guardar tanto sentimientos negativos como turbulentos, dándole una señal a nuestro cuerpo, que cada vez que nos sintamos así sentir el deseo de comer y comer, desarrollando una cadena.

Weisz (1998) menciona que comúnmente pensamos en la memoria como una actividad que no se relaciona con la fisiología sin embargo la mente, conducta y reacciones fisiológicas tienen una relación inobjetable. Personas que padecen situaciones difíciles de separación amorosa, conflictos en el trabajo o presiones de diversa índole, observan una disminución de la inmunidad celular. Por lo que es claro que nuestro sistema de comunicación biológica funcionan como elementos de relación en el lenguaje corporal. Ante estados emocionales como el miedo o la cólera viene una reacción en cadena: un aumento en las palpitations cardíacas, una respiración agitada, etc. El conjunto demuestra el dinamismo corporal y la manera en que el sistema nervioso pone en contacto nuestra mente con nuestra fisiología.

Entonces hay toda una serie de reacciones en nuestro organismo, cada vez que se da la señal o cuando a parece el sentimiento de enojo, tristeza, alegría, etcétera.

Y la forma en que se de cada una de dicha reacción y la enfermedad, dependerá de cada individuo pues como ya se ha mencionado aunque se comparta un mismo tiempo la forma en como uno se lo apropie es diferente, empezando porque son diferentes familias donde uno crece por lo tanto diferentes experiencias.

“El futuro inmediato de algunos sujetos cuya representación no coincide con la de los demás, lo que las hace no solamente únicas, sino distintas respecto de la forma como se apropió de su cuerpo ; y esa apropiación le ha servido para hacer una representación física y psicológica distinta a las maneras de vivir cotidianamente; sin duda que no todos los sujetos llegan a estos niveles de convivencia con su cuerpo, se necesitan condiciones y circunstancias para poder despertar las formas de sentir y percibir lo que nos circunda”(López, 2000).

Pero, lo que si compartimos es que “si el cuerpo no puede expresarse, canaliza su necesidad expresiva a través de la enfermedad. La enfermedad no sólo demuestra las consecuencias de un material reprimido, sino también aspectos emocionales y somáticos sobre lo que se debe reflexionar” (Weisz, 1998, pp.32)

Por lo tanto “hoy se sabe que la enfermedad tiene su geografía y su historia, y que también las tienen borrosas o fragmentadas las formas de combatirla que toda sociedad pone en práctica. Cabe mencionar que esta concepción se presenta debido a la influencia del positivismo por ende del sistema que nos rige” (Josefina en López, 2000, pp.47).

López (2000), menciona que este período marca la diferencia social con respecto al servicio de salud: como consecuencia existe una concepción de lo corporal apoyada en la visión médica que da prioridad a lo remedial y causal en el campo

de la salud. Este antecedente marcará tanto las formas de curar como de ver el cuerpo humano; incluso, la imagen del cuerpo que se tiene socialmente corresponde a una visión fragmentada del ser humano de allí que lo veamos en partes y no podamos articularlo. Las propuestas psicológicas que conocemos adolecen de lo anterior. Para nadie es un secreto que la concepción positivista del mundo se instaló en los sistemas de salud de los países en vías de desarrollo, impulsados por la idea de extrapolar una concepción de los países centrales, que buscaban mejor y mayor producción manufacturera o de materias primas dando paso a expandir sus visiones del mundo y del cuerpo.

Entonces todo esto lo único que trae son angustias, tristezas, miedos, rencores, enojos y con esto otro tipo de enfermedades que son las psicosomáticas. López (2000), menciona que los individuos no construyen por sí solos, más bien son el fruto de una nueva construcción de los servicios, donde se exalta el papel del cerebro y lo que produce, al extremo de llevarlo al proceso de somatizar o de construir nuevas enfermedades en el cuerpo.

Por ejemplo comer compulsivamente, donde la única salida para ocultar sus sentimientos y encontrar una escapatoria es la comida.

Como se ha mencionado tanto el cuerpo, la sociedad y la enfermedad tienen un tiempo y espacio donde todo está relacionado, los cambios que hubo por la fragmentación y la mercantilización y cambios alimenticios hizo que el cuerpo cambiara no sólo en ya no hacerle caso, olvidándolo no poniendo atención a lo que sentimos empezando desde un dolor físico como emocional, sino también cambio por fuera en su estructura corporal, pasar de un cuerpo grueso a uno esbelto, el cual sigue hasta la actualidad tratando de llegar a la talla cero.

Otros aspectos que también han influido a que se presenten más enfermedades según López (2000), son los efectos de producción en serie junto con las actividades rutinarias en el trabajo y la vida cotidiana en el cuerpo de los obreros,

los empresarios, las amas de casa, los niños, los intelectuales; el surgimiento de las guarderías, la comida para llevar, las lavanderías, las escuelas públicas y privadas, las trabajadoras domésticas, la aparición de indigentes, incremento de prostitución; los problemas epidemiológicos, los niños de la calle y también el surgimiento de un cambio en las formas de dar y recibir afecto, el abandono familiar.

El abandono afectivo-emotivo es otra fuente de construcción donde el sujeto se expone a la baja autoestima en consecuencia a perturbaciones sobre su desempeño, lo que lo conducirá al aislamiento y aun sentimiento de autodestrucción en diversas formas: agresión física, abandono corporal, escasez de conductas de autocuidado, inestabilidad emocional que deriva en la pérdida de contacto con la realidad y en algunos casos en conductas psicóticas.

Otra condición es la que se propicia en la sociedad altamente competitiva, donde el sujeto no puede entrar en un círculo siendo desplazado, o si entra no soporta la presión lo cual le genera altos índices de estrés perturbando sus ciclos de sueño bajando su rendimiento físico e intelectual, lo que crea a su vez conflictos interpersonales de violencia intrafamiliar o accidentes en el trabajo.

Otro aspecto que contribuye a este proceso de la alteración mental en la sociedad de nuestro tiempo son las expectativas de autorrealización, eso genera frustración y amargura que culmina en procesos mentales que desquician al sujeto en una sociedad del éxito.

Como es el caso, de las personas que quieren adelgazar y hacen miles de dietas, o aquellas que no están conformes con lo que están haciendo, o las que se sienten culpables por no ser como lo pide la sociedad o su propia familia, cuantas cosas hay por la que uno se puede sentir así (frustrado, triste) y mucho más cuando no lo puede expresar no dejándose sentirlo, asiéndolo sólo racional, desconectando su cuerpo y mente.

Durán (2004), menciona que el cuerpo ajeno vive en el pasado o en el futuro, pocas veces en el presente, pues con él fragmentado no se puede enfrentar la realidad integral que lo circunda. El cuerpo ajeno, por ser fragmentado nos resulta oscuro, confuso, sin forma. Es el cuerpo que le pertenece a la sociedad que la modernidad conformó con el yo en sus argumentos filosóficos, con sus necesidades de belleza, cordura, moralidad, confort, destrucción y culpa.

Entonces, cómo enfrentar dicha enfermedad, cómo expresarlo, cuando muchas veces tampoco se enseñó hacerlo, lo único que se aprendió fue a obedecer a no decir lo que uno siente, cuando hasta han sacado pomadas para cuando te pegues te sobes y no te des la oportunidad de llorar porque te dolió, cuando en la adolescencia o infancia no nos enseñaron ni decir ni defender lo que sentíamos, siendo el momento de aprender a defender lo que creíamos porque eso iba a formar parte de nuestra personalidad. Mendoza (en López, 2000), cita que cuando se habla de representación corporal, frecuentemente se ha dado importancia al desarrollo de la madurez precoz o tardía para la formación de la personalidad e identidad del adolescente relacionándolo a los sentimientos de rechazo o indiferencia por parte de los padres, la falta de aceptación por parte de los compañeros, el aislamiento emocional y la baja autoestima presentada como aparente frialdad, como algunas de las consecuencias de una identidad débil que en ocasiones impide al adolescente hacer frente a las exigencias de su vida y encontrar una vida personal más significativa.

Como hacerle cuando lo único que se aprendió fue eso teniendo una identidad débil, en donde lo único que actualmente se ofrece es la división del cuerpo los médicos se dedican a cuidar tu salud, los psicólogos tanto de lo que piensas como lo que sientes, los nutricionistas de dar una dieta y cuidar tu alimentación, en donde lo único que se ve por los medios de comunicación es la imagen, donde se “establece un nuevo significado corporal y una mirada distinta a la forma de ser en público, los anuncios establecen nuevos códigos de la apariencia y con ello se estipula un mercado de cuidar la imagen social. La moda se convierte en la

posibilidad de socializarse sin ningún recurso de capital; la apariencia abre nuevas oportunidades” (López, 2000, pp.26).

Así, “la medicina describe al cuerpo dentro de un marco científico, y no sólo la medicina sino los medios de comunicación y modas impuestas” (Weisz, 1998, pp.169).

Teniendo un concepto de lo que es enfermedad y salud dando opciones para curar, por medio de ésta medicina fragmentada.

García (2000), menciona que existen diversos modelos que dan cuenta del proceso salud-enfermedad, tales como el biomédico que proviene del positivismo, cuyo auge se da a partir del siglo XIX y tiene vigencia hasta los años sesentas y setentas del siglo pasado; la enfermedad es vista como natural, es una evolución, una relación tripartita: un agente, el huésped y el medio ambiente.

La medicina alópata es aquella que busca la salud eliminando la enfermedad en una parte determinada del cuerpo, a través de la localización del agente que la provoca.

Es decir, una persona se considera sana siempre y cuando no presente los síntomas de la enfermedad.

A partir de esto se deduce que las condiciones en que se presenta el proceso salud-enfermedad tan sólo son reflejo del sistema social dominante, en este caso particularmente el capitalismo, donde se vende tanto la salud como la enfermedad.

En la actualidad se considera que el hombre tiene salud cuando logra resolver sus problemas sociales, psicológicos y biológicos, de acuerdo con sus necesidades y expectativas reales no impuestas por los grupos dirigentes de la sociedad.

Entonces cuando no hay salud, cuando hay un problema porque no cumplen con las expectativas, no tienen lo que desean y no hay una solución más que lo que ven en los medios de comunicación y más restricciones se provocan sentimientos de culpa, tristeza, depresiones o frustraciones, provocando aislamiento, formas agresivas para relacionarnos tanto con los demás como con nuestro cuerpo, creándonos enfermedades para evadir nuestra situación, para que nos presten atención , para desquitarnos o simplemente para olvidar, haciéndonos acreedores de una enfermedad psicosomática. La cual no es de este año, sino que se ha venido presentando desde antes; Taylor en Savala y Álvarez (2003), menciona que la psicosomática surge como disciplina a partir del siglo XX, cuando se estudia la relación de los factores emocionales y los procesos corporales. En los años 30-40 los estudios de la psicosomática se enfocaron a enfermedades crónicas de etiología incierta, como la úlcera péptica, el asma bronquial, la hipertensión esencial, la tirotoxicosis, la colitis ulcerosa y la neurodermatitis., para dar explicación a lo que estaba sucediendo puesto que en la persona no sólo influía o influye lo biológico sino también lo psicológico.

Es por ello, que actualmente no sólo se habla de lo físico sino también lo emocional de las enfermedades que ocasionan, tomando en cuenta lo psicosomático para darle una explicación a todo este movimiento que se genero a partir del cambio del cuerpo lo cual se logro con la mercantilización (la venta y difusión de tantos productos) y la fragmentación de él, teniendo más enfermedades , junto con ellas el trastorno del que se ha venido hablando y un olvido del cuerpo respecto a lo que necesitaba calmando el dolor sólo superficialmente sin darle solución enviándolos del psicólogo al médico.

2.1 Relación entre lo orgánico y lo emocional.

Es importante hablar de lo psicosomático, ya que la han empleado para dar una respuesta a las enfermedades que no entran en los cuadros médicos que no les

haya una solución, y que por ello necesitan ayuda de los psicólogos, relacionándose ambas ramas tratando de solucionarlas.

Así, "Lo psicosomático puede ser definido como un intento de relacionar lo psíquico con lo corporal en la determinación de las enfermedades orgánicas"(Marty; Marty y De M'uzan en Savala y Álvarez, 2003).

Por otra parte López (2000), menciona que etimológicamente, la palabra psicosomático está compuesta por dos palabras griegas: Psique- alma, y sómico, lo corpóreo en un ser animado.

López (2000), cita que las enfermedades psicosomáticas, en sentido estricto, son aquellas cuya manifestación y desarrollo están bajo la influencia demostrable de los factores psicosociales.

Los trastornos psicosomáticos son diferentes y pueden clasificarse en los siguientes grupos principales:

1.- síntomas de conversión: El síntoma adquiere un carácter simbólico que no es comprendido por el paciente. La manifestación del síntoma puede entenderse como un intento de solucionar el conflicto. Los síntomas de conversión suelen afectar la motricidad voluntaria y los órganos sensoriales.

2.- síndromes funcionales: Por regla general, resulta imposible detectar cambios en los tejidos. Al contrario de lo que ocurre con la sintomatología de conversión, en este caso el síntoma concreto no tiene una importancia particular en la vida del paciente, sino que se trata de una consecuencia no específica del trastorno de una función o percepción corporal.

3.- enfermedades psicosomáticas en sentido estricto (psicomatosis). Son producidas por una reacción física primaria frente a una vivencia conflictiva, acompañada de transformaciones morfológicas objetivables y una enfermedad orgánica. (Que es de la que se está hablando).

“la acupuntura sostiene que una emoción o sentimiento se relaciona con un órgano y viceversa. Cuando la emoción domina se instala en el órgano, lo que permite que la persona manifieste trastornos energéticos en él. Se rompe el equilibrio que se guarda entre el órgano y la emoción” (op.cit. p. 33)

Dicho autor también menciona que la ruptura del equilibrio energético está en estrecha relación con las condiciones de vida y las formas en que se expresan los sentimientos, cómo se vive, con o sin estrés, los cuidados del cuerpo, tipo de trabajo y alimentación, las formas en que se guardan los rencores, abandonos afectivos, sobreprotección, resentimientos, etc. en la relación familiar. Esto es importante porque de ello depende la forma en que la persona elabora su proceso psicosomático: lo deposita en algún órgano, articulación o se produce alguna sintomatología que bien puede ser migraña, hemorroides, estreñimiento, asma, depresión o tristeza crónica.

O como menciona Mc Dougall (en Fontanont, 1997), el término psicosomático se reserva para los trastornos orgánicos donde la disfunción fisiológica es demostrable. Aunque estos síntomas no parecen tener significado simbólico alguno, se presentan ligados a la estructura de personalidad del paciente, a las circunstancias de su vida, de su historia. Lo que resulta llamativo es que el paciente rara vez percibe tales conexiones o ligaduras y a menudo no es consciente de estar sometido a un estado de tensión particular. En la medida en que es el cuerpo quien habla, podríamos pensar que la somatización es una especie de silenciamiento de la historia personal del sujeto.

Actualmente, según Fontanot (1997), en el campo de psicopatología se analiza la enfermedad considerando cuando menos tres elementos: los aspectos biológicos, los eventos potenciadores de la enfermedad y las características psicológicas de los enfermos.

En cuanto a los elementos psicológicos, uno de los conceptos principales fue el de psicogénesis, que se refería a que la mente influye sobre el cuerpo, siendo su agente la emoción, de la cual se distinguieron tres elementos: el estado subjetivo de afecto, el aspecto fisiológico y la exteriorización o manifestación del afecto; esos elementos del afecto están implicados en el mecanismo de somatización. Por tanto, en la enfermedad psicopatológica se encuentra una disfunción orgánica demostrable, de origen psicológico, asociada a la estructura de personalidad, a los estilos de vida y a la historia personal.

Al igual que Fontanot (1997), Juárez en López (2000), menciona que la enfermedad psicopatológica ha sido definida como una reacción física ante una vivencia o estado conflictivo en el que se observan cambios en el cuerpo y desarrolla una enfermedad orgánica. En ocasiones el ser humano, al no poder o no querer enfrentar su condición emocional, se enferma, ya que es en el cuerpo donde se manifiestan los procesos que tienen lugar en la conciencia, y los podemos observar a través de signos y síntomas que nos hablan del desarrollo de dicha enfermedad. El desequilibrio que causa la enfermedad a parte que tiene que ver con el como enfrentamos las situaciones que se nos presentan en la vida cotidiana, también tiene que ver con la forma en que vivimos, cómo nos relacionamos con los otros, la forma de ejercer nuestra sexualidad y de expresar nuestros sentimientos; Como tratamos nuestro cuerpo, de qué lo nutrimos, lo cual tiene que ver no solamente con la alimentación sino también con las emociones y actitudes, principalmente si las censuramos, impidiéndole a ese cuerpo que se exprese. Por ejemplo si estamos constantemente tristes, deprimidos, ansiosos, la forma en que veamos al mundo va a ser diferente, pudiéndonos enfermar con más facilidad e incluso nosotros mismos ocasionarla pensando que sería mejor

enfermarnos y provocando un trastorno psicosomático. El cual según la autora anterior, menciona que éste término ha ido adoptando el significado de todo en la cabeza, así que las enfermedades psicosomáticas pueden resultar alarmantes si se considera que hay evidencias en las que reporta cómo algunas personas han sido capaces de generar cambios fisiológicos autónomos a través de los pensamientos inducidos.

Khalsa en López (2000), encontró que los elementos físicos de la meditación terapéutica pueden alterar el pensamiento y las emociones, es decir, los elementos mentales pueden alterar los corporales.

Así, pudiendo decir que hay una relación entre órgano y emoción, puesto que la emoción no solo influye en nuestros pensamientos sino también en nuestro cuerpo, lo cual se ha venido tomando en cuenta dándole este nombre, de psicosomático y al mismo tiempo encontrando más enfermedades de este tipo. “Los índices de padecimientos que involucran el aspecto emocional dominando cualquier parte del cuerpo se han incrementando en las dos últimas décadas. Se sabe que los problemas de orden psicológico, psiquiátrico y psicosomático van a la alta por diversas condiciones sociales: políticas-económicas, de guerra, desnutrición crónica, estrés, aglomeraciones y hacinamientos, perdida de expectativas en la realización personal, crisis de la familia y los valores en las sociedades contemporáneas, el deterioro ecológico, entre otras muchas posibles razones que nos dan un panorama no muy alentador en eso de crear nuevas patologías en los individuos” (López, p.20)

Como se puede ver, las enfermedades no sólo son ocasionadas por algo biológico, y tampoco son nuevas enfermedades, es algo que se ha venido construyendo pero que sin embargo están saliendo más a la luz, esto porque se pueden ver más como es el caso de la obesidad y del comer compulsivo, así como también hay más bombardeo por medio de los medios de comunicación lo cual en épocas pasadas cuando empezó el cambio del cuerpo obeso por el delgado no se

tenia tantos medios para hacerlo porque no existía televisión, pero en cuanto empezó a surgir el cine el periódico y televisión, su auge fue más grande.

Toro (1996), menciona que tras la gran guerra las cosas cambiaron, se desarrollo la prensa y con ella las mencionadas páginas dedicadas al vestir y, por tanto, a cómo manifestar el cuerpo. Las artes gráficas se perfeccionaron significativamente, permitiendo, entre otras cosas, la reproducción de figurines y, poco después, de fotografías. Los medios de comunicación de masas no habían alcanzado ni mucho menos las características actuales. La televisión no existía. Y es que el poder de la televisión imagen visual y mensajes asociados es inmenso junto a la televisión, nuestra época ha visto la proliferación de publicaciones ilustradas, revistas, carteles, de todo orden, Vídeos.

Pero que es lo que se hace con todo esto, cual es la solución que se obtiene. Al igual que en el tratamiento de la obesidad y el trastorno de comer compulsivo se ha visto que su tratamiento es dependiendo de el profesionalista que se encargue de ello y por lo tanto fragmentan al cuerpo y que cuando no encuentran una solución a lo que ven lo mandan como psicossomático, pero encontrándose con el mismo problema, como solucionarlo.

López menciona, que la fragmentación o división que la ciencia moderna ha establecido para el estudio del cuerpo, enfrenta un proceso de superespecialización, lo que justifica el surgimiento de nuevas especialidades con la misma lógica de la causalidad, ello implica encontrar correlaciones en un proceso donde la lectura de la realidad corporal es excluyente, es decir, estas predicciones autoconfirmables de un hecho y su epistemología se sustentan en un cuerpo humano que parece no tener ninguna vinculación con los procesos sociales e históricos, menos con la representación y significación que tienen los individuos. Lejos está, entonces, lo intrincado de la elección del sujeto y cómo construye los síntomas en su cuerpo.

García (en López, 2000), menciona que en la sociedad los efectos de la separación del cuerpo y la mente se reflejan en todos los aspectos de la vida es decir, en las instituciones educativas, médicas o de salud, religiosas, laborales, económicas y geográficas, así como en los medios de comunicación. Está tan fragmentado que el cuerpo puede ser visto como un instrumento de trabajo de distintos profesionales: artistas, médicos, psicólogos, publicistas, ingenieros, etc. Unos se ocupan de repararlo, otros plasmarlo, otros más de explotarlo; ofreciéndonos un modelo de vida cómodo, lleno de ideales económicos, estéticos y sociales, donde el hombre puede pasar gran parte de su tiempo pensando cómo llegar a ser mejor, a obtener éxito, descuidando el cuerpo, a excepción de que este fuera nuestro principal instrumento de trabajo, en cuyo caso atenderíamos al consumo de productos que facilitan el alcance del modelo ideal.

Por ello es necesario realizar una lectura de lo psicosomático con otra epistemología del cuerpo, “con la opción de interpretar la complejidad de relaciones que se están construyendo en la sociedad de nuestros días, donde la ponderación de lo antropocéntrico puede ser criticada y el cuerpo continúe siendo el punto a discutir, sólo que ahora con la idea de lo diverso, lo relativo y la derivación de campos de saber que se exploran para investigar lo que pasa al individuo” (López, p.25).

También donde se tome en cuenta tanto a nuestro organismo, como a nuestras emociones, pensamientos y la forma de relacionarnos con las demás personas puesto que estamos dentro de un microcosmos en donde todos estamos en una relación.

Como menciona Durán (2004), cuando el cuerpo deja de ser ajeno, el hombre y la mujer se encuentran en la posibilidad de elección. Ahora sí elegir lo que a su cuerpo convenga para articularse al macrocosmos, lejos de seguir repitiendo elecciones prestadas por la familia o la cultura hegemónica, que derivan en

esfinges fragmentadas y efímeras. Al dejar de ser ajeno, el cuerpo se percibe en unidad: cuerpo, espíritu y alma.

Para lo cual, es importante tomar en cuenta a la persona dentro de un macrocosmo, puesto que como se mencionaba todos estamos en una relación, así como nuestra mente, cuerpo y sentimientos están unidos, también nosotros estamos unidos con la naturaleza, y con las demás personas de nuestro alrededor.

López menciona que intentar hacer una lectura epistemológica distinta del cuerpo humano es su concepción, y parte de la idea de no aceptar que es sólo un aglomerado de órganos, huesos, una fisiología o un proceso bioquímico, tampoco historia y emociones, mucho menos creencias religiosas o sólo lo que come. Considera que el hombre es un ser vivo que forma parte del planeta y puede comprenderse a partir de los elementos que componen la vida en la tierra, por esa razón, puede decir que el cuerpo humano tiene en su interior un equilibrio, la medicina alópata le llama ciclo homeostático que corresponde con el exterior, es decir, la armonía de la naturaleza puede existir en el cuerpo.

El hombre vive en la naturaleza. El medio natural, los cambios climáticos y las condiciones geográficas influyen marcadamente en su actividad fisiológica. Este hecho se manifiesta en la dependencia humana a su medio, pero sobre todo en su adaptabilidad al medio. Dentro de dicha adaptabilidad y para nuestra sobrevivencia necesitamos, agua, fuego, tierra, metal y madera, los cuales son los cinco elementos básicos que constituyen el mundo material y la teoría de los cinco elementos.

2.2 Teoría de los cinco elementos.

Contraria a ésta concepción fragmentada del cuerpo y de la realidad, García en López (2000) cita que se encuentra la filosofía oriental; ésta tiene como planteamiento que el hombre es una parte más del cosmos y está íntimamente relacionado con la naturaleza. De ahí que la vida sea organizada por fuerzas y/o energías que son contrarias (yin.yang) pero complementarias, y éstas tienen relación con el clima, las estaciones del año, los elementos naturales (madera, tierra, fuego, metal y agua), los alimentos entre otros.

Así mismo, Salado (1999), menciona que la Teoría de los Cinco Elementos plantea que la Madera, el Fuego, la Tierra, el Metal y el Agua son los materiales básicos que constituyen el mundo material. Ellos existen mezclados bajo relaciones de interdependencia e interrestricciones que determinan sus estados de Constante movimiento y cambio.

“El elemento fuego se le relaciona con la energía en ascensión, con la luminosidad, el verano, a la tierra con el movimiento circular y por consiguiente los cambios de ciclo, al metal con el movimiento hacia dentro y la estación otoñal, al agua con la energía descendente representada en el invierno y la madera con el movimiento hacia fuera y energía que aparece en la primavera” (www.galeon.hispavista.com).

Así como también, cada elemento esta relacionado con ciertos órganos en donde el corazón y el intestino delgado está asociado con el fuego; el bazo y el estómago con la tierra; los pulmones y el intestino grueso con el metal; el riñón y la vejiga con el agua; y el hígado y la vesícula con la madera.

Elemento	Órgano	Tejido	Emociones	Sabor
Madera	Hígado/Vesícula	Tendones	Ira	Agrio
Fuego	Corazón/Intestino delgado	Vasos	Alegría	Amargo
Tierra	Bazo/Estómago	Músculo	Ansiedad	Dulce
Metal	Pulmones/Intestino grueso	Piel y pelos	Melancolía	Picante
Agua	Riñón/ Vejiga	Huesos	Miedo	Salado

Cada elemento está ligado con otro, es decir aunque cada uno expresa su propia naturaleza, conforme a sus tendencias internas mantienen determinadas relaciones, unos con los otros.

“La madera alimenta al fuego, El fuego produce tierra, la tierra genera metal, el metal produce agua, el agua alimenta a la madera” (WWW.fengshuinatural.com).

“El fuego tras de sí deja cenizas que pasan a conformar la tierra, ésta a su vez se comprime en capas en el subsuelo y da lugar al metal, el metal filtra el agua de las lluvias y permite la generación de mantos acuíferos, el agua nutre a los árboles que son los que nos otorgan la madera, y, finalmente la madera es combustible y genera el fuego; en un ciclo continuo de generación de energía vital, cada uno es la madre del otro, en un ambiente de origen, en relación con el cosmos”. (Durán, 2004, p.55)

Durán (2004), menciona que podemos experimentar nuevamente en nuestros cuerpos esa condición de vida, si empezamos escuchando, de nuestro cuerpo, al corazón. Cuando el ser humano obedece a su corazón se articula a su origen, el fuego; al calor que el sol proporcionó a la vida dándole luz y, la hombre y a la mujer, la conciencia de su presencia en el mundo y la capacidad de amar lo que les rodea. El fuego representa el espacio universal y envolvente dentro del cual crecemos y nos expandemos, es la flor y el fruto, es el verano.

El corazón impulsa la sangre a través del cuerpo y esta actividad le sirve de vehículo para la comunicación con todas las células, en este recorrido infunde al cuerpo la conciencia, pues integra y comunica la experiencia de vida de los hombres y mujeres.

Al acoplarse con la energía del intestino delgado que purifica y transporta los líquidos y las sustancias que ingresan a la sangre, aprovecha los nutrientes de los alimentos e inspira al cuerpo a vivir las experiencias de sorpresa y regocijo.

En consecuencia, el fuego, al generar cenizas, permite la aparición de la tierra y ésta acoge y nutre a la vida que depende de ella. En la tierra se graban las actividades del ser humano sobre el planeta, en ella se puede leer fácilmente la historia de nuestros antepasados, la guarda obsesivamente. El bazo es el órgano que se identifica con la energía de la tierra porque es el abastecedor constante, en donde el cuerpo se renueva. En lo correspondiente a las estaciones del año, se asocia con la tercera luna de cada estación, de las doce que comprende el año, como una fase intermedia y central.

Al nutrir, el bazo sostiene al cuerpo en unidad y en pie, manteniendo la integridad y la posición de la carne, los vasos sanguíneos y los órganos. El bazo gobierna la sangre al mantenerla dentro de las arterias y las venas, incorpora ideas e información a la mente y faculta al ser humano para la concentración y la formación del pensamiento. El recuerdo y la reflexión provienen del bazo; confiere el poder de la intención. Por tal motivo, se dice que atesora la mente.

Mediante la capacidad que tiene el bazo para la distribución de los alimentos en el cuerpo, nos ayuda a mantener las relaciones con los otros seres humanos, de tal manera que nutre y promueve en términos de cooperación nuestra conexión con los demás y con nuestro mundo. Permite que el ser humano mantenga una sensación de identidad continua en relación con el lugar, la gente y los valores sociales a los que pertenece.

La energía que se genera en el bazo se acopla a la del estómago y, junto con la de éste, debe emanar libremente para nutrir de forma adecuada a los pulmones y al intestino grueso. La energía en cooperación desencadenada del movimiento entre el bazo y el estómago, tiene efectos directos en nuestra psique; si es una energía débil, la persona será malhumorada, maniática, pero si es excesiva, la persona tenderá a pensar demasiado en sí misma, a mostrar una enorme ambición o un fuerte apetito de vida, siempre se encontrará insatisfecha. Al no poder satisfacerse, sobre todo en una sociedad tan competitiva como la nuestra, con aisladas alternativas de trabajo, estudio, compañía y afecto, la persona tenderá a la frustración.

La tierra, a su vez, permitirá la formación de metales y minerales durante sus transpiraciones con el exterior. En este sentido, el pulmón tendrá la analogía con el metal y se correlacionará con el otoño. Por medio de su poder de diferenciar entre oxígeno y dióxido de carbono, destila lo bueno y lo puro de lo tosco y rudimentario. En su lucha por generar armonía a partir del caos, ayudado por la energía del pulmón, el ser humano moldea las situaciones con la intención de desarrollar sus tareas de forma precisa y excelsa. El pulmón limpia la sangre infundiéndole oxígeno y eliminando de ella el dióxido de carbono. Así, la inspiración de oxígeno es la introducción al cuerpo de fuerza vital. Los pulmones inspiran vida e infunden ritmo y armonía al impulsar la energía por todo el cuerpo.

Si la energía del pulmón se agota, el cuerpo tendrá dificultades para eliminar el dióxido de carbono, por lo que el individuo mostrará ansiedad, pérdida de agudeza mental y depresión.

Cuando los pulmones no funcionan bien nuestra capacidad de inspirar vida del aire, afecto y enseñanzas de los otros, se ve disminuida. La respiración del pulmón ayuda a transportar nutrientes al interior del cuerpo pues se acopla con el intestino grueso y éste coopera en la expulsión de residuos hacia el exterior. El intestino grueso nos ayuda a configurar lo que ya no queremos, lo que es ajeno a

nuestro sí mismo, y crea el espacio vacío para reconocer lo que sí queremos espiritualmente. Cuando se elimina en forma correcta lo viejo con los movimientos energéticos del pulmón e intestino grueso, queda lugar para lo fresco y lo nuevo. La energía de ambos favorece el proceso de separación, destilación y eliminación. El pulmón es fuente de inspiración y nos ayuda a crear espacios abiertos, e identificar el vacío en el cuerpo, nuestro espíritu.

La energía del metal genera agua, y el agua es signo de vida: ésta se inició en ese espacio líquido y la vida celular continúa desarrollándose en un entorno acuoso.

El riñón, lo más íntimo del cuerpo, se asocia con el comportamiento del agua y con el invierno. En él se atesora la energía ancestral genética, la heredada y la adquirida-energía vital por medio de la respiración y la alimentación.

La esencia del riñón se puede comparar con la información genética codificada en el ADN, que junto con las proteínas estructurales básicas forma las hormonas y las enzimas que dirigen el metabolismo celular. Consolida y almacena la energía que inicia y sostiene el crecimiento de la vida y de nuestro cuerpo, conserva lo que es esencial. En este sentido es el germen de nuestros instintos e intuiciones de procesar y sobrevivir.

En todo instante, la práctica cotidiana del cuerpo puede y debe armonizarse con el ciclo del tiempo. A cada período le corresponde una parte del cuerpo... En cada instante el cuerpo evoluciona, baila en el tiempo, y la regulación de nuestro físico nunca puede ignorar esta estructura cíclica.

Cuando la energía del riñón es abundante la vida sexual y reproductora es vigorosa y duradera.

El mal funcionamiento de los riñones dificulta al hombre y a la mujer a distinguir entre lo bueno y lo malo en sus vidas, les afecta el juicio. Cuando esto sucede ambos se debaten en el temor o, en casos extremos, en la paranoia. El riñón impulsa al ser humano a una insaciable búsqueda de la verdad, nos ayuda a expresar nuestras aspiraciones y nuestros propósitos, regula el miedo y el valor.

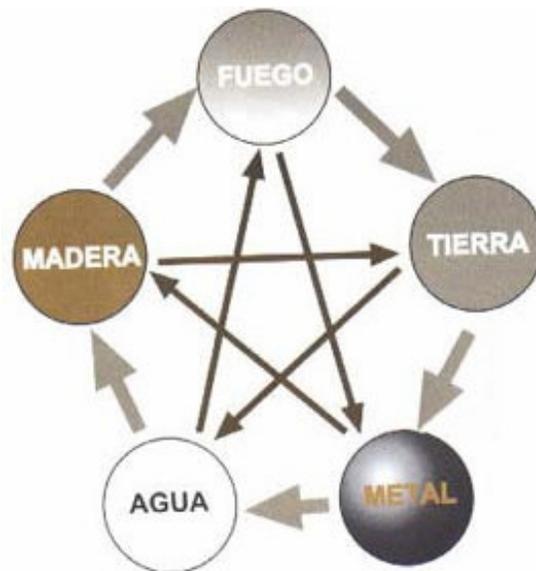
La energía del agua, al correr ésta sobre la superficie de la tierra y al filtrarse, permite el crecimiento de la madera, la que penetra en lo desconocido. Articulándose con el suelo y el espacio hunde sus raíces en el terreno, se expande y logra sobrepasar los límites recorriendo caminos no trazados.

La energía del hígado induce al movimiento y despierta la mente permitiendo que crezca la tensión y la presión. Un hígado fuerte impulsa al ser humano a innovar, a enfrentar nuevos caminos, a crecer, un hígado débil, al nerviosismo y las contradicciones. La madera con el calor del sol produce fuego, y representa la culminación del ciclo, ya que además de dar frutos, fertiliza el suelo con sus hojas y semillas para enriquecerlo, y así comenzar nuevamente el proceso de regeneración.

Cuando la energía del hígado se estanca, esto es, que muestra incapacidad para almacenar y liberar la sangre, se produce una actividad caótica en el cuerpo. En ocasiones es la misma persona la que ayuda a que esto suceda, por ciertas reacciones frente al entorno que le rodea: temperamento voluble, tensión nerviosa, emociones contenidas y frustraciones experimentadas.

Un sujeto con hígado sano muestra control y equilibrio en sus emociones y claridad en el juicio, decisiones firmes y acciones resueltas, lo que le da la capacidad para hacer frente a las vicisitudes de la vida. La vesícula biliar se complementa con el hígado, coopera con él en la regulación de la sangre.

La vesícula biliar infunde el poder para la toma de decisiones en el ser humano, y el hígado el poder para la acción. Ambos nos ayudan en la capacidad de previsión; por medio de dicha energía percibimos la existencia y anticipamos la realidad interior y exterior en el cuerpo.



Por lo tanto, los cinco elementos se influyen invariablemente manteniendo relaciones que normalmente garantizan el equilibrio armónico de todo el conjunto, cada elemento juega su propio papel que está dictado por su naturaleza intrínseca. Cuando se este equilibrado habrá una armonía, además que podrán expresar todas sus potencialidades, y cuando estén en desequilibrio será lo contrario, dicho desequilibrio puede ser por diferentes causas, ya sean internas o externas que pueden modificar el tono de las relaciones fisiológicas, rompiendo la armonía y perdiendo el equilibrio del conjunto.

Una de las causas del desequilibrio es cuando hay una contradominancia, una contracorriente o cuando la interdominancia es excesiva.

“la energía del corazón domina la pulmón; la energía del pulmón domina a la del hígado; la del hígado controla al bazo y la energía del bazo, al riñón. Lo mismo sucede con los demás órganos con los que cooperan: el intestino delgado, el intestino grueso, la vesícula biliar, el estómago y la vejiga. Estas relaciones, si están equilibradas, si se establecen en términos de cooperación y vigilancia para que ninguna de las energías se exceda y trabajen con óptimo desarrollo para que no se produzca el desequilibrio energético en el cuerpo. Esta condición de vigilancia pone al individuo siempre en alerta hacia lo que le rodea, de tal manera que las energías de todos los órganos se manifiesten armoniosamente”.(Durán, 2004,p.93)

Según la Relación de Interdominancia:

“...La Madera cubre a la tierra, la tierra absorbe el agua, el agua apaga al Fuego, el Fuego funde al Metal, el Metal corta la madera...” (*www.fengshuinatural.com*) Salado (1997), menciona que entre las generaciones de Intergeneración e Interdominancia existe un equilibrio relativo porque se oponen entre sí pero cooperan entre sí, esto determina el normal crecimiento de las cosas.

Ejemplo: La Madera domina a la tierra, de la tierra nace el metal que domina a la madera.

Si la madera está en exceso ejerce un exceso de dominancia sobre la Tierra, esto es una interdominancia patológica, es una relación anormal (por exceso), la debilidad consecuente de la Tierra generará la debilidad del elemento hijo Metal, quien debe dominar a la Madera que se encuentra excesiva y al no conseguirlo es finalmente contradominado. Ejemplo: Las enfermedades de Bazo acompañadas de irritabilidad sugieren que la Madera (hígado) pudiera estar sobredominando a la Tierra (bazo).

Así, como también menciona que la contracorriente ocurre con cierta frecuencia cuando en el curso de la enfermedad prolongada de un órgano acaba por afectar por desgaste al elemento que lo genera, a la Madre"(MD). Por ejemplo los problemas del Pulmón, pueden deberse a la afectación del pulmón mismo. Pero si el Pulmón es afectado por una enfermedad del Bazo, esta afección se refiere como a una enfermedad en que "la Madre afectó al Hijo"; pero si la enfermedad del Pulmón se debe a una afección del Riñón, se conoce como una enfermedad en la cual "el Hijo afectó a la Madre".

En esta afectación de hijo-Madre la relación que se sigue es: el metal debilita la tierra, la tierra debilita al fuego, el fuego debilita a la madera, la madera debilita al agua y el agua debilita al metal.

En un nivel más general, toda enfermedad refleja y es expresión de un desequilibrio Yin Yang los cuales no son una fuerza, ni una energía ni una manifestación, ni son particularidades, sino cualidades comunes a todos los fenómenos del universo.

Como se pudo ver el desequilibrio puede darse de diferentes formas provocando ciertas enfermedades ya sean enfermedades de órgano en sí o enfermedades por autodaño, enfermedad de la madre que se manifiesta en el hijo; enfermedad por dominancia excesiva; enfermedad por contradominancia o enfermedades del hijo que afecta a la madre.

En base a lo anterior se puede decir que hay una relación entre la naturaleza con nuestro cuerpo u órganos, así como también con nuestras emociones, existiendo un equilibrio cuando hay un cuidado y cuando le prestamos atención a las señales que nos envía nuestro cuerpo.

Weisz (1998), cita que el hombre tiene salud cuando logra resolver sus problemas sociales, psicológicos y biológicos, de acuerdo con sus necesidades y expectativas reales y no impuestos por los grupos dirigentes de la sociedad.

Por lo tanto, para lograr estar bien, hay que hacerle caso a nuestro cuerpo, lograr la unión entre cuerpo, espíritu y alma, para lo cual tenemos que reeducarnos y seguir nuestras propias metas, necesidades y sentimientos. Puesto que el vivir en un mundo donde es común la fragmentación, la mercantilización en donde no importa el bienestar de los demás sino el mío, y en donde se ofrecen productos que únicamente alivian por un momento pero después se vuelve a lo mismo, o que solamente nos traen más enfermedades por que no se curan hace que se siga teniendo un cuerpo olvidado y por lo tanto con la misma enfermedad y sin dejar sentirlo.

Por lo que se propone esta teoría de los cinco elementos y esta visión de ver el cuerpo, en donde se toman en cuenta no sólo al órgano sino también la emoción dando oportunidad de relacionar cuerpo mente y alma.

2.3 Una perspectiva diferente a la enfermedad.

La enfermedad no sólo es en la que interviene el agente o estar mal físicamente sino también la enfermedad es estar mal psicológicamente ya que interviene tanto lo social como lo psicológico y biológico dando paso a que se tomen en cuenta las emociones no sólo enfocándose a lo biológico, como es el caso de la obesidad en donde las personas que padecen de ello no sólo son las que no hacen ejercicio o porque su metabolismo es más lento sino también porque hay ciertas emociones que hacen que tengan compulsión por comer convirtiéndolo en un padecimiento porque afecta su vida a nivel emocional, personal, social y orgánicamente y con ello creando otras enfermedades.

Por ello la importancia de trabajar con la obesidad, de verlo con otra visión, además que esta padecimiento no es de este año o de esta época, sino que más bien se ha ido conformando poco a poco ha ido adquiriendo mayor fuerza conforme van pasando los años y conforme va evolucionando la tecnología, ya que hay más medios para transmitirnos ese ideal de ser delgados, más mercantilización por lo tanto más fragmentación, ya que cada quien busca su bienestar y no el de los demás.

Así como también nuestro país ha sido influido por otros con estas formas de alimentarnos y de vestirnos, siendo que cada país debería tener su forma para vivir, puesto que somos diferentes empezando desde nuestra constitución física como cultural, nuestras tradiciones, nuestras comidas, esto por el lugar geográfico que ocupamos y el como se ha ido desarrollando nuestro país, ya que estamos en vías de desarrollo.

Cada avance que va teniendo nuestro país o cada nueva moda que entra al país influye en el como vivimos, creándonos nuevos conflictos psicológicos, emocionales y físicos, ya que con tal de querer cumplir lo que nos pide la sociedad usamos lo que nos dan (fajas, perfumes, dietas, aparatos para hacer ejercicio, maquillaje, tintes) sin darnos cuenta del daño que nos ocasionamos, que con esto en vez de valorar nuestro cuerpo lo minimizamos queriéndolo transformar en otro que no es, y que tal vez no es para nosotros o aunque seamos delgadas seguimos las mismas emociones, creyendonos gordas, porque todo lo que nos enseñan tanto en nuestra familia como sociedad esta influido por todo lo que ha pasado en el país (guerras, invasiones, modas traídas de otros países, mercantilización, tecnología, etc.) y que algunas de ellas no se acoplan a nuestra constitución física, al clima, a nuestras tradiciones, valores, alimentación. Así la obesidad y el comer compulsivo no se toman en cuenta como una construcción social, sino más bien como un defecto de la persona, haciéndole burlas, o no hablando de ellas como si no existieran, por ejemplo, en los comerciales la gente que sale es delgada, o anuncian ropa de talla cero, y si llegan a hablar de las personas que

son obesas o con sobre peso es sólo para anunciar cremas para adelgazar, pero no hablan sobre lo que sienten, lo que es y lo que puede causar.

Así, el no cumplir con los ideales, con lo que pide la sociedad, la familia y a su vez el bombardeo de los medios de comunicación hace que se incremente esa inconformidad con el cuerpo creando baja autoestima, agresiones hacia uno mismo insultándose con palabras de estás feo, estás gordo, exigiéndose más, aislándose u ocultando lo que se siente y vive en el comer compulsivo engordando cada vez más, cumpliendo menos con el estereotipo haciéndolo parte de su vida y afectándose tanto físicamente como social y emocional puesto que todas esas emociones de ira, tristeza, miedo, culpa se van quedando guardadas en el cuerpo junto con esos pensamientos negativos, no enfrentándolos, no expresándolos y por lo tanto no enfrentando lo que se vive aprendiendo a no sufrir, a no sentir ese dolor aunque se tenga, a enmascarar el miedo y la soledad a través de la comida llegando a una acumulación de todos esos sentimientos tanto negativos como positivos los cuales el cuerpo va ir almacenando, ubicándolos en diferentes órganos a manera de energía, donde empezarán a bloquear el fluido natural de ese cuerpo perdiendo la cooperación que se da en cada órgano perdiendo el equilibrio y cambiando la forma genética que se tenía llegando a la expulsión de esos sentimientos por vía la somatización , es decir la manifestación a través de una enfermedad orgánica, la obesidad. La cual se va construyendo a lo largo de la vida algunos empiezan desde la infancia y otros en la adolescencia, sin embargo en ambos hay una acumulación de sentimientos como la tristeza, ira y ansiedad por no cumplir con las expectativas de los demás las cuales en un principio son de los demás pero después ya son tuyas, creando un vacío y una sensación de soledad por no tener lo que el desea, dichos sentimientos se reprimen guardándolos en algún órgano, perdiendo la alegría a una temprana edad y empezando a desequilibrar al corazón, si a estos sentimientos le aünamos la mala alimentación que hay puesto que la principal comida que consumen es la carne, refresco, sopes, pan, etc. Hace que el trabajo en órganos sea más difícil y con ello la persona suba de peso acumulando no sólo los sentimientos sino también la

grasa dificultando el paso de la energía , la toma de decisiones y el enfrentar la vida, llegando así a la somatización que se hablaba anteriormente y a la relación entre órgano y emoción afectando a la persona no solo físicamente por no cumplir el estereotipo sino también en lo emocional llegando a no valorarse sintiéndose menos, no estar conforme con su cuerpo, y considerar al cuerpo solo como un instrumento para estar dentro de la sociedad, por lo cual empiezan a emplear las pastillas, masajes o dietas para adelgazar, sin encontrar una solución.

Cabe decir que las personas obesas no son sólo aquellas que tienen una gordura excesiva generalizada, sino también aquellas que la tienen sólo en una parte o que su talla no es de acuerdo a la que deberían tener, y que esta también crea problemas para las personas de nuestra actualidad, ya que se quiere seguir ese patrón de delgados.

Llegando así a un problema tanto para la persona que lo padece como para el país porque a pesar de esos tratamientos y anuncios tanto la obesidad como el comer compulsivo siguen creciendo sin encontrar una solución. Por ello que decidí trabajar sobre ésta enfermedad, puesto que me parece un tema del cual se habla mucho pero sólo para vender productos, además que muchas veces para ya no querer seguir siendo obeso se llega a ser bulímico o anoréxico, o al contrario ser un comedor compulsivo .

Otro aspecto por el que me llamo la atención, como había mencionado, es porque creo que se contrapone con todo lo que nos dicen, o enseñan, por ejemplo que las más bonitas son las delgadas, la ropa que actualmente se distribuye es para personas delgadas, la cultura nos bombardea con cremas, fajas, aparatos para hacer ejercicio, aguas light, alimentos light, etc., para ser delgadas.

Entonces cómo es posible que a pesar de todo esto las personas sigan comiendo tanto o es tal vez tanto el bombardeo que llega a hartar, u ocasionar angustia, coraje, que hace que hagamos lo contrario, o tal vez son más fuertes los

problemas emocionales, familiares, escolares, que nos hacen buscar una forma de darle la espalda y refugiarnos en la comida, y dejar de lado lo que estamos sintiendo., no se o tal vez son ambas.

Pero el caso es que es una enfermedad que se esta presentando no sólo en las mujeres sino también en los hombres, caemos en comer mucho no encontrando límites y no importándonos ni nuestra imagen y mucho peor nuestra salud.

Pero creo que esto último es debido a la mala educación de cómo alimentarnos la cual viene desde nuestra sociedad, familia, etc, que no nos enseñan desde niños a que debemos comer para tener buena salud, a no saber escuchar nuestro cuerpo, y no saber cuando dejar de comer, así como también el darle más importancia a lo que pensamos que a lo que sentimos, o a veces a ocultar tanto lo que pensamos como lo que sentimos, quedándonos callados y adoptando formas de vivir, de actuar, con las cuales no nos sentimos bien.

Es por ello que es importante tomar en cuenta a nuestro cuerpo en conjunto con nuestros órganos y emociones, para así darnos cuenta de que es lo que necesitamos para sentirnos bien y que éste bien no sólo sea en una parte o que sea temporal, sino que sea en todo lo que nos conforma y que sea duradero.

3. UNA PERSPECTIVA DIFERENTE A LA ENFERMEDAD

La presente investigación se realizó empleando el método cualitativo, puesto que se pretendió obtener datos descriptivos a través de las propias palabras de las personas entrevistadas, a través de su relato de la historia de vida.

Además como mencionan Taylor y Bogdan (1996), un estudio cualitativo es una pieza de investigación sistemática conducida con procedimientos rigurosos aunque no necesariamente estandarizados, lo cual le permite ser flexible al investigador, ya que se siguen lineamientos orientadores, pero no reglas, el cual no busca la verdad o la moralidad sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas. Los métodos sirven al investigador; nunca es el investigador el esclavo de un procedimiento o técnica.

Dentro de éste método está la historia de vida y como ya mencionaba fue el instrumento que se empleó. Basándome en lo que cita Peter Woods en Durán (2005) sobre las entrevistas, ya que él propuso la entrevista como un proceso libre, abierto, democrático, bidireccional e informal., esto para permitir la confianza y se puedan mostrar las personas tal como son.

Por otra parte también se eligió la historia de vida puesto que como alude Taylor y Bogdan (1996), la historia de vida o autobiografía sociológica, presenta la visión de su vida que tiene la persona, en sus propias palabras. Contienen una descripción de los acontecimientos y experiencias importantes de la vida de una persona, o alguna parte principal de ella, en las propias palabras del protagonista.

Además que en ella “ se revela como de ninguna otra manera la vida interior de una persona, sus luchas morales, sus éxitos y fracasos en el esfuerzo por realizar su destino en un mundo que con demasiada frecuencia no coincide en sus esperanzas e ideales” (Burgess en Taylor y Bogdan, 1996, p.102).

Además que como mencionan dichos autores el hecho de que sea oral puede aportar comprensión sobre el modo en que piensan acerca del mundo y sobre el modo en que actúan. Y “Lo que diferencia la historia de vida de las autobiografías populares es el hecho de que el investigador solicita activamente el relato de las experiencias y los modos de ver de la persona, esto, para asegurar que ella cubra todo lo que queremos saber, que ningún factor o acontecimiento importante sea descuidado” (Becker, en opcit.) es por ello que también fue necesario seguir una guía de la entrevista (Historia de vida), para asegurar de que los temas claves sean explorados, Cabe decir que no fue un protocolo estructurado y rígido, se trata de una lista de áreas generales que deben cubrirse con cada informante. En la situación de la entrevista el investigador decide cómo enunciar la pregunta y cuándo formularlas. La guía de la entrevista sirve solamente para recordar que se deben hacer preguntas sobre ciertos temas.

MÉTODO

POBLACIÓN:

La muestra estuvo conformada por 25 personas que son comedores compulsivos con un rango de edad de 23-63 años de nivel socioeconómico medio. Fue seleccionada de forma no probabilística, ya que se eligieron de acuerdo a las características solicitadas, (que sean comedores compulsivos).

MATERIAL

INSTRUMENTOS:

Guía de Historia de Vida (ver anexo)

APARATOS:

-Grabadora

LUGAR:

Centro de apoyo para comedores compulsivos

PROCEDIMIENTO:

Etapa 1: El investigador pidió autorización al encargado del centro de apoyo para comedores compulsivos para poder entrar a el y hablar con las personas que asisten a el.

Etapa2: Se le planteó al encargado del centro el fin de dicha investigación, la cual se le explicó

Etapa3: Dada la autorización, se les pidió que se reunieran para pedirles a ellos su colaboración explicándoles el motivo y el fin de dicha investigación.

Etapa4: Una vez que se obtuvo su colaboración se acordó con cada uno de ellos el horario y fecha para la entrevista.

La entrevista se realizó de forma individual y se les dijo que si no comprendían el planteamiento de alguna pregunta, lo hicieran saber, para que se les explicara.

El tiempo de la entrevista fue indeterminado, pues éste dependió de la persona, una vez que se termino se le dieron las gracias.

Etapa 5: Se recopiló la información y se procedió a vaciar los datos.

Etapa 6: Una vez que se tuvieron todos los datos se realizó el cuadro general en donde se incluyeron preguntas claves que se realizaron en la entrevista (ver página 89 A).

Etapa 7: Al tener el cuadro general se realizaron los resultados de dichos datos para lo cual se leyó nuevamente todas las transcripciones, se identificaron las principales etapas, los principales acontecimientos y las principales experiencias de la vida de la persona. Una vez que se obtuvo esto, se realizaron listas de todos los temas, conceptos, así obteniendo 8 categorías.

Etapa 8: se separaron los datos pertenecientes a las diversas categorías de codificación, colocando la categoría y enseguida los fragmentos de las historia de vida de cada entrevistado de acuerdo a lo anterior.

Etapa 9: por último se realizó el análisis.

CATEGORÍAS

1) Abandono de los papás

- a) abandono paterno: El papá no está físicamente ya sea por abandono o trabajo
- b) abandono materno: la mamá trabaja o realizaba otras actividades y casi no está en casa

2) Educación exigente: Se va a entender como una educación donde había muchos límites casi no habiendo permisos para salir, con muchas responsabilidades y teniéndose que hacer cargo de atender a los varones de la casa y hacer caso de lo que ellos decían, llamándola machista.

3) Relación con los otros

a) Mamá: se refiere a una relación donde no había mucha comunicación, no platicaban de cosas personales, o había mucha vigilancia.

b) Papá: Se va a comprender como una relación distante, fría en donde no había muestra de cariño aunque estuviera en el hogar, ya fuera por alcohólico o porque era una persona que no mostraba sus sentimientos.

c) Hermanos: Se concibió como una relación que no es buena, distante sin relacionarse mucho y donde no se llevan con ningún hermano, en caso que se lleven bien con un hermano no entrara en dicha categoría esa entrevista.

d) Compañeros de escuela: una relación donde existió la burla, la relación era superficial no contando lo que les pasaba.

4) Soledad: Vamos a entenderlo como el sentirse solo, sin compañía, alejado y abandonado.

5) Alimentación

a) Se va a considerar cual era su alimentación habitual en la infancia y sabor preferido antes del trabajo en grupo.

b) Se va a considerar la alimentación que hay después del trabajo en grupo.

6) **Comer compulsivo:** lo conceptuó como cada uno entendió el comer compulsivo

7) Motivos por los que se comienza a comer compulsivamente

- a) Angustia
- b) Depresión
- c) Soledad
- d) Frustración
- e) Enojo
- f) Tristeza

8) Imagen corporal

a) No estar conforme con su cuerpo actualmente: Se va a considerar a aquellos que quieren bajar de peso, y se sienten con sobrepeso aun estando delgados.

b) No me importaba: Se va a conceptuar a los que no ponían cuidado a su cuerpo porque no les interesaba

c) Considerar el aspecto físico como algo importante: Se va a entender que si existe sobrepeso es igual a infelicidad, fealdad, y no aceptación

d) Negación de su sexo: no estar de acuerdo con su sexo queriendo ser del sexo opuesto o no estar de acuerdo con ser mujer u hombre

Cabe decir, que a partir de éstas categorías se paso a realizar los resultados, para lo cual se escribirá nuevamente la categoría y en seguida se presentaran las citas textuales de los entrevistados que pasaron por dicho evento de acuerdo a la definición antes descrita en cada una de las categorías o subcategorías las cuales vienen marcadas por incisos. Únicamente se anotara el número del cual pertenece la entrevista para no manejar nombres y mantener la confidencialidad.

CONCLUSIÓN

En base a la información recopilada de las entrevistas se puede decir que los factores que influyen a que una persona sea comedora compulsiva son principalmente el abandono afectivo, el sentirse solos, no tener el cariño que ellos desean así como también la educación exigente, aunándose al desequilibrio que se provoca en todo el organismo a causa de ello, provocando un mal funcionamiento de la persona tanto físicamente como psicológicamente, pues si bien como se ha venido mencionando para tener un buen funcionamiento debe haber un equilibrio entre cuerpo, mente y alma, para la cual se necesita un trabajo en equipo y no una fragmentación con la cual cotidianamente vivimos, ya que como se vio dicha fragmentación viene desde Descartes donde se piensa que todo se puede resolver a través de la razón y la descomposición del cuerpo, es decir, desarmándolo para poderlo entender puesto que el cuerpo según esta postura es como una máquina, es por ello que las respuestas que se le ha dado a dicha enfermedad es que el médico se encargue de controlar el peso y las enfermedades que pueda tener la persona y el psicólogo se encargue de que la persona deje de comer, pero como se puede dejar de comer cuando todo se trata por separado y siguiendo con el mismo plan de fragmentación, tratando de llegar a esos ideales impuestos por los otros, ya sea la familia, amigos, medios de comunicación.

En primer instancia está la familia puesto que es la base, la que nos inculca formas de vivir y comportarnos, en segundo plano amigos después la sociedad, aquí se conjuga lo que menciona López (2000) respecto a las alteraciones que puede tener una persona, una de ellas es el abandono afectivo, la sociedad competitiva, enfrentarse a ella y las expectativas de autorrealización que al no cumplirlas se cae en la frustración, la cual los entrevistados llegaron por no poder cumplir lo que les pedían, esa imagen de estar delgado, el ser buenos hijos, buenos estudiantes, el cumplir con lo que debe hacer una mujer o lo que debe hacer un hombre, llegando así a tener una imagen desacreditada ante ellos y

llegando a un vacío, a esa soledad de la que tanto se reporto en los entrevistados, tanto los que son obesos y los que se creen obesos, teniendo así principalmente las emociones de tristeza, ansiedad e ira, consumiendo alimentos que contienen harinas, azucares y grasas, siendo lo dulce el sabor preferido, y empleándolo para calmar esa ansiedad, para tranquilizarse y dejar de sentir.

Cabe mencionar que esta comparación se hace del peso actual que tienen las personas, y de lo que piensan de ellas, porque aun cuando están en el grupo siguen sintiéndose con sobrepeso, ya que resulta difícil encontrar a personas que no hayan sufrido un sobrepeso, además de tener el dato exacto de ello. Solo se encontró a tres personas que no han tenido sobrepeso ya que mencionaron que su peso actual no ha variado mucho además que no han notado un cambio drástico en su figura, notando en ellas los mismos gustos en alimentos y las mismas emociones puesto que en cada uno de los entrevistados se pudo notar una generalidad en cuanto al abandono de los padres, sin una buena relación con los hermanos o compañeros, así notando una ausencia de cariño y soledad.

En cuanto a la alimentación lo que se pudo observar es que los que empezaron desde niños a ser obesos, comían de todo, sin horas, principalmente consumían las harinas, azucares y grasas. Mientras que los que empezaron a una edad más avanzada tenían una hora para comer, casi no había comida en su casa o era restringida ya que empezaron con dietas, pero en cuanto al sabor preferido es el mismo (lo dulce), en esta última clasificación entran los tres que no han sufrido sobrepeso.

Así pudiendo constatar lo que mencionan Spitzer, Devlin, Walsh y cols, Spintzer, Yanoski, wodder citados en Saldaña (2001), respecto a que el trastorno por atracón es más frecuente entre obesos que entre sujetos de peso normal. Esto podría ser porque las personas que son delgadas y que sufren el ser comedor compulsivo en base a lo que se observo es porque ellas se creen con sobrepeso entonces es difícil tener el dato exacto de su peso ya que por lo mismo prefieren

no pesarse, no saber de su peso, creyendo en como ellas se sienten y reportándolo así, que desde niños han tenido sobrepeso, que no les quedan ciertas tallas o cierto tipo de ropa.

Así como también es cierto que es más fácil encontrar a mujeres que sufren de dicho trastorno que a hombres, en cada grupo que se visitó se pudo ver a más mujeres haciéndose notar en el número de entrevistadas. Pero esto no quiere decir que los hombres no lo sufran o que haya menos, para saberlo se tendría que hacer una investigación más a fondo y donde haya más difusión de la enfermedad donde la mayor parte de la población sepa que es ser un comedor compulsivo porque a causa de ello mucha gente no asiste a grupos y tampoco solicita ayuda, por lo tanto es difícil verlos.

Sin embargo, aunque hay una diferencia entre el número de hombres y mujeres, no se encontró una discrepancia en cuanto a emociones y alimentos que consumen, ya que la soledad al igual que la ansiedad se presentó tanto en hombres como mujeres, y los alimentos son iguales su sabor preferido es el dulce, ya que todos los usan para calmar la ansiedad, tranquilizándose, relajándose y tratando de olvidar.

Por lo cual se puede decir que la obesidad y el comer compulsivo son causados por las emociones ya que la obesidad no es provocada por la genética ya que como menciona Mahoney y Mahoney (1999) es difícil que la persona lo herede más bien es por la imitación; En este caso yo diría que influye lo que los padres exigen hay padres que les piden a sus hijos que sigan el estereotipo de delgado y para ello les dicen que se pongan a dieta, o sin pedírselos con el decir, estás gordo, nadie te va querer basta para que la persona quiera ser delgada pero en vez de lograr ser delgado se logra un vacío por no ser como se lo piden ocultando sentimientos y refugiándose en la comida, por lo cual la obesidad desde la infancia según los datos recabados es por la soledad y la pérdida de la alegría desde la niñez, otro aspecto que se toma en cuenta como causante de la obesidad es el

metabolismo si bien si puede influir ya que si los órganos no trabajan adecuadamente y en cooperación es difícil que una persona logre estar bien con su cuerpo y por tanto baje de peso, otro aspecto que se toma en cuenta para dicha enfermedad en la infancia es de que si una persona desde niño es obeso puede encontrar o puede ser obeso de adulto, sin embargo como menciona el autor antes citado, la persona no puede estar condenada a ser obesa por siempre sino que le es más difícil bajar de peso por las calorías excedentes que almaceno sin embargo yo diría que es igual para la persona que empezó desde niño a un adulto ya que de acuerdo a lo que encontré hay los mismos sentimientos la misma soledad, la misma exigencia y los mismos sabores preferidos (mientras no se trabaje con las emociones y órgano los resultados van a ser los mismos) así mismo descartando también el abuso sexual como causa de la obesidad, puesto que de los 25 entrevistados sólo dos sufrieron de ello y aunque llegaron a tener miedo a intimar con alguien y por eso preferían ser del sexo contrario y llegar a comer más se encontró más discrepancia en cuanto a querer cambiar de sexo por el machismo que sufrieron encontrando así una diferencia entre hombres y mujeres ya que a las mujeres refirieron que se les hacía sentir menos y por eso querían cambiar de sexo encontrando la mayor parte de las mujeres en esta categoría sin embargo esto lleva hacia el mismo sentimiento de soledad y enojo que los hombres puesto que ellos también tienen dichas emociones ya sea porque la mamá está presente en que cumplan el estereotipo del hombre fuerte y no obeso, o porque hay una alta exigencia a nivel escolar por parte de los padres o porque ellos no están en la casa.

Por lo tal, estos sentimientos que quedaron registrados en el cuerpo y la ruta que se sigue cada vez que aparecen hacen que una persona siga comiendo a pesar de que ya no tenga hambre puesto que ya quedo marcado en el cuerpo este círculo, este camino en el que hay una exaltación de la emoción, independientemente del hecho que la genere la ruta se va a generar, además la ansiedad que se crea va jalando más energía, aunque se tenga controlado el comer compulsivo al presentarse de nuevo un evento que nos provoque la

exaltación de la emoción se va a volver a caer en los atracones, ya que lo único que se hace es controlarlo y no curarlo, se controla por medio de no comer entre-comidas, en que se tiene a un padrino el cual los escucha y cada vez que creen recaer les hablan para no hacerlo, así como también algunos de ellos al controlar esta obsesión por la comida la sustituyen por otra cosa ya sea fumar, trabajar en exceso, es decir tener la mayor parte de su tiempo ocupado en el trabajo, o tomar mucho café, tratando de calmar esa ansiedad que se siente.

Es por eso que como se mencionó en el análisis, el comer compulsivo es psicossomático porque la mantienen factores de tipo emocional por lo que entonces conociendo la ruta del padecimiento tenemos la posibilidad de hacerla reversible y para ello es necesario trabajar en unión así como trabaja nuestro organismo nosotros tenemos que hacerlo para lograr ese equilibrio y volver a escuchar nuestro cuerpo no dejándolo en la fragmentación, es por eso que si se esta hablando de una unión y no de una separación es difícil separar la obesidad del comedor compulsivo lo único que hay que tomar en cuenta es que no todos los que son comedores compulsivos son obesos esto porque de acuerdo a los tres entrevistados que no han tenido sobrepeso es porque han tenido una dieta desde pequeños y su comida estuvo balanceada, en cuanto a no todos los obesos son comedores compulsivos, me es difícil hacer una aclaración ya que la mayoría de los que entreviste tuvieron un sobrepeso por el tipo y la forma de alimentación que tenían, además que muchos empezaron desde la infancia a tener obesidad, como ya se ha mencionado esto es porque desde la infancia sufrieron un vacío una soledad y a perder la alegría por vivir ya que ni mamá y papá estaban con ellos no les daban el cariño como ellos lo deseaban sino al contrario había una exigencia por que cumplieran con la escuela, hogar y estereotipo (ser delgado), así llevándolos a exigirse ellos mismos queriendo ser mejores para tener ese cariño y al no tenerlo pensar que no eran suficientes merecedores y empezar a dejar de pedírseles guardando todas esas emociones de soledad, ira, enojo refugiándose en la comida encontrando una tranquilidad, una compañera y una forma de vivir, subiendo de peso y llegar a la obesidad la cual les sirve para protegerse de los

demás de no tener que intimar con alguien y por lo tanto no sufrir nuevamente ese dolor de que no los quieran o que los abandonen como la madre que se mostraba distante y el padre ausente, así como únicamente tener que pensar en su peso y en el como adelgazar no enfrentándose a los problemas de su vida, o no sintiendo si están tristes o enojados, sino más bien preocupándose de que dieta van hacer para bajar de peso puesto que su sobrepeso es el culpable de su infelicidad y no por lo que ellos hacen así ocultando también sus responsabilidades, dejando que otras personas se encarguen de ellos llamando la atención y la preocupación de los demás, los entrevistados mencionaban que el subir de peso hacía que sus mamás estuvieran al pendiente de ellos, de lo que comían, entonces, así el tener ese peso hacia que sus mamás estuvieran con ellos aunque fuera por razones de comida pero estaba allí preocupándose por el, lo que tanto desearon en la infancia, el tener a los padres no sólo físicamente o en cuestión económica sino en lo emocional, que les dieran cariño para no sentirse solos, llevando también que les exijan únicamente bajar de peso, ya no les exigen ser el mejor, el tener que competir, y tener que enfrentarlo porque primero está su peso; el cual a pesar de pasar por circunstancias como el ya no caber en la combi o el elevador lo siguen teniendo ya que vemos que cuando sube una persona con sobrepeso a las combis o micros le cuesta trabajo poder sentarse (los asientos y espacios son muy reducidos) y una vez que lo logra va apretado además que todavía les dicen debe caber otra persona porque en ese asiento caben cuatro, en las casa u oficinas pasa lo mismo la sala o sillas son muy ligeras y reducidas a veces no se pueden sentar porque a parte de angosta no los aguanta se pueden romper, llegando a sentirse mal y esconder ese sentimiento a través de la comida sintiéndose después culpables y empiezan la dieta la cual llegan a romper porque es difícil poder aguantar las ganas de comer ya que en todos lados hay comida sales de la oficina, escuela o casa y ya hay comida la cual no es nutritiva sino es la que está llena de grasa, o es comida chatarra y ya hasta cuando vas en el camión se suben a vender, o en los anuncios ves mensajes como la comida es tu mejor compañera , siempre mostrando una comida que se te antoja, como combatir todos esos mensajes, toda esa comida que esta a tu disposición y en todo momento, como

combatirla cuanto te dicen que es lo mejor y que te vas a sentir bien con ella, como cumplir con un estereotipo que te piden y te dan todo para no lograrlo, te piden que hagas ejercicio y te ponen escaleras eléctricas, como combatir la obesidad en la cual hay todo un proceso que se va construyendo a lo largo de la vida y además hay una sociedad que no contribuye para lograrlo por una parte venden productos que no sirven como pomadas o cremas y por otro lado te ofrecen toda la comida que quieras.

Otro aspecto que se me hace difícil entender como se ha venido fragmentando todo, ya que todo parece tan normal, que si te duele la muela ve con el dentista, que si te duele el estomago ve con el médico y si te duele el alma o simplemente tienes problemas ve con el psicólogo, todo parece estar resuelto, pero cuando te enfrentas a una enfermedad crónico degenerativa con quien vas, cuando te encuentras una enfermedad psicosomática con quien vas, según la lógica y la unión o el trabajo multidisciplinario pues vas con los tres o cuatro especialistas, pero de que sirve ir con los cuatro si cada uno va a trabajar por su lado, cada uno te va recetar una cosa.

Algo que me encontré a lo largo de esta tesis fue que me decían, es que no voy con el psicólogo porque ellos no me entienden no pueden saber cuando les digo la verdad si deje de comer o si tuve un atracón sin embargo si voy con una persona que ya paso lo mismo no la puedo engañar, o no voy con el nutricionista porque no sabe como debe ser mi alimentación cuales son los alimentos que me causan la compulsión y si no lo sabe me dicen que me los coma, el médico me controla mis enfermedades, entonces yo me pregunto para que sirven los especialistas en estos casos si de todos modos las personas van a buscar su propia solución, como puedes hacerle para ayudarles y que no solamente se quede en controlar la enfermedad sino curarla, y bien. Como lo dijo una de las personas que entreviste alguien que ya paso lo mismo no la puedo engañar, pero a alguien que conoce su cuerpo y lo escucha tampoco se puede engañar, eso es lo que falta conocernos, y sabernos escuchar empezar a trabajar por nosotros mismos logrando un equilibrio

entre nosotros para podérselo brindar a los demás, dejar de lado esa competitividad que se refleja hasta en nuestro interior, empezar a reformularnos como queremos vivir, que queremos hacer por los otros, porque si bien nuestra carrera es de la salud y en la que nos enseñaron que teníamos que ayudar a los otros, además si estamos en ella es por vocación y al no hacer nada por los otros pienso ¿ qué estamos haciendo?.

Es difícil también entender como todo nuestro organismo tiene su función y no por ello dejan de trabajar en equipó, como a causa de nosotros lo dejan de hacer, pero una vez que se entendió es difícil concebir un cuerpo fragmentado , pero ahora la pregunta es que sigue y como se logra, lo que sigue es seguir trabajando en ello, ya que da la oportunidad de dar otra explicación la cual no me había imaginado, yo misma al escuchar el ser comedor compulsivo es porque no puede dejar de comer, decía pero como, se me hacia increíble no lo había entendido, creo que me pasaba lo que mencionaban los entrevistados .."se les hace difícil creer que hasta comerte una hamburguesa causa dolor"., y ahora lo entiendo no solo es comerte una hamburguesa sino todo el proceso que tuviste para llegar a ese dolor, todo el camino que ya quedo marcado en el cuerpo, que a veces por cualquier exaltación emocional se vuelve a presentar, porque no sabe tu cuerpo que hacer y como cambiar por lo tanto sigue la misma ruta.

Es por esto también que se me hace difícil separar o encontrar una diferencia entre obesidad y ser comedor compulsivo, porque si se está hablando de una unión no se puede hablar otra vez de la separación que se da al tratar cada una de ellas para solucionarlas, ya que yo pienso que para todas las enfermedades si se quiere curarlas deberían ser por el mismo camino de la unión y el trabajo en equipo, no volviendo a la fragmentación, ya que yo veo que si no se está bien en todo es difícil estar bien con solo una parte y los problemas que trae ello.

Por ello entiendo la importancia de la unión entre órgano y cuerpo.

ANEXOS

- B) Alimentación: que comía, con quien comía, cuantas veces al día, cuáles son los alimentos que prefería y rechazaba, sabores predominantes en la familia (agrio, dulce, amargo, picante y salado) si considera que algunos alimentos le hacen daño (antes y ahora).
- C) Salud, servicios médicos de que es usuario, formas en que atiende sus padecimientos, con que frecuencia asiste, enfermedades mas comunes que ha padecido y si puede identificar en que épocas, que tipo de tratamientos recibe o ha recibido, los medicamentos así como su dosificación. Cuáles ha sido los resultados obtenidos en la búsqueda de su salud, tratamientos alópatas, alternativos, pronóstico y expectativas. (Diagnóstico, tratamiento y resultados).
- D) Relaciones emocionales: familiares y extrafamiliares; quienes integran su familia, que lugar ocupa en ella, actividades, rutinas, rituales, que emociones experimenta y como las expresa, con cada uno de los miembros de su familia. Relaciones con otros: odio, resentimiento, tristeza, miedo, angustia, etc., y sus expresiones como vínculos afectivos con mamá, papá, hermanos, maestros, amigos, parejas, hijos, jefes y compañeros de trabajo.
- E) Trabajo, que necesita hacer para vivir, donde trabaja, horarios, que emociones experimenta con relación al trabajo, proyecto de vida, expectativas de la misma, relaciones emocionales con los compañeros de trabajo.
- F) Escolaridad, que nivel de estudio tiene, escuelas en las que estuvo, como fue su desempeño, si entablo relaciones emocionales, de que tipo, con quienes y como las expresaba.
- G) Tipo de vivienda, como es la casa donde vive, de que materiales esta hecha, cómo es la distribución del espacio en la misma, desde cuando vive ahí, con que servicios cuenta, ubicación geográfica (si es ciudad, área conurbada, zona rural, etc., oxigenación, altura); orientación geográfica (Norte, sur, este y oeste).

III. Concepción de la enfermedad:

- A) Tratar de profundizar en su proceso de construcción de la enfermedad, cómo la persona la vive, es decir si la considera castigo divino, herencia, ya me tocó, bajó del cielo, contagio, u otros.
Crisis: tratamos de encontrar qué hace cuando entra en crisis en su enfermedad, es decir, se deprime, se esconde, llora, se exhibe, se trata de suicidar, etc., entender cómo afecta la enfermedad a su familia.
- B) Concepto del cuerpo y de su cuerpo: Antes y después de la enfermedad para saber como lo vive. Buscar su construcción personal respecto al género y su ideal de belleza, lo mismo que el ejercicio de su sexualidad.
- C) Creencia Religiosa: Preguntar sobre la fe que profesa y cómo la práctica tratando de encontrar la relación con su enfermedad (castigo o bendición).

NOTA: Hacer anotaciones, observaciones y comentarios antes y después de la entrevista.

2. HISTORIA DE VIDA

A lo largo de la historia de vida se emplearon abreviaturas la E, significa: entrevistado y la En: entrevistador.

ENTREVISTA 6:

E: hola soyy soy comedora compulsiva

En: hola buenos días Berenice, me podrías decir tu estado civil

E: soy casada

En: domicilio

Vivo actualmente en tlatelolco

En: me podrías describir como es el lugar donde vives, cuantos cuartos tiene, de que esta hecho

E: si, es departamento, tiene 3 recamaras, sala comedor, cocina un baño y medio

En: cuenta con todos lo servicios

E: si, tiene todos los servicios

En: me podrías decir a que escuelas asististe

E: si, durante un tiempo de estudios fueron escuelas públicas y después de gobierno, hice primaria, secundaria y carrera técnica, y actualmente hoy estoy estudiando la preparatoria en un sistema abierto

En: y en cada una de ellas cuanto tiempo fue el que permaneciste

E: en la primaria fueron 7 años porque reprobé el quinto año y secundaria fue normal, y el sistema abierto es abierto ahí no hay más

En: cual fue el motivo por el que reprobaste la primaria

E: este, en aquel tiempo yo no aprendía con facilidad fue un año difícil de hecho fue donde se me empezaron a complicar las matemáticas y de ahí se vinieron los problemas escolares con las matemáticas y entonces se decidió que yo reprobara para recusar y empezar nuevamente

En: y en los demás años como te fue

E: de echo siempre tuve problemas en cuanto al aprendizaje siempre fueron calificaciones bajas de hecho muchas veces me pasaron por lastima se podría decir y hasta que me reprobaron en quinto años, pero eso me hizo hacer conciencia y empezar a estudiar para subir mis calificaciones y ya fui con más responsabilidad y con más estudio

En: y como era la relación que llevabas con tu compañeros en el salón de clases y fuera de él

E: OK, mi relación no fue totalmente cerrada, no tenia amigas, amigos de hecho yo era una niña bastante sin personalidad, pues, yo la niña, cuando yo me juntaba con las niñas me rechazaban por mi aspecto por mi forma de ser y cuando me andaba con los niños también me rechazaban por ser mujer, desde que yo recuerdo siempre me aísle de la gente, me aísle de cuando era de comunicar jugar o platicar de lujos bonitos, pero eso si ya fue pasando de la adolescencia

En: en la secundaria o después de la secundaria

E: no de la secundaria, o sea a horita en la secundaria fue muy poco llegue a tener una o dos amistades ya hasta después te estoy hablando de los 25 años, bueno ya un poco más grande

En: de cierta manera el que no le hablaras y no tuvieras tanta convivencia con tus compañeros te afectaba

E: no me di cuenta, lo que pasa es que yo sentía que no me querían que no me aceptaban y este lo único que hice en que el tiempo fue resignarme a la situación, y vivir mi vida sola obviamente la acompañaba con la comida, pero en mi caso en mi casa no había mucho alimento entonces la comida era restringida

En: y en la secundaria como fue, me comentabas que después de la secundaria fue cuando empezaste a comer de más y que fue allí cuando tenias como dos amigas y con las demás personas

E: no, no tenía relación, de hecho siempre fui una persona muy callada muy introvertida, y cuando empecé a convivir fue cuando los muchachos se empezaron ha acercar a mí, era cuando se acercaba la gente a mi, no yo

En: entonces las personas que considerabas tus amigas fue porque ellas se acercaron a ti

E: si, porque nos sentábamos juntas, porque platicaba un poco con ellas, no amigas de lo que se tiene un concepto de amigas, sino amigas de que nunca había tenido amigas y alo mejor platicaba un poquito más con alguien era considerado mi amiga

En: y esto de se sentaban juntas y platicabas con ellas era lo que te hacia permanecer con ellas o habría otras cosas que te agradaran de ellas y por eso permanecías con ellas

E: no yo creo que era por la cuestión de estamos juntas de que había un medio de identificación no podría decirte exactamente que era pero fue muy especial, no fue muy fuerte pero fue algo a comparación de mi vida anterior

En: se podría decir que la relación con ellas fue buena

E: no fue, normal nada más que en aquellos tiempos yo lo consideraba como mucho más grande de lo que era en realidad yo soy una persona que siente de más y entonces a mi antes era mucho

En: me mencionaste que asististe a un CONALEP

E: si

En: y allí cuanto tiempo asististe

E: tres años

En: y como fue la relación con tus compañeros

E: allí ya fue un poco mejor, ya fue más abierta allí agarre un proceso, yo no tenía mucha comunicación con las mujeres pero cuando empezaba a tener pretendientes pues ya , empecé a tener una vida de adolescente nada más que en aquel tiempo tuve un periodo muy largo de anorexia deje de comer casi no comía, estaba muy baja de peso, de hecho yo pesaba 50 kilos y yo media 1.72, estaba baja de peso porque no comía porque no quería estar gorda y entonces hasta tenía problemas me mareaba, me sentía mal me dolía la cabeza, pero en aquel entonces yo no sabia que era un problema, yo solamente lo vivía y ya

En: y a horita en adelante como es en la prep. Abierta

E: es distinto yo ya soy adulta ya voy a lo que voy a estudiar, y ya me relaciono bien con la gente no es una relación profunda porque yo no puedo relacionarme así con la gente aunque soy amable, les hablo hago amistades

En: y ahora aparte de que estudia en la prep. Abierta y vienes al grupo tienes otras actividades

E: mira soy mamá de una niña, estoy en la casa y por la tardes yo me dedico a caminar una hora

En: entonces te dedicas al hogar, a estudiar, al grupo

E: Mi grupo y atender a mi hija

En: Me dijiste también que eras casada verdad y vives actualmente con tu esposo

E: si

En: me podrías decir como te sientes al hacer estas actividades que me mencionabas

E: es que no las hago porque yo tenga la capacidad de hacerlas sino que las hago porque me da una estructura yo soy una persona que anteriormente no tenía una estructura ahora procuro una estructura para hacer mis actividades y es como yo voy sobre esa estructura yo me voy este apoyando en el grupo, es algo que por mi sola no puedo hacer sino que debo pedir ayuda para poderlo hacerlo

En: y como te sientes al realizarlas

E: diferente no te puedo decir que estoy muy feliz, me a costado trabajo tener nuevos hábitos no siempre soy frecuente por ejemplo hay veces que puedo dejar de hacerlo a veces si a veces no procuro siempre si, si, pero tengo la necesidad, pero el chiste es sea constante pero también como es algo que no es habitual en mi cuando empiezo a no querer hacer las cosas es cuando empiezo a trabajar en mi persona, porque no quiero porque no es fácil, estoy trabajando sobre eso

En: cuanto llevas aquí en el grupo

E: dos años

En: siempre has vivido donde vives

E: aquí en el distrito federal

En: cuantos años me dijiste que tenías

E: 38 años

En: ahora me gustaría saber cuales fueron las condiciones de su embarazo cuando te tuvo

E: mi madre no tenía mucha comunicación en ese aspecto por cultura y a parte por protegerse ella pero yo fui una , mi ,mamá tuvo 16 embarazos de los cuales somos nueve, yo soy la antepenúltima pero entre cada embarazo hay muy poca diferencia pues mi mamá no se cuidaba quedaba embarazada y quedaba embarazada, ella era muy solitaria a parte cuidaba la casa, lo que yo supe es que me tuvo a la una de la mañana y ella se fue a trabajar a la siete de la mañana ese mismo día, porque seguía trabajando, era costurera, tenía mucho que trabajar

En: y como era su alimentación

E: en la casa no, hubo un periodo grande donde no había quien hiciera de comer, comíamos lo que dejaba huevo, bolillos, leche, fruta, y hubo otro tiempo donde una tía nos cuida y ella si nos proporciono el alimento pero como éramos muchos el alimento era muy reducido, si no me lo comía había un buen esperando que no me lo comiera

En: y tu mamá durante su embarazo como era su alimentación

E: mira, ella comía mucho lo dulce de hecho es diabética, yo tengo poco que lo se, pero una forma obvia de comer de los obreros es comer refresco, gansitos, porque es lo que hay en el momento entonces mi mamá comía pero era mucho más el consumo de lo dulce, del chocolate, de esto, todos los días, entonces no creo que ella haya tenido la oportunidad de tener una buena alimentación, por ele trabajo

En: pero su embarazo si duro los nueve meses

E: si, yo si dure los nueve meses

En: como era la relación entre tu mamá y tu papá

E: mira, era una relación destructiva una relación enferma, mi papá era alcohólico, mi mamá con el pendiente con un alcohólico, había una bronca muy fuerte en casa, mi mamá obviamente nos descuidaba porque se tenía que ir a trabajar mi papá por su alcoholismo era muy agresivo, y entonces a parte de todo constantemente nos golpeaba

En: entonces no era muy buena su relación y con ustedes

E: no era, o sea era, era, finalmente su relación era malísima y eran ofensas y horrible y todo pero era algo comportacional del cuerpo siempre acababan unidos en actos sexuales, y se ve por lo embarazos y pues nosotros involucrábamos un producto de esa enfermedad

En: y en que condiciones de salud naciste

E: nací en un seguro social, después en casa no había mucha higiene de salud física o que, o sea que yo sepa nací bien, nada más tuve problema en un enojo que se me desviaba fue el derecho, pero nací con un peso bien, le di un poquito de trabajo al nacer, no quería nacer aunque ya estaba en dilatación y todo eso, yo no hacia el esfuerzo por salir, aunque estaba en posición y todo eso, yo no hacia el esfuerzo

En: y me estabas comentando después de que ya naciste como fueron los cuidados que tuvieron contigo

E: de hecho a mi me cuidaron, la responsabilidad era de mis hermanas las mayores que era en el aquel entonces su edad de nueve 11 o 12 años, y nada más, en la casa llevaban un bote de leche y las que nos hacían de comer eran mis hermanas yo creo que en ese caso me alimentaban como un niño puede alimentar a otro niño no,

En: y me estabas comentando de tu ojo, tuviste alguna otra enfermedad

E: no, nada más esa

En: y más adelante como a los nueve años, en tu infancia que hayas tenido otra enfermedad

E: no, no recuerdo, sinceramente

En: me comentabas también que comías lo que había en tu casa, huevo pan, leche, que sabor preferías, había algún alimento que a ti te gustara más

E: a sí, yo me caracterizaba por comer el queso del manchego el amarillo este, mi mamá compraba, yo me lo comía debajo de la mesa, lo escondía para comérmelo, yo tenía 3 o 4 años, no se si era por hambre o que pero yo iba por el queso y yo me lo comía, que a diferencia de mis hermanos yo era la única que me comía el queso de esa manera

En: y era lo que tu más preferías o había otra cosa

E: era lo que había, no había para escoger, es como si yo abriera el refrigerador y ve huevos pero no los se hacer y pues no, veo pepinos y tampoco, y entonces agarraba el queso

En: entonces no era porque tú lo prefirieras

E: no, yo creo que no, pero si me gustaba su sabor, si hasta la fecha me sigue agradando el sabor

En: y entonces habría algo que realmente no pudieras comértelo que te desagradara mucho

E: no allí no había desagradados

En: te lo comías aunque no te gustara

E: no, cuando hay escasez nada te desagrada

En: pero, algo que dijeras me lo debo comer pero no me gusta

E: si, había los charales, me los hacían comer porque tenían proteínas, era un sabor muy fuerte sabía muy feo, ese si me era demasiado fuerte

En: cuantas veces comían al día

E: no, no había hora, estábamos solos, era lo que alcanzabas a agarrar y cuando estaba mi tía cuidándonos ella nos tenía de comer cuando llegábamos de la escuela como a la una de la tarde y era el único horario de comida, y en las mañanas si bien nos iba nos hacían dos huevos tibios y a tomarlos

En: y como era la relación con tu tía

E: ahora pudo describirlo, yo creo que fue enviada para la salvación de nosotros porque si no hubiera sido por ella imagínate yo creo que me hubiera suicidado o matado, o entre nosotros mismos el conflicto era muy grande, era muy básico de llenar lo principal que era el alimento, y ella llegó a poner un poco de orden y es una persona cariñosa que a pesar de ver los problemas que había en casa decidió quedarse decidió quedarse y cuidarnos y ahora se lo digo, ella ya está viejita tiene 86 años, soy gracias a ella, si he vivido y lo que vivido bueno a sido gracias a ella

En: y cuando ella se fue a su casa cambio la relación con tus hermanos

E: no entre nosotros no, porque entre nosotros no había esa relación buena en lo que nos ayudo fue a que nos ayudo fue a que nos dio cariño a cada uno ella cubría mis necesidades, yo no sabia si cubría la de mis hermanos, pero las mías si, no ayudo a llevarnos mejor, nuestra relación era muy básica, salir de la casa

En: y no había alguien con el que te llevaras mejor o con el que te identificaras más

E: si tenía tengo una hermana que era un año más chica que yo, ella jugaba mucho con las muñecas pero yo no y tengo un hermano mayor, y era con el que me llevaba mejor, me juntaba con el, pero también era una parte que yo no quería ser niña yo quería ser niño y fue una forma de identificarme con alguien, con un niño, por un tiempo,

Y cuanto duro esto, nada mas mi infancia porque ya entrando a la adolescencia ya hubo cuestiones de rechazo, como te digo, de yo soy hombre y tu eres mujer, de ese tipo, yo sentí muy feo cuando el ya no quería juntarse conmigo, pero también había cuestiones de que sus amigos le habían burla por andar conmigo, de hay tu hermanita

En: y con el que peor te llevaras

E: no, no había alguien, en esa edad no se tiene la malicia para llevarse mejor o peor, simplemente son las circunstancias, no había mucho la oportunidad de me cae gordo o a el no lo quiero

En: me decías que después ya entrando a la adolescencia, te dejaste de juntar con tu hermano y como fue tu adolescencia

E: me empezaron a pretender, yo creo que fue una etapa importante porque me identifique como mujer, pero el ser mujer me agrado mucho obviamente me empezó a atraer el sexo opuesto entonces esa fue una etapa bonita, para mi identificación, que me halagaran, que me pretendieran que me invitaran todo ese tipo de cosas

En: que lugar ocupas entre tus hermanos

E: el penúltimo

En: y en tu casa había alguna actividad que tuvieran que hacer

E_: no, era salvase el que pueda, no había actividades, a mi tocaba hacer la sala y el baño, pero yo tenía nueve años y lo hacía como podía y bajo las circunstancia pero no algo de este yo lo hago, sino porque te mandan no por rutina

En: y tienes alguna religión

E: no, de niña mi mamá era evangelista pero ya

En: y durante tu adolescencia sufriste alguna enfermedad

E: no, grave no,

De las que no fueron graves

Gripas, del estomago, diarreas, por el desorden de lo que comía

Me comentabas que desde tu infancia como que ya tenías estos problemas por la comida estos empezaron desde tu infancia

E: si, mira éramos nueve y la comida era poca, el coraje que yo sentía desde niña de que no se satisfacía mi hambre, me conformaba no me conformaba era aparentemente porque después hubo reacción pero en ese momento era de ni modo no era otro y si alguno decía algo era un golpe seguro

Entonces como fue cuando supiste que eras comedora compulsiva

No yo no lo sabía yo lo sentía y yo obviamente notaba algo diferente en mi, pero yo no sabía que era un problema yo pensaba que era algo normal nada más que el problema del comedor es que al final te sientes muy mal, con ganas de morir , deprimida, gorda, te vuelves agresiva , buscas suicidarte, son enlaces muy fuerte y al final te das cuenta que nada te da felicidad, ni el haberme casado, ni tener una hija, ni tener un trabajo ni un coche, nada me daba felicidad, engordaba, engordaba y engordaba y nunca termino, nunca me explicaba porque si tenía todo porque me sentí así, entonces no sabia, que era comedora, hasta que llegue al grupo me identifique con ese tipo de personas y me pasa lo mismo, la misma sensación, entonces ya me alarmo hasta que tengo dos años

En: y tu identificabas o a horita que estás en grupo legaste a identificas por que te dan esas ganas de comer

E: yo creo que de principio fue la escasez de la comida, de esa sensación de poquito, un bistec nos lo repartíamos para las cuatro hermanas más chicas, entonces imagínate era muy poco, entonces fue lo primero esa hambre permanente, cuando yo empiezo a ganar para comer que es cuando empiezo a trabajar se manifestó más la enfermedad, empiezo a subir y a subir de peso aunque yo no quería ser gorda,

Entonces fue allí cuando subiste de peso

Como cuantos kilos subiste, pesaba como 70 kilos, yo pesaba 60, me embarace tuve a mi niña se me vino un sobre peso llegue a pesar 73 y de allí subí hasta 96 kilo, tenia entre los 30 años y 34 años, después empecé a bajar pero hice dietas fui a la acupuntura, tomar pastillas y obviamente había rebote nunca pude controlarme por esa manera de comer, el tratamiento que seguí no me sirvió mucho, había a otras personas que si les servia que iban al médico pero no había problema siempre bajaban 30 kilos, yo bajaba 5 o 6 kilos, y ya no aguantaba mi ansiedad era demasiada, las rompía, llegaba un momento que no podía y comía el doble o triple, por haber bajado, decía hay ya baje y volvía a comer

Entonces tu volvías a comer porque ya sabias como bajar de peso

E: si

En; pero había algo un sentimiento que lo provocara el que comieras

E: si, el no tener un control en mi vida, en estar insatisfecha el no hablar el estar inconforme, era muy agresiva o era muy dejada, no tenía el control de mi vida en aquel entonces era mi forma de vivir , ahora te lo puedo decir , no había luz en mi vida, yo no sabia de donde venia mi forma de comer o porque, yo quería aparentar que eso no me preocupaba decía eso a mi no me importa, pero en fondo a mi me preocupaba para tratar de aparentar la apariencia hacia la gente, comía para aguantar ese ritmo de vida

Entonces en ese momento no solo estaba la preocupación sino también había otras emociones, que otras emociones había

E: por ejemplo, de las más comunes por la relación de matrimonio, yo me quejaba mucho porque mi esposo ya no me trataba como yo quería ya no era su amada, su princesa ni nada de eso, y dos porque el no hacia lo que yo quería que hiciera, por ejemplo yo quería

que cuando llegara lavara los trastes o que entre los dos laváramos el baño, hacer que el hiciera lo que yo hiciera, cuando el me decía que no o no me hacia caso yo me frustraba , me enojaba mucho y como sabia que a el le molestaba mucho que yo estuviera gorda pues mas comía, mas lo hacia, e inconscientemente, porque como no me podía desquitarme porque no me hacia caso pues cuando estaba muy enojada comía, para bajar ese coraje de mi esposo, y esto es lo constante

Y después de que acabas de comer como te sentías

Relajada, no me sentía bien, hacia la comida que calmaba lo que sentía, no pensaba, no sentía, me concentraba en el estomago porque estaba (hace señas de gorda), y con eso evitaba todo y me olvida o me iba a mi recamara y me acostaba con eso solucionaba todo, con la comida

En: era encontrar una salida

E: así es, y aunque yo sabia que estaba mal, y que me iba poner más gorda eso no me importaba lo único que quería era tapar las cosas

En: y esto afecto tu salud física

E: si, tenía mi colesterol al doble, me dolían las plantas de los pies los triples ceros al triple, la columna por el mismo estomago se me empezó a jalar , el colesterol y el ácido úrico alto, me empezaban a doler las articulaciones por el exceso de grasa y los codos, ya caminaba con mucho dolor en los pies por la acumulación del ácido.

En: y horita como esta tu salud

E: ah, ya no tengo tanta grasa, hoy ya no tengo dolor de pies de espalda, mi colesterol ya me bajo casi al normal, mi espalda esta normal

En: Entonces si afecto tu salud

E: Pues si imagínate comer todo el día, hoy ya no tengo elevado el ácido úrico mi colesterol ya me bajo, mi espalda esta normal, ya no me duelen tanto los pies, si tengo exceso de peso pero ya no como antes

En: y ahora cuanto pesas

E: Horita estoy pesando 80 kilos, para mi peso debía pesar menos me faltan 22 kilos

En: Me habías dicho que medias 1.72 verdad y cual es tu talla de horita

E: Me compre apenas la 36, cuando entre al grupo era 42

En: y en cuanto a la relación con tu esposo como se vio afectada, porque me comentabas que no le gustaba a él que estuvieras gordita

E: Mira era una relación muy enferma el constantemente me decía que estaba muy gorda, que piernotas tienes, si estás gorda pues ya ni modo, constantemente hacia burla sobre las personas gordas, obviamente me las quería hacer a mí, pero pues decía que a la gente de fuera, esto era molesto me daban ganas de matarlo de ofenderlo, esto era nuestro medio de comunicación, so yo te hago una yo te hago diez, yo le hacía una y el me hacía diez, era una competencia de poder de autoridad. Tan mal estaba mi relación que yo ya no iba a fiestas ni a reuniones, ya casi no salía con él, le decía no vete con las niñas, yo me quedaba en casa, con mis pants, mi camisetas y mis tenis y mi colita, con un arreglo mínimo, mis panzotes con sus resortes y mis tenis, entonces no tenía ropa para fiestas, ni la personalidad, ni la emoción para ir, termine por no salir con él y en el aspecto sexual te sientes muy mal y más cuando la otra persona no tiene ese problema, era de hijote yo mejor me voy a esconder.

En: y ahora como es tu relación con el

E: hoy voy en el camino no voy a decir que ha mejorado, voy en un proceso de muchos cambios hoy sigue la misma mecánica, porque el no va a un grupo, porque no me entiende,

porque no sabe que es la enfermedad de comedores compulsivos, es tan fácil decir deja de comer, pero yo estoy haciendo lo que me toca y aunque tenga agresiones por parte de él, porque es costumbre de nuestra relación, hoy me duele pero puedo venir a un grupo de apoyo ir con mi madrina y contarle, lo que me ayuda, es que me dicen como hacerlo, las compañeras que ya lo pasaron y que no debo de agredir a mi esposo ni a mi hija, conscientemente practicar lo que ya se.

En: entonces el grupo te ha ayudado a mejorar la relación con tu esposo y contigo

E: sí y con la comida, hoy se que el comedor compulsivo es una enfermedad progresiva y no se quita, aunque haya sufrido las peores consecuencias que atrae. Hoy gracias al programa de recuperación y a mis compañeras que han sufrido lo mismo que yo y comparten sus experiencias y fortalece, entonces a la hora que ellas lo comparten yo ya no me siento sola porque mi problema sigue siendo la soledad un vacío muy profundo que lo tapo con la comida y entonces lo que estoy haciendo es sustituir esas cantidades de comida por un grupo, por mis compartimentos por cosas más espirituales no ya tan agresiva por ejemplo antes mi tipo de convivencia es ir con mis amigas a un bar donde se manejan cosas superficiales donde se enmascaran muchas cosas y aquí no, aquí yo puedo venir a decir yo me quiero tragar un pinché bolillo, y me van a decir porque te lo quieres tragar, habla, habla lo que hacen es hablar, hablar, todo eso me ayudado, vengo y lo digo aquí, no allá fuera, aquí chillo o lo que sea y me van a dar ayuda ya no estoy sola, antes era ese sentimiento y gracias a esa unión me siento que puedo servir, puedo mirar las fotografías, ya no hay dietas, nadie te controla o te dice estas gorda o ya bajaste no, se manejan y eso lo que trato de sustituir cantidades de comida por ese tipo de conocimiento de reuniones de programas

Entonces se puede decir que el tratamiento que has recibido es a base del programa de recuperación

E: déjame decirte que yo fui seis años y medio al psicólogo antes de llegar a la agrupación y un psicólogo no se de los que yo conozco no de todos obviamente pero en mi caso personal, el de mucha edad con experiencia no me pudo ayudar a dejar de comer, la diferencia que yo encuentro aquí a un psicólogo es que aquí hay más comedoras compulsivas y yo no le puedo mentir ha una que come igual que yo, por ejemplo yo no puedo decir yo no se porque estoy gorda si no como, y me dice a ver dime que comiste, como que te enfrentas mucho a tu realidad, es tu espejote lo que ves aquí dices hijole eso soy yo y no me gusta y entonces lo tienes que cambiar y se empiezan a mover cosas muy profundas cosas que un psicólogo no alcanza a ver si le digo a un psicólogo no es que mira comí un huevo y medio jitomate, a lo mejor va a decir te voy a creer, pero una gorda va a decir no te comiste un huevo te comiste tanto e hiciste tanto, porque, porque tenemos los mismos comportamientos entonces muchos comportamientos yo no veo pero una compañera me ayuda a ver esa cuestión que yo no puedo ver pero que me siento muy mal por eso, yo no voy a ver lo que como, la gente que es compulsiva come mucho y la gente dirá que no ve cuanto está comiendo y la gente que esta comiendo dice que es poquito, pero si yo soy comedora compulsiva y voy con comedores compulsivos no me engaño, y otros lugares un médico un psicólogo, mientras que ellos no sepan lo que es la enfermedad, lo que es la desesperación, como es la tentación que es un vacío lo que tenemos con la comida, nadie podrá entender, que es me quiero morir por un chocolate. Antes me decía el psicólogo la comida no tiene emociones la comida es comida y para mi eso era el amor de mi vida, lo que me satisface, lo que me cubre, o sea repleta mis emociones y es el problema más grande. Aquí hace dos años he bajado dos kilos, sin dieta y a eliminar alimentos que no

son necesarios para mí, esto con un proceso muy doloroso pero que me siento mucho mejor que cuando estaba aya afuera.

Cual es la comida que consumes, ha cambiado

E: si mucho, de echo la abstinencia que se lleva aquí es azúcar refinado y harinas y alcohol, no se pueden consumir aquí, mi abstinencia es por hoy no como harinas por hoy no como azucares refinados, de lo demás si como pero trato de controlar las cantidades o sea trato de ir bajando las cantidades que voy comiendo y es como he avanzado, ha sido constante

Y entre lo que comes que hay, carnes, fruta

E: las comedoras compulsivas pensamos hay no me vaya a desnutrir voy a comer y lo hacemos, y nunca pensamos si como mucho, sano , entonces lo que estoy haciendo es ir al médico y le digo que no me de dieta pero me dice bajale a la proteína al consumo de huevo y es lo que estoy haciendo, pero no puedo llevarlo sola y apunto, por ejemplo aquí apunto mis alimento lo que hago y lo que estoy sintiendo en ese momento y es más o menos lo que voy haciendo, mira te voy a leer un alimento que tuve el dos de julio :

A las 7:15 me comí un café con leche chico y un pedazo de carne a base de avena a las nueve comí huevo con frijoles y una café con leche a las tres treinta comí una manzana y a las 4:00 verdura con pollo asado, a las nueve treinta, comí dos platos de caldo de pollo con arroz agua de limón y un pedacito de carne, cuando vengo aquí me dice esto si esto no, me empiezan a ayudar.

Cuando comí de más es cuando fui al compartimiento de una compañera y puse estoy nerviosa, me siento ansiosa hoy se que esto es mi decisión y de nadie más. Me dicen a ver que sentiste, me ayudan.

También tengo los productos con los que debo de tener cuidado

Estos son por el colesterol o porque

No porque me causan la compulsión, papas

No cambiaria mi estado de ánimo por el de antes, tenía estados muy contrastantes, era agresiva con mi hija, de chillar a estar contenta.

Mi comportamiento se diferencia de los demás en las cantidades de comida, en querer probar de todo, cuando ya todos terminaron y yo sigo comiendo, en tener una servida de más a mí alrededor, y eso es lo que trabajamos aquí.

Hay de algunas de las comidas o alguna comida que no te guste actualmente

E: no, es muy rara la comida que no me guste, se ha visto que la gente que es compulsiva se come hasta la comida echada a perder, hoy ha cambiado mi alimentación como más verduras, antes era pan, carne.

En algún momento de tu vida cambiaste algo de tu cuerpo físicamente

Claro, no estaba conforme, quería bajar de peso, quisiera volver a ser niña, a ser más joven, hoy me acepto, más hago ejercicio todos los día, como menos, y es lo que me ayudado a bajar, ha cambiado todo, empiezo a tener más seguridad en mi misma.

Ahora habría algo que quisieras cambiar, aparte de tu edad

Hoy me acepto como soy, obviamente lo que hago se va reflejar en lo físico, pero no es por el querer bajar de peso, aunque si quiero pero no nada más eso, hay cosas mucho más importantes.

Y ahora que piensas con ser mujer

E: tuve a una niña que me costo mucho trabajo quedar embarazada, y me gusta ser mujer, me gusta mi cuerpo, hoy me lo toco hoy me alabo me puedo ver desnuda y estoy satisfecha, antes quería ser hombre para que me aceptara mi papa, porque el ofendía mucho a la mujer

entonces yo decía mejor quiero ser niño, me imaginaba que mi papa me quería si me hacia niño, yo quería que mi papá me quisiera.

Entonces ahora ya te agrada ser mujer

La verdad si, disfruto con lo que soy, más con la maternidad

Y ahora que piensa de tu cuerpo

E: hoy me acepto, y hago algo por mí caminando, no comer mucho evitando lugares

Hay en tu familia otro que sea comedor compulsivo

Si todos, tenemos un problema con la comida, esa actitud por ella.

INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Abandono de los papás

a) **abandono paterno**

3) “era un señor muy responsable pero esa responsabilidad le hacia no estar en casa. Mi papá siempre se dedico mucho al trabajo yo me acuerdo que salía muy temprano y llegaba muy noche”

∞

4) “mi papá le pegaba a mi mamá y a nosotros, porque era alcohólico, casi nunca estaba con nosotros, recuerdo que cuando tenía 15 años mi papá se fue de la casa, y a él no le hablo hasta la fecha, le tengo rencor, porque me pegaba a mi, a mi mamá y a mi abuelito”.

∞

5) “mi papá también, era igual, siempre trabajando a veces tomaba aunque no era alcohólico”.

∞

6) “mi papá por su alcoholismo era muy agresivo, y entonces a parte de todo constantemente nos golpeaba de hecho a mi me cuidaron, la responsabilidad era de mis hermanas las mayores que era en el aquel entonces su edad de nueve11 o 12 años”

∞

8) “mi papá constantemente salía porque como era camionero”

∞

9) “mi papá también y entonces yo estaba con mi abuela, y ella nos llevaba al kinder, y ya iba por nosotros y después mi mamá me recogía”

∞

10) “mi papa luego llegaba tomado desde niña eso yo vi, peleas con mi mamá, el se iba de la casa luego por mucho tiempo”

∞

11) "porque mi papá casi nunca estaba, y cuando llegaba estaba de mal humor llegaba los fines de semana o a veces por mes porque salía a trabajar por fuera".

∅

12) "con mi papá ha sido muy distante el viene de una familia que no sabe dar amor, yo lo he visto con mis tíos, el no es de esas personas que te abraza o te bese, el te quiere a su manera, el es de las personas, que te quieren en termino monetario, su forma de querer es que nunca te falte nada, económicamente hablando, que tengas todo, que vayas a las mejores escuelas, que nunca te falten los zapatos, de comer, ropa, pero un abrazo a caricia, no es su estilo"

∅

13) "mi papá tenía otra mujer, entonces cuando éramos pequeños el nos abandono, nos dejo, a tres hermanos y a mi"

∅

14) "mi papá también siempre trabajo, mis papás cuando yo tenía diez años se separaron, y nosotros nos quedamos a vivir con mi mamá"

∅

16) "mi papá trabajaba y tampoco estaba todo el día".

∅

18) "mi papá siempre estuvo presente en que no nos faltara nada pero era como si no estuviera, los dos son muy secos"

∅

19) "trabajaba, cuando lo veía me daba mucho gusto"

∅

20) "los primeros 6 años de mi infancia los vivo con mi mamá y a mi papá lo veo muy poco porque así llegaron a un acuerdo mis abuelos, los papás de mi mamá dijeron que ellos no querían que se casaran su hija, que se esperaran que regresara después si quería a su hija y se casaran y mínimo seis años, paso ese tiempo mi papá me iba a ver pero no lo recuerdo para mi esos primeros seis años no existía mi papá "

∅

21) “mi papá siempre salía hasta los diez o nueve de la noche, mi papá estuvo metido en sus construcciones, obras, mi papá siempre estuvo metido en su trabajo, hubo mucho distanciamiento entre mi papá y yo”

∅

25) “mi papá no lo veía hasta la noche cuando llegaba”.

∅

b) **abandono materno**

2) “se la pasaba el mayor tiempo con mi papá en el hospital o cuidándolo”.

∅

5) “Mi mamá siempre fue muy trabajadora. Mi mamá siempre estaba ocupada, ya fuera por la casa, por el trabajo, y cuando llegaba nos regañaba”.

∅

6) “mi mamá obviamente nos descuidaba porque se tenía que ir a trabajar”

∅

7) “salía mi papá y mi mamá a buscar pedido, me delegaba muchas responsabilidades de ella”

∅

8) “mi mamá trabajaba en ese entonces la que me cuidaba era una hermana mayor que yo por cuatro años”

∅

9) “mi mamá trabajaba”

∅

11) “mi mamá se inclinaba mucho hacia mis hermanas, había muchos apapachos para mis hermanas y para mi no, había muchos gritos para mí, para ella yo era desobligada era floja, yo era de todo y para mí era muy feo porque yo quería a mi mamá”.

∅

12) “Ella nos cuidaba cuando llegaba de trabajar, luego nos llevaba comida enlatada, se iba temprano, y se iba como a la seis o la cinco, luego me llevaba a su trabajo porque vendía gelatina, palomitas cosas así, eran diferentes tipos de trabajo”

∞

14) “En la niñez mi mamá trabajaba, y nos quedábamos solos mis hermanos y yo, mi mamá trabajaba muy cerca, nosotros nos regresábamos de la escuela a la casa, y a la hora de la comida ella nos daba de comer se iba a trabajar y luego regresaba a las seis o siete de la noche”

∞

15) “Estuve sola desde el año hasta los 11 años, un tiempo estuve con mi abuelo, la mayoría del tiempo estuve con él, también estuve con mi tía”.

∞

16) “mi mamá se iba todo el día a la escuela de mi hermana, porque mi hermana tiene problemas de audición y habla, se iba todo el día mi mamá con ella”

∞

17) “me llevaron al internado no me dejo despedirme de mis hermanos, ahí había de todo, era como una correccional, me paraban a las cuatro de la mañana me bañaba con agua fría, al año que me saco mi hermana yo tenía como 9 o 10 años”

∞

18) “tenía que levantarme a las cinco y llegar como hasta las siete, todo el día estaba en la escuela, De niño me cuidaba mi mamá pero yo la mayor parte estaba en la escuela, y cuando llegaba no había nadie”

∞

20) “los primeros 6 años me cuidaba mis tías y mi abuela porque mi mamá trabajaba ya después mi mamá”

∞

22) “casi siempre mis padres estaban ocupados, mi casa era un relajó, como mis padres no nos ponían atención, tenían una tienda de abarrotes estaban trabajando y atendiendo a los más chicos y como que sentía que se olvidaban de mi, fui el tercero. mi anhelo era decir que mi mamá me quería pero mi mamá no era muy expresiva es muy tranquila”

∞

24) “Cuando mi mamá se caso yo tenía 7 años, y me quede con mis abuelitos”

∞

Educación exigente

7) “existía mucho machismo yo no podía hablarles y menos a hombres porque eso era como pecado, mi papá me decía que una señorita decente jamás de los jamás le hablaba a un hombre y menos en la calle.

.... Mucho muy controladora, nos controlaban casi como unos titeritos, yo me revele desde muy niña pero no directamente porque había mucho miedo y temor pero yo me metía dentro de un closet que nada más había como una cortina y me confundía entre la ropa sucia y allí aprendí a tener serios y graves resentimientos y esos sentimientos me llevaron a decir como no te mueres maldita la hora en que nací aquí me empecé a llenar de mucho resentimiento”

∞

10) “porque como en casa no lo podía hacer siempre haciendo otras cosas, que lavando mi mamá nos dejaba lavar la ropa de unos primos que vivían ahí, hay yo los odie mucho decía porque ellos no lo hacen porque nosotras, siempre en la casa, no nos dejaba salir y entonces cuando iba a la escuela aprovechaba para jugar, aunque fui una niña muy aislada, no tuve amigas, siempre anduve aislada, y ya cuando llegaba a la casa ya era tarde como a las seis, era comer lo que encontraba y ya después hacer lo que nos dejaba mi mamá”.

∞

12) “para mi fue con mucha restricciones para muchas cosas, la responsabilidad, de nunca que te valgan las cosas, o que tienes que hacer un esfuerzo mayúsculos, de que hay cosas que son buenas y hay cosas malas y que las cosas malas las tienes que evitar, y bueno ellos tuvieron una educación más liberal, es mi vida, y por eso no quieren convivir tanto conmigo, porque dicen que le pongo muchos peros, a lo mejor para ellos esta bien salir de una fiesta hasta las cinco de la mañana pero para mi no, porque se me hace una falta de respeto para la casa donde estoy, por eso te digo que ha sido una convivencia muy separada, porque ellos piensan que no jalo a su mismo nivel, y yo le pongo muchos peros a las cosas, tal vez para ellos esta bien que sus amigos sean mariguanos, pero yo no puedo juntarme con gente que haga esas cosas, que sea floja o que no estudie, yo soy más etiquetador, y ellos son más de apertura como respetar, yo soy de esta gente es buena y yo me junto con ella, esta gente es mala, y no”.

⌘

14) “Mi mamá siempre trabajo, una educación donde mis hermanos eran hombres yo les lava la ropa, les hacia la comida, una educación machista”

⌘

15) “yo era la del quehacer, la de sacar las ovejas, sus hijos no hacían nada”

⌘

18) “mis papás muy secos, mi mamá muy dominante, muy restrictiva a que se hace lo que digo, y entre ellos yo digo que buena aunque con los problemas que hay de una pareja, a mis papá siempre les gustaron las buenas calificaciones y con eso estaban bien, mi papá dándonos lo material”

⌘

19) “fue de autoridad, era muy severa, era de todo lo tienes que hacer bien desde todo, estaba sobre mí”

⌘

21) “fui bastante reservado, también por la educación que se me dio, no fue con golpes pero si fue estricta por parte de mi papá siento que fue demasiado perfeccionista, quería tener hijos perfeccionistas, y eso me traumaba mucho, por eso trataba de llevar buenas calificaciones, de portarme bien de no juntarme con

la gente mala entre comillas, de esos consejos básicos que te dan los papás, y básicamente fue así la educación perfeccionista, y cada vez mi papá pedía mas y más, mi desempeños académico hasta tercero fue muy bueno, en la primaria estuve en todos los concurso hasta tercero de secundaria”.

∅

22) “No siempre que hacia algo me decía, hay eres un menso te faltó hacer esto, siempre era de calificarme de que esto no está bien hecho, hasta con lo de la tienda hay eres muy lento, eran groserías muy fuerte, nunca vas hacer nada en la vida, que vas hacer sin mi, cosas que desde niño recibí, de agresión, eres pendejo, no la vas hacer en la vida, no se que vas hacer sin mi, deberías aprender de tu hermano ve a tu hermano como era muy inteligente, pues así, siempre era de compararme con mi hermano, o con el otro de deberías de ponerte hacer ejercicio, estas muy gordito, hijote, ellos se portan bien”.

∅

23) “buena, un poco restrictiva, era de tener responsabilidades, no nos dejaban realizar actividades que muchos niños realizaban, por ejemplo salir a la calle, jugar a veces no se podía no nos dejaban”.

∅

Relación con los otros

a) mamá

3) “definitivamente con mi mamá no contaba mis intimidades, porque mi mamá tenía la costumbre de balconear siempre las intimidades con quien fuera, sobre todo con mis tías porque mi mamá se relacionaba con sus cuñadas y a ellas les contaba todo lo que le contábamos, yo siempre vi eso, claro que si le contaba como el me voy a casar ya me voy a ir o voy a tener un hijo, cosas muy importantes, de allí en fuera no le decía nada a mi mamá”

∅

5) “La relación con mi mamá, no era muy buena por problemas, regaños, nunca nos sentamos a platicar, era una relación distante. Por ejemplo ella no supo cuando me embarace y no sabía que estaba embarazada, pero cuando lo supo me apoyo, a de ver dicho hay una menos, nunca hablamos”

∅

8) “A mi mamá lo que le preocupaba era nuestra educación.

En ese entonces la que me cuidaba era una hermana mayor que yo por cuatro años, algo muy significativo para mi, fue cuando me quemé con la plancha, porque después de ahí, me hicieron más inútil, seguí dependiendo de mi hermana hasta y grande”.

∅

10) nos pegaba, nunca platico con nosotras, nunca nos explico nada, y siempre nos trato de putas

∅

11) “con mi mamá hasta hace dos años, era muy mala, hubo muchos problemas, hubo muchos enfrentamientos, hace dos años me di cuenta de la relación que tenía con ella y que no la quería seguir teniendo la cambie un poco, la estamos cambiando todavía”

∅

13) “Con mi mamá era seca la relación, era tenerle miedo, tenerle miedo porque ella y el padrastro se peleaban mucho, se golpeaban y se sangraban, yo vivía enojada con mi mamá, si yo no hacía algo como ella quería, me golpeaba, me marcaba, feo, fue difícil”

∅

14) “Mi mamá siempre trabajo, mis hermanos y yo nos quedábamos solos en la casa, mi papá también siempre trabajo, yo creo que este pues había mucha separación en cuanto a la familia, no, me acuerdo muchas ocasiones que estuvimos juntos, no me acuerdo, mis papás cuando yo tenía diez años se separaron, y nosotros nos quedamos a vivir con mi mamá”

∅

16) “con mi mamá no me llevo como casi no esta, no platicamos

ω

17) “Vivíamos unidos pero despegados porque fuimos desunidos, vivíamos prestados, nunca hemos sido fraternales nos veíamos y éramos ha pues si, pero no un abrazo y alegría de vernos, no, mi papá siempre trabajo el tercer turno, y mi mamá nos decía ya hazte porque está durmiendo, siempre era así, ya salte a jugar porque tu papá esta durmiendo, era siempre quitate, no era de un beso en la mejilla o hijo como estás... ellos nunca tuvieron comunicación conmigo, somos secos ahora que se enfermo mi mamá, era hipertensa y tenía cáncer, yo no sentí nada, siento como que si no era de mi familia, no tuve un gesto de decirle estas bien, no, no sentí ganas de decirle algo, ni ella hizo nada por acercarse a mí, y eso se me grabo”

ω

18) “La relación con mi mamá fue seca, mis papá son muy secos mi mamá es más abierta para expresar el rechazo”

ω

19) “La relación con la mamá fue de autoridad, era muy severa, era de todo lo tienes que hacer bien desde todo, estaba sobre mí”.

ω

20) “mucho sobreprotección por parte de mi mamá mi mamá como que siempre fue protectora conmigo y a parte como que siempre ha sido el equipo ella y yo”

ω

21) “con mi mamá yo creo que por eso me dolió tanto entrar al Kinder porque estaba casi 24 horas con mi mamá es una de las personas con las que más cercanía llegue a tener mi mamá no toleraba mi obesidad

ω

22) “mi mamá no me arreglaba no le daba tiempo de arreglar a todos, era de ya levántate y ponte lo que tengas y ya vete a al escuela, siempre fue así” Estuve vigilado porque mi mamá siempre administración, porque siempre fui de los que comía bastante,

ω

25) "Por mi mamá, estuvo más pendiente mi alimentación educación de todo, mi papá no lo veía hasta la noche cuando llegaba"

∅

b) papá

4) "mi papá le pegaba a mi mamá y a nosotros, porque era alcohólico, casi nunca estaba con nosotros, recuerdo que cuando tenía 15 años mi papá se fue de la casa, y a él no le hablo hasta la fecha, le tengo rencor, porque me pegaba a mi, a mi mamá y a mi abuelito".

∅

6) "mi papá por su alcoholismo era muy agresivo, y entonces a parte de todo constantemente nos golpeaba"

∅

9) "mi papá es raro mi papá es muy frío y yo también entonces a veces no nos conectamos muy bien en cuestión de sentimiento pero en cuestión de plática nos encanta la política, viajes podemos hablar de eso"

∅

10) "mi papá también siempre nos decía se calla, no teníamos derecho a hablar, nos decía usted se calla"

∅

11) "con mi papá solo de la escuela, que promedios llevas, que te hace falta económicamente, pero siempre he recibido un abrazo de mi papá, un niña bonita, el orgullo, siempre ha sido mucha ternura de mi papá"

∅

12) "con mi papá ha sido muy distante el viene de una familia que no sabe dar amor, yo lo he visto con mis tíos, el no es de esas personas que te abraza o te bese, el te quiere a su manera, el es de las personas, que te quieren en termino monetario, su forma de querer es que nunca te falte nada, económicamente hablando, que tengas todo, que vayas a las mejores escuelas, que nunca te falten los zapatos, de comer, ropa, pero un abrazo a caricia, no es su estilo, de hecho el

a tratado de acercarse últimamente, y de hecho como que no es algo que me llame la atención digo yo esto lo requerí hace diez años no a horita”

ω

13) “Hubo violación, como a los 7 u ocho años”

ω

18) “mi papá no tanto como que trata de acercarse y dar una brazo peor yo no lo sentía honesto, mi papá siempre estuvo presente en que no nos faltara nada pero era como si no estuviera, los dos son muy secos”

ω

20) “mi papá antes de los seis no lo veía pero ya después empieza a estar en mi vida y el fue una figura que yo no me caía bien no me gustaba no me sentía a gusto con él, y que digo toda la vida hasta que yo crezco como después de los 23 la relación empieza a mejorar, pero todo el demás tiempo la relación mal, muy poca comunicación, muchos insultos por parte de el por mi gordura, era la persona que más me molestaba, yo decía entonces si el que es mi papá me trata mal y me insulta y me dice lo que me dice, los demás no me insultaba más que el, él me ponía los apodos ha sido como una figura muy pesada para mis hermanos hasta que yo tengo 12 años”

ω

25) “Con mi papá no, yo desde que me acuerdo siempre he tenido un choque con el la manera de pensar, siento que mi papá a lo mejor inconsciente pero siento que no ha habido asimilad con el, yo desde que me acuerde he tenido muchos problemas con él, yo me siento muy resentido con él porque era muy mentiroso prometía, yo desde que me acuerde siempre nos prometía cosas pero nunca nos la cumplía era su forma de ser engañarnos”

ω

c) hermanos

2) “me tuve que hacer cargo de mis hermanos, les hacía de comer y me consideraba el ejemplo de ellos porque mi mamá así me lo decía, lo cual me creo culpas”.

∅

4) “fue buena, porque cuando nos veíamos nos daba alegría, puesto que no vivíamos todos juntos, unos vivían con unos tíos y otros con otros”.

∅

5) “En este tiempo, con mis hermanos era puro relajó, no les tengo rencor, a pesar que a veces nos peleábamos, esto era más cuando éramos adolescentes, porque mi hermano el mayor siempre quería mandar y yo no me dejaba”.

∅

6) “imaginate yo creo que me hubiera suicidado o matado, o entre nosotros mismos el conflicto era muy grande, era muy básico de llenar lo principal que era el alimento”

∅

7) “yo sentía a mi hermano que era mi inspector o mi fiscalizador de que nada más me observaba que hacía o no hacía porque sabía que me acusaba con mi papá y si hacía algo mal ante sus ojos me iba muy mal

∅

8) “Cuando era niña la relación con mis hermanos era buena, me llevaba bien, principalmente con mi hermano el mayor, yo lo quería como mi papa, de hecho hice cambio de papá, porque mi hermano me gustaba para mi papá, porque el mío ya era muy grande tenía cuando yo nací tenía 46 años, y mi mamá 39 años”.

∅

9) “No lo que pasa es que nos llevamos ocho años y medio entonces es muchísimo y entonces cuando nació pues los celos, me costo mucho trabajo aceptarla, nos peleábamos mucho a pesar de las edades, pero ya horita de adolescente nos llevamos bien”

∅

10) “La relación con mis hermanos no fue buena tengo siete hermanos, pero a los hombres era de lavarle su ropa, y luego mi hermana la mayor, no hacia nada a ella a mi mamá no la obligaba a irle ayudar a mi si me hacia que la fuera ayudar me levantaba temprano y siempre me llevaba, yo le decía hay pues si ahora le toca a ella dígale a ella, y me decía usted a usted le estoy diciendo, y se hace lo que digo, y me llevaba a mi me daba mucho coraje”

∞

12) “Con mis hermanos siempre fue la relación, siempre han sido más unidos entre ellos dos que conmigo, son mas chicos yo soy el más grande, como que siempre han hecho sus cosas a la par, a mi hermano que me sigue le llevo un año, y al otro dos, de hecho ellos se iban a jugar juntos, pero a mí no me tomaban en cuenta, de hecho esto sigue hasta la actualidad, se van a fiestas juntos pero a mi nunca me invitan , por eso también, si nos llevamos bien entre nosotros pero existe ese esquema de tu vida y nosotros la otra”

∞

13) “La relación con mis hermanos fue más distante yo ya no sabia de ellos, en la casa que trabaje hasta los 16 años, yo conocí a mi esposo, me fui con él”

∞

14) “no convivíamos mucho, no nos veíamos mucho, mi hermano mayor entraba a las siete y salía a las dos y yo entraba a las dos y salía alas nueve de la noche, aunque los fines de semana si veía a mi hermano el chico, y el y yo siempre hemos estado muy unidos”

∞

15) “con mi hermano nunca tuve buena relación, estaba resentida, siempre nos peleábamos, me sentí extraña cuando llegue a mi casa, fuera del lugar”.

∞

16) “ni con mi hermana, no nos entendemos, yo creo que es la diferencia de edad con mi hermana no me llevo y ni me llevaba bien, porque pienso que mi mamá prefiere más a ella que a mí, y por eso”.

∞

17) “Vivíamos unidos pero despegados porque fuimos desunidos, vivíamos prestados, nunca hemos sido fraternales nos veíamos y éramos ha pues si, pero no un abrazo y alegría de vernos”

ω

21) “La relación con mi hermanos fue sumamente caótica, a horita no tanto, pero de niño fue bastante caótica porque éramos muy diferentes me lleva seis años, mientras el estaba en la primaria , secundaria y todo, yo siempre quise pertenecer a su élite, pero eran más grandes que yo, y el siempre me rechazo es una persona muy urania, muy neurótica ay por eso chocábamos mucho, y con mi hermana a pesar de que estábamos junto mucho tiempo no se, también fue bastante distante, no se si porque era mujer, de niño convivíamos mucho, peleábamos pero nos llevábamos mucho”.

ω

22) “Con los más chicos sentía que me habían quitado mi lugar porque los atendían más a ellos, y con los más grandes sentía que nos les importaba ellos ya tenían su vida hecha era de vete para ya porque estoy con mis amigos y mi hermana era de vete para haya porque estoy con mis amigos me sentía ni de aquí ni de haya”

ω

24) “a los 7 años mi mamá se junto con otro señor y yo me quede con mis abuelitos, desde el primer matrimonio de mi mamá ella tuvo una niña que falleció, yo tenia como dos cuando ella falleció, ya después mi mamá tuvo más, yo iba todos los días a verlos pero no fue un vínculo fuerte”.

ω

d) compañeros de escuela

3) “superficial eh, yo nunca las considere intimas, hoy si puedo hacer esa comparación , porque hoy se que es hablar de intimidad , por ejemplo con mis compañeros eh, de comedores compulsivos me conocen más que mi propia

familia, pero antes eran asuntos del colegio, trabajos en equipo, pero no más haya de que te paso”.

∅

4) “la relación con mis compañeros era buena e incluso con los de otros salones, tenia cuatro amigos, pero de igual manera mi relación no era muy íntima, no platicábamos de las cosas personales, solo sobre quien nos gustaba, etc”.

∅

5) “Me llevaba mejor con las mujeres que con los hombres, me chiveaba, aquí tuve una amiga, son de las que empiezas el año y con ellas te sigues, y creo que también porque coincidía con ella, por nuestro carácter”

∅

6) “Mi relación fue totalmente cerrada, no tenia amigas, amigos de hecho yo era una niña bastante sin personalidad, pues, yo la niña, cuando yo me juntaba con las niñas me rechazaban por mi aspecto por mi forma de ser y cuando me andaba con los niños también me rechazaban por ser mujer, desde que yo recuerdo siempre me aísle de la gente”

∅

12) “Yo no tuve muchos amigos hasta la preparatoria entonces yo recuerdo que hay gente que me habla que tiene amigos desde la primaria, y yo la verdad no recuerdo que tuve amigos, tuve muchos compañeros, a diferencia de mis hermanos que tienen amigos que frecuentan hasta la actualidad, pero yo no siempre fui más aislado, y como en todo siempre está el maldoso el que se pasa de listo con los demás, en la secundaria siempre fui constante de muchas burlas, por ser gordito eran muy manchados conmigo nunca me atreví a decirles a mis padres sabes que ya no quiero ir a esa escuela, porque no me gustaba que preguntaran porque, yo también tuve una beca en segundo de secundaria, pero en tercero me la quitaron por eso, porque realmente me sentía muy mal, el último año, contaba los días para que terminara, eran muy manchados los muchachos, constantemente burlas, hubo un momento en el que te acostumbras, en el último año, me hicieron llorar, ya eran tanto las burlas, ya eran tanto, me puse a llorar de puro coraje”

15) “La relación con mis compañeros era buena, yo era muy tranquila, era muy reservada, todos éramos amigos, pero ahí no sabía que era una migo de verdad hasta sexto, pero normalmente no contaba lo que me pasaba, contaba lo de las tareas, lo de la escuela, pero lo que pasaba en mi casa nunca lo contaba.”

∅

16) “En la secundaria la relación fue mala con la mayoría del salón solo con cuatro me llevaba bien, platicábamos de nuestras cosas, con ellas si platicaba de mis problemas personales y ellas también, siempre nos dábamos consejos de lo que podíamos hacer, con los que me caían mal, era porque me rechazaban ellos siempre rechazaban a una gordita y yo era gordita, no había química desde niña fui gordita”

∅

18) “fueron años muy feos a mí no me gustaba estar ahí me hacían burla porque estaba gordito, yo siempre me aislé, yo recuerdo eso de que siempre me aleje por lo mismo, me sentía solo, rechazado”

∅

20) “yo fui un niño muy introvertido muy callado casi no hablaba muy chiqueado, con muchos miedos, muy bien portado yo tenía que ser el bueno de la película yo siempre fui un niño ejemplo, gordo pero ejemplo”

∅

21) “me hice más antisocial, tenía muy pocos amigos, no era envidia la que se me tenía pero era muy antipático era muy antisociable, bastante reservado con todos, no entablaba conversación, yo mismo los rechazaba siempre, yo dentro de mi quería que se me acercaran pero puse mis barreras, siempre puse barreras, siempre marcaba”

∅

24) “como que me llevaba con todas pero amigas no, porque no toleraba mucho a la gente siempre había algo que me molestaba de las personas y terminaban alejándose, las juzgaba, presumidas que se creían más porque eran más bonitas, en fin, eran de esas cosas”.

∅

25) “fui muy reprimido, muy tímido como un 80%, y a nivel bachillerato fue también igual como un 80% pero si fue un poco más sociable que en la primaria, he sido de pocas amistades, yo no tenía casi amigos, yo soy muy desconfiado, yo para confiar en alguien necesito tiempo yo soy muy reservado no tengo mucha confianza”.

∞

Soledad

4) “La relación con mis hermanos era igual, porque casi no nos veíamos, pero con la que casi no me llevaba era con la más chica, porque era la cabecita, inteligente y nos hacía menos y con la que me llevaba mejor era con la más grande a ella era a la que le contaba mis cosas, por los consejos que me daba.

Pero el sentimiento que predominaba en mí era el de la soledad y tristeza

∞

5) “El hecho más significativo aquí, fue el que conociera a mi esposo.

Pero de igual manera yo me sentía sola. Me case al año que lo conozco, y me sentía bien en esta época pero sola, porque había pleitos con mi esposo hasta golpes, yo creía que iba a ser mi matrimonio para siempre y feliz y no fue así. Me sentía deprimida”

∞

8) “Yo me sentía abandonada, mi papá constantemente salía porque como era camionero, y luego mi mamá trabajaba, y mi hermano después se caso y fue allí cuando me sentí abandonada”

∞

11) “como yo tenía muchos problemas con mi mamá, había mucho resentimiento, porque yo veía como mi mamá se inclinaba mucho así a mis hermanas, había muchos apapachos para mis hermanas y para mí no, y el único que me daba apapachos era mi papá, pero él nunca estaba y cuando estaba si me los daba, pero de ahí fue mala la relación con mi mamá, había muchos gritos para mí, para ella, yo era desobligada era floja, yo era de todo y para mí era muy feo porque yo quería a mi mamá. Mucha tristeza y soledad”

12) “Es simplemente llevar una relación de compañeros de un hola y a dios, de no tener con quien platicar, o con quien ir a comer, sentirte incomodo cuando no conoces a nadie, una vida rutinaria de mi casa a la escuela y de la escuela a la casa, no salir, simplemente que no me importara más que ir a pasar mis materias”. Es por etapas, te digo en una etapa de mi infancia yo realmente me sentía solo, soledad.

∞

14) “Lo que pasa es que yo fui hija única, bueno mujer única y entonces mi papá no me dejaba jugar mucho con mis hermanos yo parece que fui una persona solitaria, soledad yo creo”

∞

15) “Estuve sola desde el año hasta los 11 años, un tiempo estuve con mi abuelo, la mayoría del tiempo estuve con él, también estuve con mi tía.

Siempre me sentí sola, siempre fui una niña sola, me daba lo mismo lo que pasara, en la casa de mi abuelo era buena la relación, me llevaba bien con la señora y con sus hijas. Me daba igual estar con uno o con otro, anhelaba a mi mamá y hasta la fecha, aunque a horita llevo buena relación con ella por los problemas que estoy pasando con mi esposo, pero todavía le tengo resentimiento., por eso soy muy insegura, por el haberme dejado sola, no se si lo que hago esta bien o mal, si hubiera tenido estabilidad emocional hubiera sido diferente, me da miedo tomar decisiones”.

∞

18) “fueron años muy feos a mí no me gustaba estar ahí me hacían burla porque estaba gordito, yo siempre me aislé, yo recuerdo eso de que siempre me aleje por lo mismo, me sentía solo, rechazado ahí estuve hasta cuarto. En la secundaria fue también igual yo siempre fui aislado me hacían burla los niños porque como estaba gordito se burlaban, y yo me aislaba más, tenía muchos compañeros pero amigos casi no, me sentía rechazado y solo. Emoción predominante tristeza, melancolía soledad y aunque no es un sentimiento es como un conjunto se conjugan”

∞

19) “Soledad, de como las hermanas eran más grandes se iban, era de tu te quedas, era siempre estar sola, para mí no era estar con ellos aunque estuvieran ellos, porque cada quien estaba en sus actividades”.

∞

22) “Si me sentía muy solo. El sentimiento que predominaba era el de tristeza y soledad. Primero me di cuenta que tenía un problema con la comida y que aparte de mi gordura me había negado muchas cosas el convivir con la gente, porque también me hacían mucha burla dentro de las empresas me volví más aislado, de por si, ya me junta ya con los más lacras o los mas tremendamente, me juntaba con muchos que eran marihuanas yo nunca le hice a eso no me gustaba y además decía que voy hacer si me corría mi papá, y allí fue cuando le entre al alcoholismo pero no tan fuerte ya después me di cuenta que la comida era mi prioridad, como que a través del alcoholismo era una manera de ser sociable porque el alcohol era de tómale”.

∞

23) “Alegre, también un poco de alegría con nostalgia, un sentimiento como de soledad, no se a que se debió, tenía amigos buenos compañeros, pero me sentía solo, con mis papás nunca he tenido problemas ni con mis hermanos pero a veces si como que me sentía solo no sabía, bueno no se porque a veces todavía me pasa”

∞

24) “Me sentía muy sola, la abuelita estaba ocupada, yo me aburría, no salía a jugar, cuando yo era niña, iba a la primaria iba de nueve a 12, llegaba a comer y después me ponía hacer la tarea si era muy solo, me ponían hacer algo y yo no quería hacerlo me aburría, me sentía aburrída.

La adolescencia fui muy rebelde muy desobediente, desde niña, pero en la adolescencia más, en la escuela estaba bien, las relaciones fueron iguales. de ellos hacían sus actividades y yo las mías.

Sentimiento el mismo, yo me entretenía haciendo mis tareas pero siempre buscando hacerlas muy bien, hacerlas mejor que las compañeras por eso me gustaba hacerlas mejor, y por eso me llevaba más tiempo. Cuando termine la escuela me dedique a mis abuelitos a estar en la casa, hacer quehaceres de la casa, si tuve novio pero mi objetivo era salirme, yo decía yo no quieto estar aquí”

∅

25) “Siempre me sentí solitario como hasta los 15 años, siento que también por el tipo de ambiente porque en mi casa no me dejaban salir mucho yo fui muy solitario pocos amigos, seleccionados ya de los 15 para arriba un poco más sociable, y ya de los 25 para arriba más abierto más centrado y en el grupo pues ya trabaje muchas cosas que yo traía, ya estoy empezando otra vida, trabaje el ser muy introvertido, muy tímido, enojon, muchas cosas trabaje, muchas cosas que no supe manejar, hice muchas cosas que quise hacerlas, tener mucha seguridad, mucha confianza cosas que no tenia antes, en el grupo aprendí que muchas veces quieres hacer algo pero no las intentas y mientras no la intentas no puedes saber si lo que quieres hacer se puede hacer , y muchas veces se siente miedo, y muchas de lo que yo quería hacer lo pude hacer y solo trabajar la mente cambiar pensamientos negativos, además por el mismo ambiente una familia que vas creciendo con los malos hábitos de reprimido”.

∅

Alimentación

a) se va a considerar cual era su alimentación habitual en la infancia y sabor preferido antes del trabajo en grupo

1) “principalmente las tortas, sopas y fritangas”

∅

2) “el azúcar, la sal, las grasas”

∅

3) “carne, pollo, frijoles, mucho antojito, los antojitos eran como de día de fiesta, como que en la casa lo aprendimos luego hasta en la mesa, por ejemplo en los cumpleaños del abuelo eran grandes comelones, el mole, la chalupa , todo muy elaborado, era muy importante la comida y bebida, porque en la familia había alcohólicos y comedores compulsivos”

∞

5) “Era igual el desayuno, pan y leche, la comida la sopita y el guisado y la cena pan y leche. En mi casa había de todo, fruta había más plátano y mandarina por lo barato.

Y como siempre fui comilona, había entre comidas, comía el pan, tacos. Pero lo que más me gustaba comer eran las quesadillas, pozole, caldo de camarón, y el sabor que más me gustaba era lo picante y dulce. No me gustaba comer el mamey, el mango”

∞

6) “en la casa no, hubo un periodo grande donde no había quien hiciera de comer, comíamos lo que dejaba huevo, bolillos, leche, fruta, y hubo otro tiempo donde una tía nos cuidó y ella si nos proporcionó el alimento pero como éramos muchos el alimento era muy reducido, si no me lo comía había un buen esperando que no me lo comiera.... a sí, yo me caracterizaba por comer el queso del manchengo chaneco el amarillo este, mi mamá compraba, yo me lo comía debajo de la mesa, lo escondía para comérmelo, yo tenía 3 o 4 años, no se si era por hambre o que pero yo iba por el queso y yo me lo comía, que a diferencia de mis hermanos yo era la única que me comía el queso de esa manera”

∞

7) “Pues bueno, en la mañana era un desayuno muy ligero si a veces era leche y pan de bolillo nunca era, el día que se llegaba a comer pan de dulce era porque era una fiesta o porque había de veras dinero, si no siempre era pan de telera o bolillo, nunca había pan de dulce y era por la mañana, a medio día cuando yo recuerdo era esa sopa de fideo y frijoles negros lo que comíamos y en la noche era nuevamente leche o café y pan. Recuerdo que me gustaba comerme el

azúcar, tortilla con tacos de azúcar, ahora entiendo que desde niña buscaba esa droga y no sabía que era una droga.

Me gustaban lo taquitos, las tostadas, los tamales mucho los tamales, las tortas, pastel, el pan de dulce, todo lo que era el harina y el azúcar a mi me jalaban Si, todo el día me la pasaba comiendo, necesitaba tener algo en la boca me acuerdo que llegue a pasarme botones porque a veces me metía algo, la cosa era tener algo en la boca, era sentir algo”

ω

8) “Comíamos tres veces al día, pollo, alas y huacales. De mi hermana que te digo, dependíamos económicamente, los fines de semana ella vendía garnacha y a mi gustaba todo eso, incluso hasta me quedaba con ella, porque ella me daba lo que quería, y como en mi casa la comida era limitada, pues más. Tampoco en mi casa se acostumbraban las entre comidas, era comes y ya, siempre me quedaba con hambre quería más, pero no podía comer más, porque sino alguien se quedaba sin comer, desde niña era comedora, porque quería seguir comiendo.

Mi comida favorita era la que contenía el dulce y la grasa. La alimentación fue siempre igual, caldo de pollo, leche, estoy acostumbrada a la leche, es muy importante en mi vida, es de siempre”

ω

10) “todo me gustaba desde niña siempre fui muy comelona, cuando me iba con mi mamá hacer las tortillas, comía muchas, me hacia mis tacos de cacahuates, y eso que ya habíamos comido en la mañana, porque mi mamá nos hacia en la mañana y ya después pues comíamos lo que había en casa. ...comí mucho, las tortillas que se me rompian me las comía, iba a comparar mis cacahuates, mis pistaches y se los ponía a mi tortilla, siempre me gusto mucho la tortilla”.

ω

12) “comía tres veces al día, en la mañana siempre era cereal, jugo o pan con leche, en la tarde era comida fuerte carne, pollo, pescado, en la noche era pan dulce y café con leche o chocolate, es de lo que más me acuerdo.

A mi siempre me gusto todo, no puedo hacer una especificación para decir sabes que esto me gusta más que lo otro, todo me gusta la verdura, entre los sabores lo que más me gustaba era el picante, lo que no me gustaba era lo amargo, a mis cafés les ponía mucha azúcar para que no supieran amargos.... Mi alimentación es lo mismo, tres veces al día y después era la paleta, refresquito, que estaba en la prep. o secundaria, las papas, así contando las entre comidas eran como cinco o seis comidas al día, y lo que era la comida sopa, guisado, arroz, yo estaba acostumbrado a comer en casa, como comer en otros lados no, no me llama mucho la atención, al menos que sean por trabajos, reuniones.

De secundaria llegaba y yo me calentaba ya todo estaba preparado, porque mi mamá trabajaba llegaba como a las cinco y yo llegaba como a las dos y media de la tarde, en prepa si llegaba de noche mi mamá me servía, Lo que más me gustaba , el sabor era el picante, lo grasoso, lo dulce no me gusta mucho, como paulatinamente he crecido lo he dejado porque no me gusta, el azúcar lo he ido bajando mucho, como que ya no es el mismo paladar lo que fue de niño ya no sabe lo mismo cuando vas creciendo”.

∞

13) “Era pobre porque no había era al día, frijoles, papas, tortillas era lo que había, carne de vez en cuando, pan también, leche pues nunca, no había luz en la casa, se usaban velas, no había gas se usaba la estufa de petróleo. de fiesta, algo lujoso, salsa verdes con papás era lo que más me gustaba y los frijoles nunca faltaban y el café de olla.

En mi infancia no hubo entre comidas, era flaca, subí de peso hasta los treinta tanto años, como a los treinta años, me deje, por los acontecimientos.

No había entre comidas, eran solo tres comidas, comía sopa, pollo, carne, postré, era el desayuno, leche, pan, y la cena igual.

Todo me gustaba no había nada que preferiría, era todo parejo, no había nada que no me gustara

∅

14) “De lo que comía me gustan más hasta la fecha las cosas saladas y no hay algo que no me guste, hay comida que no acostumbro comer mucho por ejemplo, el hígado me gusta, pero los riñones no, ni la pata de cerdo, ni pozoles, enchiladas, la cochinita, no me gusta y ni es algo que cocine. cuando yo salía nos íbamos a la casa de mi mamá y siempre pasábamos en la noche a cenar y por ahí vendían hotkeiks, pescaditos refritos, tacos, quesadillas, todo ese tipo de comidas y si pasábamos, a cenar eso, o en las mañanas cuando se nos hacia tarde comíamos tortas de tamales, otras veces tacos guisados, siempre las comida fueron en la calle porque mi mamá siempre trabajaba, y siempre fueron de correr, lo que nos encontrábamos en el paso.

Lo que más me gustaba comer, tomaba mucho agua, me gustaban mucho los frijoles con crema y queso, me gustaba ponerle queso, me gustan los sopes con frijoles con queso, y unas tortas de queso panela, el sabor no te lo sabría decir, me gusta el queso derretido, y el queso panela, no me gustan los quesos que son muy fuertes, pero si que se hacen tiritas.

De ese tiempo me encantaba ir al mercado a traer la comida, me gustaba mucho comer coco con chile y limón, papás con chile en ese tiempo ya me gustaban las quesadillas antes no era mucho de comer antojos, pero ya en ese tiempo ya me gustaban las quesadillas con salsa verde”.

∅

18) “En cuanto a la alimentación siempre fue una comida balanceada, nunca desayune, y bueno según eran dos veces comida y cena, pero yo en la escuela comía porque nos daban luego llegaba y volvía comer lo que hubiera pero por lo regular era pan de dulce y leche, y comía demasiado, y ya cuando llegaba mi mamá cuando iba a la escuela que estaba cercas de mi casa comíamos juntos y

comía demasiado y en la cena comía como una comida, luego hasta esperaba que se durmieran para bajar y volver a comer porque me daba hambre.

El sabor que más me gustaba es lo dulce y salado, el que menos me gusta es le de las verduras, ese no me gusta”.

∞

19) “Siempre comíamos la mamá y las tres hermanas, eran tres veces al día, pero había entre comidas las cuales eran dulces y leche.

El sabor que más me gustaba era lo dulce. Lo que no me gustaba era lo ácido o amargo”

∞

20) “Cuado comía, yo creo en primera pocas veces hubo un orden en la comida no había horas para comer, no había hora de comer, yo que recuerde con mis papás no comí, más bien era con mis tías, mi abuela, con ellas con las que comía y todo, ellas si tenían horas para comer, mis papás no. era una dieta muy variada, había verduras, sopa, guisados, agua de sabor, en mi familia no acostumbraban los postres, y si algo que me gusta son los postres si yo me alimento son con los postres y en mi casa no hay postres.

No tengo como un postre favorito, me gustaban las golosinas, los chocorrollos, los gansitos, los pingüinos, los crujitos, esas cosas, en general siempre me ha gustado el pan con leche, el pan, lo harinoso lo que es pan, no tanto lo que es unta tarta , yo prefiero un pan.

Lo que menos me gustaba las verduras... El sabor que más me gustaba era todo, no tenía uno en especial, pero me inclinaba más por lo dulce”.

∞

21) “pero cuando entre a la primaria más bien fue cuando empecé a comer demasiado mis papas para tener dinero extra tenían puestos de comida, tamales, hamburguesas, papitas, todo eso, dulces, chicharrones, y bum yo agarre de comer mucho cuando empecé a subir de peso no había tantos problemas porque era como una gracia el comer, miren cuanto aguanto comiendo, yo aguantaba

demasiado, pero ya después cuando se me disparo el peso mi mamá estaba sobre mí , mi mamá no toleraba mi obesidad, era de estar come y come, era ese deseo de comer y comer, comiendo para ni siquiera tal vez era inconsciente para sentirme bien pero me daba demasiada hambre, si fue desbalanceada mi alimentación, porque mi mamá empezó a meterme a dietas. Yo tenía sobrepeso, era comer todo el día, no tenía hora para comer, lo que más comía los bistec, los pollos, la carne, lo que mas me gustaba el dulce y hasta la fecha sigue siendo mi mole, y el que menos me gustaba eran los lácteos, no puedo comer el queso, nunca me gusto su sabor. antes del grupo, siempre que tenía dinero lo ocupaba para comer y empecé a comer demasiadas cochinitas chicharrones, dulces, por eso mi mamá no me daba mucho dinero para la escuela, porque siempre lo usaba para los dulces, los chicharrones, el picante también me atrae mucho, el refresco, siempre esperaba las fiestas, para mí las fiestas más que ver a la familia para mí era se levantan prohibiciones y todos a comer y a comer lo que quería, por que era el único momento que mi mamá no me regañaba por comer yo creo que fue lo básico mi mamá siempre estuvo aquí en cima de mí, no comas tanto, no te importa tu figura y no se que, muchas cosas y fue bastante caótica la alimentación antes del grupo.

Lo que más comía, no tengo un alimento, le entraba a todo, porque cuando empecé a comer a escondidas me paraba en las noches y lo que quería comer eran los chicharrones tenía unos entumidos de no sentir la comida y tragar y tragar y no llenarte, y tener esa sensación de no llenarme con nada y lo que veía me lo comía, lo que fuera, pero prefería los pastelitos , lo dulce, lo picante los chicharrones y con salsa, lo que no me gustaba era le hígado y la moronga., le tengo miedo a la comida desconocida”

∞

22) “Estuve vigilado porque mi mamá siempre administración, porque siempre fui de los que comía bastante, después de allí, a los cinco o seis años si me daban de comer bastante, además que siempre he comido bastante, mi papá siempre me ha llevado a comer, que a las enchiladas a la barbacoa, a la pancita, cuando me

acuerdo de mi papá me acuerdo de comida. Mi alimentación por lo regular era estar en la tienda y comer dulces y era lo que me gustaba, o sea yo tenía todo bajo mi mero rabo, yo buscaba los dulces, y el refresco hijote, todavía lo tomo, pero antes, para mí el refresco era, siempre, me podía acabar hasta una de dos litros.

Lo que menos me gustaban eran las verduras, siempre he sido más carnívoro, carne, dulce, y por el jamón, tenía todo en la tienda de abarrotes.

Igual, mi misma alimentación, lo que más me gustaba eran los pingüinos y gansitos, lo que menos me gustaba, el agua, los vegetales, la zanahoria, yo prefería más el refresco lo dulce, los gansitos, y la carne o las carnitas lo que tuviera más grasas.

Lo que más me gustaba las carnitas, las enchiladas, las salsitas, las tortillas, el pan, tampoco consumo mucho la tortilla, la tortilla sola si no me llama la atención y los pasteles de chocolate por eso me gustaban los pingüinos , el chocolate o lo dulce, para mi lo dulce es una sensación muy agradable una sensación de estar bien, sentirme bien, estar eufórico a pesar de que yo estuviera triste y eso, comía dulce y sentía como que me levantaba así me sentía eufórico, me sentía bien, si estaba triste comía y como que ese comer luego me sentía pesado, estaba muy así de no va a pasar estoy muy tranquilo, me daba una sensación de paz y tranquilidad de no sentir o ver la situación en que estaba diferente.

Lo que no me gustaba comer antes del grupo las verduras, las sopas, así como sopa de lentejas, hay no, el caldo de pollo, no. La barbacoa, pancita lo que es carne si”.

∞

24) “Fue muy mala, no por falta de dinero, si no por no sabernos alimentarnos yo había veces que yo ya empezaba con lucha por el peso, había días que decía hoy no voy a comer pero si me desayunaba un pan con café y comía, y si lograba

bajar, pero siempre era el pan y pan” casi siempre eran galletas, y un café o pan, salir y buscar pan de dulce uno o dos con café, y ya en la noche a las dos horas salir a buscar si ya habían salido los antojitos, y ya para esas horas yo ya estaba desesperada, y otra vez comer

∅

25) “En mi casa si había, cada 15 días íbamos a los centros comerciales y llenábamos la despensa, yo me acuerdo que la carne no faltaba, fruta, fue una alimentación balanceada pero en abundante más de lo normal de lo que uno debe consumir en cada comida.

Con mi mamá y mi hermana, ahora ya como solo, me gusta comer solo en la cocina.

Cuando estaba chico, tres veces al día entre comidas comía mucha golosina. Como a las tres la comida, la cena como a las ocho, el desayuno como a las 10:30, en el comedor.

La carne, el pollo, y el pescado, en ese tiempo yo que me acuerde comía mucha azúcar me gustaba mucho, los alimentos que tenían crema y salsa”

∅

b) Se va a considerar la alimentación que hay después del trabajo en grupo

1) “Como te puedo hablar de mi desayuno, me desayuno fueron tres tazas de café he, fruta en platito, una pechuga azada con frijoles refrito cinco veces al día (frutas y verduras). Los alimentos que he eliminado son: mantequilla, mayonesa, tortilla, pan, azúcar refinada, ya que son los alimentos que le causan compulsión”

∅

2) “ya he eliminado el azúcar, las grasas, la harina, lo salado, y el cigarro ahora tengo una compulsión con las verduras, y es lo que más consumo, y la carne también pero en menor cantidad, ya que también es lo que más prefiero”

3) “te puedo hablar de mi desayuno, me desayuno fueron tres tazas de café he, fruta en platito, una pechuga azada con frijoles refrito, algo a lo que tengo que bajarle también es el arroz, frijoles, leche, yogurt, frutas mi favoritas es la manzana, caldo, pechuga, verduras, a veces las meto con el pollo. Ya no como harina ni azúcar refinada, como tres veces al día no como nada entre alimentos, he bajado las cantidades de comida”

ω

5) Como pan, carne, verduras y frutas, y siguen los mismos gustos

ω

6) “la abstinencia que se lleva aquí es azúcar refinado y harinas y alcohol, no se pueden consumir aquí, mi abstinencia es por hoy no como harinas por hoy no como azucares refinados, de lo demás si como pero trato de controlar las cantidades o sea trato de ir bajando las cantidades que voy comiendo y es como he avanzado, ha sido constante... A las 7:15 me comí un café con leche chico y un pedazo de carne a base de avena a las nueve comí huevo con frijoles y una café con leche a las tres treinta comí una manzana y a las 4:00 verdura con pollo asado, a las nueve treinta, comí dos platos de caldo de pollo con arroz agua de limón y un pedacito de carne, cuando vengo aquí me dice esto si esto no, me empiezan a ayudar. Hoy ha cambiado mi alimentación como más verduras, antes era pan, carne.”

ω

7) “Uh, si mucha verdura, me gusta mucho la verdura ahora, en la mañana tomo un licuado de nopal con apio, para bajar mi colesterol, una vaso de una cucharada avena remojada también para el colesterol, dos claras con champiñones, fruta, papaya, melón, manzana, uva, y a mediodía tomo mi consomé de caldo de pollo eso si diario con verdurita y como una ración de arroz una pechuga azada con verduras, le saco a la carne, no como mucha carne, y mi fruta y agua de fruta, prefiero estas porque ya tomo el azúcar natural, y en la noche fruta con yogurt, y entre comidas, no hay, eso si procuro tomar agua , mis vasos de te, normalmente tomo dos litros y medio de líquidos al día”

ω

8) “Cuando hice las dietas me eliminaron azúcar, pan y tortilla, lo mismo que aquí., porque ahora mi alimentación es sin harina y azúcares, lo que ahora me gusta más son las nueces tienen un sabor entre lo salado y dulce”.

∞

10) “Como tres veces al día , pero te digo hay veces las descompenso con el queso, hago tres comidas, hay veces que en la noche no tengo hambre, pero como por comer para llenar ese vacío, y no en la mañana me de mucha hambre eso es lo que hago, pero horita si soy más cumplida con mis alimentos, como de todo, en la mañana si tomo café e lo tomo con un plátano te quiero decir, estos días que me fui a Pachuca, no se porque pero cuando salgo yo me dan ganas de comer lo de haya lo de la provincia y si llego a tocar, las quesadillas, no como antes con la ansiedad, si las como aunque no las debo comer por mi compromiso, y ese compromiso lo debo respetar, pero mi enfermedad es más fuerte que eso, ya lo visualizo, no es que y ya no debo comer, pero ya no me quedo con las ganas, el quedarme con las ganas es peor”

∞

12) “tres veces, ha y entre comidas nada, nada, como de todo, pero con moderación.. Lo dulce no me sigue gustando, cuando tenía los atracones si lo comía para contrarrestar lo salado”

∞

13) “Pan, tortillas y azúcar cuando hice dietas, a horita en el grupo no he eliminado ninguno, solo como tres veces al día, desayuno café o leche, un huevo en cebollada, y una fruta, trato deservirme lo suficiente para que no me de hambre y si me da tomo agua, trato de pensar que no estoy en dieta, porque a mí las dietas me llevaron a comer y comer, hacia lo contrario hacia mis dietas los tres días, y todos los demás eran de comer, por hoy trato de pensar que no estoy en dieta, y a toda la comida trato de ponerle verdura, como dos tortillas, agua natural o de limón, me siento bien, hago sopa de pasta, pero le agrego verdura y trato hacerla atractiva y antes no era el platillo fuerte y viene y rápido si no me lo van a ganar, así disfrutar el alimento.

Me he dado cuenta que lo que más me gusta ahora es lo salado, antes no detectaba que estaba echado a perder, nunca dejaba un pan, no me daba cuenta como estaba la comida, si estaba quemado o no, yo decía estaba bueno.

El sabor que menos me guste es lo ácido, nunca lo he aceptado”.

∅

14) “ando organizando los alimentos, es un cambio poco a poco que va de adentro hacia a fuera antes desayunaba lo que me encontraba iba al banco y que había tacos de canasta, tamales eso desayunaba.

Me gusta mucho el pan me gusta mucho la grasa”

∅

18) “A horita está equilibrado como con un plan que lleva carbohidratos cinco proteínas dos lácteos y frijoles, lentejas, todo eso, tres frutas y cinco raciones de verdura y nada dos de de grasa dos de dulce y nada más eso es lo que como, al día eso es durante al día y más o menos lo tengo equilibrado, en el grupo lo llamamos plan de alimentos cada quien decide cada quien baja lo que va descubriendo y definiendo puede uno apoyarse en el nutriólogo, cada quien decide hay quien no se apoya en el nutriólogo”.

∅

19) “Ahora trato de que sea balanceada mi comida, que tengan tres alimentos fruta y verdura, que tengan por ejemplo los sándwiches jitomates, lechuga, además de lo normal, pan, jamón y carne. Me gusta más lo salado, lo que no me gusta es lo amargo”

∅

20) “Mi manera de comer ha dado un giro de 180 grados, llevo tres años siguiendo el programa de los doce pasos, viniendo a mis juntas y a parte he estado con otras personas más con otro entrenamiento más psicoterapéutico que me ayudo mucho, la persona con la que estoy es psicoterapeuta entonces con otras cosas, y si lo digo porque no solamente es le grupo yo siempre he tenido un deseo de estar mejor, y ahora mi alimentación es balanceada, como muchas frutas, muchas verduras , como de todo, en la mañana comí un pan dulce y café y una pera, yo en la vida hubiera podido desayunar eso, ya esperaba la otra comida, y ahora no las

tres y media es mi otra comida hoy comí una torta, hoy tal vez no fue tanta verdura pero procuro que si los tenga.

Sabor que más me gusta es la fruta, aunque el pan me gusta mucho pero por ejemplo el pan dulce me gusta mucho me sigue gustando, las grasas ya no muy difícil me las como, como más verduras.

El sabor que menos me gusta es la carne por el sabor que tiene, me da un poco de repulsión la carne, es una sensación desagradable”

∅

21) “Es mucho mejor hago tres comidas, no como nada entre ellas, a veces , sufrí una recaída la verdad no se compara como las de antes ni con lo que comía, pero si como de más pero el plan que llevo a horita es tratar de meter, fruta, verdura. Alimentos nutritivos, un plan de alimentos donde trato de llevar un balance de carbohidratos, proteínas, frutas y verduras todo ese rollo, es bastante bueno a comparación de antes. Sabor preferido dulce y picante. Lo que menos me gusta los lácteos”.

∅

22) “El refresco y chocolate, y también tengo un plan de abstinencia yo nací en un grupo que era visualizado, pon en una charola lo que te vas a comer y ya, aunque sean grandes cantidades al principio pero lo importante es que lo visualices en tu charola y ya después ves lo que te vas a comer, son plan de alimentos, no comer nada entre comidas....A veces si me como un pastel de chocolate pero normal.

Como tres veces al día, desayunos jugo o frutas, en la tarde una comida corrida, y en la noche un sándwich o una torta, no como tantas verduras pero si como, ya sea en la sopa o en algo....Alimento preferido la carne pero ya la combino con algo, por ejemplo con verduras. Sabor me gusta no tan salado, y lo dulce me gusta pero en la fruta no, y ya no es tanto como antes”

∅

24) “Lo dulce, pero muchas cosas no consumo por ejemplo la miel, tengo que consumir poco. Lo que mas consumo llevo una dieta más balanceada, Verduras, leche, cereales, me gusta todo pero la leche yo quisiera servirme más pero tengo que servirme poco.”

∅

25) “Nunca he ido con un médico pero en el grupo e ido a preniendo a salir solo, a ir cambiando, y adquirir una fortaleza interna una fortaleza de motivación para saber sobrellevar las situaciones que se me presentan para no comer compulsivamente eso es lo que me han enseñado, no comer entre comidas tratar de comer de una manera más sana, balanceada”.

∅

Comer compulsivo

1) “en cualquier momento estaba presente la comida”

∅

2) “yo no contaba con la presencia de la pareja, del otro, y todas esas cosas me hacían salir de lado y para poder vivir un poco más y en paz es como yo empezaba con la ingesta, algo dulce que me calmara, algo con azúcar”

∅

3) “todas esas cosas me hacían salir de lado y para poder vivir un poco más y en paz es como yo empezaba con la ingesta, algo dulce que me calmara, algo con azúcar, mi comida favorita siempre fue la garnacha frita, pero también el pan, la concha el pan muy dulce, al principio, notaba que estaba muy llenita pero a veces si me sentía mal estar a dieta, si la hacia pero la rompía, bajaba de peso y volvía a comer , volví a subir y hasta que ya no, hoy se porque era así, mi emoción me volvía a ganar y buscaba otra vez la comida que me llenaba, y el término es correcto para mí, me relajaba, ya no me hacia sentir tan emocionada, tan triste , enojada, sola, tan responsable , ya no me hacia sentir tanto, me relajaba”

∅

4) “me considero comedora compulsiva porque como muchas veces, picoteo la comida, no puedo dejar de comer hasta que me siento muy satisfecha y después de que pasa unos cinco minutos me dan ganas de volver a comer y lo hago, esto empezó después de que me caso, que fue cuando me sentía triste sola, encerrada,

⌘

5) “vi una frase que me llamo mucho la atención, decía tu eres una persona que eres feliz, desgraciada o términos medio, y yo dije pues términos medios, porque no había nada que me llenara, aquí en el centro lo llene y supe que era comedora compulsiva , por una hojita que me dieron , la conteste y salio eso, pero nunca supe cuando empecé a comer mucho, siempre fui muy comilona, siempre picaba la comida, pero yo creo que más fue cuando empecé a subir de peso. Cuando como lo único que hago es comer y comer, y quiero seguir comiendo”

⌘

6) “No yo no lo sabía yo lo sentía y yo obviamente notaba algo diferente en mi, pero yo no sabía que era un problema yo pensaba que era algo normal nada más que el problema del comedor es que al final te sientes muy mal, con ganas de morir , deprimida, gorda, te vuelves agresiva , buscas suicidarte, son enlaces muy fuerte y al final te das cuenta que nada te da felicidad, ni el haberme casado, ni tener una hija, ni tener un trabajo ni un coche, nada me daba felicidad, engordaba, engordaba y engordaba y nunca termino, nunca me explicaba porque si tenía todo porque me sentí así, entonces no sabia, que era comedora, hasta que llegue al grupo me identifique con ese tipo de personas y me pasa lo mismo, la misma sensación, entonces ya me alarmo hasta que tengo dos años... entonces fue lo primero esa hambre permanente, cuando yo empiezo a ganar para comer que es cuando empiezo a trabajar se manifestó más la enfermedad, empiezo a subir y a subir de peso aunque yo no quería ser gorda”

⌘

7) “todo el día me la pasaba comiendo, necesitaba tener algo en la boca me acuerdo que llegue a pasarme botones porque a veces me metía algo, la cosa era tener algo en la boca, era sentir algo”

8) “Se desemboco a los 26 años, yo antes de comer estaba enojada, frustrada, y cuando empezaba a comer empezaba hacer conversaciones como si estuviera con él, yo mientras seguía comiendo, y comiendo, se me iba el sueño.

Yo me la pasaba comiendo, era hacer una comida de todo el día. Aquí ya empezaron las entrecomidas, comía gelatinas, dulces, en días festivos era de puro comer en ese entonces era de talla 40 pesaba 75 kilos.

Cuando terminaba de comer me sentía con culpa por haber comido, aunque mi esposo nunca me dijo que estaba gorda, yo andaba como drogada, en el día era como un borrachito quería comer y comer, nunca acababa de comer, comía pan, paletas, pero no creas que era entre semana, esto era nada mas los fines de semana, porque entre semana en la oficina no puedo comer, esto siempre lo acostumbre no se si fue por la educación que recibí de niña”

∞

9) “Yo siempre he tenido influencia de mi mamá por el hecho de que mi mamá desde chiquita me decía ya estas comiendo muchas papas oye no crees que eso tiene muchas calorías, entonces eso era mucha presión y cuando yo llego, mi primer dieta fue a los 11 años yo estaba muy gordita y le dije a mi mamá que me llevara uh, para que me ayudara a controlar mi peso, me llevaron mis papá y lleve un plan alimenticio, y yo creo que ya concientemente cuando yo supe que era comedora compulsiva fue a los 15.

Al principio lo negaba, decía no, no. no si conteste bien las preguntas pero yo creo que si me controlo y sigo una dieta y esta todo tranquilo y ya no soy comedora compulsiva, yo no soy comedora compulsiva si digo que puedo, entonces era como no aceptación, pero con el tiempo y veía que hacia una dieta y la cumplía bien dos semanas este una semana me costaba mucho trabajo me afectaba, decía no nunca voy a poder bajar de peso, dios mío que pasa”

∞

10) “Mira yo me entere porque toque un fondo de dolor, para mi las tardes eran chocolateras para mi me compraba mis chocolates con el pan que sobraba, pero no todo el pan me gustaba aunque era comedora compulsiva me gustaban los grasosos como las conchas las hojaldras, o los panques y entonces cuando llego al grupo, llego porque una doctora me dijo que me dio una congestión estomacal yo decía, esa palabra la había escuchado mucho, congestión alcohólica no estomacal, y me dijo la doctora como no le va a dar mire que panzota trae usted, a mi me empezaron a dar vértigos, todo giraba a mi alrededor, me daban vueltas, vueltas, y ahí fue cuando yo me sentí muy mal, es cuando llego a un grupo fue cuando me sentí muy mal, me sentí como una niña, según yo era muy autosuficiente, muy agresiva, así con mi familia, y cuando me dio eso, era como una niña que no podía ni moverse, mi hija me tuvo que bañar casi todas mis hijas me llevaron a bañar, yo estaba en la regadera y llorando, decía como no puedo ponerme a horita decirles de cosas no, horita estoy es sus manos, me puede aventar por una ventana, decía hay dio mío uno no es nada, no soy nada, no puedo hacer nada, era como una niña, que estaban bañando de 5 años, y yo tenia 40 años, no era vieja, lo que pasa es que por lo mismo de mi enfermedad yo estaba dejada, pero si fue allí fue cuando empecé a ver muchas cosas”

∞

12) “Yo supe que era comedor compulsivo porque llego un momento en que mis vacíos de soledad los llenaba con comida cuando empecé de subir de hecho mucho de peso fue de un salto de la preparatoria a la universidad, aunque yo creo que cada año desde la primaria hasta la universidad, llego un momento en que yo no podía dejar de comer, que ya siempre constantemente sentía hambre en todo el día, cuando empecé a dejar mucha ropa que ya no me quedaba, tenía 20 años, siento que fue cuando empezó a entrar más el miedo, y fue cuando entre al grupo y fue el boom de esto ya no es normal, antes no lo sentía tan grave, escuchaba del estirón, se me hacia normal”.

∞

13) “Yo empecé a robarme la comida desde pequeña, sino se me había desarrollado tanto hasta que viví situaciones de culpa, tenía como 18 0 19, cuando

empecé yo, porque mis pensamientos ya eran de comida, yo pensaba que me gustaría estar en un restaurante y pedir el mole, las tortillas recién hechas, siempre pensaba en comida, irme a tal lado para probar cierta comida, ir a visitar a alguien porque sabia que me atendían bien, r a visitar a alguien más porque me daban esto.

Antes de empezar a comer pensaba en lo que había pasado, para que se le quite se enojo o me enoje para que se le quite, o la culpa de que se porto bien a todo dar”

ω

14) “Hasta la fecha todavía no, ya a horita un poco más, yo vine a la agrupación porque tenia una necesidad muy fuerte de hablar este, porque yo platico de muchas cosas pero de mi, sobre todo platicarle a alguien de mis problemas nunca se dio, entonces los últimos dos años han sido muy fuertes en mi vida , y necesitaba urgentemente un lugar donde pudiera hablar y yo sabia que aquí podía ser, no pensé en neuróticos, alcohólicos no tomo, y como mi esposo ya mi esposo me había dicho que era comedora pues el paso fue venir aquí pero mi intención era hablar, yo tengo la teoría de que cuando hable de mí voy a empezar a bajar de peso”.

ω

15) “después del aborto empecé a comer mucho, tenia muchos sentimientos encontrados, mi autoestima estaba por los suelos, me sentía mal y en vez de bajar y procurar bajar porque estaba gorda era lo contrario me hacia comer más el verme así. Debo de comer algo , porque me entra la angustia, lo que más me gustaba comer era lo salado y dulce, y todavía me gusta, hasta luego me tenía que levantar a comer en la madrugada, es mucha ansiedad, en ese tiempo mi marido empezó a llegar tarde, o luego no llegaba y yo me empezaba a imaginar cosas y a pensar cosas de que andaba con otras y se lo decía, cuando llegaba yo comía con el y eso que ya había comido, y comía como si no lo hubiera hecho , me daban muchas ganas de comer”

ω

16) “Desde los 16 años me di cuenta que era comedora compulsiva, y desde ahí empezó todo, me sentí triste cuando me di cuenta, a esa edad fue cuando empecé como comedora., comía a cada rato, acababa de desayunar y a los cinco minutos empezaba a comer, comía lo que tenía a mi alcance, empecé a comer por los nervios que me daban, porque me hacían exámenes, una vez me acuerdo y desde ahí empezó, me iban hacer examen al otro día, me puse nerviosa y empecé a comer, como por nervios, o porque me peleó.

Antes de empezar a comer hay un sentimiento de tristeza, y empiezo a cortarle al pan, no me quito esa maña de cortarle al pan, estoy triste porque no me llevo bien con mi hermana y ni mi mamá o porque estoy sola”.

∞

17) “No me doy cuenta de cuando termino de comer y cuando empiezo de nuevo, a veces estoy sentado viendo la tele, o haciendo figuras, no pienso en nada, sólo en lo que hago, pero es que no me he observado y no sé. Yo creo que cuando empecé a comer así fue después de casado a los 28 años, llegue a pesar ahí como 89 kilos, tenía la necesidad de comer, no te podría decir porque empezó, tal vez fue por el trabajo, porque cuando iba al trabajo sólo comía una torta o cinco tacos y cuando llegaba a la casa me desquitaba, pero es que bien no se todavía hay cosas que oculto y que no quiero que salga”

∞

18) “Yo no sabía que era comedor compulsivo hasta que un día escuche en el radio a unas personas dando su testimonio y me identifique con ellos dieron los síntomas y dije eso como que si, después compre un libro de comedores compulsivos y venían números de centros, y asistí a una reunión mi primera reunión pero me espante y dije mejor no soy comedor compulsivo, pero después regrese cuando subí de peso a los 99 kilos, yo siempre desde niño como a los seis años fui comedor compulsivo siempre estuvieron los atracones, yo creo que fue el conjunto de todas las emociones de esa soledad, tanto de la escuela como de la familia, el no expresar mis sentimientos de si estaba enojado o triste”.

∞

19) “No podía parar de dejar de comer aunque quisiera, yo decía que quería estar delgada, quiero ponerme una minifalda y no podía, hacía dietas pero no bajaba, las dejaba, me hacia sentir mal, el no poder ponerme ropa que yo quería.

Esto fue desde niña, la mamá se enojaba porque la ropa no me quedaba, su enojo de no poder comprarme ropa que quería.

Me di cuenta por sufrimiento, empecé a visitar muchos profesionales y a bajar de peso pero muy lento y que me dijeran tienes un sobrepeso de 40 kilos era traumante, llegue a bajar de peso 10 kilos, y me sentía bien porque me podía comprar ropa que quería y el sentirme bien me volvía hacer comer”.

∅

20) “Yo creo en la niñez y adolescencia hasta los 20, era de que yo comía todo el tiempo y que yo no me daba cuenta de lo que comía, era una inconsciencia total pero yo comía todo lo que veía, si a mi no me tocaba algo le pedía, yo me acuerdo que a veces en la comida por ejemplo vamos a pedir quesadillas y ya mi fantasía era pedir cinco quesadillas o 10, y yo veía que a mis primos les daban una quesadilla y luego hasta dejaban y yo hasta me andaba comiendo las de mis primos como que si siempre una relación con la comida como chueca, de siempre quiero más comida, siempre quise más comida por hoy no, y eso me definiría como comedor compulsivo hasta los 20, siempre el querer comer más , quiere más.

Llegue hacer muchas cosas para conseguir la comida, como comer comida en la calle, ver una caja de donas y decir se ve buena porque no me las voy a comer y me las comía, en el momento que yo quería comer algo, no me importaba el dinero ni la distancia ni nada, entonces era hacer todo para comer”.

∅

21) “Quizás antes de entrar al grupo no sabia que era comedor, pero si sabia que tenia ese sufrimiento y ese dolor, y la necesidad de comer, tal vez para alguien pueda sonar estúpido que gran dolor puede ser comerte una hamburguesa pero

cuando te la comes para no sentir dolor y que eso no te ayude de nada estás frito, es ahí cuando yo supe que tenía problemas, y no solo me metía grandes cantidades de comida, cuando llevaba platos y platos de comida y no me podía llenar, es ahí cuando empecé a definirme como comedor compulsivo y ya cuando entre al grupo supe el concepto pero yo ya era comedor compulsivo”

⌘

22) “no me di cuenta del problema que tenía con la comida hasta que llegue allí, yo pensaba dentro de mi mente que si tenía un problema pero que el día de mañana lo podía solucionar porque si había bajado de peso, pero sentía esa obsesión de bajar, era como de sí, mañana voy a bajar mañana lo hago y cuando llego al grupo que hablan de la comida, de cómo es posible que la comida domine yo no entendía eso, hasta que me dijeron a ver va a ser una abstinencia donde significa comer tres veces al día y trata de ver que comes fue ahí donde me di cuenta que verdaderamente igual con la junta de información donde dije hay que me van a enseñar o que me van a decir, porque ya se lo que debo de comer la cosa es quitar el pan, el refresco, y la tortilla y el dulce, pero no entendía eso, ya cuando empecé a ver que no podía con la comida yo creo que fue cuando me di cuenta”

⌘

23) “ Cuando tenía la necesidad, ya no, la dependencia ha hacerlo primero empezó por poco, me saciaba me sentía tranquilo pero después fui necesitando más y más y fue ahí cuando ya necesitaba mucho más de lo que yo normalmente consumía, pensé que tenía problemas”

⌘

24) “si me mandaba hacer dietas las hacía por una semana pero te digo la llevaba una semana y decía hay no puedo terminaba por comer, a veces hasta llegaba automeedicarme por no ir, porque decía hay no me va a regañar, de la gripa, de esas cosas y mejor no iba y me medicaba.

Ahora soy diabética, tengo mi columna desgastada por el exceso de peso, la diabetes no me la podían controlar porque no podía dejar de comer el pan lo que tenía prohibido y ya aquí con la abstinencia ya me fui mejorando Desde que mis hijos nacieron hasta que yo llegue aquí duro eso, de salir por las tardes por el pan de buscar por la media tarde el antojito, pero siempre era sobre todo el pan, era justo después de dos horas, seguía comiendo por ansiedad, me sentía enojada, a veces me sentía triste, a veces sola, o desesperada por que no tenía dinero o a veces por que no era lo suficiente, o no tenía lo que yo quería y mis hijos no tenían lo que yo quería, eran varias emociones”.

∅

25) “cuenta que había cosas que me hacían comer de manera compulsiva y desordenada y es una enfermedad que no es tanto física sino espiritual, porque las emociones cuando salen las emociones altera tu estado emocional, si influye mucho para comer, es como las drogas es como un escudo, es la salida, yo así la entiendo”.

Motivos por los que comenzaron a comer compulsivamente

a) Angustia

1) “Al ya no ambiciar ya no siento la angustia, ni la desesperación de antes, las cuales me ocasionaban los atracones”.

∅

5) “Ya después de esta época, vinieron más preocupaciones por lo económico, me sentía angustiada, vivía con la soledad y la preocupación de cuidar sola a mis hijas, había tristeza y soledad, no sabía a donde jalar desde que me separe, y aquí la depresión fue más fuerte. Siempre estoy muy nerviosa, eso es en todo el día, pero cuando me da más hambre y cuando como más, es en la noche, después que llego de trabajar, no pienso en nada, más que en mi soledad, me siento triste, y después que termino de comer me siento culpable, pero me hace dormirme, tranquilizarme, es un gusto además que se me olvida todo”.

12) “El sentimiento que hubo en ese tiempo fue de desplazamiento social, miedo, aun medio distinto, que tipo de gente será, podré con el paquete de mucha angustia.”

∞

20) “pero las emociones que me hacían comer más eran la angustia la soledad, y algo que me hacia comer el miedo, y ahora diría el enojo, me considero una persona muy enojona, con mucha ira reprimida que me cuesta trabajo asimilar y canalizarla hacia un aspecto más tranquilo para mi.

Yo creo que la alegría también”.

∞

b) Depresión

2) “siempre comía mucho para evitar enfrentar la situación por la que pasaba, primero el ser gordita y creerme fea, luego el no poder tener una relación con los hombres, y luego enfrentar la enfermedad de mi papá, y el abuso que sufrí a los nueve años, del cual me sentí sucia y culpable porque sentía placer de las caricias que me hacían, y de todo ello, y de las depresiones que tenía comía para no enfrentarlo y seguir soñando, además que al estar gordita me servia para solo pensar en mi peso haciendo dietas, para bajar de peso, ya que pensaba que al estar delgada me iban a seguir los hombres, y vi que si fue así, pero sin embargo siempre fui tímida siempre me cuide mi cuerpo haciendo dietas, pero después de que bajaba de peso, volvía a comer compulsivamente me gustaba comer y sigue gustándome el azúcar, la sal, las grasas, si lo tengo enfrente no puedo parar de comer, además que cuando comía pensaba que me lo merecía, y comía porque me lo merecía”.

∞

25) “ estaba encerrado, no hacer nada, divagando, viendo la tele, yo creo que es la depresión, me sentía triste, inconforme porque las cosas no se daban como yo quería, porque como siempre de un tiempo yo creo que no se, como siempre he hecho lo que quiero y he tenido el poder de controlar, cuando algo se me llegaba a

salir de control era cuando me enojaba y después venía la depresión y me daban ganas, es que si llega un momento en que cuando te deprimes ya no te dan ganas de hacer nada ya no salir, pierdes el interés”

∞

c) Soledad

18) “yo creo que fue el conjunto de todas las emociones de esa soledad, tanto de la escuela como de la familia, el no expresar mis sentimientos de si estaba enojado o triste”.

∞

20) “No había nada, Anteriormente yo no sabía nada solo comía, pero mi interpretación de ahora te puedo decir, pero la de antes te podía decir, que definitivamente decía yo ya no puedo más, comía mucho.

Y ya en el grupo me di cuenta que me hacía comer todo, por ejemplo mi jefa me dijo que le gustaba mi trabajo me puse contento y me fui a comer un pan con leche, ya no como la cantidad de antes pero las actitudes siguen siendo las mismas, la relación con la comida, como por todo comía, pero las emociones que me hacían comer más eran la angustia la soledad, y algo que me hacía comer el miedo, y ahora diría el enojo, me considero una persona muy enojona, con mucha ira reprimida que me cuesta trabajo asimilar y canalizarla hacia un aspecto más tranquilo para mí. Yo creo que la alegría también”

∞

21) “La soledad, cuando estoy rodeado de gente baja mucho la ansiedad, cuando estoy con mis compás pues no, pero cuando estoy solo me da mucho la ansiedad, en las noches me da mucha hambre quizás porque siempre le he tenido miedo a la soledad, la mayor parte del tiempo estoy solo y en las noches me altera mucho ese proceso antes de dormir, está oscuro, y aparte llego cargando todas las broncas del día, en chale no hice la tarea, mañana me tengo que levantar temprano, tengo curso, muchísimas cosas”.

∞

23) “Empieza por ejemplo si estoy solo y sientes que no tienes nada que hacer andas de aquí para haya y de aquí para haya, vez la tele, en lo que se llega la hora de la escuela y empiezas a imaginar cosas como que te empiezan a dar gana y ya cuando veía estaba comiendo, como que sentía ansiedad, necesitaba algo, si estaba aburrido”

∞

24) “Desde que mis hijos nacieron hasta que yo llegue aquí duro eso, de salir por las tardes por el pan de buscar por la media tarde el antojito, pero siempre era sobre todo el pan, era justo después de dos horas, seguía comiendo por ansiedad, me sentía enojada, a veces me sentía triste, a veces sola, o desesperada por que no tenia dinero o a veces por que no era lo suficiente, o no tenia lo que yo quería y mis hijos no tenían lo que yo quería, eran varias emociones.

∞

c) Frustración

6) “si, el no tener un control en mi vida, en estar insatisfecha el no hablar el estar inconforme, era muy agresiva o era muy dejada, no tenía el control de mi vida en aquel entonces era mi forma de vivir , ahora te lo puedo decir , no había luz en mi vida, yo no sabia de donde venia mi forma de comer o porque, yo quería aparentar que eso no me preocupaba decía eso a mi no me importa, pero en fondo a mi me preocupaba para tratar de aparentar la apariencia hacia la gente, comía para aguantar ese ritmo de vida. hacer que el hiciera lo que yo hiciera, cuando el me decía que no o no me hacia caso yo me frustraba , me enojaba mucho y como sabia que a el le molestaba mucho que yo estuviera gorda pues mas comía, mas lo hacia, e inconscientemente, porque como no me podía desquitarme porque no me hacia caso pues cuando estaba muy enojada comía, para bajar ese coraje de mi esposo, y esto es lo constante”

∞

10) “Mucha frustración, yo no pensaba nada cuando empezaba a caer, yo siempre digo hay soy de buen a apetito yo siempre me justificaba hay soy de buen apetito, no me gustaba la vida que estaba viviendo pero no hacia, nada”

∞

d) Enojo

8) “Se desemboco a los 26 años, yo antes de comer estaba enojada, frustrada, y cuando empezaba a comer empezaba hacer conversaciones como si estuviera con él, yo mientras seguía comiendo, y comiendo, se me iba el sueño.

Yo me la pasaba comiendo, era hacer una comida de todo el día.”

∞

9) “Las peleas con mi mamá, cuando me probaba ropa y aparte por mi altura no me quedaba y era horrible y decía si estoy tan gorda pues ya ni modo que más da una galleta o un paquete, cuando yo quería estudiar teatro al principio y como nadie quería que yo estudiara teatro pues más decía me siento mal, y cuando me decían es que no va a ver trabajo y todo eso, decía es que no me encuentro feliz en otro lugar y eso también hacia que comiera muchísimo o también de repente cualquier cosita así la película estuviera muy buena y yo ya me sentía tranquila y estabilizada y comía ya alguien rompía esa tranquilidad y me decía eres una tonota y comía, ya cualquier cosa ya sea feliz o triste hacia que comiera y comiera, coraje, desesperación, incomprensión esas eran”.

∞

13) “Yo empecé a robarme la comida desde pequeña, sino se me había desarrollado tanto hasta que viví situaciones de culpa, tenía como 18 0 19, cuando empecé yo, porque mis pensamientos ya eran de comida, yo pensaba que me gustaría estar en un restaurante y pedir el mole, las tortillas recién hechas, siempre pensaba en comida,irme a tal lado para probar cierta comida, ir a visitar a alguien porque sabia que me atendían bien, ir a visitar a alguien más porque me daban esto.

Antes de empezar a comer pensaba en lo que había pasado, para que se le quite ese enojo o me enoje para que se le quite, o la culpa de que se porto bien a todo dar”

⌘

14) “La presión el estrés, el enojo, el quedarme callada, no expresar lo que pensaba o sentía, entonces todo me lo quedaba, me lo tragaba, si no podía tener esas expresiones de enojo, de ira, angustia miedo, las empiezo a sustituir con la comida como que me fui adormeciendo con la comida, de no pasa nada, todo esta bien, no hay bronca y entonces estaba comiendo”.

⌘

19) “Se debe a todos mis estados de ánimo, el no estar con mis papás, el no poder disfrutar con ellos lo que vivía, de niña sustituir el amor del papá por la comida, descubro que todos mis estados anímicos tristeza, enojo, alegría me hacen querer comer.

Generalmente es el enojo el que me lleva a comer, cuando la gente no hace lo que yo digo, es el enojo, ansiedad de porque no hacen las cosas que quiero y es lo que más me lleva a al compulsión”.

⌘

24) “Desde que mis hijos nacieron hasta que yo llegue aquí duro eso, de salir por las tardes por el pan de buscar por la media tarde el antojito, pero siempre era sobre todo el pan, era justo después de dos horas, seguía comiendo por ansiedad, me sentía enojada, a veces me sentía triste, a veces sola, o desesperada por que no tenia dinero o a veces por que no era lo suficiente, o no tenia lo que yo quería y mis hijos no tenían lo que yo quería, eran varias emociones.”

⌘

e) Tristeza

16) “Antes de empezar a comer hay un sentimiento de tristeza, y empiezo a cortarle al pan, no me quito esa maña de cortarle al pan, estoy triste porque no me llevo bien con mi hermana y ni mi mamá o porque estoy sola.”

∅

22) “Comía cuando me sentía triste, era todo como un sentimiento, y casi por lo regular el sentimiento del rechazo, como que fue el que predomino más en vida hasta que llegue al grupo, y ya llevo tres años en la agrupación, fueron varios años de estar trabajando en el grupo, en la terapia, talleres, y todavía voy cuando me invitan.

Cuando fue lo de mi hermana empeoro por que me sentía culpable, pero como ya había intentado suicidarme antes entonces yo me tire, fue de ya lo que quiera dios”.

∅

Imagen corporal

a) No estar conforme con su cuerpo actualmente

4) “A lo largo del día me siento pesada, sin ganas de hacer las cosas y me gustaría hacer otras actividades como hacer ejercicio y trabajar, así como también me gustaría bajar de peso y cambiar de carácter, porque me siento gorda no estoy conforme con mi cuerpo”.

∅

5) “sufro porque estoy gorda, ahora quisiera verme bien, delgada, no me gusta verme al espejo, me veo fea.

Pienso que lo debo de cuidar, y que estoy muy a tiempo de hacer algo por mí”.

∅

8) “Antes no me gustaba, quería estar delgada, ahora si me gusta mi cuerpo, aunque me siento gordita, pienso que me gusta que siento y estoy gordita, nunca me gusto estar bajita, me gustaría que me quitaran la barriguita”.

∞

9) “Horita del que tengo pienso que si tengo que bajar de peso, que falta tonificar
Antes: siempre he pensado que me falta bajar de peso, creo que es importante verse bien”

∞

14) “No me gusta porque estoy gorda tengo mucho abdomen, muchas chaparreras, mucha pompa, tengo busto grande, mi cuerpo esta gordo hasta mi brazos hasta me siento hinchada no me gusta nada, mal, no me compro la ropa que me gusta, siempre tengo que traer chamarra o suetercitos para que no se me vea tanto la lonja, no aguanto mucho los zapatos de tacón y ya”.

∞

15) Con mi cuerpo, cuando bajo de peso me siento bien pero quiero seguir bajando.

Antes estaba muy gorda no es tan agradable cuando era delgada me sentía bien.

∞

16) “Cuerpo, me siento mal, a veces me siento bien a veces me siento mal, bien, porque me conformo con estar así, pero a veces no, porque por estar así no tengo muchos amigos.

Pienso que estoy bien gorda, como siempre, siempre he estado gorda, y me siento alegre y triste por lo mismo”.

∞

17) “Cuerpo: me veo, me palpo deforme por lo mismo que estoy gordo, no estoy conforme de cómo estoy de joven antes de casado pesaba 57 kilos, antes me sentía bien, por ese peso, me sentía soñado, estaba delgado, pero ya cuando subí de peso tenía un barrilote”

∞

18) “Mejor aunque todavía me da mucho trabajo el ir a un balneario o alberca me da mucho trabajo, porque le hecho mucho daño a mi cuerpo tengo estrías cicatrices, todavía no tengo un cuerpo que quisiera, me siento así bofo, todo aguado, y no cumplo el estereotipo, pero fuera de eso me siento mejor”.

∅

19) “con mi cuerpo todavía no lo acepto pero ya no me enojo, no me ofendo, digo ya subiste pero has comido, pero digo solo por hoy no comas compulsivamente, ya no me digo eres una puerca, vas a seguir tragando, mejor me doy apapachos, me digo si eres bonita, y digo te quiero”.

∅

20) “Con mi cuerpo a veces me siento bien a veces mal, en general ha habido una mejoría recientemente, ha sido de unos meses para acá, en que yo me siento más cómodo pero yo tengo un conflicto muy principal con mi abdomen porque me quedo más flácido y yo quisiera tener una panza normal redondita, y no la mía parece una cangurera que la traigo colgando y que si deforma mi físico aunque siempre ha estado deforme siempre he estado gordo, entonces como la percepción de mi físico no es muy buena a veces me veo gordo a veces me cuesta trabajo ser objetivo ante el espejo, pero yo diría que mi cuerpo me gusta y que me pienso hacer la que engrapa el abdomen es lo que estoy pensando, es lo adecuado y lo quiero hacer y también en lo que no me puedo quitar las estrías, parece que me colgaron un tigre tengo muchísimas y esas no me las van a quitar, ni lo que tengo acá”.

∅

22) “Me siento tranquilo, quiero bajar de peso un poquito porque si estoy un poquito gordito, pero también lo acepto con tranquilidad poco a poquito voy a bajar de peso”.

∅

23) “ahora no me gusta mucho que digamos como que tengo muchos defectos quisiera lo sigo queriendo estar en forma

Quisiera que mi estomago estuviera marcado de ejercicio que se viera”

24) “con mi cuerpo me siento muy contenta, una nutrióloga dice que esta bien el peso que tengo a mi edad, yo quería seguir bajando pero me dijo ni muerta va a bajar más por mi estructura o sea, me dijo ese es tu peso 60 kilos, mido 1. 67 mi talla 46.yo quería llegar a los 60 pero no era real, esa idea de peso en mi cuerpo no es real., yo cuando llegue al grupo empecé a bajar pesaba pero estaba empeñada en pesar 60kilos, deje de desayunar, de comer ciertos alimentos, en ese tiempo fui con el nutriólogo y me dijo eso, lo que necesito, fui con una profesional que sabia más que yo”.

∅

25) “Casi no me gusta, si me gusta mi físico, mi nariz, medir mínimo 1.80, tal vez soy vanidoso pero si algún día me puedo operar mi nariz lo haría”.

∅

a) **No me importaba**

1)“antes no lo valoraba, y por lo tanto ahora trato de cuidarlo, es un templo, lo protejo, procuro mi salud física, para albergar mi espíritu”.

∅

5) “Antes no lo consideraba, no le daba importancia, me decían que estaba bonita, pero yo no me sentía así”.

∅

10) “Nada, no me interesaba me daba igual, nunca vi su dimensión, horita que veo que lo estoy ejercitando y se me esta de nuevo formando, digo hay si vale la pena porque no lo destruyo como lo destruí, ya no, ya no tengo la ansiedad de estar comiendo aunque algunas cosas si como para no estar con la tentación ya no estoy con la ansiedad”

∅

14) “No era algo que me preocupara, comía lo que fuera, nunca me preocupo, no te puedo decir, no es algo a lo que le prestara mucha atención”

∅

20) “no lo visualizaba, no veía las dimensiones reales”.

∞

24) “Mi cuerpo estaba bien, me acuerdo que no le ponía mucha atención , yo no me sentía tan delgada, yo me sentía más gordita de lo que estaba, siempre, yo me sentía gorda, siempre tuve la idea de que estaba gorda, yo me acuerdo que no cenando bajaba, dejaba de cenar pero terminaba cenando, y salía al patio hacer ejercicio, porque sentía que había subido de peso, y haciendo ejercicio iba a bajar de peso me iba hacer bajar eso que había subido”.

∞

b) **Considerar el aspecto físico como algo importante**

2) “En cuanto a mi cuerpo antes pensaba que era un instrumento sexual, por eso valías, si tenias un buen cuerpo podías conseguir un buen proveedor”.

∞

4) “En la adolescencia, lo que me gustaba comer eran mariscos, lo dulce y sabrido. No tenía hora para comer ya que la mayor parte de mi tiempo me la pasaba en la calle entre el trabajo y estudio, y lo que comía mas eran las gorditas, pero trataba también de comer cereales, yogurt, fruta y hacer ejercicio para mantenerme delgada y verme bien, ya que para mi, mi cuerpo significaba sentirme bien y verme bien”.

∞

7) “estoy haciendo ejercicio, y hablo con el, le digo que estoy haciendo algo por el, por mis piernas por mis brazos, que lo estoy ejercitando, me gusta verme cuando me arreglo, quiero hacer algo para mí para mi cuerpo, para los demás que no quiero ser algo nada más para mi sino también para los demás, me siento mucho mejor de cómo me sentía yo de que no había un espacio para mi , de que nadie me amaba de que nadie me quería , que no quería vivir, aunque me da miedo todavía el futuro, por eso no quiero pensar en el mañana quiero pensar en el hoy en al ahora, en este instante, quiero vivir intensamente”

∞

9) “Horita del que tengo pienso que si tengo que bajar de peso, que falta tonificar Antes: siempre he pensado que me falta bajar de peso, creo que es importante verse bien. más que nada me sentía gorda y fea y ni siquiera quería verme en el espejo, decía si me veo al espejo me voy a ver fea y gorda y pues no y era horrible, yo creo que eso, yo no me aceptaba y pensaba que las personas no me aceptaban tampoco, aunque todos me aceptaban y era contradictorio porque si tenía amigos y todo súper bien pero no me sentía a gusto”

∅

12) “esa idea de que las personas gordas nadie las quiere, no vas a encontrar ropa para ti, no vas a encontrar ninguna muchacha que le gustes, físicamente nada, a lo mejor si, llego un momento en que si trataba de hacer ejercicio. Antes no me gustaba, no me aceptaba, me sentía, gordo, deforme, no vales la pena, nada se te ve bien, la ropa no se te ve bien.”

∅

16) “El no sentirme bien, porque no me queda la ropa, en cuanto a la relación también ha afectado porque no me llevo bien con todas las personas a las gorditas las hacen a un lado, a las delgadas si les hacen caso y siempre tienen su grupito de delgadas y las gorditas otras, me hacen sentir triste”.

∅

18) “Antes me sentía muy mal era un repudio era agredirme mucho de no quererme verme el espejo, mal de echo el miedo de tener pareja era eso, como que tal si me quiere abrazar caminar, y que tal si me agarra la lonja, y ya no pensar en tener relaciones sexuales, uh no, va a salir corriendo, el día que me vea sin ropa, me daba mucho miedo.

Pensaba que tenia que cambiarlo que era nefasto, asqueroso, que era algo muy feo, todo lo malo era”.

∅

19) “siempre me ha gustado ser mujer, pero si hubiera sido delgada hubiera sido feliz”.

∅

21) “era fatal siempre visualice la gordura como infelicidad, siempre tuve sobrepeso, la comida siempre ha podido más como una dieta, soy una persona bastante tranquila, reservado, cuento cosas buenas pero las malas no”.

∞

22) “ya no me percibo gordo, ya no tengo esa percepción, y eso también me ha ayudado a enfrentar mi sexualidad porque ya no la juzgo, no digo porque estoy gordo no tengo relaciones si no fuera gordo tendría relaciones, y eso es otro de los traumas, de mi autoestima, de porque no viene eso, de lo que me dice mi mamá”.

∞

23) “me gustaría bajar unos kilos de más unos cinco, por estética más que nada de un 100 % un 80 % es importante lo físico, por que finalmente es lo que cuenta por ejemplo los sentimientos y todo eso pero a veces siento que uno depende un poco más de lo físico ya después son cosas que vienen”

∞

d) Negación de su sexo

2) “Antes pensaba que el ser mujer era un castigo, era quien sufría de atentados como violación o abusos sexuales, las que tienen el privilegio de no responsabilidades, las cuales odia.

Ahora el ser mujer, es algo bonito, es un privilegio porque puede dar vida y puede competir con los hombres porque es más fuerte tanto físicamente como emocionalmente”.

∞

3) “hoy si me acepto como tal, a veces me costaba trabajo yo he crecido con la misma negación del ser, como que me toco mucho la época sándwich, entre comportarme como mi mamá como ama de casa o como mujer exitosa que algún tiempo lo fui, trabajaba mucho, había muy buenos sueldos su papá fuera de la casa y yo fuera de la casa que va hacer de esa criatura, nada mas, tuve un único hijo, tuve cuatro embarazos y solo uno se dio, que fue el tercer embarazo ya no pude tener otro.”

4) “En cuanto a como me siento con ser mujer mal, nunca me gusto ser mujer, de toda la vida quise ser hombre, porque es más libre, más fácil de gozar la vida y de todo, pero a la vez si me gusta porque es bonito ser mamá”.

∞

5) “no soy mujer soy mamá, me gusta ser mujer, antes no me gustaba, me hubiera gustado ser hombre, porque podían hacer más cosas, y no que la mujer estaba más en la casa. Ahora me gusta ser mujer porque puedo ser mamá”.

∞

6)“antes quería ser hombre para que me aceptara mi papa, porque el ofendía mucho a la mujer entonces yo decía mejor quiero ser niño, me imaginaba que mi papa me quería si me hacia niño, yo quería que mi papá me quisiera”.

∞

7) “Yo decía, maldita lo hora en que llegue a ser mujer porque como tenia que atender cuatro hombres y a mi papa, eran cinco, maldecía la hora en que había sido mujer

Si, porque los hombres si podían salir, les daban permiso de tener amigos de irse a las fiestas de servirles, de tenerles todo, cuando se metían a bañar tenia que tenerles todo, su ropa, sus calcetines, y cuando era época de lluvia me ponían a temblar porque no se secaba la ropa, y se las tenía que secar con la plancha y me decían te voy acusar con mi papá que no me la tienes lista, yo me sentía usada me sentí muy mal, y bendije la hora aunque pase cosas muy duras cuando me caso, pero he sentido que fue mucho mejor la vida cuando me caso, que mi niñez, mi adolescencia y mi adultez bajo la tutela de mis padres”

∞

9) “antes lo odiaba, ha porque tengo que ser mujer me encantaría ir a bucear, hacer lo que hacen los hombres, pero ya horita se que puedo hacer lo que quiero y ya me encanta, y también de los hombres no suben de peso tan fácil y por eso también me gustaba ser hombre y no mujer”

∞

10) "Pues renegaba mucho con la menstruación, porque ya sabes de mujer eso era lo que mas, pero fíjate que con mi menopausia fueron cosas muy graves allí también empecé a descuidarme mucho porque empezaron a darme hormonas y empecé a engordar demasiado yo digo que eso también influyo en los kilos que subí. Es bonito ser mujer, cuando uno se quiera, se cuida, horita estoy empezando aceptarme porque que puedo hacer, lo que ya destruí no puedo reparar, no puedo reparar el daño, los tejidos ya son diferentes ya tu cuerpo tu elasticidad, como cuando tu estomago es como un globo que estira y baja, los tejido no pueden quedar como antes, estoy haciendo el intento porque simplemente con el ejercicio ya es mucha ayuda"

∞

13) "Me sentía menos, ultrajada a hora no se que valgo que soy importante, que estoy aprendiendo a quererme, aceptarme tal como soy, y si el mero, mero me quiero porque no me voy a querer yo, aceptarme.

∞

15) "Con ser mujer, a horita no hubiera querido ser mujer con tantos problemas, dolor, si fuera segura de mi misma, me falta algo para decir que aunque sea mujer puedo salir adelante, mi abuela mi mamá salieron adelante y sin esposo. Antes me sentía muy bien con ser mujer. Pienso que la mujer sufre mucho, y los hombres a pesar de que son los machos y tienen los pantalones creo que la mujer es la que los saca adelante".

∞

16) "Con ser mujer me siento bien, me gustaría ahora ser más hombre que mujer, porque no tendría que hacer quehacer, no me gusta hacer quehacer".

∞

19) "De mujer, con solo unas palabras te digo algo, yo no quería tener una hija, yo no quería fuera niña, yo quería un hombre, porque sufre menos que las mujeres, el hombre se avienta y escoge a la mujer que quiere y la mujer se espera, luego la menstruación fuchila, si por mi fuera no menstruara, el hombre es más libre".

∞

20) “Bueno curiosamente a horita te digo que soy homosexual cuando en realidad todavía esta en veremos, porque todavía hay mujeres que me llegan atraer tal vez más emocionalmente que eróticamente como que si veo que los niños siempre me han atraído más sexualmente, eróticamente, y desde niño desde el kinder, como en esa preferencia atractiva era hacia los niños, y además la primaria y en la secundaria fue con puros niños entonces como que a horita me estoy dando chance de a ver que pasa”.

∅

22) “Bien, me siento bien, ya definí mi sexualidad, ya soy hombre, me siento bien, me siento lleno, con mi ex novia fue bonita la relación porque ella era muy celosa, dentro de lo sexual me sentía bien con ellas, porque por primera vez no me rechazo una mujer, yo cuando alguien quería acercarse y abrazarme yo la alejaba, porque no esta bien, por mi cuerpo mi situación”.

∅

24) “a mi no me gusto ser mujer yo desde niña deteste ser mujer, porque yo decía cuando tenia 8 años fue, mas yo jugaba con los juguetes de niños, carritos, yo siempre me imaginaba como niño, y hasta con nombre de niño, no me gustaba porque no se yo pensaba que siendo niño me iban a querer más, esa era mi idea, mis abuelos mis tíos me iban a querer más, los niños tienen más libertades, porque el pueblo se juzgaba mucho a las mujeres, a las que salían embarazadas, tenían más libertad los hombres ve a mi papá se fue con otra, pueden rehacer su vida. Ahora si me gusta ser mujer”.

∅

Por lo tanto, en base a los datos anteriores se puede decir que en la primera categoría inciso (a), hay un abandono paterno en la mayoría de los entrevistados son 17 de 25, de los cuales 9 fueron porque los papás se la pasaban mayor parte en el trabajo, esto fue en el caso de los entrevistados 3, 5, 8, 9, 11, 16, 19, 21, 22; 3 fueron porque su papá era alcohólico y no estaba casi en la casa, esto fue en los entrevistados 4, 6, 10; y por último 2 sufrieron el abandono del papá porque hubo una separación entre él y la mamá, esto fue en el caso del 13 y 14.

Lo cual significa la ausencia total del papá, porque tal vez vivía en el mismo techo pero la mayor parte del tiempo no estaba, dejando ese vacío de cariño en las personas entrevistadas desde niños, habiendo una ausencia de amor y por lo tanto algo que daba motivo para la tristeza.

Con respecto a la mamá, como se puede ver en el inciso (b), 16 de los 25 entrevistados sufrieron el abandono materno, 8 fueron porque su mamá trabajaba (5,6,7,8,9,12,14, 22), 2, porque su mamá tenía que cuidar a otra persona y pasaba el mayor tiempo con ella (2, 16) y 5 porque vivieron con otras personas o los cuidaron otras personas o pasaban más tiempo fuera de su casa (15, 17, 18, 20, 24).

De ellos los que sufrieron tanto el abandono materno como paterno fueron el 5, 8, 9, 16, 22, 6, 14, 15, 17, 18, 20, 24 los demás aunque no sufrieron el abandono físicamente lo sufrieron de alguno o de los dos porque aunque estaban en la casa había una lejanía porque no les demostraban su cariño, pero esto se tratara más adelante (3, 11, 21, 13, 12); y como se puede ver en estas personas que son comedoras compulsivas no solamente esta el abandono del papá sino también de la mamá, no habiendo cariño por parte de los dos lo cual aumenta esa falta de cariño y ese vacío generando más tristeza, más soledad.

Como se puede ver en la categoría dos, nueve de los entrevistados recibieron una educación exigente, en donde recibían una educación machista como es en el caso de las entrevistas 7, 10, 14 en donde las tres son mujeres; o una educación con muchas responsabilidades las cuales no les permitían disfrutar totalmente su niñez, ya que tenían que cumplir con lo que se les pedía como es el caso de las entrevistas 12, 15, 23. Sin embargo dentro esta educación exigente también está aquellos que no solamente tenían una responsabilidad y cumplir con lo que les pedían sino también de hacerlo bien, así como ellos lo mencionan una educación perfeccionista, así procurando y llevando buenas calificaciones, como es en el caso de la entrevista 18, 19, 21.

Como se puede ver aunque algunos les dieron una educación machista, o perfeccionista, a todos les pedían que tuvieran una responsabilidad y los controlaban por medio de esa educación obligándolos hacer ciertas actividades ya fueran del hogar o de la escuela así inculcándoles desde niño lo que tenían que hacer y no solamente procurando que lo hicieran sino exigiéndolo, creando en ellos una autoexigencia donde ya no es necesario que alguien se los pida, sino ellos mismos lo hacen, no permitiéndose equivocarse y creyendo que lo que hacen no está suficientemente bien, y al mismo tiempo frustrándose o enojándose por no conseguir lo que quieren, aumentando esa ansiedad.

En la categoría tres inciso a, se puede ver que la mayor parte de las entrevistas tuvieron mala relación con la mamá, casi no platicando con ella, haciéndola lejana y viviendo cada quien su mundo, como es en el caso de las entrevistas 3, 5, 10, 13,16,17,18,22, sin embargo en el caso de las entrevistas 5,8, 11,14, 16,17,18,22, no solo no hay una plática con la mamá sino tampoco está casi en casa, pero que tanto es la diferencia entre que esté o no esté presente en el hogar, tal vez solo es lo explícito, porque aunque está la mamá hay una lejanía la cual es la que reportan los entrevistados, significando lo que se mencionaba anteriormente esa ausencia de cariño y esa necesidad de encontrar el afecto o bien aumentando ese vacío, creando la soledad, tristeza, enojo.

Otras entrevistas aunque no reportan una lejanía sino más bien una cercanía pero con mucha vigilancia son las entrevistas 19,20, 21 y 25, los cuales son hombres solo la 19 es mujer. Esta cercanía que tan buena podría ser, porque aunque estaba la mamá estaba en forma de vigilante diciendo que hacer o no hacer.

Cabe decir que las entrevistas que no aparecen aquí son porque tienen una buena relación o porque la mamá no vivió con ellos y los cuidó otra persona.

En el inciso (b) se puede observar que la mayor parte de los entrevistados no llevan una buena relación con su papá dos de los entrevistados 4,6 mencionaron que su papá era alcohólico y había maltrato, y en el caso de las entrevistas 10, 13, 20 y 25, aunque su papá no era alcohólico fue una persona con la que no se llevaron bien ya que hubo muchos problemas con el, fue una persona que no les agrado, mientras que el 9,11,12 y 18, mencionaron que había una distancia porque su papá no les mostraba su cariño, sino más bien era una persona que se preocupaba por lo económico o por lo escolar.

Por lo tanto se puede ver que el papá también jugo un papel importante y aunque el distanciamiento entre padre e hijo fue por distinto motivo al final existe ese alejamiento y ese resentimiento por no haber estado con ellos.

En el inciso (c), 17 de los entrevistados tienen mala relación con sus hermanos, en el caso de las entrevistas 6,7,9,10,12,15,16,21 y 22, no se llevaban bien, la relación era mala y aquí si estaban juntos vivían en la misma casa no como en el caso de las entrevistas 4, 13, 14, 17, 24, donde más que no se llevaran bien estaban distanciados porque los habían separado desde chicos, así que casi no se veían.

Pero en ambos casos la lejanía está presente no habiendo una relación entre hermanos, estando sin el apoyo y el cariño que se da entre hermanos por lo tanto no encontrando tampoco el afecto en ellos, así que ese cariño que no encontraron en papá o mamá tampoco lo encontraron en hermanos aumentando más ese vacío y necesitando más cariño, aumentando la búsqueda de afecto.

En el inciso (d), la relación con los compañeros fue muy superficial, casi o no teniendo amigos, siendo aislados, introvertidos y a veces hasta rechazados siendo frecuentemente ofendidos por burlas. 3,4,6,12,15,16,18,,20,21,24,25.

Cabe decir que todos menos la entrevista 3, y 5, reportaron ser tímidos, introvertidos. Por lo tanto se puede ver nuevamente la lejanía que hay en la relación con los otros, es decir, frecuentemente o la mayor parte de su tiempo la pasaban solos, no teniendo con quien recurrir ni con hermanos, papá o mamá y tampoco con amigos, así aislándose más, refugiándose en ellos mismos, exigiéndose más para ser mejores y cumplir con aquello que les pedían y creyendo, sintiéndose que estaban solos buscando una salida y creciendo la necesidad de amor y comprensión.

Aunque cabe decir que algunos mencionaron que si se llevaban bien con algún hermano, compañero, mamá o papá no quedando completamente alejados de las personas más cercanas, pero también hay que ver como era su relación porque si se tenían amigos pero la relación era superficial.

En la categoría 4, 13 de los entrevistados se sentían solos, así el sentimiento predominante era soledad, la cual viene de ese alejamiento que tienen con los otros pues como lo mencionan no tenían con quien acudir, la mamá, el papá y los compañeros y hermanos no estaban casi en casa o si estaban se llevaban mal o cada quien realizaba sus cosas, o aunque algunos se llevara bien con los hermanos estaba el distanciamiento porque cada quien tenia sus actividades.

Y aunque en la otra categoría se pudo ver que algunos si se llevaban bien con algún hermano o compañeros como es el caso del, 14,11, no dejaron de sentir esa soledad ya que las personas principales como mamá y papá no se encontraban, sintiendo la ausencia de ese cariño, y pienso que en la mayoría es así, esa ausencia de cariño.

Pero por otro lado aunque algunos mencionaron no llevarse o no tener ese cariño o acercamiento con las personas cercanas a él, como el caso de la entrevista 13, 10, no sienten este sentimiento de soledad. Puede ser porque cada quien siente de distinta forma y creando distintos sentimientos, no porque todos hayan estados

alejados de las personas cercanas quiere decir que van a sentir la soledad en unos se forma más el resentimiento o la frustración dependiendo de la situación que hayan vivido.

En la categoría 5 inciso a se puede ver que aunque todos consumen garnachas, harina y azúcar, hay diferencias en cuanto al sabor preferido; por ejemplo a los que les gusta el sabor dulce son al 2,5,6,7,8,12,18,19,20, 21,22,24,25, en cuanto al picante la entrevista 13 es la que prefiere únicamente este sabor no combinándolo con otro, los que lo combinan con otro sabor son 5,12,14,21,22,25, lo salado 14,18,2. Por lo tanto a los entrevistados que les gusta tanto el sabor dulce como lo picante, o lo salado es decir combinan estos sabores, son: 2, 5, 8, 12, 14, 18, 21, 22 y 25.

Cabe decir que esta alimentación es desde niños pudo cambiar un poco en las horas de comida, o lo que comían más, pero el sabor que más les gustaba no cambio y como se puede ver el sabor que predomina es lo dulce.

Respecto a la comida que consumen después de haber trabajado su enfermedad, es decir estando en grupo, depende del grupo en que estén aunque la mayoría elimina grasas, harinas y azúcares, consumiendo más frutas y verduras, haciendo una dieta balanceada comiendo sólo tres veces al día.

Por ejemplo de los entrevistados que eliminaron harinas, grasas y azucares son: 1,2,

Los que eliminaron harinas y azucares son: 3, 6, 8,13

Los que comen de todo pero sin entre comidas son, 10, 12, 18, 19, 20, 21, 22, 24,25. Y aunque comen de todo es una dieta balanceada donde no haya mucha azúcar o harinas, algunos cambian el azúcar refinada por la natural ya sea de las frutas o miel.

Es la nueva alimentación que llevan, pero esto no quiere decir que sus gustos del sabor hayan cambiado ya que mencionaron que sus gustos seguían siendo los mismos y de hecho algunos no consumen esos alimentos que tienen eliminados porque son los que les causan la compulsión, por ejemplo los que contienen azúcar, lo cual nos quiere decir que la compulsión sigue presente que no se ha resuelto solamente se evita y se controla.

El comedor compulsivo es el estar presente la comida para llenar ese vacío, ese algo que no nos gusta, con algo que no estamos de acuerdo, pensando que si se puede superar con solo pensar lo voy a dejar, pero sin embargo empieza ese círculo de cómo para no sentir, como lo mencionan los entrevistados 3, 21,22,23,25 así estando la comida presente en todo momento para algunos empezó desde la niñez y para otros después de casados; pero sin embargo el uso de la comida y el que estuviera siempre, teniendo la necesidad de buscarla como la mencionan los entrevistados 1,4,5,7,8,13,15,16, 17,18,20,21 fue igual. Y aunque algunos o más bien como muchos no saben que son comedores compulsivos pero ese dolor, ese vacío que se mencionaba, hizo que sospecharan que algo no estaba bien como es el caso de los entrevistados 5, 6,10, 12, 21, y buscando la tranquilidad a través de la comida empezando de nuevo con ese círculo de la ingesta como lo mencionan los entrevistados 2 y 3.

Para todos ellos estuvieron presentes las dietas o el dejar de comer, pero para algunos las dietas fueron motivos de empezar a ser comedores compulsivos porque no querían estar gorditos o de gran preocupación como para empezar con la ingesta como fue el caso de la entrevista 9, 14, 15, 24.

Sin embargo aunque estos fueron algunos motivos para empezar a comer estos no son los que les ocasionan el comer compulsivamente o a que inicie la ingesta, ya que detrás de ese motivo hay un sentimiento el cual es diferente para cada persona o para algunos los mismos es decir comparten los mismos sentimientos por los que empiezan a comer.

Por ejemplo los entrevistados 1, 5, 12,20 lo que les provoca un atracón es la angustia provocada por distintos motivos pero al fin y al cabo sienten esa angustia llevándolos a la compulsión, en el caso de los entrevistados 2 y 25, el no querer enfrentar la situación que estaban viviendo y llegar a la depresión era lo que hacia que empezaran con la ingesta llevándolos a la compulsión. Sin embargo otros entrevistados que mencionaron que no estaban de acuerdo con lo que estaban viviendo por lo que les originaba frustración en vez de depresión fueron el 6y 10; En los entrevistados 18,20,21,23, la emoción que los lleva a la ingesta es la soledad, el sentirse solos, al mismo tiempo ansiosos, es algo que se pudo observar que la ansiedad está muy presente en la mayoría de los entrevistados, acompaña ese sentimiento u emoción que hay, por ejemplo en el caso de los entrevistados 8, 9, 13, 14, 19,24, el sentimiento que provoca el comer compulsivamente es el enojo, ya sea por no expresar lo que sienten, porque no hacen o no resultan las cosas como ellos quieren pero también esta presente la ansiedad; por último los entrevistados 16 y 22, el sentimiento que los lleva a la compulsión es la tristeza a diferencia de la soledad, ya que estos últimos si mencionaron que se sentían solos, había un vacío, y aunque los primeros no lo mencionaron que era el sentimiento que los llevaba a la compulsión si mencionaron que se sentían solos.

Por lo tanto, como se puede ver son varios sentimientos los que originan que se empiece la ingesta, los motivos que llevaron a cada uno para ser comedor compulsivo son diferentes pero sin embargo como ya se mencionaba el sentimiento lo comparten, ya sea el de tristeza, enojo, o ansiedad que es el que esta más presente en todos, así como también que empleen la comida para tapar esos sentimientos, lo que están sintiendo, con lo que no están conforme. Como lo menciona el entrevistado 14 “si no podía tener esas expresiones de enojo, de ira, angustia miedo, las empiezo a sustituir con la comida como que me fui adormeciendo con la comida, de no pasa nada, todo esta bien, no hay bronca y entonces estaba comiendo”, así llevándolos a una tranquilidad parcial, ya que

cuando se terminaba empezaba de nuevo la necesidad de comer, ese círculo del cual se ha venido hablando.

En la última categoría que es imagen corporal en el inciso (a), se puede observar que 15 de los entrevistados a pesar de que se ha tenido un trabajo en grupo, todavía quieren bajar de peso, preocupándose por si tienen sobrepeso o no, sin importar si en verdad tienen sobrepeso porque hay algunos que están en su peso normal; sólo se preocupan por la imagen corporal, haciendo que siga esa autoexigencia, y creando los sentimientos antes mencionados los cuales hacen que sienta la necesidad de comer pero no porque lo necesite su cuerpo sino para calmar ese sentimiento que hay.

Éste es el caso de los entrevistados 8, 9, 15,16, 18, 20, 23, 25, que les preocupa querer bajar de peso, mencionando que no están de acuerdo con su cuerpo o alguna parte de el, ya que les causa molestia no gustándose cuando se ven, al comprar ropa o al no cumplir el estereotipo. La entrevistada 4 tampoco le agrada su cuerpo queriendo bajar de peso, pero a diferencia de los otros nos asiste a grupo, no teniendo algún trabajo con la enfermedad.

Sin embargo los otros 5, también quieren bajar de peso, pero ellos si tienen sobrepeso ya sea grado 1 como es el caso de la entrevista 5, 17, 22; de los que tienen sobrepeso grado II es la entrevista 14; pero también están los que tienen obesidad grado I que es la entrevista 19 y por último esta la entrevista 24, que antes de que fuera con un nutricionista quería seguir bajando de peso y hacia dietas, sin embargo el peso que tiene es insuficiente y ella se sentía o se siente con sobrepeso.

En el inciso (b), se puede observar que solo 6 personas de las entrevistadas no le ponían antes atención a su cuerpo, ya sea en su adolescencia o en su juventud, lo cual quiere decir que a la mayoría de los entrevistados desde temprana edad les preocupo el peso que tenían y la imagen corporal, habiendo una autoexigencia no

solo con las actividades que tenían sino también con su cuerpo y por eso muchos de ellos como se vio anteriormente eran aislados ya que eran motivo de burla, pero también ellos mismos se sentían rechazados sintiendo que no pertenecían a ese círculo aunque quisieran pertenecer y por eso las dietas.

Así, para algunos el ser obeso era igual a infelicidad, fealdad y por lo tanto no aceptándose agrediéndose, muchas de estas opiniones venían por los que les decían ya fueran compañeros de la escuela o por personas de la misma familia, en el caso de los hombres en especial es la mamá o al menos en 2 de las entrevistas fueron los que recalcaron más el cuidado de la mamá con respecto a la alimentación 21,22, y el de los otros fueron compañeros o lo que veían en la tele, pero al igual la familia porque cuando empezaron hacer dietas fueron por que les dijo su mamá o alguna presencia femenina.

En el inciso (d), hay 15 de los 25 entrevistados que no están o no estuvieron de acuerdo con su sexo, ya sea en la niñez, adolescencia o actualmente, en el caso de las mujeres tiene mucho que ver por que se sentían con menos libertad que los hombres pensaban que siendo hombres iba ser lo contrario por lo que veían y vivían, asimismo sintiendo que eran las que más sufrían; en el caso de los hombres uno fue porque al no encontrar afecto en primer lugar de su familia se fue aislando y después al tener sobrepeso se aisló más de las personas y en especial de las mujeres porque pensaba que no lo iban a querer así dificultando el trato con ellas y al encontrar afecto por parte de los hombres en especial de alguno tuvo la duda de su preferencia sexual; en cuanto al segundo desde niño tuvo la duda sobre su preferencia sexual y al querer tapar su orientación empezó a comer por ese miedo que sentía a que lo descubrieran así llegando a ser comedor compulsivo.

Por lo tanto los motivos que llevan u originan los atracones son distintos pero las emociones son iguales para algunos, el sentir enojo o sentirse solos o inconformes desde pequeños, exigiéndose ser mejores, primero porque se los dicen los otros y

después por ellos mismos, descuidando su cuerpo e impidiéndose sentir ya que para no sentir comen tratando de tapar ese sentimiento e ignorando lo que les esta diciendo su cuerpo, así no encontrando una armonía sino mas bien un desequilibrio y enfermándose más seguido ya sean gripas o dolores de estomago y siguiendo ese círculo de los atracones.

Nuestros órganos al igual que la naturaleza están sumamente relacionados ya que todos forman parte de nuestro cuerpo y todos participan en el funcionamiento de el, participando equilibradamente y con sus funciones respectivas.

Así como para la naturaleza la aparición de la vida el calor fue importante ya que otorgo la luz, para nuestro cuerpo el fuego es importante ya que es el calor y corazón el cual impulsa la sangre a través del cuerpo, anidándose en el la alegría.

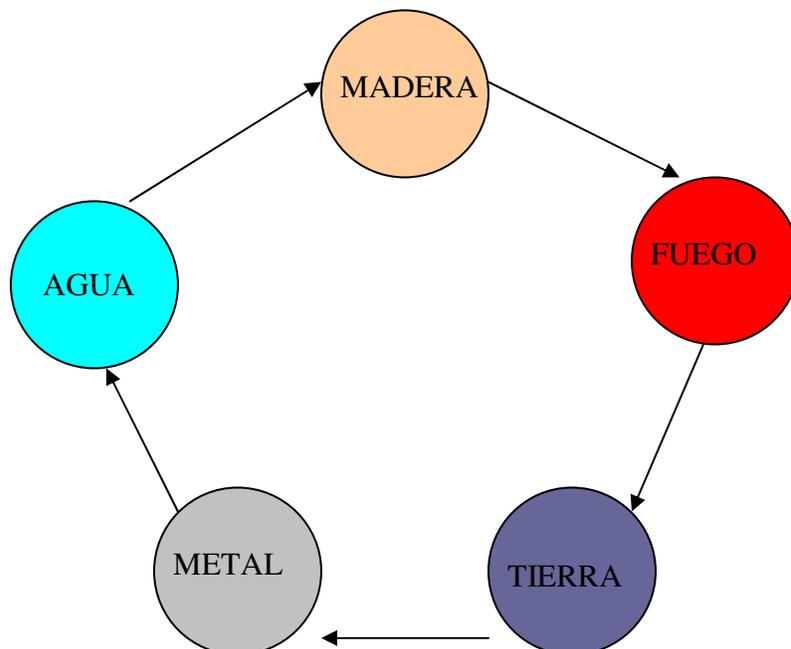
Consecuentemente el fuego al producir las cenizas lo que crea es la tierra la cual al igual que en la naturaleza es el centro de nuestro cuerpo, ya que en el se crea vida y donde se puede ver las formas de vida. El órgano que se articula con este elemento es el bazo puesto que es el abastecedor y el que se encarga de mantener la sangre en venas y arterias, además que al nutrirlo sostiene al cuerpo en pie.

La energía que se va a generar en el bazo junto con el estomago lo que va hacer es nutrir de forma adecuada al los pulmones e intestino, los cuales están en relación con el metal. Así la tierra da paso a la formación del metal, el cual tiene analogía con el pulmón e intestino grueso. Éstos participan en el funcionamiento del cuerpo, ya que el pulmón limpia la sangre infundiéndole energía. Al respirar el oxigeno que es vida hace que todo nuestro cuerpo funcione llevando la energía necesaria y sacando el dióxido de carbono, pero sin embargo si la energía que tiene el pulmón se agota, ya no podrá impulsarla por todo el cuerpo, así ya no sacando lo que no necesita, y por lo tanto no llevando la armonía, esto mismo pasa con el intestino grueso, ya que el se encarga de eliminar lo que ya no necesita nuestro cuerpo porque al estar agotada la energía ya no podrá hacerlo,

impidiendo la salida de las cosas viejas y no habiendo lugar para las cosas nuevas.

Con la energía del metal se genera el agua, la cual nutre a la naturaleza y la cual es necesaria para la vida, el órgano que es relacionado a este elemento es el riñón, el cual se encarga de humedecer y estimular a todos los demás órganos, además de decidir que es lo bueno para nuestro cuerpo y cual es lo dañino. Dicho órgano se alimenta del agua y alimentos, al tener lo que necesita podrá hacer su trabajo sin dificultades así transmitiendo un equilibrio entre el valor y miedo, pero si se ve desarticulada la energía que le llega no podrá haber dicho equilibrio o no podrá ver que es lo bueno y que es lo malo, entrando más el miedo.

Con la energía del agua al filtrarse en la tierra lo que crea es la madera la cual se puede relacionar al hígado el cual se encarga de almacenar y liberar la sangre, que va a recorrer todo el cuerpo, facilitando la toma de decisiones y hacerle frente a la vida, pero si la energía se ve obstaculizada lo que va hacer es no poder almacenar y liberar la sangre, lo cual llevaría a un descontrol, no habiendo equilibrio.

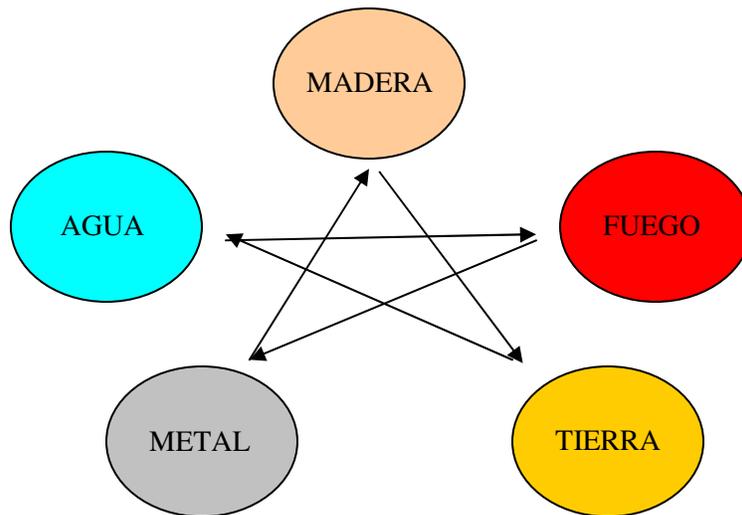


Ahora si nos vamos a observar como es esta relación en una persona que es comedor compulsivo, podemos ver que el corazón en donde se crea la alegría por vivir , se ve que desde la niñez se empieza a perder por esa ausencia de los padres, hermanos y amigos creando la perdida de la alegría, y llevando así este mensaje a través de la sangre al bazo, el cual se encarga de abastecer al cuerpo , este sentimiento se instala en el bazo , haciéndole más difícil su trabajo porque la energía que le mando el corazón ya se vio desarmonizada desde el principio, aunándose la mala alimentación por que lo que comen no es una dieta balanceada, sino más bien es una alimentación llena de harinas y azucares y en descontrol, así al bazo se le dificulta más el pasar la energía a los otros órganos, y la que le pasa sigue con esa cadena de desarticulación, al llegar al pulmón e intestino grueso, ellos para realizar sus funciones necesitan una energía en unión para poder sacar lo que el cuerpo ya no necesita y dejar lugar para las nuevas emociones, al no lograrlo se queda la misma emoción de la perdida por la vida, y al haber esta perdida lo que se siente es la tristeza de no tener lo que uno quiere, de ese amor que desean que se les de , además de los pensamientos que ya vienen, de no vales si no eres delgada, o de querer ser como lo piden, teniendo así miedo para enfrentar la vida, miedo para confiar en si mismos, asiéndose más aislados , esto porque ya no hay un equilibrio; la energía que llevo al riñón se vio obstaculizada, por lo cual este órgano ya no puede cumplir su función, no viendo las cosas claras en que es lo bueno y que es lo malo aumentando ese miedo para decidir, y al haber ese miedo, el no saber que hacer, y el querer lograrlo uno se ve frustrado por no conseguirlo, no teniendo valor para enfrentar la vida y no tomando decisiones sino simplemente refugiándose en aquello que calma la ansiedad, en aquello que da algo más que pensar que no sean nuestros problemas, que es la comida, así comiendo y comiendo.

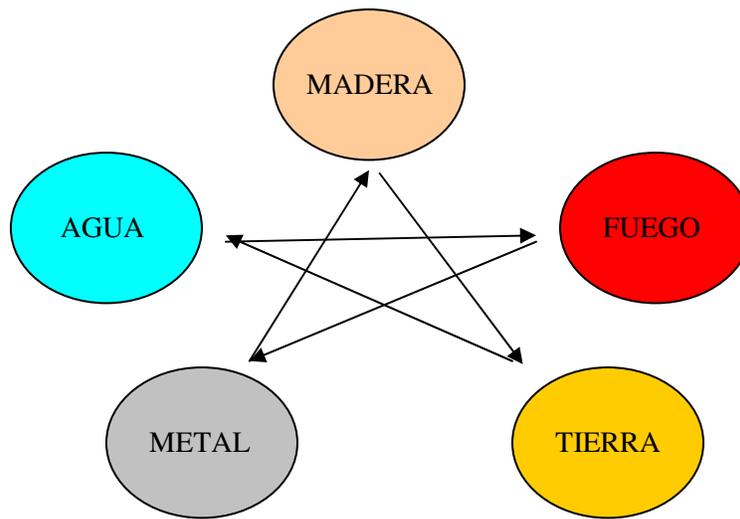
Al perder la alegría por todo aquello que causa un dolor, ya sea la ausencia de los padres, hermanos y amigos, lo que crea es ansiedad por conseguirlo de querer tener lo que uno desea, ese amor que vemos en los demás, en la tele, etc. Y cuando ese amor que sentimos que nos hace falta, viene con exigencias por parte

de los padres, aumenta esa ansiedad por hacer las cosas que nos piden por conseguir su atención, al no ver resultados aumenta la tristeza, sintiéndose de que no valen, que no van a poder ser felices por ser gorditos y además que no son lo que les piden , sintiendo miedo a enfrentarse con los demás, sintiendo miedo a lo que vayan a pensar, sintiendo temor a relacionarse con una pareja teniendo miedo de sufrir más y no conseguir ese amor que vienen buscando, cayendo en la frustración, enojo de no poder lograr lo que quieren, por no poder ser como los demás, y de no tener eso que necesitan, amor, cayendo en el círculo, por que al haber frustración se repite nuevamente la perdida de la alegría por vivir, ya no se quiere enfrentar más la vida, ya no hay alegría.

Aquí ya empieza un desequilibrio si la energía pasara en unión y colaboración por parte de los órganos el cuerpo funcionaria en armonía no habiendo descontrol y ni temor a tomar decisiones, pero sin embargo en el presente caso los órganos no trabajan en equipo sino cada quien empieza a jalar su energía excediéndose en ella, provocando la dominancia entre ellos mismos. El fuego funde al metal, el metal corta a la madera, la madera penetra a la tierra, la tierra absorbe al agua y el agua apaga al fuego.



En caso de una persona que es comedor compulsivo, como se pudo ver en las entrevistas desde la infancia se provocó un desequilibrio, ya que desde niños empezaron a perder las ganas de vivir, por aspectos como la ausencia de los padres, la mala relación con los hermanos, amigos llevando a la tristeza por no tener el cariño que ellos deseaban, y por no cumplir con lo que le pedían llegando a la frustración, así comenzando con las dietas o con el querer ser lo que le pedían, al no lograrlo y al haber más exigencias lo que consigue es una ansiedad la cual no saben como controlarla porque el órgano que se encarga de decidir ya se vio obstaculizado y desequilibrado para mandar la respuesta, originándose el miedo por no saber como, que hacer y que camino seguir, así aislándose, creyendo todo lo que le dicen, exigiéndose más para cumplir lo que le piden llegando a perder la alegría. Al verse esta alegría desarmonizada se va a seguir la red de dominancia, llegando a la adolescencia con los mismos sentimientos pero con más ansiedad y frustración, puesto que las exigencias ya no son sólo por parte de la familia o amigos, sino también por toda la sociedad por la búsqueda de una pareja, así como de la persona misma ya que uno se vuelve en su propio juez, puesto que quedó instalada en el cuerpo tanto la autoexigencia como esa frustración la cual provoca ansiedad, al haber dicha ansiedad se vuelve a tener miedo ya que el órgano que se encarga de ver que es lo que le conviene al cuerpo está en desunión no pudiendo mandar la energía adecuada, excediéndose en ella y dominando al corazón acabando con la alegría, a su vez este domina al pulmón el cual al agotarse su energía no puede impulsar la armonía en todo el cuerpo llevando un descontrol generando tristeza, frustración por no lograr lo que le piden así cayendo nuevamente a la ansiedad en donde lo único que la calma es la comida, puesto que como se mencionó la ansiedad viene de esa exigencia, de ese sufrimiento por no obtener lo que ellos desean frustrándose por no encontrarlo, creándose una obsesión por conseguirlo haciendo lo mejor que se puede por lograrlo cayendo en una obsesión compulsiva por seguir ese círculo de los atracones.



Por lo tanto si ya hay un camino marcado desde la niñez en el cual la cooperatividad se rompe y se va haciendo una acumulación de rencores, miedos, corajes, los cuales quedan plasmados tanto en lo interno como externo, al final se ve el resultado de ellos. Por ejemplo en este caso si hay mucha ansiedad lo que va hacer nuestro cuerpo para poder seguir sobreviviendo es encapsularla, presentándose enfermedades como gastritis, diabetes, y las cuales al paso del tiempo se hacen crónico degenerativas.

Una vez que se ha establecido y quedado marcado en el cuerpo este círculo, este camino en el que hay una exaltación de la emoción, independientemente del hecho que la genere la ruta se va a generar, así aunque se tenga controlado el comer compulsivo al presentarse de nuevo un evento que nos provoque la exaltación de la emoción se va a volver a caer en los atracones, porque ya quedo marcado mostrándose de nuevo en el cuerpo (el comer, el subir de peso, el tener la ansiedad de comer para tranquilizarse) ya que lo único que se hace es controlarlo y no curarlo, por lo cual se afirma que el comer compulsivo es psicossomático porque la mantienen factores de tipo emocional por lo que entonces conociendo la ruta de la enfermedad tenemos la posibilidad de hacerla reversible.

REFERENCIAS

Abraham, S & Dewell, D. (1994). **Anorexia y Bulimia: Desórdenes alimentarios**. Madrid.: Alianza.

Capra, Fritjof (1982) **Punto Crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente**. Argentina Ed. Estaciones.

Berman, Morris (1987) **El reencantamiento del mundo**, Chile ed. Cuatro vientos

Fabián, S. & Córdova (2000). **_Obesidad y Cáncer**. En: Castro, M. & López, B. **Temas de Medicina Interna Obesidad**.(111-115). México, D.F.: P, McGraw-Hill interamericana.

Comedores Compulsivos Anónimos. (2004), **Literatura Aprobada Por La Conferencia De Servicios Generales De C.C.A**. México.: SEP-INDAUTOR.

Correas, L; Quintero, G; García, M; García, B & Chinchilla, M. (2003). Trastorno Por atracones. En: Chinchilla, M (ed), **Trastornos De la conducta Alimentaria, Anorexia Y Bulimia Nerviosa, Obesidad y Atracones**. (247-251). España.: Barcelona.

Chinchilla, M. A. (2003). **Trastornos De la conducta Alimentaria, Anorexia Y Bulimia Nerviosa, Obesidad y Atracones**, España, Barcelona.

Clínica Médica. (2002). Español.:S.A. 4 edición.

Durán, A. N. (2004). **Cuerpo, Intuición y Razón_** México.: CEAPAC

Durán, A. N. (2005). **La Quimera o la Didáctica EN México. El Bachillerato Universitario Y la Observación Compartida.** México.: Centro de Estudios Sobre La Universidad.

Espina, A; Ortega, A; Ochoa, I; Yenes, I & Alemán, A. (2001). “La Imagen Corporal En Los Trastornos Alimentarios” Psicothema, 13 (4), 533-538.

Fontanot, Y. G. (1997). **El Alma En El Cuerpo: Aportaciones al fenómeno Psicosomático,** México. D. F.: UIA

Formiguera, X. (1998). Obesidad: Concepto, Clasificación y Métodos de Valoración. En: Foz, M. & Formiguera, X (eds) **Obesidad.** (1-9). España.: S.A, Harcourt Brace.

Foz, M. (1998). Fisiopatología De La Obesidad. En: Foz, M. & Formiguera, X (eds) **Obesidad.** (47-161). España.: S.A, Harcourt Brace.

Geneen, R. (1999). **Cuando La Comida Sustituye Al Amor.** Barcelona.: Urano.

Griessner. (2003). “El binge Eating: Trastorno por Atracon” Psicocentro.com

Hallford & Blundell. (2004). Características Metabólicas Y Fisiológicas Del Apetito y La saciedad. En: Gonzáles, B (ed) **Obesidad.** (65-75). México.: McGraw-Hill.

Hirschman, J & Hunter, C. (1997). **Cuando las mujeres dejan de odiar sus cuerpos: Cómo liberarse de la tiranía del culto al cuerpo.** España.: Paidós, Ibérica, S.A.

Huerta, G. M. (2003). Psicoterapia Sistémica y de Grupo en los Trastornos de la conducta alimentaria. En: Chichilla, M (Ed.), **Trastornos De la conducta Alimentaria, Anorexia Y Bulimia Nerviosa, Obesidad y Atracones.**(243-346). España, Barcelona.

García, D. J en López, R. S. (2000). **Lo Corporal y Lo Psicossomático I.** México.: CEAPAC

Entwistle, J. (2002). **El cuerpo y la Moda una Visión Sociológica.** Barcelona.:Paidós Ibérica, S.A.

López, R. S. (2000). **Zen Y Cuerpo Humano.** México.: CEAPAC

López, R. S. (2000). **Lo Corporal y Lo Psicossomático I. Aproximaciones y reflexiones.** México, Plaza y Valdés y CEAPAC

López, R. S. (2002). **Lo Corporal y Lo Psicossomático II. Aproximaciones y reflexiones.** México, Zendová ediciones

López, R. S. (2003). **Lo Corporal y Lo Psicossomático III. Aproximaciones y reflexiones.** México.: CEAPAC

López, R. S. (2002). **Prensa, Cuerpo y Salud en el siglo XIX mexicano.** México, Miguel Porrúa editor

López, R. S. (1997). **Zen, Acupuntura Y Psicología.** México, Plaza y Valdés y CEAPAC

Mahoney, M. & Mahoney, K. (1992). **Control Permanente de Peso: Una Solución Total al Problema de las Dietas.** Méxicivo, D.F.: Trillas, S.A de C.V.

Martín, B. & Roche, C. (1999). **Obesidad Algo Más Que un Problema de Peso**. México, S.L.: Catedra.

Roman, F. (1997). **Evaluación de la Imagen Corporal Como Predictor del Trastorno Alimentario**. México.

Salado. (1999). www.rednatura.com/contenido/Revista/azahar

Saldaña, C. (2001). "Trastornos Psicológicos Eficaces Para Trastornos Del Comportamiento Alimentario" Psicothema,13 (3),Barcelona, 381-392.

Serrano. (2005). "Comedor Compulsivo: Cerrar la boca, Abrir la mente", www.Gordos.com

Microsoft Enacarta 2001

Taylor, S & Bogdan. (1996). **Introducción a los métodos cualitativos de investigación**. Barcelona.: Paidós .

Toro, J. (1996). **Cuerpo, Vestido y Papel Social de la Mujer Prehistoria e Historia. El Cuerpo Como Delito: Anorexia, Bulimia, Cultura y Sociedad**. (55-145). Barcelona.: Ariel, S.A.

Weisz, G. (1998). **Dioses De La Peste**. México.: Siglo XXI, S.A de C.V.

Zavala, P & Álvarez, J. (2003). **Psicosomática y Enfermedades visuales la coriorretinopatía serosa central**. Monterrey, N.L.

www.fengshuinatural.com

www.galeon.hispavista.com