



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Anorexia: del otro lado del espejo"

T E S I S E M P I R I C A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

Rocío Narváez Jurado

Directora: Lic. Arcelia Lourdes Solís Flores

Dictaminadores: Dr. Sergio López Ramos

Lic. Gerardo Abel Chaparro Aguilera



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2014



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

A Dios:

Por el regalo de la vida.

A mis padres:

Gracias por darme la vida, su apoyo incondicional ha sido muy importante durante toda mi existencia, los valores que me han inculcado se hacen presentes en cada instante.

A mi hermano, cuñada y sobrinos:

Por ser un gran ejemplo de fuerza, amor, trabajo constante, por enseñarme a querer y sentirme libre. Cada uno de ustedes, es un motor importante en mi vida, su cariño y comprensión, son los que me dan el ánimo y la fuerza para vivir mejor cada día.

A la familia Cadena Rangel:

Por creer en mí y por su cariño, el cual me recuerda el valor de la amistad, la alegría y la convivencia.

A mis compañeros y amigos:

Por acompañarme y creer en mí.

A mi asesora Arcelia:

Le agradezco profundamente su apoyo en la realización de esta tesis, pero sobre todo por todas esas enseñanzas de la vida que van más allá de lo académico, su labor como profesional y como persona son una luz que me guía constantemente.

A mis sinodales:

Al profesor Gerardo Abel Chaparro y al maestro Sergio, primero por revisar mi tesis y segundo por mostrarme que hay otras opciones de vida para superar mis miedos y por enseñarme el camino de regreso a mi cuerpo.

A Violeta:

Te agradezco infinitamente tu confianza para la realización del presente trabajo, tu historia de vida me ha llenado de fuerza para seguir adelante. Gracias por enseñarme el valor del respeto y de la valentía.

INDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
CAP. 1. CONSTRUCCIÓN SOCIAL-INDIVIDUAL DE LO CORPORAL: PROPUESTA DEL DOCTOR SERGIO LÓPEZ RAMOS.	9
1.1 Cuerpo como producto del contexto histórico-social.....	9
1.1.1 Cuerpo y sociedad moderna.....	10
1.1.2 Cuerpo y Cultura.....	15
1.1.3 Cuerpo y familia.....	18
1.2 Construcción social-individual de lo corporal	21
1.2.1 El cuerpo como unidad	23
1.2.2 El cuerpo y el Principio de vida.....	28
1.2.3 Relación órgano-emoción	33
1.2.4 Construcción social-individual de la enfermedad.....	41
CAP. 2. VISIÓN ALÓPATA DE LA ANOREXIA	47
2.1 Breve historia de la anorexia.....	48
2.2 Definición y Tipos de Anorexia.....	52
2.3 Etiología	54
2.3.1 Factores predisponentes	54
2.3.2 Factores precipitantes.....	58
2.3.3 Factores perpetuantes o de mantenimiento.....	59
2.4 Criterios de Diagnostico	59
2.4.1 Síntomas conductuales de la anorexia	60
2.4.2 Consecuencias físicas de la anorexia.....	61
2.4.3 Trastornos psicológicos	62
2.5 Modelos explicativos y de tratamiento para la anorexia.....	63
2.5.1 Enfoque y Tratamiento médico-farmacológico.....	63

2.5.2 Enfoque y Tratamiento Cognitivo-Conductual	66
2.5.3 Enfoque y Tratamiento psicoanalítico	69
2.5.4 Enfoque y Tratamiento sistémico.....	72
CAP. 3. CONSTRUCCIÓN SOCIAL INDIVIDUAL DE LA ANOREXIA	76
3.1 Metodología	76
3.2 Tablas de hechos significativos.....	80
3.3 Presentación del caso.....	99
3.4 Análisis de la historia de vida.....	144
CAP. 4. CONCLUSIONES	154
BIBLIOGRAFÍA	162

RESUMEN

Desde hace algunos años han aumentado considerablemente los llamados trastornos alimentarios, como producto de la globalización que explota al cuerpo como mercancía, este trastorno se presente en mujeres en una proporción de 9 a 1 con respecto a los hombres; el trastorno alimenticio con mayor prevalencia es la anorexia. Las disciplinas de la salud han abordado el tema apoyados en un modelo médico-psiquiátrico que defiende la postura de causa-efecto, este modelo establece una serie de síntomas para identificar el padecimiento, sin embargo; el aumento de la anorexia indica que los tratamientos actuales están dejando de funcionar.

Por tal razón se hace necesario recurrir una epistemología que considere al cuerpo como una unidad, tal propuesta es la de la construcción social-individual de lo corporal, la cual conceptualiza al cuerpo como una unidad órgano-emoción fruto de un proceso histórico-social y de un tiempo-espacio, de ahí que el presente trabajo tiene el objetivo de analizar la construcción social-individual de lo corporal de la anorexia, como padecimiento crónico a través de la historia de vida.

A partir de la relación órgano-emoción fue posible rastrear los deseos dominantes de la entrevistada que la llevaron a exaltar ciertas emociones como tristeza y enojo que se hicieron constantes en su historia de vida, para posteriormente construir sentimientos que la han llevado tener una actitud de apatía que se ven reflejados en su actitud ante la vida y en la gestación de un padecimiento crónico-degenerativo.

Lo anterior, indica replantearse una nueva visión de los procesos de salud-enfermedad, con la finalidad de buscar otras alternativas que permitan conservar el principio de vida en el cuerpo.

INTRODUCCIÓN

La sociedad mexicana, se ha visto afectada por la globalización, proceso que tiene influencia en distintos ámbitos del individuo, tal es el caso de la concepción que se tiene del cuerpo, ya que existe una preocupación por la figura perfecta, exaltada por los medios de comunicación, quienes construyen los ideales estéticos de cómo debe ser un cuerpo, incluso el mercado capitalista explota estos ideales de belleza para lograr que la sociedad empiece a consumir productos que lo hagan sentir bello o bella, explotando la imagen corporal a través de la publicidad y promoviendo la imagen de modelos exageradamente delgadas que funcionan como ideales de belleza y perfección.

Las familias mexicanas se han convertido en un espacio de exigencia, donde se promueven los valores estéticos, que exaltan la obtención de una figura esbelta como ideal de belleza y éxito, pero a su vez promueve el consumo de alimentos altamente calóricos. Ambos polos determinan cambios en los patrones alimenticios que van desde los ayunos hasta el consumo de alimentos en exceso.

Las concepciones actuales sobre la relación del cuerpo delgado con la belleza, han marcado el aumento de los trastornos de la alimentación, siendo los más comunes anorexia y bulimia. Las estadísticas indican que la edad promedio en que se inicia un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) es a los 17 años, siendo la anorexia la tercera enfermedad crónica más frecuente en el mundo.

Las investigaciones que se han hecho respecto a la anorexia, indican que se han desarrollado diversos tratamientos para combatir la enfermedad, ante tal necesidad han surgido muchas posturas que se sustentan en el modelo médico y psiquiátrico, que se sustentan en una epistemología de causa-efecto, fragmentando al cuerpo y que solamente ofrecen soluciones remediales, dejando de lado la parte emocional del individuo.

Por tal razón esta investigación parte de una lógica distinta, en otra forma de representación del mundo, una epistemología que haga una lectura holística del hombre y de la realidad; a partir de esto se tiene la posibilidad de encontrar otras explicaciones que no estén sujetas a la causalidad, una lectura así invita a considerar que el sujeto se deteriora en una sociedad que lo explota; para esto es preciso pensar en una epistemología que articule la cultura-cuerpo y emociones, a partir de un proceso de construcción, lo que nos dice que las enfermedades también son proceso de construcción.

Esta propuesta se llama construcción individual- de lo corporal, en donde el cuerpo es un espacio de expresión donde se unen la historia, la cultura, la familia, la alimentación, el clima; entre otros aspectos que se conjugan con las emociones y su relación con los órganos del cuerpo, esta relación se sustenta en un principio de vida que establece que el cuerpo se encuentra en un ciclo de cooperación energética, sostenida por el equilibrio ying-yang.

La propuesta planteada nos permite entender que nuestro tiempo está marcado por las emociones que le dan un nuevo sentido a las formas de ser, pensar y vivir de los seres humanos y cuando esta relación órgano-emoción se encuentra en desequilibrio, se empieza a gestar la construcción de una enfermedad; eso no quiere decir que las emociones son la causantes de las enfermedades que se gestan en esta sociedad, ya que lo emocional también toma en cuenta los procesos sociales y culturales, en donde el cuerpo se ha ido construyendo, teniendo que enfrentarse a la tensión por el alto índice de competitividad aunado con las presiones familiares, el deber ser, etc.

Por tal motivo el objetivo primordial del trabajo es explicar y analizar la construcción social-individual de lo corporal de la anorexia a través de la historia de vida; teniendo como objetivos específicos:

- Analizar el papel de los padres en la construcción social de la anorexia.

- Identificar dentro de la historia de vida de la entrevistada la construcción de los conceptos acerca de la belleza y el cuerpo.
- Identificar los hechos constantes en la historia de vida de la entrevistada
- Explicar y analizar la relación órgano-emoción y su relación con la anorexia.
- Identificar las emociones predominantes en la historia de vida de la entrevistada.

Cada capítulo está encaminado al cumplimiento de los objetivos, en primera instancia se analiza el papel de la globalización en la sociedad y el sistema de salud actual que a su vez impactan en el sistema familiar; además se hace una explicación de la propuesta de la construcción social-individual de lo corporal como otra alternativa para abordar los problemas crónico-degenerativos. Posteriormente se habla como la anorexia ha sido abordada por distintos enfoques y los diversos tratamientos que de ellos derivan. Finalizando con el proceso de construcción de lo corporal de la anorexia a través de una historia de vida.

CONSTRUCCIÓN SOCIAL-INDIVIDUAL DE LO CORPORAL: PROPUESTA DEL DOCTOR SERGIO LÓPEZ RAMOS.

1.1 Cuerpo como producto del contexto histórico-social

A partir de la Revolución Industrial, se ha visto al cuerpo como una máquina compuesta por varias partes, las explicaciones que se dan sobre él parten de esa visión fragmentada, en donde se exalta a la razón como determinante de lo que es un ser humano. Las explicaciones biologists-evolucionistas, se basan en una visión fragmentada que no alcanzan a dar explicación acerca del cuerpo, pues se basan en la selección natural, de ahí que se crea que sólo un cierto grupo merece tener todos los recursos a su alcance, las explicaciones acerca del cuerpo, se olvidan del aspecto histórico social que articula el pasado con el presente y por ende con el futuro; por tal razón, no se puede hablar de un cuerpo social a partir de las teorías evolucionistas, que promueven el carácter antropocéntrico del hombre, justificando la destrucción del planeta y de su propio cuerpo.

Los acontecimientos históricos, políticos y sociales; el clima, la geografía, la economía, etc., se concretan en el cuerpo en la forma de ver la vida, de comportarse, de relacionarse con los otros, de caminar, de tener ciertas actitudes y pensamientos. Esta construcción histórica-socio-cultural al ser interiorizada se convierte en parte de la información genética de nuestros cuerpos, de ahí que se vea como algo natural sin posibilidad de cambios. A continuación empezaré hablando de cómo el cuerpo es producto del contexto histórico-social, articulando a la cultura, la sociedad y la familia como espacios de construcción que van conformando a un individuo.

1.1.1 Cuerpo y sociedad moderna

La sociedad actual, está permeada por los principios de las ciencias del siglo XIX, además es resultado de una política de desarrollo económico sostenido en la industria, una cultura y un sistema capitalista o mejor llamado mundo globalizado. La globalización es entendida como un proceso histórico que alude a los cambios culturales, políticos, económicos, etc.; que intensifican las relaciones sociales en el mundo; consiste en la creciente comunicación e interdependencia entre los distintos países unificando sus mercados, sociedades y culturas a través de una serie de transformaciones sociales económicas y políticas, dichas transformaciones determinan las formas de convivencia entre los pueblos del mundo, sin embargo de este proceso surgen un desarrollo desigual entre diferentes países y aumenta la dependencia de los países periféricos. La globalización no sólo se manifiesta en terrenos políticos y económicos, por ejemplo en el aspecto social, implica un cambio en el plano ideológico que se reflejan en los credos y valores colectivistas y tradicionalistas que causan desinterés generalizado y aumentan el individualismo de la sociedad.

Esta globalización va gestando a una sociedad de consumo que nos hereda a seres humanos individualistas que piensan en la competencia desleal y los valores olvidados, esta cultura del consumo aumenta en la medida que la gente busca una calidad de vida más alta y la ciudad es el espacio integrador donde la gente busca satisfacer sus necesidades a través de las grandes instituciones como los hospitales, los servicios de salud y seguridad pública.

En este contexto, las oportunidades de vida dentro de la sociedad no fueron igualitarias para toda la población, las clases altas tuvieron acceso libre a un nivel económico y cultural más alto. La división del trabajo y las nuevas condiciones geopolíticas, posibilitan que nuevas formas de desarrollo político y económico a los individuos, esto influye en las relaciones familiares y en la elaboración de de nuevos símbolos y significados sociales (Aguilera, 1998).

En México el proceso de de globalización se va dando desde que obtiene su independencia en 1821 y empieza una búsqueda de estabilidad social, política, cultural y económica; mediada por las luchas entre liberales y conservadores. Los conservadores eran españoles y criollos privilegiados como producto de la ocupación española en el país, quienes esperaban conservar sus privilegios y el funcionamiento de una economía agraria, mientras que los liberales deseaban liberarse de los conservadores para poder participar de manera igualitaria en la vida económica y política de país, buscaban que la riqueza se repartiera de manera igualitaria entre las diferentes clases sociales y la oportunidad de competir económicamente con otros países por medio del intercambio internacional.

México vivió los conflictos de un país con herencia colonial, pasando por la etapa de la anarquía posterior a la colonia, una reforma al estilo de las revoluciones burguesas en Europa que separaba el Estado de la iglesia, un periodo de industrialización a base de importación de tecnología mediante un régimen autoritario llamado Porfiriato, esto pie a otras revoluciones pioneras dentro de la izquierda mundial, socializando grandes sectores de producción y de propiedad privada y ya en el siglo XX los inversionistas privados dirigían sus esfuerzos económicos hacia un solo objetivo: construir una sociedad industrial y salir del subdesarrollo.

Dos acontecimientos que marcaron la crisis del modelo de acumulación de capital fueron: la recuperación de los países capitalistas avanzados (provocando el desplazamiento de la posibilidad de competencia internacional y de la industria nacional, a partir de este período los términos del intercambio se tornan desfavorables para el país) y el fuerte proceso de inflación que significó una marcada concentración del ingreso en manos de capitales. Lo anterior provocó que la economía mexicana fuera sobre sí misma, impidiendo a los productores nacionales ampliar sus mercados más allá de las fronteras, condición que frenaría el surgimiento de una verdadera industrialización moderna e independiente en el país. Podemos obtener dos conclusiones 1) el crecimiento económico del país fue

abundante y continuo desde 1930, 2) el ingreso nacional no se repartió equitativamente, lo que impidió un nivel adecuado de vida para la mayoría de la población (González, 2001).

Oficialmente México entra de lleno a la Globalización a partir de su incorporación al Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT), durante el periodo presidencial de Miguel de la Madrid Hurtado en 1982. Sin embargo, la muestra más clara de la entrada en vigor de este sistema económico en nuestro país se da en el período presidencial de Carlos Salinas de Gortari con el Tratado de Libre Comercio de América del Norte el 1º. De enero de 1994.

El campo de la salud también se ve modificado por el sistema globalizado, gracias a esto se han generado más enfermedades que van en aumento, esto se debe a la fragmentación del cuerpo y a la filosofía positivista que predomina en la educación, el modelo de medicina actual reduce y fragmenta el cuerpo estudiándolo de manera biológica, debido a esta fragmentación el cuerpo se sujeta a la industria farmacéutica que al parecer vive de los cuerpos enfermos. Todo esto es parte de una ideología donde los individuos sanos y enfermos son capaces de producir para después consumir (Dahlke, 2003).

Cabrera (2010), nos dice que la historia del cuerpo humano está íntimamente relacionado con la sociedad, de ahí que se considere al cuerpo como un símbolo de la sociedad en la que vive, por eso es fruto de lo social y cultural pero cada cuerpo es individual y se apropia de los mensajes sociales de distinta manera; así que también el cuerpo es fruto de un proceso de construcción individual, que se vuelve parte de una cultura donde reina la indiferencia, la obsesión por lo material, dominan la ansiedad y el miedo en las células, se banaliza la innovación y se busca superar a los otros sin importar que se les dañe, además se somete al cuerpo a procesos violentos (ideológicos, militares, políticos y nutricionales), son aspectos que permean la historia del cuerpo humano en

relación con un tiempo y un espacio y que promueven la degradación de la humanidad.

El cuerpo se transforma en mercancía y pasa a ser objeto y consumidor a la vez, el hombre busca satisfacerse de muchas maneras: con comida, sexo, drogas y exceso de trabajo; se convierte en fuente de explotación que es manipulado por falsas técnicas de felicidad, entre las cuales se encuentra el culto al cuerpo y el exceso de ejercicio físico. Barreiro (2004) menciona que un ejemplo de la mercantilización del cuerpo es el ideal de belleza basado en las formas delgadas del cuerpo, debido a que en nuestra sociedad actual se exalta a la belleza física como sinónimo de sacrificio y dolor, con tal de moldear el cuerpo, además se aprecia la juventud y la salud como los valores primordiales de la vida, se usan perfumes, maquillajes, depilaciones que transforman el cuerpo y finalmente orillan a la individualización y a la competencia desmedida, a la crítica y al abandono de la propia identidad; existe la creencia de que nuestros cuerpos están incompletos y por eso deben ser modificados de manera agresiva de acuerdo a las tendencias indicadas por la moda.

Nos encontramos dentro de una sociedad, que ve a la obesidad como algo terrible y preocupante, creando un sentimiento de insatisfacción corporal tanto en hombres como en mujeres. Paradójicamente en sociedades y épocas antiguas la obesidad era un signo de éxito, salud y belleza; pero actualmente cumple una función de diferenciación social, además es considerado un problema médico y social indeseable (Álvarez, 2008).

Ante esta lógica, es común que se excluya socialmente a las personas obesas, chocando con la definición del cuerpo ideal, hombres y mujeres sienten presión por el cuerpo pero socialmente la mujer sigue estando más estigmatizada debido a que vive el mundo a través de su cuerpo, situación que aprovechan las grandes industrias para promover su desvalorización, de ahí que se le odie al cuerpo porque no es igual a las imágenes que salen en los medios de

comunicación. La preocupación por la figura ha promovido un culto desmedido al cuerpo que impacta los nuevos estilos de vida, se exalta una mercadotecnia alrededor de él, se han inventado nuevos mecanismos para vender productos que combaten la obesidad, pero por otro lado se promociona el consumo de comidas chatarra lo que hace que los mensajes de la sociedad son contradictorios pues incitan a comer con placer pero a la vez a tener la figura esbelta; en pocas palabras lo corporal se vende para obtener una mayor jerarquía social.

El cuerpo femenino está sujeto a normas más estrictas que las del cuerpo masculino, ya que debe ser bello y al mismo tiempo fértil, además de ser femenina a través de técnicas variadas, entre las que se encuentran: a) la pretensión de conseguir un cuerpo de cierto tamaño y configuración gracias a las cirugías y las dietas extremas; b) aquellas técnicas que tienen como objetivo conseguir una forma de expresión corporal femenina a través de la forma de moverse, en la mirada y en los gestos, y, por último, c) aquéllas que están dirigidas a mostrar un cuerpo como una superficie decorativa: depilación, maquillaje y adornos; en pocas palabras el cuerpo se transforma en mercancía de ahí la importancia de mantenerlo para poder mostrarlo ante los demás, queriendo ser vistos a través de los ojos de los otros para poder ser aceptados (Barreiro, 2004).

Solís (2007) comenta que la sociedad está acostumbrada a una forma de vida sencilla bajo la ley del menor esfuerzo, que sea funcional y fácil de sobrellevar; por tal razón está sujeta a la mercantilización que en cada momento saca al mercado artículos novedosos como sinónimo de éxito y a su vez crean más necesidades al individuo, promoviendo el olvido del cuerpo y de la salud.

En México, la sociedad se mueve también bajo los lineamientos de la culpa, el miedo y la competencia, como resultado de la fusión de dos culturas que guiadas por la religión modifican el cuerpo, se reniega de él y se le oculta, se establece una nueva forma de vida, cambia la alimentación, el lenguaje y aparecen nuevas enfermedades; y ya en el siglo XX se establece formalmente el

control del cuerpo (el ritmo de vida está sometido al estrés, existe mucha contaminación, pérdida de identidad como grupo, sumisión y evasión de la vida), se vive como si el cuerpo fuese una mercancía, un espacio de placer de los sentidos, generando vacíos y falta de espiritualidad, aspectos que se concretan desde que nace el ser humano al interactuar dentro de un grupo social.

La correspondencia entre el impacto tecnológico en las comunicaciones y la expansión del entorno referencial de los sujetos sociales, sumado por supuesto a la dinámica de la globalización de la producción y del comercio, ha provocado en las sociedades, nuevos procesos de constitución de identidades sociales y de formas de asumir la experiencia cultural por los individuos y colectividades. El transcurso de la modernidad y el auge tecnológico no has transformado en seres mecánicos que no sentimos a nuestro cuerpo, lo sometemos a la discreción, a la vergüenza, la censura y al ego.

La relación entre el cuerpo y la sociedad globalizada está establecida con base a simbolismos que aprehendemos en la cultura e interiorizamos en la vida diaria, que nos remiten al campo de los imaginarios colectivos que son construidos y compartidos socialmente, estos simbolismos se convierten en la imagen de la realidad que el grupo comparte y además condiciona sus acciones; aquí se evidencia el papel de los medios de comunicación y la publicidad como órganos que envían mensajes y los repiten para que sean introyectados a la sociedad.

1.1.2 Cuerpo y Cultura

La definición de cultura que tomaremos en cuenta es la propuesta por López (2000), quien afirma que la cultura es un conjunto de lo que aprendemos tanto de manera individual como de manera social, sin embargo; el aprendizaje social es más valioso debido a que se transmite de generación en generación. Es por eso que el cuerpo humano no es ajeno a los procesos sociales, económicos,

políticos y culturales, es por eso que es la concreción de un tiempo y un espacio dependiendo de la cultura a la que pertenezca.

La globalización en la cultura se manifiesta en la integración y el contacto de las prácticas culturales, por tal razón el concepto de cultura se entiende sobre todo lo relacionado con la difusión y consumo de los productos culturales al alcance mundial. Esta cultura de la globalización, fomenta el consumismo y genera confusión de cómo vivir, ya que el ser humano se encuentra inmerso en un deber ser que considera a la vida como un reflejo e imitación de creencias y normas familiares, escuelas o medios de comunicación, esto nos lleva a profanar nuestros propios cuerpos para ajustarlos a este mecanismo.

Por lo tanto, al hablar de cultura entendemos que la globalización articula la experiencia cultural de poblaciones físicas e históricamente distantes en marcos comunes, a través de telecomunicaciones y transporte, intercambiando experiencias de vida material y simbólica. Una cultura construida en un mundo globalizado comprueba que es producto de un proceso histórico social que marca un país o un grupo social desde sus inicios; abarca su alimentación, vivienda, condiciones higiénicas, económicas, políticas, formación de clases sociales; es decir que el proceso cultural no es de causa-efecto sino que es continuo y se plasma en la memoria corporal del individuo.

Dentro de la cultura, el cuerpo humano es a la vez medio y fin, se integra a la cultura y a su vez la cultura pasa a formar parte de él, es imposible entenderlos por separado, ya que a través de él podemos realizar los rituales, gestos y palabras que denotan nuestra adhesión a la cultura, por ello el cuerpo es una estructura simbólica que expresa todos los símbolos del espacio donde nació, incluso se dice que es mediatizado por la cultura pues de ella el individuo aprende a caminar, sentir, ver, mirar, dormir, etc.; de manera que puedan socializar con los otros (Bonilla y Pastor, 2000).

Le Breton (2002) considera que así como la cultura crea las condiciones para la construcción corporal del individuo, conjugándose en el cuerpo el proceso histórico social que sucede alrededor de cada uno, es por eso que no se puede mirar al cuerpo como algo puramente fisiológico o puramente social, sino que es un conjunto de una historia, una cultura, un tiempo y un espacio específicos, por ejemplo; los individuos norteamericanos son muy distintos a los individuos de china, tanto en costumbres como en raza, alimento, clima, etc.

Actualmente la vida gira en torno a la competencia por alcanzar una meta, donde lo importante es ser mejor que el otro, la felicidad se basa en los bienes materiales, en alcanzar metas que impliquen sacrificar al cuerpo con horarios extremos de trabajo y poco descanso; por otra parte vivimos en una sociedad dominada por la razón, que invalida al cuerpo al no permitirle sentir, es así como se van construyendo cuerpos enfermos; incluso la nueva realidad social y cultural modifica la concepción del cuerpo, por ejemplo la medicina lo considera como algo dividido en órganos para evaluarlo como sano o enfermo; mientras que la religión concibe al cuerpo con culpa en un sufrir para merecer, debe ser castigado y regulado para ser redimido a través de ritos como: ayunos, confesiones, diezmos, etc., con el fin de alcanzar la espiritualidad.

La cultura de la globalización, nos planta en la realidad articulando significados y estilos de vida de la sociedad, el cuerpo se convierte en el espacio donde confluye la historia de una cultura, de los símbolos sociales, las emociones, gusto por cierto tipo de alimentos y estilos de sentir, vivir y morir. Sabemos que los cuerpos son una construcción compleja de la cultura, sentimientos y emociones que se relacionan con la familia y sus ancestros, los valores se hacen carne.

De acuerdo a lo anterior, entendemos que la cultura no es una entidad física o algo que se puede expresar en un solo aspecto de la vida, la cultura es un cúmulo de saberes que se concretan en acciones que son construidas y organizadas, que marcan el funcionamiento de un sistema social a través del

tiempo, de ahí que se diga que la cultura y la sociedad van de la mano, ya que requieren de interacciones humanas, siendo la primera interacción en el grupo familiar. Considerar al cuerpo humano como un fruto del símbolo histórico-social-cultural, es importante porque permite tener una visión integral del cuerpo, partiendo de la relación que tiene con la sociedad.

1.1.3 Cuerpo y familia

El ser humano aprende de la interacción con otros grupos de personas, el primer grupo con el que se tiene contacto en la vida es con la familia, que funciona como el espacio principal donde el individuo construye una forma de ver y sentirse con su cuerpo, lugar de conexión consigo mismo y con los otros; en pocas palabras el individuo busca la satisfacción a sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales; además aprende una forma de asumirse en la vida. Por tal razón, la familia es la primera base emocional del ser humano, en donde busca la aceptación y el cariño aunque no siempre sucede así; ya que en ocasiones también se vive rechazo y desánimo (Aguilera, 1998).

Entonces ¿Qué es una familia? es un modo de organización social, que se forma cuando dos personas se unen en pareja y tienen hijos, sabemos que a pesar de que formen parte de una cultura y por ende de una realidad social, cada familia se conecta con esa realidad de formas distintas, incluso al unirse suman sus expectativas, las cuales las quieren hacer realidad con los hijos.

Existen otras posturas que tienen diferentes formas de conceptualizar a la familia, por ejemplo: la sociología la define como una institución social y económica, compuesta por personas que están unidas por parentesco, cumplen funciones de reproducción y cada miembro mantiene relaciones de dependencia personal; lo anterior indica que la familia se desenvuelve dentro de un espacio social y además cada miembro interactúa entre sí para satisfacer sus necesidades. Por otro lado la antropología, ve a la familia como conjunto de

valores, siendo su estructura una integración de lo que sucede dentro de la cultura (Parra, 2005). Ambas posturas muestran como la familia son un reflejo de la historia, del ambiente social, de la economía, de la religión, la socialización, poder político, la ley, etc., cada elemento actúa en conjunto para lograr la existencia de la misma.

De manera general, se dice que es un grupo de personas relacionadas entre sí ya sea de manera biológica, legal o emocional (que conviven en el mismo lugar) existiendo normas, límites, afectos, lealtades y formas variadas de comunicación que facilitan el desarrollo de sus miembros, además comparten una historia en común, reglas, costumbres y creencias básicas, que van acorde a la época, el lugar, la cultura, los roles sociales y la política que se vive y todo lo que se aprende dentro de la familia impacta en la manera en que un individuo se relaciona con otros grupos sociales.

Al nacer el hijo, la madre lo amamanta lo que involucra algo más que solo dar de comer, a través del alimento la madre transmite afecto y apego; conforme va creciendo el niño adquiere características de aquellos que le son significativos, de ahí que se diga que se ríe como el papá o como la mamá, pero va más allá de eso porque el niño puede apropiarse de la emoción dominante dentro de la familia, el hijo cree que su destino está determinado y no sabe como accionar de distinta manera.

Para el niño, la familia se convierte en mediadora entre él y la sociedad, por tal motivo la estabilidad de los padres equivale a que el niño crezca seguro de sí mismo frente al mundo, además se vuelve en un medio donde se enseñan valores que van a reflejar la manera de comportarse en la vida; también dentro de las relaciones familiares se perpetúan los mensajes que transmiten los padres, los cuales se materializan y somatizan en el cuerpo y en los espacios sociales, aunado a este proceso se encuentra la situación histórica-social, marcando así

que cada integrante se construya y se apropie de su cuerpo de manera distinta (Contreras, 2002).

Actualmente la composición de las familias ha cambiado, existen familias nucleares, extensas, monoparentales o compuestas; en específico las familias mexicanas aún se ven permeadas por el machismo y el creciente feminismo, la poca expresión emocional y la alimentación rica en grasas, picantes y proteínas.

Estos procesos se deben a múltiples factores sociales, económicos y políticos, por ejemplo: las migraciones, control natal, crecimiento de las ciudades, la inserción de la mujer en el campo laboral, el cuestionamiento de los roles sociales, etc.; que han modificado la manera en que se relaciona cada integrante de la familia, siendo primordial que cada uno tenga un espacio y un papel dentro de la misma (Aguilera, 1998). Las relaciones entre la madre, padre y hermanos dan paso a tener una posición corporal dentro de la familia, pues llega a ser distinto el rol que ocupa cada integrante, incluso se tienen diferentes formas de quejarse, diferentes pensamientos y actitudes que son heredados de la cultura y de la genética familiar, las relaciones familiares también se reflejan en los padecimientos y la forma de enfrentarlos; entonces el cuerpo del niño se vuelve una prolongación de la vida familiar, como si el cuerpo de los padres se apoderara de los hijos para convertirse en imagen de ellos (López, 2002).

El ser humano que crece dentro de un espacio familiar, construye una condición corporal que llega a normalizar, viendo limitadas las posibilidades de pensar, sentir y actuar de manera diferente a la que se está acostumbrada; es ahí cuando se niega a ver otra posibilidad de cambio, generando sentimientos de vacío, que se acrecientan cuando se percata que su vida no ha sido elección propia, pues a partir de su nacimiento se le han impuesto los deseos de los otros y en ocasiones tiene que negar sus propias necesidades, para entrar en una cultura del deber ser, lo cual es una limitante para otras formas de construcción en el cuerpo (Alcaraz, 2003).

López (2007) asegura que la única opción de romper con la condición familiar, es creando conciencia de lo que nos ha heredado la familia, pero no solo debe quedarse en la conciencia, pues se requiere un ejercicio de compromiso y reencuentro con uno mismo; al no hacerse se corre el riesgo de que el cuerpo se siga moviendo como siempre; convirtiéndonos en cuerpos que hablan pero no actúan y se vuelven verdaderas estatuas que no saben cómo afrontar la vida.

A partir de esta relación del cuerpo con la familia, es claro ver que el cuerpo no sólo es una herencia cultural y genética, también intervienen las costumbres instituidas en la familia que quedan registrados en el cuerpo, por eso es que familia y cuerpo humano son un binomio que no se puede ver separado del proceso social.

Es importante buscar otras explicaciones que integren al ser humano, articulando su cuerpo con sus emociones, con su contexto tiempo y geografía, que no solo queden en simples definiciones sino que expliquen la realidad de nuestro tiempo.

1.2 Construcción social-individual de lo corporal

La Construcción social-individual de lo corporal no intenta catalogar al cuerpo ni explicarlo bajo la ley de la causalidad, en realidad es una opción para hacer una lectura diferente del cuerpo. Toma en cuenta que el cuerpo se construye tanto desde afuera (familia, la política, la historia, la religión, la geografía, etc.) como desde adentro (emociones, órganos, pensamientos, etc.), se convierte en un espacio donde se concretan realidades no vividas, ya que nos enfrentamos a una la realidad que ya no puede ser vista por la biología porque sus explicaciones son limitadas, nos enfrentamos a un cuerpo que es fruto del proceso histórico-social.

La humanidad se articula a la sociedad, al mundo y al universo, lo que le permite tomar conciencia de lo que influye en él, es un espacio donde se viven o reprimen las emociones, es un cuerpo en unidad órgano-emoción que funciona como la música que suena en armonía, también el cuerpo es la expresión de un movimiento interno y externo; en pocas palabras es un microcosmos que es viva expresión del macrocosmos.

De acuerdo a lo anterior, la construcción social del cuerpo nos demanda articular el cuerpo humano con el universo, la naturaleza, el medio social y las emociones, los movimientos de rotación y traslación del planeta, el sol, la luna, las estaciones del año, el día, la noche, los elementos de la naturaleza y la manera en la que el ser humano se apropia de ellos.

Nuestro cuerpo es más que un objeto, los procesos dañinos que lo circundan se relacionan con lo que daña al exterior, por ejemplo: la competencia, indiferencia y el estrés; aspectos que parecen ser los nuevos estilos de vida, en el interior se rompe la armonía la cual puede llegar a desencadenar enfermedades crónicas-degenerativas. A continuación hablaré del cuerpo desde otra visión, una que apueste por la vida, de acuerdo a lo dicho por el Doctor Sergio López Ramos; una lectura que nos permita ver y vivir al cuerpo de otra forma, para dar alternativas que permitan el crecimiento emocional, corporal y espiritual del individuo.

La construcción social-individual de lo corporal se encuentra articulada con varios principios, que son elementos claves de la propuesta:

- a) El cuerpo es una unidad en donde el individuo es un pequeño microcosmos que se articula con el macrocosmos (planeta), de manera que lo que sucede en el interior también sucede en el exterior, por eso se dice que funcionan en unidad.
- b) La vida se toma como un principio que se mantiene, conserva y preserva la vida misma, cuando se ve amenazado este principio el cuerpo se

autorregula para defender la vida. Este principio se sostiene por el equilibrio del ying-yang que se rige por la relación órgano-emoción.

- c) En el interior del cuerpo también existe un equilibrio entre los órganos y las emociones, tal unidad existe en el espacio y en el tiempo de una cultura, por lo que el proceso corporal se vincula con lo social, cultural y familiar.

A continuación explicaré de manera más detallada los principios que dan pie a la propuesta de la construcción social-individual de lo corporal.

1.2.1 El cuerpo como unidad

El cuerpo de Descartes es visto como una máquina, que se articula con lo inerte y sin vida, el cuerpo se vuelve un pedazo de maquinaria que se encuentra dominado por la racionalidad, en este cuerpo no se ven las posibilidades de construir, pues solamente es tratado como algo ajeno a nosotros, lo tratamos como un objeto y cuando finalmente deja de funcionar, es cuando se vuelve digno de ser reparado con medicamentos, cirugías, maquillajes, etc.; también en el cuerpo se reproducen los sistemas de poder, la intolerancia y la competencia, los deseos de posesión y el individualismo.

En la actualidad la visión que se tiene del cuerpo, está permeada tanto por la opinión médica que lo considera como una serie de partes que deben ser estudiadas; como por la religión considerando al alma como lo más importante, pues el cuerpo es la sede de las pasiones; ambas son posturas que fragmentan al cuerpo y no permiten verlo como un todo.

García (2002) considera que la concepción actual de un cuerpo en dualidad permite que el concepto de cuerpo en unidad adquiera un sentido, entendiendo que la unidad no es un concepto meramente teórico sino que ha existido siempre tanto en el interior como en lo exterior, además permite encontrar en cada uno una identidad que no esté dividida y se encuentre en unión con la naturaleza.

Para hablar de un cuerpo en unidad es necesario ver al hombre desde la cultura oriental, donde se le considera como una unidad orgánica que posee los poderes de la vida y que puede convertirse en un todo armónico de salud y vitalidad, por ende el ser humano es más que un conjunto de células. Más bien es un ser integral donde se unifica el cuerpo, la mente y el espíritu, es una unidad con el universo (macrocosmos) y se ve influenciado por sus principios y a su vez el hombre (microcosmos) influye en el universo (López, 2013).

Un filósofo de la dinastía Han, hizo una perfecta analogía entre el macro y el microcosmos, de acuerdo a lo dicho por Despeux (citado en Schipper, 2003):

“El ser humano tiene 360 articulaciones que corresponden a los 360 grados del cielo. Su cuerpo, con su carne y huesos, corresponden al espesor de la tierra...la cabeza se alza redonda, como el cielo; la cabellera se asemeja a las constelaciones y el aire de la nariz y de la boca son semejantes al viento...” (p, 27).

Dentro de la filosofía China, el tao nos habla de este otro cuerpo que no es fragmentado, es un cuerpo que representa nuestra verdadera casa y en el cual debemos buscar las opciones de crecimiento. Schipper (2003) menciona que el Tao, no es una religión con un Dios o con sacerdotes, por el contrario es una forma de vida, de ahí que su traducción quiera decir *camino o senda* y como seres humanos nuestro camino es cooperar con la naturaleza para vivir en armonía. El taoísmo reconoce al ser humano como totalidad, como un concepto de energía ya que el cuerpo tiene energía vital que se desplaza por diferentes conductos que se encuentran en los cuerpos mejor conocidos como meridianos, los cuales conectan los órganos internos con los órganos externos que a su vez conectan al hombre con el universo.

Los taoístas observaron los ciclos de la naturaleza y su concepto de cuerpo es una analogía de la naturaleza, el ser humano es un sistema completo con

subsistemas dentro de él. El cuerpo representa más que una suma de las partes, más bien está compuesto de elementos que cooperan entre sí, y así como el cuerpo se forma por sangre, fluidos y ki, el planeta está compuesto por tierra, océanos, plantas, etc. El cuerpo se une al cosmos, siendo la expresión misma del universo que sigue el pulso del cosmos, en su continuo devenir por tanto comprender al cuerpo es comprender el flujo del universo y de la vida. (Campos, 2011).

Una visión integral u holística del hombre, pretende concebirlo como parte del cosmos, de la naturaleza y de los otros, en el entendido de que todo lo que existe afuera existe adentro, se dice que todos los componentes del universo habitan en el interior del cuerpo humano, debido a que el cuerpo se encuentra interrelacionado con el cosmos y el planeta, al ocurrir una alteración todo lo demás se verá afectado, es decir; devastar el entorno natural también conduce a la devastación del cuerpo (López, 2008).

El cuerpo en unidad es universal no sólo es una postura de una filosofía, también es parte de la cultura mexicana que se fundamenta en la relación con los otros, por eso las historias de vida de los individuos que portan un cuerpo, fundamentan al cuerpo en unidad, donde se constituye como un espacio en donde se construye el proceso de la subjetividad humana, que culmina en la comunicación y desarrollo de nuevos códigos y significaciones simbólicas.

Esta epistemología del cuerpo en unidad, no puede ser entendida sin considerar el cosmos y el origen del hombre, incluye el movimiento de la tierra y de la luna, del cuerpo en unión con los elementos de ese cosmos: madera, fuego, tierra, metal y agua. Inevitablemente el cuerpo en unidad se articula al origen de la vida que se funda en la cooperación entre los organismos vivos para la supervivencia; por lo que tiene que entenderse de acuerdo a la cultura en la que nace y se justifica con los símbolos y significados de un grupo social y la forma en que se apropia de ellos.

Para el fundamento epistemológico del cuerpo en unidad, se toman en cuenta la razón y la experiencia, la intuición y la espiritualidad. Su fundamento también radica en lo que se observa cada día en los cuerpos de las personas, pues el cuerpo se convierte en un documento vivo que permita hacer una lectura más completa de la memoria corporal, es una memoria donde se registran los procesos fisiológicos, energéticos y emocionales, se guarda la historia genética y las acciones que se realizan día a día, es una memoria que hace entrar al cuerpo en una dinámica en la cual envía mensajes o síntomas silenciados e ignorados, que finalmente promueven que el sujeto asuma una actitud ante la vida (Durán, 2011).

Durán (2011) menciona como el cuerpo en unidad es una integración del cuerpo, el espíritu y el alma (cuerpo, intuición y razón;,, siendo el camino que nos permite construir otras opciones para aprender a vivir, las cuales deben articularnos con el cosmos y con otros seres humanos, en una relación de equilibrio establecida por el yin-yang y que da origen a la relación órgano emoción que se rige por la ley de los 5 agentes. El cuerpo en unidad es la expresión de lo que siente el sujeto, es el perpetuador de una memoria corporal, tanto individual como de varias generaciones, la unidad es inherente al ser, porque existe un cuerpo que la expresa, que une su esencia espiritual a su consciencia profunda; por eso cada ser humano es un todo unificado de cuerpo, mente y espíritu; no pueden existir lo uno sin lo otro, así como la Tierra no puede existir sin agua, sin luz, sin tierra, etc.

Hablar del cuerpo como un ente separado del espíritu es erróneo, ya que el cuerpo es la manifestación externa del espíritu o también llamado fuerza vital, dado que la mente, el espíritu y el cuerpo son uno, todas las características humanas, sean emocionales, intelectuales o espirituales, tienen su órgano físico correspondiente, ya que la unidad se expresa en los aspectos orgánico y emocional, por lo que debe cultivarse en equilibrio; por eso se habla de una unidad órgano-emoción, porque el cuerpo en unidad está articulado al interior entre sus

órganos: hígado/vesícula biliar, corazón/intestino delgado, bazo/páncreas/estómago, pulmón/intestino grueso y riñón/vejiga.

La interacción con los otros resulta una condición indispensable para poder construir el concepto de cuerpo en unidad, que no permite la fragmentación, la unidad recurre a la búsqueda del sentido y de la importancia de vivir en un cuerpo con una profunda raíz histórica-cultural, aceptando es un microcosmos que se encuentran en armonía; por tal razón hay que ver al cuerpo como una unidad que se construye con la cultura, la economía, la política, la geografía, la condición climatológica de las zonas territoriales, la familia y la propia individualidad del cuerpo.

De acuerdo a lo anterior, podemos entender que el cuerpo es una tierra nueva que vive conforme a una cultura nos permite reconocer el cuerpo del otro y el propio, siendo el cuerpo símbolo de vida y de los otros, por eso se dice que el cuerpo en unidad trasciende de lo individual a lo social, como espacio integrador que permite vivir el aquí y el ahora, como una invitación a acercarse a vivirlo de distinta manera y la única vía para ingresar a nuevos caminos de construcción, de tal manera que prevalezcan los valores del cosmos y la naturaleza del ser humano (Durán, 2011).

Abordar al cuerpo con otra visión no sólo debe plasmarse en un papel y en una teoría llena de palabras, al cuerpo se le debe vivir como unidad a partir de la mirada hacia el interior, para poder interactuar de forma congruente con la realidad circundante, en pocas palabras permite retomar la humanidad que perdimos con el auge de la razón, la tecnología y el consumismo; no es que se crea que la razón es perjudicial, en realidad va unida a la intuición, para que el cuerpo pueda enfrentar la realidad.

Entender al cuerpo como un todo permite dar explicaciones más amplias de lo que nos acontece, ya que el cuerpo fragmentado se ve rebasado por la realidad

y la mirada positivista da explicaciones aisladas de las problemáticas sociales y de salud. El cuerpo en unidad es una expresión de la vida misma, es un espacio donde se puede construir y comprender como se autorregula la vida en el interior.

1.2.2 El cuerpo y el Principio de vida

Partiendo de que somos una unidad órgano-emoción, entendemos que el cuerpo se vincula a la vida ¿Qué es la vida?, quizás solo conozcamos las definiciones enseñadas por la biología o puede que reflexionemos sobre ella y en ocasiones llegamos a preguntarnos sobre el origen de la misma; si bien es cierto existen muchas teorías de cómo surge la vida, que en términos generales sabemos que empieza a partir de una célula procariótica y después de millones de años de evolución, aparecen las células eucarióticas que evolucionan hasta formar seres pluricelulares (López,2012).

Un aspecto importante que se ha abordado en diversas investigaciones, es que la vida se rige por dos aspectos que trabajan en conjunto: a) el principio de vida que nos habla de preservar y mantener la existencia a través de la autorregulación, que mantiene la energía corporal seguir la ruta de viaje de los meridianos de acupuntura y b) el principio de cooperación refiriéndose a un proceso de armonía donde lo que existe en el planeta actúa en cooperación para preservar la vida, al igual que los seres vivos que habitan en ella; el ejemplo perfecto es el de una célula, la cual coopera con otras y con el medio ambiente para formar desde una bacteria hasta un ser humano. El proceso autorregulador de la Tierra, se basa en elaborar respuestas internas de acuerdo a lo que sucede alrededor, todo ser vivo mantiene una relación interna-externa en donde lo de afuera perturba lo interno, elaborando una respuesta de equilibrio que establece una relación de cooperación.

Sin embargo, la ciencia nos ha enseñado que la vida se rige por selección natural, donde sólo tiene derecho a sobrevivir el más fuerte y en términos

humanos se compite con los otros para obtener lo que se desea; la modernidad hace pensar que la vida es sinónimo de competencia desde la visión capitalista; pero desde esta epistemología se entiende que la vida siempre resurge y se renueva de distintas maneras y cuando parece que se extingue, nos sorprende manifestándose de diversas maneras.

Lo anterior hace referencia a la Tierra como organismo viviente, por lo que es llamado Gaia que significa contraste de movimiento de la vida-naturaleza; tal como lo menciona Sahtouris (1994), el ser humano forma parte del cosmos y por ende del planeta, esto puede comprenderse a partir de los elementos que componen la vida en la tierra, los elementos de la materia-energía, también forman parte de todos los seres vivos.

“Si comprendemos esa semejanza entre los cuerpos del universo, los planetas, la tierra y el propio cuerpo, encontraremos esas relaciones que los emparentan a la existencia de ríos, mares y lagos, etc., que garantizan la vida en un principio de cooperación. Tanto en la tierra como en el cuerpo, la ruptura de este principio nos lleva a nuevas relaciones para asegurar la preservación de la vida” (p, 15).

El cuerpo, es entonces una de las manifestaciones de la vida en el planeta y representa un microcosmos que también se rige por un principio de vida, que lo remonta en una temporalidad que está cruzada por lo biológico, histórico y cultural. También pasa por un proceso de autorregulación donde las células que lo conforman organizan su economía energética para conservar la vida; por ende el cuerpo también autorregula su economía corporal lo que permite el ahorro de energía para utilizarla en situaciones de peligro.

Es así como entendemos que todo está interrelacionado, las estrellas, galaxias y seres de la tierra, todos los elementos que nos conforman también han conformado a otros seres, creemos que lo humano está separado de la

naturaleza, pero el hombre es parte de la naturaleza y el sentimiento de cooperación se encuentra impregnado en cada uno de nosotros para valorar la vida, por eso a pesar de que la unidad sea desequilibrada, el cuerpo trata de formar sus propios mecanismos de sobrevivencia (Comesaña, 2010).

Generalmente no entendemos esta relación entre el cuerpo y el universo debido a esa mirada fragmentada de la vida, provocando que no entendamos el proceso de construcción de nuestro cuerpo ni mucho menos como afectamos al planeta con nuestras acciones. Nosotros somos los que destruimos al planeta y a nuestro cuerpo, debido a un carácter antropocéntrico en el que el ser humano se cree dueño de la naturaleza sin entender que es parte de la misma, nos creemos independientes y hacemos un uso desmedido de los recursos del planeta.

El cuerpo humano al tener relación con el cosmos, se rige bajo un ciclo de armonía conteniendo los principios del yin-yang y de los cinco elementos, tomando en cuenta que es un cuerpo integral también está sujeto al cambio. Este ciclo de armonía lo vemos en el Ying y el Yang, dos fuerzas mutuamente dependientes, que interactúan entre sí, ambas contienen en su interior la semilla embrionaria de la otra, haciendo referencia al equilibrio y cooperación que permiten la existencia de la vida.

Campos (2011) nos habla que la relación yin-yang no implica dualidad, pues aunque son dos aspectos opuestos funcionan en interdependencia, son la ley universal del mundo material, principio y razón de la existencia o desaparición de millones de cosas, en donde fluye el qi o energía vital en un ciclo armonioso. Ambos tienen propiedades distintas yang designa propiedades de calor, dureza, lo masculino; mientras que yin habla de lo frío, lo femenino, pasividad, la suavidad.

Yin-Yang nos muestra como la vida va fluyendo en el cosmos y por ende en el interior del cuerpo, nada es estático, por lo que una característica de la vida es su movimiento continuo.

“Se habla de que en el origen éxito un caos primordial donde la esfera o matriz, se encuentra en un estado difuso, en su interior se encuentra el qi y las materionergías, esta matriz original y eterna está sometida a la influencia del tao. Bajo la acción de este principio de tiempo cíclico, la matriz alcanza su madurez y se desgarrar, liberando los alientos (energías) en ella contenidos que se escapan y se separan” (Schipper, 2003).

El universo es visto como una gran matriz que da vida, el qi al estar en cambio y movimiento continuo rompe esa matriz, lo anterior nos remonta la imagen de una madre dando a luz a un hijo, todo está vivo, desde las estrellas hasta un grano de arena. Por tal razón el ser humano es una de las tantas manifestaciones de la vida, en la matriz de la mujer convergen el qi heredado del esperma y el óvulo para dar vida, en el cuerpo humano el qi se expresa de manera diferente pues puede disminuir o elevarse, como un río cuya agua puede ser abundante o escasa.

El movimiento yin-yang, forma redes de cooperación que definen las rutas de elaboración que expresan la armonía interna-externa, permite la preservación de la vida y la unidad, la reorganización de la vida se ejecuta cuando ocurre una alteración; esto nos habla de que en el cosmos y en el planeta nada es causal, más bien es contextualizado.

Es claro que se busca la armonía de todo, así como el qi cambia para que las energías cooperen entre sí para lograr su desarrollo, también ocurre lo contrario, en el cosmos, la naturaleza y el cuerpo humano pueden cambiar; si las energías alteran su redes de cooperación interna, se reelaboran nuevas rutas para prolongar la vida, tal es el caso de un padecimiento o de un desastre natural, que significan un reajuste para mantener la vida.

El cuerpo humano, espacio donde se expresa una memoria corporal que es susceptible de leerse, donde se conjugan los hechos significativos que

predisponen una ruta de construcción, cuando el principio de vida se ve amenazado la red de cooperación se rompe para preservar la vida.

Campos (2011), menciona que el movimiento continuo del yin-yang se establece en cuatro diferentes relaciones: oposición, interdependencia, crecimiento-decrecimiento e intertransformación:

- a) Oposición: Implica que yin y yang, mantengan una cooperación que permita la armonía de energías durante el proceso de cambio, una no debe dominar a la otra. Por ejemplo, el calor permite la vida (yang) y su opuesto el frío (yin) controla al calor, para permitir la vida.
- b) Interdependencia: Significa que yin-yang no pueden existir el uno sin el otro, tal es el caso del día y la noche, de la vida y la muerte.
- c) Crecimiento-Decrecimiento: Sabemos que decrecer implica perder y crecer es ganar o adquirir. Crecer y Decrecer son dos aspectos del yin y el yang que son dinámicos, cuando yin aumenta yang decrece y viceversa; un desequilibrio implica que uno consuma al otro.
- d) Intertransformación: Yin-Yang pueden transformarse en su opuesto, yin se transforma en yang y yang transformarse en yin, por ejemplo: un enfermo, después de tener fiebre elevada, presenta un descenso de su temperatura y un pulso; su cuerpo presentó síntomas yang que después se transformaron en yin. Si ambas energía no cambian el espacio está en riesgo y se genera un proceso degenerativo. La intertransformación permite la continua reelaboración del cosmos, de igual forma la reelaboración del cuerpo.

Como se dijo anteriormente esas relaciones de Yin-Yang siempre están presentes en todo, en las estaciones en el ser humano, en el cielo y la tierra, etc.; su alternancia genera a los cinco elementos o cinco agentes terrestres que a su vez constituyen la diversidad de las cosas que se encuentran en el cielo y la Tierra.

Hablar de la vida es hablar de cada uno de nosotros, la vida tiene un principio de supervivencia y se expresa en los actos de una persona; cuidar la vida es atender a un principio básico en el interior del cuerpo. Una vida saludable implica relacionarse con la naturaleza en cooperación y retroalimentación, implica respirar adecuadamente, comer vegetales, frutas y productos de la tierra.

La existencia de yin y el yang, hacen posible la realidad física y se encuentran en forma de tiempo-espacio, luz-oscuridad, masculino-femenino, etc., yin-yang es parte de todo lo vivo, es por eso que a continuación hablaré de la relación órgano-emoción como expresión de la cooperación y de la vida, pues cuando la cooperación se desequilibra el sistema se desgasta y genera enfermedades.

1.2.3 Relación órgano-emoción

La concepción del cuerpo entendido bajo la relación órgano-emoción, no se refiere a una concepción del cuerpo como algo fisiológico que no toma en cuenta el proceso histórico del hombre. Bajo esta lógica el cuerpo no debe ser entendido en su dimensión orgánica, sino también en relación con su historia y geografía, cultura y tiempo; etc., órgano-emoción son un binomio que cooperan para cultivar la vida en nuestro interior (López, 2011). La relación que existe entre un órgano y una emoción se altera con el proceso de significación y apropiación de la realidad social y corporal de los sujetos.

La relación órgano-emoción esta trastocada por las prácticas culturales y la historia individual y colectiva del sujeto; esta epistemología se basa en la medicina tradicional china, la cual sostiene que el cuerpo está en estrecha relación con los elementos que conforman el dinamismo de la vida: fuego, tierra, metal, agua y madera; elementos que se encuentran dentro y fuera del cuerpo que se articulan con los cinco órganos y a su vez cada órgano se considera en relación con todos

los demás, debido a que el cuerpo es un circuito continuo en el que circula la energía a través de los meridianos.

Como se dijo anteriormente, el yin-yang genera a los 5 agentes, no como elementos de la vida sino entendidos como un proceso de cambio, haciendo alusión a como la vida siempre es cambio o movimiento; donde se observan la diversidad de movimientos del qi y las diversas rutas de cooperación que se pueden construir, cada uno coopera en una relación de armonía para preservar la vida, demostrando que existe una articulación entre la naturaleza, el cuerpo, las emociones, las estaciones, los sabores, etc.; siendo cada elemento simbolizado por un órgano y una víscera.

Durán (2004), explica que la vida es cíclica por lo que la teoría de los cinco elementos bien puede darse de la siguiente manera: El fuego hace que la madera se queme hasta formar ceniza y convertirse en tierra; la tierra al agruparse en rocas forma el metal; el metal origina el agua y el agua da origen a la madera porque permite que crezcan las plantas; la madera guarda calor y al ser frotada genera el fuego; volviendo a empezar el ciclo, el cual se explicará en los siguientes párrafos.

Fuego: Corazón-Intestino delgado-Alegría-Amargo

El fuego representa el calor del sol del verano que permite la vida, partimos que la tierra tiene un corazón de fuego en el centro y late para mantener vivo al cuerpo y al planeta; de ahí que se diga que el corazón al latir es como un quásar del universo.

Este elemento se relaciona con el corazón, el intestino delgado, con la emoción de la alegría, el color rojo, el sabor amargo, el verano y el sur. El corazón se relaciona con el calor del cielo, fisiológicamente es responsable de la circulación de la sangre a través de los vasos sanguíneos, nutriendo a su vez al

bazo, así mismo es el que transporta las emociones y sentimientos; la punta de la lengua es el reflejo del corazón, por lo que debe ser cálido para proyectar la paz del espíritu, además proporciona al ser humano el sentido de la individualidad que conjuga al mismo tiempo con el sentido de convivencia con los otros.

Su energía se vincula con el intestino delgado, el cual trabaja la alegría de obtener nutrientes de los alimentos, cuando el fuego de la vida se apaga se convierten en individuos grises que pierden las ganas de vivir. El intestino delgado asimila los nutrientes de los alimentos, transporta los desechos al intestino grueso y a la vejiga, que se encarga de purificar y transportar líquidos y sustancias que ingresan a la sangre, inspirando en el cuerpo el sentido de sorpresa y regocijo, además se encarga de asimilar las emociones.

Un exceso de alegría lleva al infarto por el contrario la falta de alegría es la semblanza de un corazón sin esperanza, simboliza a una persona que ha perdido la alegría por la vida; la alegría que se mantiene en equilibrio no se altera por cualquier deseo o pasión, por eso el amor puede resultar un impulso para crecer o para perderse en la codependencia de sentir placer. El fuego en exceso se puede a ir a otro lado como la cabeza, creando confusiones en la vida, el corazón sufre cuando tiene sangre en exceso o cuando se retienen líquidos, generando hipertensión. El fuego se consume y se alimenta en el cuerpo pero se puede apagar con la grasa: triglicéridos y colesterol.

Tierra: Bazo-Estómago-Ansiedad-Dulce

Partiendo de la naturaleza sabemos que el fuego genera ceniza, la ceniza se vuelve tierra, la tierra representa a la madre cuyas raíces nos abastecen; la tierra nos proporciona el alimento para vivir y guarda la historia de nuestros ancestros. Al igual que los árboles fijan sus raíces en ella para no caerse, de igual forma el ser humano sostiene sus pies en la tierra para encontrar su firmeza; simbolizando el regreso a su origen.

El órgano que se relaciona con la tierra es el bazo, también llamado gobernador de la sangre porque la mantiene en su lugar dentro de las arterias y las venas, otra de sus funciones es la de digerir los alimentos a través de la boca; por lo que promueve el apetito, la digestión y absorción. El bazo mantiene al cuerpo en su lugar o su centro de ahí que fomenta en el ser humano la concentración y el pensamiento, incorpora las ideas por lo que se le considera como el que guarda a la mente; al igual que distribuye los alimentos al cuerpo también permite relacionarse con los otros y mantener el sentido de la identidad; asimismo distribuye el qi y lo asimila, permitiendo el contacto con nuestras raíces, si su contacto se pierde entramos en angustia e incoherencia por la falta de seguridad y serenidad, por el contrario un bazo en equilibrio permite hacer un uso adecuado de la reflexión y el recuerdo, mientras que un bazo desequilibrado convierte los pensamientos en obsesiones.

Se acopla con la energía del estómago, órgano que recibe la energía de los alimentos, los almacena temporalmente y descompone hasta formar el bolo alimenticio para que pasen al intestino delgado. El estómago es el órgano que recibe las emociones y sensaciones, posteriormente seguirán una ruta que dependerá de las otras emociones y del deseo que tenga el individuo; su relación con el bazo es importante porque se relaciona con el apetito; en él se cultiva una vida que se nutre con alimentos, emociones, afectos y carencias.

Metal: Pulmón-Intestino grueso-tristeza-Picante

Sabemos que la tierra al agruparse en capas forma el metal, se vincula con el otoño, la emoción que domina es la melancolía, representa la sequedad, la orientación es el oeste, su color es el blanco y el sabor es el picante.

El metal se relaciona con los pulmones, el cuál es el órgano encargado de limpiar la sangre y oxigenar al cuerpo a través de la entrada del oxígeno y de la salida del dióxido de carbono; con la respiración nuestro cabello y piel se

encuentran saludables gracias a la oxigenación celular. Respirar también implica sacar lo viejo para dejar entrar lo nuevo, cuando respiramos movemos el qi para sacar lo turbio, lo que significa que se promueve la aceptación de lo que sucede en la vida cotidiana. Así como el metal tiene la capacidad de cambiar de forma, de igual forma nosotros somos capaces para moldear las situaciones que suceden en la vida, lo que impulsa nuestra capacidad para adaptarnos a los cambios constantes.

Su víscera es el intestino grueso, cuya función es recibir los desechos del intestino delgado para desechar lo sobrante del cuerpo a través del recto; cuando el intestino no expulsa los desechos simbólicamente nos habla de que nosotros no somos capaces de dejar ir, en pocas palabras somos posesivos.

Agua: Riñón-Vejiga-Miedo-Salado

La energía del elemento metal genera el agua, es ahí donde se genera la vida, se articula con el órgano del riñón el cual guarda la energía vital o qi heredado, el cual proviene de la energía de ambos padres a través del esperma y el óvulo, el riñón nos remonta a nuestro origen celular y genético, también a nuestros ancestros, pues nuestros padres nos heredan parte de su qi, le va el sabor salado, la estación de invierno, el color negro y el sabor salado.

El riñón genera el cerebro, la médula, los huesos, el oído y el cabello, se encarga de producir el esperma y de regular la menstruación, además se encarga de regular el miedo, filtrar la sangre del cuerpo y volverla a mandar a los pulmones para su oxigenación y ponerla en circulación con el corazón.

Sabemos que el miedo nos puede proteger ante un peligro pero en exceso puede paralizar al cuerpo hace perder la cordura y provocar que la alegría se pierda, también nutre la voluntad que proviene de la herencia de ambos padres, sin embargo; cuando el qi se pierde por la mala alimentación y la no regulación de

la sexualidad, salen canas prematuras, se cae el cabello, existe dolor de sacro, baja la libido, se cae la dentadura y se ven afectados los huesos. Por el contrario cuando su energía es abundante la vida sexual es vigorosa, además impulsa la búsqueda de la verdad.

Es de vital importancia cuidar al riñón por lo que es recomendable tomar agua, no tener una vida sedentaria, necesita de agua para deshacerse de los líquidos turbios a través de la vejiga, cuya energía se acopla con el riñón, ya que a través de la orina se eliminan los líquidos turbios y de manera simbólica podemos decir que estamos tirando el miedo.

Madera: Hígado-Vesícula biliar-Ira-ácido

El elemento madera se asocia con la primavera, la madera es el origen de las cosas y se alimenta del agua, en la madera habita el fuego y se expresa como un puente entre el cielo y la tierra y gracias a los árboles podemos respirar el oxígeno. De los árboles aprendemos sobre la vida, es posible ver cómo funciona el principio de cooperación cuando observamos como de las ramas brota la vida con decisión y con coraje, para dar alimento y albergar a otras especies. A este elemento le corresponde el sabor ácido, como emoción a la ira, su color es el verde y se expresa en el hígado y la vesícula biliar.

Una parte de la sangre se almacena en el hígado, para poder nutrir los tendones y ligamentos, nuestro hígado administra cuánta sangre se va a distribuir a todo el cuerpo, la cual debe estar limpia para que los demás órganos puedan realizar sus funciones, por eso se dice que el hígado limpia de las toxinas provenientes del alimento y de las emociones.

Un hígado fuerte lleva a la innovación y a enfrentar la vida con coraje, al equilibrio emocional y a la coherencia por el contrario un hígado débil lleva al nerviosismo y a las contradicciones, a un temperamento voluble y a la contención

emocional que más adelante se convierte en frustración. El hígado nutre el tendón, los ligamentos, los músculos y los ojos.

El hígado secreta la bilis, ésta es almacenada en la vesícula biliar, que regula la cantidad de bilis que llega al estómago e intestinos para la digestión del alimento, coopera con él y estimula el movimiento intestinal, infunde la capacidad de tomar decisiones y el hígado la capacidad de actuar. En el elemento madera la ira se expresa en el ojo y cuando es escasa hay falta de carácter e indecisión.

Comprender la teoría de los 5 agentes es el punto de partida para comprender la relación órgano-emoción y sus diferentes movimientos, permitiendo adentrarnos a la condición humana no sólo con la palabra como lo hacen otras corrientes psicológicas, sino con el trabajo corporal.

Existen tres diferentes tipos de relación entre los elementos, de acuerdo a lo dicho por Jing y Jun (1982).

- a) Intergeneración. Es una relación de uno a uno, de madre-hijo que promueve el crecimiento donde madera (hígado-vesícula biliar) genera el fuego (corazón- intestino delgado), el fuego genera tierra (bazo-estómago), la tierra genera metal (pulmón- intestino grueso), el metal genera agua (riñón-vejiga) y el agua genera madera, para empezar de nuevo el ciclo continuo. Esta continuidad es una relación armoniosa que debe predominar en cada elemento de la naturaleza.

- b) Interdominancia. El microcosmos se mueve de manera autónoma y su existencia se da en relación con los otros, implica que un elemento domina sobre otro, siendo dominador o dominado, donde la madera penetra la tierra, la tierra domina al agua, el agua apaga el fuego, el fuego funde el metal y el metal corta a la madera; es decir, que la ira domina a la ansiedad, la ansiedad al miedo, el miedo domina a la alegría, la alegría domina a la tristeza y la tristeza domina a la ira.

c) Contradominancia. Para preservar la unidad la relación se invierte, el nieto domina al abuelo, causando un proceso degenerativo, donde la madera

(ira) contradomina al metal (tristeza), el metal contradomina al fuego (la alegría), el fuego contradomina al agua (miedo), el agua contradomina a la tierra (ansiedad) y la tierra contradomina a la madera (ira).

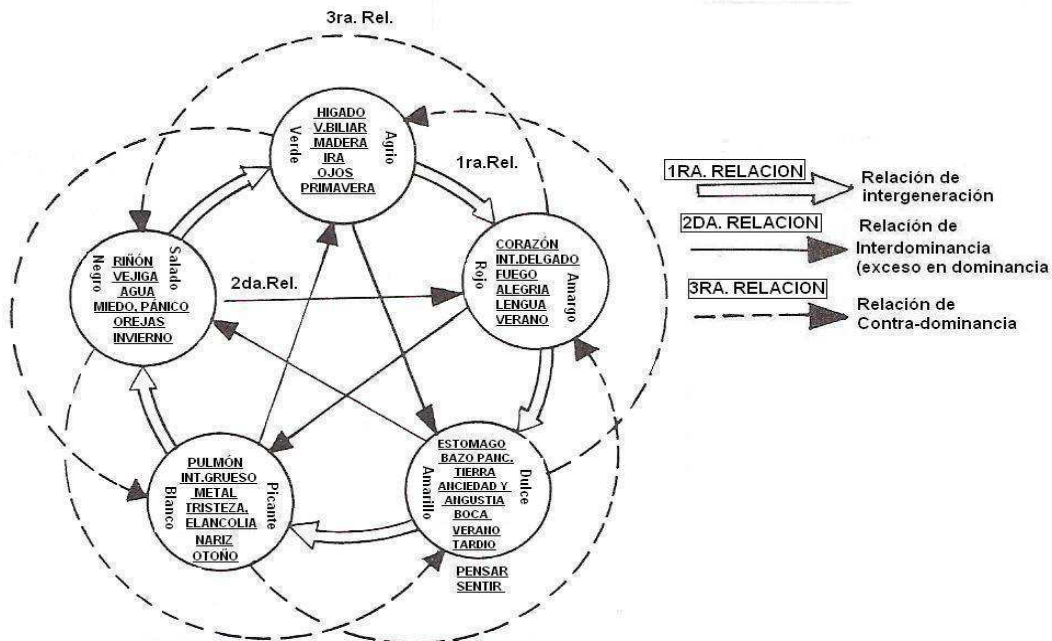


Fig. 1-Esquema que representa las diversas rutas de la relación órgano-emoción

Órgano-emoción, cooperan en conjunto para generar la vida en el interior, su relación nos enseña que la cooperación es la base para conservar y valorar la vida, por eso nuestro cuerpo se autorregula al igual que el planeta para preservar la unidad.

La construcción de lo corporal no solo se refiere al aspecto fisiológico, también toma en cuenta los procesos emocionales que alteran las redes de cooperación interna en el interior del cuerpo. Los órganos dentro del cuerpo no se

encuentran fragmentados como en la medicina puesto que trabajan como una unidad junto con las emociones, ya que ambos siguen el mismo movimiento del qi, entendiendo que la energía puede presentarse de dos maneras como respuesta fisiológica o como respuesta emocional, debido a esta unidad un órgano desequilibrado altera una emoción y una emoción desequilibrada altera un órgano, gestando un proceso crónico-degenerativo.

1.2.4 Construcción social-individual de la enfermedad

Con el apoyo de la medicina positivista basada en el dualismo, se buscó una metodología proveniente de las ciencias biológicas y fisicoquímicas, el método que se consideró adecuado fue el anatómico-clínico (a cada síndrome le corresponde una lesión anatómica) en conjunto con el método experimental; esto con el fin de dar explicaciones y soluciones a las enfermedades.

En la cultura occidental, se considera que la enfermedad es una reacción del organismo ante una perturbación externa que causa un deterioro neuronal u orgánico, cuya solución es tomar medicinas. Sin embargo; las explicaciones de la ciencia médica se ven rebasadas por una realidad donde abunda un alto número de muertes por enfermedades crónicas como: diabetes, hipertensión, cáncer, entre otras. El alto número de padecimientos crónicos nos remonta a una realidad que grita que el cuerpo es más que una máquina compuesta por varias partes, por lo que es necesario ver al cuerpo como fruto del símbolo social-cultural y un proceso de construcción individual; y así como el cuerpo es fruto de una construcción también se debe ver a la enfermedad como un proceso de construcción y no sólo como producto de agentes biológicos externos.

La construcción de enfermedades se relaciona con las formas de vida y su relación con la industria del consumo; la vida rutinaria en el trabajo, la producción en serie, los problemas familiares, la prostitución, la competencia, entre otros aspectos, en pocas palabras parte de la relación que se mantiene con los otros,

promoviendo que el otro se convierte en un rival así perdemos la capacidad de trabajar y escuchar a los otros. Nos encontramos ante cuerpos inseguros, acorazados, con culpa, deprimidos, sin fuerzas y estresados; en pocas palabras cuerpos a merced del consumismo, que también se encuentran cruzados por los ritos familiares que se viven como propios.

Campos (2011), afirma que la cultura, la religión y la sociedad juegan un papel importante en la construcción de un padecimiento; ya que establecen una normatividad donde impera un deber ser que vive en competencia con los otros, el individuo siente limitadas sus opciones de cambio, las emociones se ven exaltadas y el vacío existencial se va incrementando abriendo una brecha entre lo que se piensa, siente y hace; aspectos que rompen la relación órgano-emoción.

Al cuerpo ya no se le puede seguir tratando con una visión fragmentada que promueve el abandono corporal, es por eso que debemos partir de la relación órgano-emoción para encontrar la ruta de construcción de un proceso psicosomático, permitiéndonos ver como se ha instalado una emoción en el cuerpo, afectando a un órgano y después a los demás; partiendo que el cuerpo no es ajeno a su cultura, costumbres, ritos familiares, etc.

Para entender cómo es que una emoción altera la relación órgano-emoción, es importante remontarse al cuerpo, nos encontramos ante un cuerpo lleno de deseos que son institucionalizados por la familia, la escuela, la religión y la sociedad a través de la convivencia con los otros, las personas terminan convirtiéndose en cosas y pierden su condición de humanidad.

Se desea lo que no se debe desear o lo que otros quieren, incluso ese deseo se puede convertir en una pasión obsesiva que no tiene saciedad, en nuestra cabeza podemos pensar que necesitamos poseer, no vemos el futuro sin esa posesión y eso nos causa dolor. Tal como dijo Buda, el origen del sufrimiento son los deseos y efectivamente desear a algo o a alguien obsesivamente genera ansiedad, frustración, etc.; en general deseamos algo que en la realidad no

necesitamos, es sólo una ilusión vaga que no permite el crecimiento del ser humano.

El cuerpo se convierte en un espacio de sufrimiento que no permite que la vida fluya, se debate entre los deseos y su realidad corporal. La tecnología plasma al mundo en que nos movemos creando necesidades en el cuerpo que no nos dejan ser libres, donde los deseos que más son exaltados son: el éxito a costa de los otros, el dinero, el sexo, poseer la tecnología más sofisticada, incluso el amor obsesivo.

Los deseos alejan al individuo de su realidad corporal, mueven la condición del cuerpo y mueven a la emoción, la cual se vale de mecanismos de la infancia, la educación o socialización, creando una nueva realidad que se expresa en adicciones, violencia, placer, imágenes que intentan llenar los sentidos, la alimentación. La emoción se pone en acción y se mueve en el cuerpo, el ser humano dice ser y pensar una cosa, pero otra es la información que manda a su cuerpo por medio de la emoción (López, 2011).

Las emociones viajan por nuestro cuerpo porque son inherentes al ser humano, pueden ser parte de la genética pero también son una construcción del interior del cuerpo con los órganos, llegan en primer lugar al estómago, posteriormente viaja hacia los órganos más debilitados a través de los meridianos, estas rutas no son al azar están en función de la historia del cuerpo, cultura, geografía y herencia cultural familiar y cuando la emoción se desborda, ya sea porque exprese o no la emoción se entra en una crisis entre lo que se desea y lo que se debe ser.

La emoción es cultivada por el hombre y se vive de manera individual, haciendo que el individuo se mueva de cierta manera en la vida; ninguna emoción es mala o buena, simplemente ninguna debe de dominar en exceso.

Desgraciadamente la vida se está moviendo en el discurso de no sentir las emociones pues se cree que son causa de debilidad prohibiendo al cuerpo sentir más allá de lo que se encuentra instituido, cuando la emoción llega al cuerpo se intenta descifrar lo que se siente; las pasiones y deseos dominan a cuerpo para destruir al otro, vivimos bajo la ilusión de que la emoción es la adrenalina que excita al cuerpo porque así nos sentimos vivos, pero lo que en realidad nos falta es pasión por la vida.

Las emociones siguen una ruta de viaje en el cuerpo, el cual no se da de manera directa puesto que es un proceso que se complejiza de acuerdo a las opciones que ha construido el sujeto en sus relaciones. Conforme se van construyendo nuevas rutas de acuerdo a la relación órgano-emoción, también se van construyendo sentimientos como el amor la felicidad, del mismo modo podemos construir resentimientos y reclamos ante la vida.

Los sentimientos son de carácter cultural o social; ya que hacen referencia al significado que le damos a las emociones a través del lenguaje, son como una manera de expresión, por ejemplo: podemos decir que tenemos un sentimiento nacionalista y hasta un sentimiento de amor al dinero o al poder; es decir los seres humanos somos los únicos que podemos construir sentimientos de cualquier cosa, incluso ponemos las pautas de cómo deben expresarse estos sentimientos, “tu deberías quererme así...”, de ahí que se diga que los sentimientos los construimos con relación a otros y se instalan en el cuerpo desde la cultura (López, 2006).

La emoción puede paralizar el cuerpo y al cruzarse con los sentimientos, no permiten la acción de la intuición, condiciona ciertas actitudes y acciones ante la demanda de una necesidad o de un capricho, se van marcando estilos de vivir y de morir, la actitud de competencia y el estrés es el nuevo estilo de mover el cuerpo. A la emoción le damos un valor e instituimos recursos para poder lograr lo

que deseamos o para coercionar a los demás, parece que en la actualidad nos encontramos instalados en una época en que el poder se encuentra en el que manipula las emociones.

Deseos, emociones y sentimientos llevan a la construcción de actitudes que son el reflejo de externo de emociones y sentimientos. Un actitud ante la vida puede abarcar desde la seguridad hacia uno mismo hasta el miedo de vivir; aspectos que se concretizan en acciones que influyen en el propio cuerpo y se extienden a otras personas. En pocas palabras el individuo decide a partir de esto como siente y vive su vida, de ahí que se diga que nosotros elegimos nuestro padecimiento en conjunto con nuestra familia, apegos, deseos, ilusiones, miedos, resentimientos, etc., son múltiples las actitudes que se tienen en la vida que pueden ir desde defender la vida para lograr la paz interior o bien pueden destruir la vida.

Un padecimiento es una expresión corporal compleja de un individuo, que implica a los cambios políticos, económicos y sociales; no solo se remite a lo fisiológico porque si no caeríamos en una explicación causal y las alternativas que se den al padecimiento solo se remitirían a los síntomas, viéndose al individuo como una enfermedad. En realidad la sintomatología de un padecimiento representa una ventana para observar la historia personal y social de cada uno, pues la construcción personal hace más complejo la construcción de un padecimiento.

Un padecimiento también refleja los cambios internos de la red de cooperación, que no sólo se expresan en una sola enfermedad, a veces se conjuga con otros padecimientos, los cuales se pueden llegar a normalizar, se vive con ellos y se abandona aún más el cuerpo, bajo la máxima de “al fin y al cabo de algo he de morir”; actitud que refleja nuestra falta de compromiso con la vida.

A partir de esto, entendemos que una enfermedad no tiene una o muchas causas, es algo más complejo, que indica que el individuo se encuentra dominado por sus deseos y como resultado se construyen sentimientos, actitudes y acciones que van en contra de la vida, donde el cuerpo es el espacio que da nuevas respuestas de adaptación creando nuevas rutas en su interior para tratar de defender la vida.

Generalmente acallamos las enfermedades con medicamentos pero debemos ir más allá, pues son un grito llamado del cuerpo, una manifestación pública de un conflicto interno, son el mensaje de una contradicción social o de un grupo, de una pelea entre el deber ser y lo que se quiere ser, donde el cuerpo se queda sin voluntad y sin armonía en el interior. Los dolores en el cuerpo son un aviso de que algo está sucediendo, por lo que es importante hacer caso de tales señales, ya que la emoción afecta a varios órganos, es muy claro verlo en una sociedad donde la competencia se encuentra a la alta, la vida está llena de máscaras donde se vive de las apariencias y el qué dirán, llevándonos a un abandono corporal y a la gestación de enfermedades crónicas que pueden llevar a la muerte.

Para poder dar alternativas de solución es crucial adentrarse al deseo del individuo, esto nos permite ver que le hace daño, que lo perturba. Como profesionales de la salud hay que conocer la ruta de construcción de su padecimiento, haciendo una lectura del cuerpo desde la cultura, lo cual abre nuevos horizontes para poder darle un nuevo rumbo a lo que le sucede al cuerpo de los individuos, lo orgánico se articula con la cultura, pues el cuerpo se apropia de símbolos y significados que marcan un estilo de ser y actuar. Por lo que la enfermedad no solo debe ser vista por un virus que entra y destruye al cuerpo, tampoco es la condicionalidad social, es una complejidad que debe verse con otros ojos tomando en cuenta el papel de las emociones.

VISIÓN ALÓPATA DE LA ANOREXIA

A partir del surgimiento de la sociedad industrial se empieza a desarrollar la diferenciación de clases junto con el control social del género femenino, a través del alimento y la sexualidad. Tales acontecimientos son antecedente de la actual sociedad de consumo donde la imagen corporal se convierte en el signo de presentación de todo individuo, lo cual permea la aparición de los trastornos alimenticios, entre los que se encuentran: anorexia, bulimia, trastorno por atracón, etc.

El presente trabajo se enfoca en la anorexia, ya que es la tercera enfermedad crónica con más frecuencia entre los adolescentes, además sus signos físicos y psicológicos son más evidentes que los de otros trastornos, sin embargo; se pueden llegar a desarrollar una combinación de ambos trastornos. Los datos reflejan que se presenta tanto en hombres como en mujeres; aunque las estadísticas afirman que cada vez más hombres lo padecen (aumentando un 10%), también es evidente que sigue afectando en mayor número a la población femenina (sobrepeso no es aceptable socialmente). La organización Mundial de la Salud (OMS), registró que el índice de mortalidad por bulimia y anorexia es de 15% y el 90% de quienes los sufren son mujeres entre 14 y 25 años, en los últimos diez años la incidencia de muerte por anorexia ha crecido del 5 al 7% (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Se dice que la anorexia es considerada un trastorno producto de la sociedad actual, sin embargo, es importante hacer un recuento de sus orígenes, lo cual nos permite entender su desarrollo y el contexto histórico-social en el que emerge.

2.1 Breve historia de la anorexia.

El contexto en el que se desarrolla la anorexia se remonta a la Edad Media, se encuentra ligado con el ayuno, práctica que se realiza desde tiempos antiguos sobre todo por mujeres del ámbito religioso. Las prácticas de ayuno son características de muchas culturas; ya sea como símbolo de pureza, dominio de las pasiones a través del cuerpo, protección contra fuerzas espirituales, encuentro con Dios o como señal de culpa, castigo y arrepentimiento para el perdón de los pecados. A estas mujeres se les consideraba como santas, llamando a la época “anorexia santa”, aunque no se les puede concebir como anoréxicas, ya que el ayuno se vinculaba con la religión y no con la satisfacción corporal.

Bell (citado en Toro, 1996) menciona que durante la Edad Media muchas mujeres dentro y fuera de los conventos trataron de lograr la unión mística con Dios, pasando por la purificación del ayuno, con el fin de lograr la santidad y ahuyentar las fuerzas demoníacas a través del dominio de la carne. Una de estas mujeres fue Santa Catalina de Siena, a los siete años afirmó tener su primera visión de Jesús y al mismo tiempo comienza a rechazar la comida, solo se alimentaba de hierbas y algo de pan que vomitaba después de comer; sus prácticas se perpetuaron hasta que murió tras un periodo de convulsiones. Otro ejemplo es el de Santa Wilgefortis, hija del rey de Portugal, una doncella que ayunaba y le rezaba a Dios, su padre intento casarla con el rey moro de Sicilia, para evitarlo la doncella decidió renunciar a su cuerpo de mujer adelgazando en extremo y cubriéndose de vello; al evitar el casamiento su padre enfureció y la mando crucificar entre los años 700 y 1000 a. C., es considerada santa patrona de las mujeres que desean verse libres de las apetencias masculinas.

Posteriormente en la época de la Reforma protestante, la visión sobre el ayuno cambio, creyéndose que la restricción era motivada por el Demonio y no por Dios; a pesar de esa idea existieron muchas mujeres humildes y solteras que dejaban de alimentarse. A partir del siglo XVII la Iglesia Católica anunció que la

práctica del ayuno no era tan importante para lograr la santidad, contribuyendo a que las doncellas milagrosas solo fueran consideradas como muchachas ayunadoras, un ejemplo fue Ann Moore quién proclamaba alimentarse del aliento de Dios, hecho que provocó la cooperación económica de la gente; sin embargo, se descubrió que su hija le pasaba alimento mediante sus besos además le daba de beber mediante pañuelos empapados de vinagre y agua, es así como pasaron de ser consideradas santas a ayunadoras a mujeres embaucadoras (Toro, 1996). El caso de Ann Moore se desarrolló en conjunto con los albores técnico-científicos, momento en que el ayuno se deja de explicar mediante la religiosidad para buscar explicaciones más racionales aportadas por la ciencia médica, considerando que el origen del trastorno hace referencia al funcionamiento orgánico y a decisiones personales. Es aquí donde se prepara el terreno para describir a lo que en la actualidad se conoce como anorexia.

Con los avances de la medicina se empezó a considerar como una enfermedad con una explicación fisiopatológica. La primera aproximación médica al trastorno anoréxico se produjo en el siglo XVII, aproximadamente en el año 1689, por el médico inglés Richard Morton, quién llevó a cabo una descripción detallada del cuadro sintomatológico de la anorexia (pérdida de peso, amenorrea, estreñimiento, etc.). Al no encontrar una alteración física aparente, considero que la enfermedad era causa de una perturbación nerviosa (producto de las preocupaciones y tristezas), de ahí que llamara a esta enfermedad como consunción nerviosa. En el año de 1694, describió el caso de una joven de 18 años víctima de la desaparición de sus períodos menstruales, su apetito se empezó a mitigar, la piel era flácida y su rostro pálido, a la cual curó cuando la obligó a abandonar sus estudios y a viajar lejos de su familia (Cava y Rojo, 2003).

A pesar de que la ciencia médica intentó explicar las razones por las cuales las mujeres se abstenían del alimento, aún se seguía creyendo que sobrevivían gracias a la retención del oxígeno o de la menstruación. En 1798 se consideró que la anorexia era un trastorno relacionado con la digestión y en 1840 se dijo que era

resultado de una alteración cerebral. Es hasta después de la segunda mitad del siglo XIX cuando nace el concepto de anorexia, utilizado por primera vez por el inglés William Gull en 1873 (citado en Toro, op. cit.) se empieza a hablar de la anorexia en algunos manuales de psiquiatría que la definían como un trastorno de las sociedades capitalistas, además destacó que tanto mujeres como hombres dejaban de comer, a causa de trastornos digestivos.

Otro de los médicos que hizo grandes aportaciones fue Ernest Charles Lasegué (citado en Toro, 1996), quién señaló la influencia de la familia en la aparición del trastorno, donde el rechazo al alimento era signo de un conflicto intrafamiliar. Comenta que la anorexia se inicia entre los 15 y los 20 años a consecuencia de algún género de emoción relacionada a la transición a la edad adulta, produciéndose la enfermedad a lo largo de tres etapas:

1) La paciente manifiesta su malestar al comer, restringe los alimentos, aumenta su actividad física y recibe todo tipo de presiones por parte de sus padres para que se alimenten, 2) Contempla el empeoramiento del estado mental de la paciente, obliga a la intervención médica, limita sus conversaciones sobre alimentación, la menstruación se hace irregular o insuficiente y la constipación intestinal se hace muy intensa, 3) El deterioro físico es evidente, apareciendo amenorrea, constante sed, piel pálida y seca, atrofia gástrica, anemia, vértigo y desmayos.

Ambos autores concuerdan en la existencia de un temor a engordar, el cual forma parte de uno de los criterios actuales para diagnosticar la anorexia, también son los iniciadores del estudio científico de la anorexia, además recomendaron que la familia debiera alejarse de la paciente para lograr mejores resultados.

Del siglo XIX a la actualidad, surge el concepto de anorexia nerviosa, diferenciándose del adelgazamiento de tipo orgánico y atribuyéndolo a una etiología de tipo psicológico. Pierre Janet en 1903(citado en López y Sallés, 2011)

señaló que la anorexia tiene un origen emocional dado que sus pacientes parecían avergonzarse de su cuerpo, estaban obsesionadas por la idea de su volumen corporal y tenían ciertos delirios por los alimentos y el comer, el significado de tal conducta es el miedo a crecer y al desarrollo sexual. En los años 20's, se sustituye la figura de ánfora por la figura de tubo, se empieza a estandarizar como figura ideal que la persona tenga la misma medida tanto en tórax como en cadera, en los años 50's existen 2 tipos de estética femenina a) cintura estrecha- mucho busto y 2) talle rectilíneo, es claro cómo se van haciendo instituyendo los modelos a seguir.

Después de la Segunda Guerra Mundial, las observaciones y los métodos de investigación acerca de la anorexia fueron más rigurosos. La psiquiatra Hilde Bruch (López y Sallés, 2011), propuso dos tipos de anorexia: primaria (distorsión de la imagen corporal, incapacidad para reconocer el hambre y las emociones) y secundaria (pérdida de peso grave debido a conflictos internos), las hospitalizaciones por anorexia se iniciaron en 1948 coincidiendo con la eclosión del milagro económico italiano. Finalmente a partir de los 60's el diagnóstico de la anorexia se precisa y se insiste en la diferenciación que se debe establecer entre la anorexia primaria y la secundaria, relacionada con una patología psiquiátrica subyacente, como la histeria, la depresión grave.

El cuerpo al irse socializando a través de la imagen corporal y la diferenciación de clases a través de la vestimenta (vestidos, faldas, corsés) fue modificando las formas del cuerpo, aparecieron los famosos concursos de belleza que promovieron entre las mujeres la necesidad de competir por el cuerpo más bello. En el siglo XIX la vestimenta y la presentación del cuerpo dejan de ser signos de la situación social del individuo para convertirse en manifestaciones de la personalidad individual, que en una sociedad de consumo se consigue a través de la restricción alimentaria (Fuentes, 2002).

Corral, García y Gómez (2009) consideran que el anhelo de adelgazar o de mantenerse delgado, se ha convertido en un valor central de nuestra cultura y su interiorización es un hecho indiscutible; en mayor o menor medida la sociedad comparte la idea de que delgadez es sinónimo de éxito, juventud, autoestima alta, aceptación social, estar en forma y la perfección. Además se dice que la realización se encuentra en la transformación del cuerpo con cirugías, ya no solo se trata de destacar sino de ser aceptado; el cuerpo delgado se vuelve entonces una condición necesaria para alcanzar la felicidad. Por tal razón, se dice que la anorexia es un trastorno asociado a la cultura, es decir, es un conjunto de signos y síntomas de enfermedad restringidos a ciertas culturas, debido a sus características psicosociales, que tiene profundas consecuencias a nivel biológico y evolutivo para los individuos que la sufren. Todos estos atributos nos han sido inculcados desde la familia y posteriormente en la sociedad en que nos desarrollamos.

A lo largo de la historia se han producido distintas modalidades de autoinanición o inanición voluntaria motivadas por muy distintos factores: religiosos, sociales, morales, etc.; también pueden ser consecuencia de depresión, estrés, rechazo de alimentos en ambientes nuevos, ejercicio físico excesivo, enfermedades consuntivas, etc. En el momento y sociedades actuales, el motivo fundamental es la existencia de un modelo estético corporal delgado producto de múltiples factores histórico-socio-culturales.

2.2 Definición y Tipos de Anorexia

Etimológicamente, anorexia proviene de la combinación de dos raíces griegas *An*: “sin/no” y *orexia*: “apetito” se define como “ausencia de hambre”, la realidad es que los pacientes si tienen hambre, lo que sucede es que no son capaces de identificar tal sensación. En la anorexia, existe la restricción de la ingesta calórica por el miedo a engordar. Turón, da una definición sobre la anorexia donde se afirma que se caracteriza por el deseo intenso de perder peso,

además de presentar miedo a engordar, situación que favorece la progresiva pérdida de peso a través del ejercicio intenso y conductas purgantes con la comida (Turón, 1997, citado en Caballero, 2006).

Mara Selvini Palazzoli (Adame, 2011) define a la anorexia como “una defensa de las relaciones interpersonales”. Otros autores, la definen como un trastorno en el que se realizan dietas autoimpuestas, se altera la imagen corporal y existe miedo intenso a engordar, tiene como raíz un trasfondo psicológico, donde existen sentimientos de vacío y poder, porque dominan su cuerpo y su voluntad.

Se sabe que existen básicamente dos tipos de anorexia, de acuerdo con Castro y Toro (2004): 1) Anorexia (donde existe falta de apetito debido a problemas físicos) y 2) Anorexia nerviosa (anorexia mental) es de origen psicológico y se describen los siguientes subtipos:

Primaria- Cuyas características básicas son:

- Imagen corporal distorsionada con percepciones erróneas sobre el cuerpo.
- Es imposible identificar la sensación corporal de hambre.
- Sentimiento de impotencia por no saber cómo expresar los sentimientos.

Secundaria o atípica- La pérdida de peso de origen psicogénico, es decir; no provocada por el paciente (casos de enfermedad, donde la anorexia es un síntoma).

De acuerdo a las variaciones que puede sufrir el trastorno se clasifica en dos tipos:

- Restrictivo. La pérdida de peso se origina haciendo dieta, ejercicio excesivo o ayuno.
- Compulsiva/purgativa. El sujeto recurre a atracones (comer grandes cantidades de comida en un periodo breve de tiempo), para perder peso se recurre a vómito, laxantes o diuréticos.

Generalmente las personas no llegan a desarrollar solo anorexia, en algún momento comienzan con anorexia restrictiva para después pasar a la anorexia purgativa, sin embargo; estas definiciones ya no se adaptan a la realidad siendo evidente hacer un diagnóstico certero.

2.3 Etiología

La medicina alópata considera que los trastornos de la conducta alimentaria, tienen un carácter multifactorial, esta serie de factores influyen en la aparición de la anorexia, los cuales se agrupan en tres rubros: factores predisponentes, precipitantes o desencadenantes y perpetuantes.

2.3.1 Factores predisponentes

Elementos que facilitan la vulnerabilidad del individuo a padecer la enfermedad, entre estos factores encontramos los individuales, familiares, socioculturales y biológicos.

a) Individuales- Características de la personalidad que presenta un individuo (Ramírez, 2009).

- **Baja autoestima-** Se refiere a tener una evaluación negativa de nosotros mismos, en una persona con riesgo de padecer un trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), existe una evaluación negativa del cuerpo y de su capacidad intelectual, critican sus acciones culpándose de los sucesos negativos que le ocurran. Este tipo de personas son demasiado tímidas, solitarias y con sentimientos de inferioridad, sienten un deseo por agradar a los demás y evitar situaciones estresantes. Para la mayoría de las mujeres su autoestima se relaciona con su apariencia externa y el cumplimiento de expectativas sociales.
- **Necesidad de aprobación-** Los individuos dependen de la aprobación social y del afecto con el fin de reafirmar quiénes son y de tener una identidad, tal situación provoca que la toma de decisiones esté basada en lo que piensen

los demás, es una persona que teme al rechazo y a la desaprobación, generalmente tratan de complacer a todos menos así mismo, tienen la tendencia a reprimir sus gustos y deseos personales, presentan una personalidad sumisa, pasiva, carente de confianza, con ausencia de individualidad y sentimientos de frustración y depresión.

- Percepción de la imagen corporal. La imagen corporal es muy importante ya que se relaciona con la aceptación social, en general tenemos la tendencia de apreciar solo ciertas partes del cuerpo, rechazando las que sean propensas a aumentar de volumen como las caderas, las piernas y el abdomen; durante la anorexia se tiene una percepción errónea de la imagen corporal exagerando el tamaño y volumen del cuerpo.
- Conductas de riesgo. Como la práctica de dietas extremas donde se eliminan por completo ciertos alimentos, también la práctica de ejercicio en exceso.

b) Familiares- La familia tiene influencia en la crianza de los hijos y por ende en el desarrollo de trastornos alimentarios, existen ciertos patrones familiares que aumentan el riesgo de padecer un TCA, como lo explica Chinchilla (2003):

- Características psicológicas. Son familias perfeccionistas y ambiciosas, incapaces de procesar las emociones y por ende no saben identificar sus sentimientos ni mucho menos expresarlos.
- Dinámica familiar. Estas familias son conflictivas, aisladas, tienen expectativas muy altas en sus hijos, los padres son sobreprotectores y con falta de flexibilidad para adoptar y regular nuevas posturas y reglas familiares, poseen pobre comunicación e intentan tomar el control sobre las decisiones de sus hijos, otro aspecto es que los padres tienden a criticar a sus hijos orillándoles a que hagan dieta o ejercicio extremo. También influyen las separaciones familiares, donde un paciente siente culpa por la ruptura de sus padres, mediante su trastorno intenta unirlos, pero en realidad trasmite culpa a los padres.

- Imagen de los padres. La madre descontenta de su propio cuerpo transmite esta idea a sus hijas, la inseguridad es transmitida por la madre pues ella se desvaloriza y busca la aprobación de su hija, además suelen ser madres que sufren arrebatos de mal genio. En cuanto al padre, carece de lugar dentro de la familia, no interviene en los conflictos y su imagen es opacada por la de la madre; el escaso afecto y la poca comunicación e interacción por parte del padre; influyen en este padecimiento.
- Falta de comunicación. Un factor común que se encuentra en la mayoría de las familias, es que la comunicación es deficiente o destructiva, es decir, no existe libertad para expresar sentimientos, emociones y deseos. Cuando sucede eso, los hijos no aprenden la capacidad de expresarse emocionalmente, provocando la acumulación de sentimientos y frustraciones. La persona recurre a la privación de alimentos como formas de enfrentarse a sentimientos displacenteros o reprimidos.
- Adicciones. Los antecedentes de alcoholismo representan problemas comunes en familias con anorexia y con bulimia. Al existir problemas de adicciones, las familias se vuelven disfuncionales y en ocasiones se llegan a presentar casos de violencia física o verbal, lo que puede generar sentimientos de inseguridad y de incertidumbre en un miembro de la familia.
- La apariencia y la perfección. Otro aspecto importante que predispone a desarrollar anorexia, es el sentimiento de perfección que los padres transmiten a sus hijos. Los padres enseñan a sus hijos a cuidar su apariencia y reputación ante la sociedad, tratan de evitar dichas confrontaciones que pudieran hacer evidente la fragilidad de los lazos afectivos, los conflictos tienden a ocultarse y aparentemente se olvidan. En cuanto al rasgo de la perfección, los miembros de la familia tienden a ser intolerantes con los errores o debilidades de sus hijos, de ahí la tendencia a que las personas con anorexia tengan pensamientos obsesivos y se dediquen a perseguir la perfección en relación con la belleza física y con la alimentación.

c) Biológicos o Genéticos: Se relacionan con la fisiología del organismo

- Edad. La anorexia inicia entre los 13 y los 18 años, periodo en el que el cuerpo del adolescente va cambiando.
- Cambios fisiológicos de la adolescencia. En esta etapa el cuerpo cambia al dejar de lado la niñez, en el caso de la mujer (ensanchamiento de caderas, vello púbico, crecimiento de senos, aparición del ciclo menstrual) y en el hombre (vello púbico, voz gruesa, crecimiento del órgano sexual masculino); tales cambios representan para los adolescentes fuente de ansiedad. Otro factor es la obesidad que va de la mano con la insatisfacción corporal, ya que al menos 33% de las personas que padecen anorexia tienen antecedentes de sobrepeso.
- Predisposición individual. Es posible la existencia de factores genéticos responsables, el riesgo para los familiares en primer grado de un paciente es del 6%. En general se cree que hay una mayor predisposición biológica por alteraciones en algunos neurotransmisores quizá debido a alguna anomalía cerebral orgánica o funcional. Las jóvenes con madres con anorexia tienen de siete a doce veces más riesgo de padecerla.
- Anormalidades bioquímicas y alteraciones hipotalámicas. Existen estudios que afirman que la carencia de ciertos aminoácidos como la serotonina provocan comportamientos obsesivos que son propios de la anorexia, mientras que la deficiencia del aminoácido aspargina puede llegar a causar trastornos emocionales y de comportamiento, sobre todo de pérdida de seguridad de uno mismo. Las alteraciones neuroendocrinas afectan los ejes hipotálamo-hipófiso-tiroideo e hipotálamo-hipófiso-suprarrenal, además disminuye la noradrenalina causando bradicardia y la hipotensión.

d) Socioculturales: Las influencias socioculturales participan de forma directa o indirecta como factores causales en la formación de patologías alimentarias, la sociedad transmite valores, ideas y significados alrededor de los conceptos de belleza física y alimentación. Los medios de comunicación generan preocupación por la esbeltez y por lo que se come, promoviendo como objetivo tener el cuerpo

delgado; ya que la figura es símbolo de autoestima, por el contrario el subir de peso se relaciona con la fealdad, pereza y descuido. Sin embargo, no todas las chicas que sigan una dieta van a desarrollar algún trastorno alimenticio. (Chinchilla, 2003).

2.3.2 Factores precipitantes

Eventos o acontecimientos significativos que desencadenan la aparición de algún trastorno alimentario. En el caso de la anorexia se ha encontrado la aparición de sucesos estresantes en la vida de las personas, los cuales son explicados por Ramírez (2009).

- Presiones por alcanzar el éxito. En un contexto de competencia, como el que existe en México, una persona se ve sometida a presiones por alcanzar el éxito en ciertas disciplinas. Diversas investigaciones destacan que las profesiones donde existe mayor incidencia de la anorexia: el ballet, el modelaje, gimnasia y algunos deportes de alto rendimiento, etc.; debido a que existe una gran exigencia por el control de peso.
- Conflictos entorno a la sexualidad. Algunas investigaciones también mencionan que existe una relación entre las experiencias traumáticas (como abuso sexual, incesto, acoso sexual) y el desarrollo de trastornos alimentarios.
- Separaciones, pérdidas o muertes. Se ha encontrado que la pérdida de seres queridos ya sea por divorcio, muerte o incluso cierta lejanía, son factores que pueden llegar a precipitar cuadros de anorexia en la mayoría de los casos. Este tipo de personas cuentan con pocas estrategias para afrontar sus conflictos, su única estrategia es evitar sus problemas.
- Cambios socioeconómicos. Tales situaciones alteran el ritmo de vida, pueden ser experimentadas como pérdida de control, que se agudizan en personas que presentan cuadros de ansiedad, inseguridad y depresión; lo cual no significa que todas las personas que tienen problemas económicos

padecen de anorexia, sin embargo una situación estresante como esta, puede ser un disparador.

2.3.3 Factores perpetuantes o de mantenimiento

Se refiere a aquellos elementos que evitan la recuperación de la paciente; siendo fundamentales las alteraciones psicopatológicas consecutivas a la desnutrición como la sintomatología obsesiva en relación a la comida, irritabilidad, pérdida de concentración, depresión, introversión, etc. (Ogden, 2003). La adolescencia es una edad crítica pues representa el paso de la edad infantil a la edad madura, de la protección a la autonomía y con ello la adquisición de responsabilidades, la elaboración de proyectos personales y una actitud ante la vida. La anorexia en la adolescencia es una enfermedad compleja y multicausal que se manifiesta en un principio en una obsesión hacia la comida, el peso y la delgadez.

Actualmente ya no podemos hablar de factores causales, pues se sabe que hay que hacer un análisis detallado de cada caso y de esta manera hacer un mejor diagnóstico, sin embargo; se sigue haciendo referencia al Manual de Psiquiatría DSM IV.

2.4 Criterios de Diagnóstico

Los criterios médicos formales para reconocer la anorexia contienen dos tipos de información, el primero relacionado con los síntomas físicos y el segundo, relacionado con las actitudes de la persona con anorexia hacia la comida y el control corporal. En los primeros criterios diagnósticos que se propusieron, fue definida través de 6 criterios que recibieron críticas, principalmente al criterio de la edad de aparición, esto provocó que se hicieran cambios a través de los años, hasta llegar a los que actualmente se proponen en el DSM IV (American Psychiatric Association, 1994).

a) Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal, considerando la edad, el peso y la estatura- El peso se mantiene por debajo del 85% del peso ideal, la paciente rechaza cualquier alimento que no sea bajo en contenido energético, como frutas y verduras, además prefiere comida sin grasa; por lo que continuamente vigila sus comidas. La pérdida de peso se evidencia en las prominencias óseas (costillas y vertebras visibles).

b) Miedo intenso a subir de peso incluso estando por debajo del peso normal.

c) Alteración de la percepción del peso, la talla o la silueta- La persona se percibe como obesa o considera que alguna parte de su cuerpo esta desproporcionada.

d) Ausencia de tres ciclos menstruales consecutivos- La amenorrea precede al adelgazamiento y se mantiene durante algún tiempo a pesar de haber recuperado peso.

De acuerdo al Manual, para poder tener certeza en el diagnóstico, es necesario contar con todos los criterios.

2.4.1 Síntomas conductuales de la anorexia

Al especificar las variaciones que suele encerrar los episodios anoréxicos, se describen a continuación las señales de comportamiento que lo caracterizan, de acuerdo a lo dicho por Crispo, Figueroa, & Guelar (1994):

- La persona se somete a una restricción severa de comida.
- Hábitos frecuentes de contar la comida, cortarla en pedazos muy pequeños, jugar con la comida en el plato o preparar alimentos a los demás y rehusarse a comer lo que prepara.
- Realizan ejercicio exagerado durante horas.
- Vestir con ropa floja.
- Muestra obsesión por la comida, contabilizar las calorías, la grasa, etc.

- Existen pretextos para no comer.
- Sentir náuseas cuando la persona come en cantidades moderadas.
- Negar tener hambre y pesarse constantemente.
- Manifiesta una conducta de retraimiento en el ámbito familiar y social.

2.4.2 Consecuencias físicas de la anorexia

Los autores anteriores, también hacen mención de las consecuencias de la inanición:

- Caquexia.
- Resequedad en la piel que se deriva del proceso de deshidratación, la piel se vuelve áspera y quebradiza.
- Dificultades en el sistema óseo- es posible que se produzca una disminución del calcio en los huesos (generalmente en las caderas y la columna lumbar, con la posibilidad de fracturas espontáneas) llamada osteoporosis; originada por la poca ingesta de calcio por la mala alimentación y la baja producción de estrógenos.
- Hipotermia- la temperatura del cuerpo es menor a 36 grados, las extremidades como manos y pies suelen estar frías y con frecuencia de un color violáceo, debido a las alteraciones circulatorias. También la piel se torna amarillenta en las palmas de las manos y plantas de los pies (hipercarotinemia).
- Sensibilidad al frío- la persona muestra una respuesta exagerada cuando desciende la temperatura, debido a que el cuerpo intenta economizar las pocas energías que le quedan.
- Vello lanugo- aparece en el cuerpo un vello fino en un intento del organismo por conservar el calor.
- Bradicardia- el ritmo cardiaco es menor a 60 latidos por minuto.
- Anemia.
- Estreñimiento- se debe a que el organismo usa el agua de los alimentos para la correcta digestión y ante la escasez de líquido y de alimento se presenta una evacuación escasa y excesivamente seca.

- Debilidad y palidez- provocados por la disminución de ingesta y la desviación de sangre hacia el cerebro.
- Ansiedad e hiperactividad.
- Disminución de la respuesta sexual- se origina por el desequilibrio hormonal.

Cuando existe déficit de nutrientes en el cuerpo a consecuencia de una dieta rígida y ejercicio extenuante, el organismo se esfuerza por compensar esa deficiencia haciendo uso de sus reservas, motivo por el cual aparecen los síntomas ya descritos. Si las reservas se acaban los sistemas del cuerpo fallan hasta provocar la muerte que constituye la consecuencia final de la inanición.

2.4.3 Trastornos psicológicos

En el DSM IV-TR (APA, 1994) se menciona que las alteraciones de la ingesta se acompañan de trastornos de personalidad, en las fases iniciales suelen restringir o retirar de su dieta los productos que consideran de alto contenido calórico (hidratos de carbono y grasas); dichos individuos presentan trastornos en el estado de ánimo como depresión, pierden interés por realizar actividades, retraimiento social, pérdida significativa en el apetito sexual y alteraciones para conciliar el sueño presentando cuadros de insomnio.

En términos de personalidad, son personas dependientes que requieren de otras personas para evaluar su autoestima, poseen rasgos competitivos y perfeccionistas que se reflejan en el mismo acto de comer, el cual esta permeado por una serie de rituales donde intentan controlar hasta el último detalle (cantidad, calidad, forma de preparación, etc.), además si no se ajusta a sus deseos trocean la comida en porciones exageradamente pequeñas, comen muy lento, tienden a no terminar nunca la cantidad servida en el plato o la esconden para después tirarla, tienen un interés desmesurado por conocer sobre alimentación y nutrición

(llegando a memorizar grandes listas de calorías) y preparan comida para otros pero no la prueban ellas (Foster, 1994).

En cuanto a la comida tenemos el pensamiento dicotómico (toda la comida me engorda) y la hipergeneralización (todas las comidas suben de peso). En el aspecto corporal las más comunes son la lupa (observar las partes negativas de la apariencia), desgracia reveladora (nunca me querrán a causa de mi apariencia), ideal irreal (uso de ideal social como apariencia aceptable). En relación con el peso, las distorsiones cognitivas más frecuentes son una mente que lee mal (no puedo lograr mis propósitos como tener pareja porque estoy gorda) y seguir bajando de peso a pesar de estar delgada, Strada (2002).

2.5 Modelos explicativos y de tratamiento para la anorexia

A partir del conocimiento científico e histórico que se tiene acerca del trastorno anoréxico, se han postulado diversas explicaciones que intentan dar a su vez soluciones a la anorexia, a continuación mencionaré el enfoque de cada tratamiento que se ha realizado.

2.5.1 Enfoque y Tratamiento médico-farmacológico

El enfoque médico cataloga a la anorexia como un trastorno cuyas alteraciones clínicas que sufren los pacientes son debido a un proceso de adaptación al estado de desnutrición y estrés, al recuperar el peso las alteraciones físicas (amenorrea, disminución del metabolismo que produce la disminución de la temperatura corporal, frecuencia cardiaca y la disminución de la presión arterial) se corrigen.

Flores, (2007) afirma que en la anorexia existe una alteración a nivel bioquímico, es decir; se encuentran dañados los neurotransmisores que se relacionan con el alimento (dopamina y noradrenalina y la serotonina), causando la reducción del hambre y la sensación de saciedad. Ante la falta de alimentación

el organismo debe buscar la conservación de la energía, para lograrlo decrece el metabolismo y la capacidad reproductiva y aumenta la función corticosuprarrenal; lo anterior también provoca la disminución de las hormonas T3 y T4 que explica la intolerancia al frío mientras que la disfunción gonadotrópica genera la amenorrea.

Camarillo (2005) afirma que la estructura del tratamiento y las modalidades en que se llevan a cabo. El tratamiento se aplica en tres fases, además debe enfocarse en corregir la malnutrición, las consecuencias de la misma y el modelo de tratamiento ya sea hospitalario o ambulatorio; con el fin de restablecer el peso saludable de la persona, iniciando con una dieta variada e ir incrementando cantidades.

- a) Primera fase. Se hace un diagnóstico médico, físico y mental, además se evalúan las necesidades calóricas donde se determina si la paciente requiere hospitalización.
- b) Segunda fase. Es tardada, ya que es la fase donde se intenta establecer hábitos alimenticios correctos y restablecer la regulación hormonal.
- c) Tercera fase. Es la de seguimiento a largo plazo, para mantener el peso obtenido.

El principal objetivo es la recuperación del peso que se puede llevar a cabo en dos modalidades:

- a) Ambulatorio (atención fuera del hospital con citas periódicas). Las consultas son externas, es eficaz cuando el trastorno anoréxico apenas lleva cuatro meses de duración, no manifieste vómitos y sus padres estén dispuestos a cooperar. La nutrición se restablece paulatinamente con una dieta líquida de 1200 calorías para ir aumentando los nutrientes, los cuales contienen de 60 a 90 gr. de grasa, posteriormente se sigue una dieta blanda de 200 calorías aproximadamente con 75 gr. de grasa, hasta llegar a una dieta normal. Su ventaja radica en que los costos son menores, se evita el estigma del ingreso y la influencia de otros pacientes.

b) Hospitalario (el paciente es internado). Se toma en cuenta en casos de extrema gravedad, que requieren de control exhaustivo de la ingesta y el balance energético del ejercicio físico; los criterios de hospitalización son que el trastorno se presente con más de cuatro meses de duración, su IMC sea inferior a 13.5, la pérdida de peso sea del 25 al 30%, las relaciones familiares son muy conflictivas, se presenten ideas suicidas, sus niveles de azúcar sean bajos, tengan debilidad muscular, aislamiento social y el tratamiento ambulatorio haya fracasado. Se elabora junto con la paciente un plan alimentario a seguir, en caso de que no se siga se utiliza la alimentación forzada por vía intravenosa o sonda nasogástrica, con la finalidad de aumentar de peso por lo menos de 1 a 2 kg. semanales. Su ventaja radica en que la nutrición es supervisada y mejora la función cognitiva, además la separación familiar y social alejan a la paciente de estímulos que promueven el mantenimiento de la enfermedad. Para la recuperación del peso se hace uso de técnicas conductuales como realizar comidas en la mesa con otras pacientes y enfermeras, facilitando la autoestima y para proporcionar reforzamiento adicional a las enfermas, además permite la observación de las conductas alimentarias por parte de las enfermeras. Otro de sus objetivos es la cohesión entre pacientes formando grupos para fortalecer hábitos saludables de nutrición, de habilidades sociales e imagen corporal.

El tratamiento médico se complementa con la intervención psiquiátrica, a los pacientes se les suministra medicamento para corregir algún déficit a nivel cerebral, en el caso de la anorexia y cualquier otro trastorno de la alimentación, la medicación está diseñada para incidir a nivel de neurotransmisores (encargados de conducir los impulsos nerviosos a través de cadenas neuronales).

La elección del fármaco adecuado, depende en gran medida del cuadro que se trate por eso la evaluación es individual lo mismo que las dosis recomendadas, los medicamentos utilizados se enfocan a tratar trastornos derivados de la

malnutrición como: la ansiedad, depresión e insomnio; permiten controlar la hiperactividad física y mental lo cual facilita la colaboración en la psicoterapia. Los fármacos se pueden iniciar después que se ha corregido la malnutrición, los más utilizados son: fluoxetina, paroxetina, citalopram o sertralina. Con el consumo de estos medicamentos, se ha encontrado que los pacientes presentan menor pérdida de peso y menor depresión, también se ha demostrado que altera el apetito. Otros tratamientos incluyen las terapias vitamínicas y hormonales o la terapia electroconvulsiva, las cuales no han mostrado ventajas en el tratamiento, en ocasiones se usan estrógenos en pacientes con amenorrea crónica para disminuir la pérdida de calcio y la osteoporosis, sin embargo; se comprobó que la terapia hormonal no mejoró la densidad de masa ósea. De acuerdo a lo anterior, son pocas las ventajas de prescribir fármacos psicotrópicos ya que las pacientes no experimentan los mismos síntomas anímicos, algunas presentan ansiedad, angustia o agresividad; además los psicofármacos no modifican las creencias que se tienen en relación con el peso y la imagen corporal, presentan efectos secundarios como urticaria, insomnio, cefaleas, náusea e inquietud motora, (Ramírez, 2005).

2.5.2 Enfoque y Tratamiento Cognitivo-Conductual

López y Sallés (2011), hablan de que el enfoque cognitivo-conductual considera que los síntomas son mantenidos por una serie de ideas sobrevaloradas acerca de las implicaciones personales de la imagen y peso corporal comparados con los ideales socioculturales de la apariencia femenina. El aspecto conductual, se trabaja para lograr la normalización de la alimentación y el incremento de peso; mientras que el aspecto cognitivo en primera instancia sirve para aumentar la motivación de la paciente para seguir el tratamiento, también se encamina a corregir los pensamientos y actitudes disfuncionales acerca de la alimentación, la imagen corporal y la autoestima, a través de diversas estrategias de afrontamiento ante las situaciones sociales que representan conflicto.

Barbosa y Lora (2001) mencionan que el tratamiento se enfoca en cambiar las conductas anómalas como hábitos alimentarios inapropiados, bajo peso y miedos ante ciertos alimentos, modificar la autoestima, aumentar las escasas relaciones sociales y disminuir las conductas de aislamiento que determinan o mantienen un trastorno alimenticio; por lo consiguiente es necesario trabajar en el campo conductual y cognitivo; la terapia trata de habituar al paciente a analizar sus pensamientos, corrigiendo sus distorsiones cognitivas, además se le enseña a la paciente a conectar sus sentimientos-emociones-pensamientos, sustituyendo las creencias por otras más apropiadas.

El objetivo del tratamiento es producto un cambio paulatino en el que se necesita diferenciar dos grandes fases: 1ª. Proteger la vida de las pacientes, incrementando su autoconciencia y 2ª. Se les pide ser responsables de su autocuidado a través de técnicas que fortalezcan sus habilidades sociales. También hay que tomar en cuenta dos grandes procesos: a) es el aprendizaje mediante reforzamientos tanto positivos (privilegios a medida que aumentan el peso, aumento de visitas, incremento de actividad física, actividades sociales, etc.) como negativos (sanciones por no aumentar de peso, reposo en cama, aislamiento social o la alimentación por sonda); ambos mecanismos se aplican para obtener la conducta deseada hasta llegar al reforzamiento de la ingesta alimentaria con respuestas emocionales positivas y b) la formación de cogniciones disfuncionales respecto al peso corporal y la autoestima (López y Salles, op. cit.).

Celis y Roca (2011), mencionan cada una de las etapas que muestran el funcionamiento de la terapia TCC:

- a) Etapa 1: Evaluación. En esta etapa es necesario hacer una historia completa de los síntomas.
- b) Etapa 2: Presentación de los enfoques cognitivos y conductuales. Desde el punto de vista cognitivo se trabajan los pensamientos y sentimientos, se idea un plan para cada sesión en el que se aprendan un conjunto de destrezas para la vida cotidiana, mientras el aspecto conductual se trabaja

la importancia de comer bien y con regularidad, además se establece la redacción de un diario donde se supervisen los alimentos ingeridos, el estado de ánimo y las sensaciones de control.

- c) Etapa 3: Técnicas de reestructuración cognitiva. Las cogniciones se vuelven esquemas automáticos de acción, por lo que se requiere reestructurarlos, los pensamientos automáticos acerca del alimento, el perfeccionismo, la autocomplacencia y la culpabilidad, son tomados como ciertos por la paciente y pueden influir en el estado de ánimo y en la conducta, se deben cuestionar los pensamientos reemplazándolos por otros más útiles mediante juegos de roles.
- d) Etapa 4: Prevención de la recaída. Se destacan las destrezas aprendidas durante la terapia y que pueden utilizarse cuando finalice el tratamiento.
- e) Etapa 5: Seguimiento. El seguimiento consta de 18 sesiones de terapia y más tarde se llevan a cabo cada mes, después 6 y 12 meses; una vez finalizada la TCC se aconseja a las pacientes que continúen con asesoría con grupos de autoayuda o con terapia de grupo.

Las sesiones son semanales donde paciente y terapeuta colaboran activamente, el primero realiza un autorregistro semanal de la alimentación, mientras que el segundo analiza los hábitos alimentarios de su paciente, para formular junto con el nutriólogo el plan alimentario.

Greenber y Paivio (2000), consideran que se deben realizar de 20 a 25 sesiones divididas en cuatro fases:

- a) Psicoeducativa. Se pretende mostrar la importancia de la nutrición y se establecen las consecuencias de sus hábitos alimentarios.
- b) Conductual. Se trabajan técnicas de modificación conductual para restablecer la ingesta de alimento y el incremento de peso y la supresión conductas inadecuadas (ejercicio excesivo, cortar la comida en pedazos pequeños, etc.).

- c) Cognitivo-conductual. Se identifican los pensamientos irracionales, se le estimula la aceptación de la imagen corporal y el incremento de las capacidades para enfrentarse a la vida y a las relaciones sociales.
- d) Prevención de recaídas. Se enuncian los factores de riesgo que pueden provocar la recaída, se recurre a terapia de grupo hasta que se logra la estabilización.

En conclusión el modelo de TCC, requiere que las pacientes se encuentren motivadas para cambiar y participen activamente en la terapia, redactando sus diarios y facilitando retroinformación, además la reestructuración cognitiva no suele ser suficiente para cambiar las cogniciones de las pacientes y por último no toma en cuenta las relaciones familiares y su influencia. Otro punto es que se debe preparar la paciente para la finalización de la terapia sin que eso genere angustia; por lo tanto la conclusión empieza a discutirse cuatro sesiones antes del final, posteriormente se ofrece un seguimiento a intervalos regulares para monitorear el cambio.

2.5.3 Enfoque y Tratamiento psicoanalítico

Para el psicoanálisis, el rechazo al alimento es una representación de un conflicto intrapsíquico relacionado con la identificación sexual de rechazo a la feminidad, también se dice que se juega una ambivalencia pues creen que comen para aniquilarse y para desarrollarse a la vez. La anoréxica experimenta identificación con el cuerpo de su madre por lo que deja de comer en un intento por detener la feminización de su cuerpo, se sienten como el centro de atención alrededor del cual gira el mundo, eso les hace sentirse perfectos y en control de todo lo que les rodea, con frecuencia el hecho de comer está ligado a unas preocupaciones sexuales, a la creencia de una fecundación por la boca. Tales fantasmas son expresión del temor a ser fecundada ya que el embarazo simboliza obesidad, sin embargo; este modelo no explica porque el padecimiento se

presenta en mayor número en el sexo femenino, además de que no existen pruebas para evaluar el padecimiento (Ogden, 2003).

Otros autores (citados en Arreola, 2011), representantes de esta postura, han intentado explicar la enfermedad, por ejemplo:

- a) Sigmund Freud. Freud y sus primeros seguidores interpretaron a la anorexia como una neurosis, asociándola a la melancolía y a la histeria, donde la pérdida de apetito equivale a perder la libido. Desde el nacimiento las primeras experiencias alimentarias implican una relación con la persona que alimenta, generalmente la madre. A causa de este vínculo la comida adquiere una significación de intercambio y además es erotizada. Se concluye que las conductas anoréxicas, son actividades sexuales precoces y su primera fuente de excitación es con el objeto materno.
- b) Melanie Klein. Afirma que los niños aprenden que el acto de comer es un símbolo de comunicación para transmitir afectos y emociones; si las necesidades básicas del niño no son cubiertas arremete contra el acto de comer. Una característica es que la madre es sobreprotectora y al mismo tiempo inaccesible, provocando una crisis en el yo; se dice que desde el primer día de vida la alimentación se vincula a la ansiedad y a la pulsión de muerte.
- c) Hilde Bruch. En la anorexia no hay consciencia del propio cuerpo y ausencia de interacción madre-hijo, donde la madre impone sus propias pautas al bebé, impidiéndole su interacción y autorreconocimiento, la construcción de su individualidad y la estructuración de su yo. Existe sobreprotección materna, el niño carece de autovalor, la anoréxica pierde consciencia de su hambre. La anorexia es un intento de autocuración para desarrollar un sentido de sí misma y efectividad interpersonal.
- d) Duker y Slade. Mencionan la anoréxica es una paciente cuya experiencia al que en la adolescencia, al luchar por su autonomía reaparecen sentimientos positivos-negativos del nacimiento, además en la inanición

encuentra alivio ante su naciente sexualidad, intenta matar el deseo, por eso se dice que la anorexia es una regresión a un estado pre-adolescente.

En cuanto a la psicoterapia el objetivo es ayudar a la paciente en su búsqueda de autonomía e identidad autodirigida, se debe concentrar en cómo se expresa de sí misma, todo con el fin de trabajar con la insatisfacción, el aislamiento y su sensación de incompetencia, fundamentándose en tres aspectos, según lo dicho por Ogden (2003):

- a) Relaciones objetales- se describen las relaciones de la paciente con las personas que le son significativas, abordándose el papel de la infancia. Se considera que las pacientes añoran una relación ideal que se conflictúa entre desear el acercamiento y por otra no quererlo. El terapeuta proporciona un espacio donde podrá expresar sus sentimientos y pensamientos, así como para descubrir sus actitudes, sentimientos, temores y deseos no expresados.
- b) Función de los síntomas- Los síntomas de rechazo hacia la comida y la pérdida de peso sirven para controlar y modelar las relaciones de la paciente con otras personas. Por ejemplo, los síntomas la pueden transformar en una persona dependiente y necesitada, que teme ganar peso, para evadir sus responsabilidades. Ella utiliza su cuerpo como la única forma de comunicación para expresar sus sentimientos, por lo que el terapeuta debe ayudarle a comprender sus síntomas y la manera de plasmar sus sentimientos en palabras.
- c) Alianza terapéutica- La relación que se establece con el terapeuta es vital para la paciente aunque puede causarle una sensación de temor, en esta relación ocurren dos procesos uno la transferencia que ofrece al terapeuta una visión de las relaciones de la paciente en el pasado; el siguiente proceso es la contratransferencia que informa al terapeuta información sobre cómo ha conseguido la paciente que otras personas reaccionen ante ella.

2.5.4 Enfoque y Tratamiento sistémico

Bajo este modelo, se considera a la familia no como causa de la anorexia sino como el espacio contextual donde surge el trastorno, por lo consiguiente la tesis de este enfoque radica en que al modificar los patrones de interacción dentro del núcleo familiar, la conducta problema también cambiará; ya que el síntoma (anorexia) es resultado de las interacciones familiares.

Adame (2011), encontró que en las familias anoréxicas hay fallas en la resolución de conflictos, no hay liderazgos claros, existen alianzas ocultas y un espíritu de autosacrificio, los límites entre sus miembros son débiles, lo que lleva a las familias a ser dependientes y sobreprotectoras, hay una unión excesiva entre sus miembros, tienden a evitar los conflictos y las maniobras de control son disfrazadas como preocupación excesiva. Las madres son sobreprotectoras, incapaces de ver a su hija como seres autónomos, son mujeres que se encuentran insatisfechas en su vida afectiva tanto familiar como conyugal, en la relación madre-hija predomina el control y vigilancia, de modo que la paciente no goza de su propio cuerpo.

En el caso de la hija, la anorexia le sirve para adquirir una posición de superioridad en la relación familiar, por lo regular se implica en las discusiones de los padres desde muy temprana edad, además llega a sentirse más cercana al padre en oposición con la madre a la cual desafía dejando de alimentarse. Aunque también se dan luchas de poder con ambos padres, manipulando sus sentimientos de culpa, donde la hija se coloca en un papel de víctima desvalida que es presa de una enfermedad; por tanto debe ser tratada con compasión y comprensión, donde la anoréxica vive en actitud de sacrificio, siempre reprimiendo sentimientos o actitudes; nos encontramos ante una hija que quiere obtener la aprobación de sus padres, ansiosa por satisfacer expectativas de otros y ser tan buena como sea posible,(Adame, op. cit.)

En la intervención familiar se debe tratar de lograr la cooperación de todos los miembros, se provee a los padres con estrategias que les permitan reducir su ansiedad y desesperanza, es vital que el terapeuta haga una exploración para resolver la autonomía dentro de la familia. La terapia intentará explorar lo que ha pasado en la familia para que la persona haya llegado a padecer un trastorno de la alimentación, al grupo familiar le resulta difícil aceptar que son parte del problema y deben asumirlo, por lo tanto no se debe tratar solo al paciente sino ir a la raíz que es la familia, instruyéndolos para que eviten conversaciones relacionadas con el peso, el aspecto físico, las discusiones con relación a la comida; ya que son temas conflictivos.

El terapeuta se incluye en el sistema de manera activa y directiva, apuntando al comienzo en la recuperación del peso, haciendo hincapié en los peligros de la restricción de alimentos y la pérdida de peso, gran parte de la terapia supone pedir a los padres que se opongan a los patrones anormales de alimentación que controlen la ingesta calórica de la paciente. También se trabaja la dinámica familiar ya que a veces las relaciones en el hogar de las anoréxicas pueden no resultar nada sencillas, se deben aprender normas nuevas para interactuar dentro del espacio familiar, estableciendo límites entre los miembros y creando alianzas que beneficien una relación eficaz entre cada miembro de la familia (López y Sallés, 2011).

En pocas palabras, la estrategia central en la terapia es poner a todos los integrantes de la familia al mismo nivel y que la pareja parental recupere su lugar de liderazgo, en las primeras sesiones se requiere la presencia de la familia, hasta que los terapeutas decidan tratarlos por separado (disminuyendo sus sentimientos de culpa a través de terapia de grupo), en estas sesiones se establece el sistema de comunicación familiar, buscando lograr cambios de segundo orden (si un miembro del sistema cambia, los demás miembros deben cambiar y por tanto cambia las pautas de comunicación).

El punto de partida de la terapia familiar es el concepto de familia como sistema biopsicosocial, como organización debe mantener la estabilidad que define su identidad y simultáneamente promover cambio y crecimiento. De acuerdo a lo anterior la atención del terapeuta se debe centrar en comprobar cómo es la autonomía de sus miembros.

El tratamiento psicoterapéutico, según Rausch y Ray, (1990), varía de acuerdo al tipo de anorexia:

- a) Anorexia por imitación. Son pacientes dóciles que se recuperan con facilidad, el eje de la terapia consiste poner a los padres a cargo de instrumentar el tratamiento médico.
- b) Anorexia nerviosa en el contexto de una estructura familiar defectuosa. Se refiere a aquellas familias en las cuales la conformación de los subsistemas está alterada las fronteras son demasiado rígidas o demasiado difusas y triangulación del paciente.
- c) Anorexias nerviosas con restricciones personales autonomizadas. Son aquellas, que una vez resueltas las constricciones familiares actuales, persiste un déficit que nos habla de un defecto en el repertorio acumulado a lo largo de la vida y posteriormente se trabaja con la paciente de manera individual.

Desde este enfoque es necesario que al final del tratamiento, la relación entre el terapeuta y cada integrante de la familia debe ser sólida y confiable. Con la paciente se realiza la terapia individual, apuntando a temas como los conflictos parentales promoviendo su acceso a una etapa de desarrollo apropiada a través de la autoestima, confianza en el entorno y desarrollo de estrategias para modificar aspectos insatisfactorios en su vida personal y familiar. Otro eje de la terapia individual se encuentra en el terreno sexual ya que los pacientes no reconocen en su cuerpo el placer, además deben de aprender a reconocer sus propios deseos, sentimientos y opiniones (López y Sallés, 2011).

Flores (2008), consideraba que el tratamiento concluía, por lo general cuando cada miembro del sistema familiar se desenvuelve de manera adecuada a la etapa del ciclo vital que se encuentra, se les pregunta cuales creen que fueron las condiciones o recursos que hicieron posibles los cambios con el fin de que se den cuenta de que ellos mismos son los precursores de su cambio de ésta manera no se sienten dependientes del terapeuta. El control clínico se lleva a cabo cada 3, 6 y 12 meses supervisando una variación de peso significativo con el fin de evitar recaídas.

Sin embargo; existen algunas situaciones problemáticas que dificultan el curso de cualquier tratamiento, por ejemplo; los padres se niegan a recurrir a la terapia familiar, siendo lo ideal trabajar con los que si asisten y se mantiene a los padres ausentes al tanto de lo que sucede con la paciente. Cuando un tratamiento no evoluciona favorablemente es necesario recurrir a la ayuda de un colega y analizar cada elemento del expediente de la paciente. Algunas veces, la familia decide interrumpir el tratamiento prematuramente cuando ven una mejoría sintomática, el terapeuta debe considerar cuál es el cambio que la familia siente como amenaza y se debe revisar con ellos la capacidad actual para sobrellevar los avances de la terapia.

En general se han llevado a cabo diversos tratamientos para combatir a la anorexia, sin embargo el 57% de la población que lo padece lo convierte en crónico al no curarse totalmente, lo cual es una invitación a cuestionar el funcionamiento de los modelos de tratamiento, tanto médico como psicológico.

El objetivo del presente capítulo fue describir la anorexia desde el punto de vista alópata, las soluciones que se han dado no han disminuido la presencia del trastorno, siendo necesario analizar la problemática desde otro punto de vista, reconociendo al ser humano como un todo, entendiendo que las enfermedades son construidas por cada uno de nosotros en nuestros cuerpos.

CONSTRUCCIÓN SOCIAL INDIVIDUAL DE LA ANOREXIA

3.1 Metodología

El presente trabajo se basa en una metodología cualitativa debido a su facilidad para describir situaciones detalladas, eventos, personas, interacciones y comportamientos, experiencias, actitudes, creencias, etc., tal y como los describe la persona entrevistada (Garay, 1997).

Dentro de esta metodología cualitativa encontramos a la historia de vida, herramienta utilizada para recopilar la información de la presente investigación. La historia de vida es un relato autobiográfico del sujeto entrevistado, su fuente principal es el testimonio o relato autobiográfico expuesto de manera voluntaria por la persona, este testimonio se basa en una entrevista que permite identificar la experiencia del individuo, tanto en términos de contenido como en la forma de narrarlo (Veras, 2010).

La historia de vida realiza la tarea de contar y reconstruir la historia personal y colectiva, pues indaga ahí donde la memoria individual, grupal y colectiva tiene una tendencia a perderse frente a la creciente homogeneización de la ciencia, los estilos de vida y los medios de comunicación modernos. Una de las ventajas por las que se eligió trabajar con historia de vida es que se tiene la posibilidad de recabar la información directa del individuo, así como los datos propios de su contexto social e histórico particular, como herramienta de investigación además tiene la cualidad de poder transmitir una memoria y experiencia individual y colectiva.

Es así como la historia de vida narra el recorrido y construcción del qi en un cuerpo; es individual y colectivo porque esta memoria y experiencia se da en un espacio y tiempo compartido, lo que sucede en el microcosmos corporal es reflejo del macrocosmos social (sociedad, país, continente, planeta, etc.).

Este método permite abordar problemas y acciones colectivas, posibilita acercarse a los actores sociales y recopilar sus relatos y testimonios para poder reconstruir los acontecimientos que ocurrieron en torno a sus vidas, es decir; sobre las percepciones e interpretaciones de la gente sobre los eventos vividos. Además nos acerca a la realidad social, cultural, emocional y familiar de cualquier individuo, elementos que son parte de la construcción de los padecimientos; ya que la historia de las personas es la que nos refleja donde inició y que circunstancias estaban presentes cuando este apareció; de igual forma nos permite entender el sufrimiento de las personas y lograr así una mejor comprensión de los hechos sociales y emocionales (Thompson, 1935).

Aceves (1996), afirma que la historia de vida se compone de relatos que se producen con la intención de elaborar y transmitir una memoria, personal en este caso haciendo referencia a las formas de vida de la comunidad a la que el individuo pertenece y su construcción es posible a través de cinco etapas:

- a) Etapa inicial- se elaboran los planteamientos teóricos del trabajo, se justifica metodológicamente el uso del método biográfico, se delimita el universo de análisis y explicitan los criterios de selección del o de los informantes.
- b) Fase de encuesta- es la obtención del relato biográfico ya sea por medio de narrativas autobiográficas, por la redacción o grabación de la autobiografía del informante.
- c) Etapa 3- registro, transcripción y elaboración de la historia de vida.
- d) Etapa 4- análisis e interpretación.

Garay (1997) afirma que existen cuatro objetivos que justifican el uso de la historia de vida como método de investigación:

1. Captar la totalidad e una experiencia biográfica, totalidad en el tiempo y en el espacio, desde la infancia hasta el presente, desde el yo íntimo a todos cuanto entran en relación significativa con la vida de una persona, que incluye las necesidades fisiológicas, la red familiar y las relaciones de amistad, etc.

2. Captar la ambigüedad y el cambio- la historia de vida intenta descubrir los cambios por los que a lo largo de su vida va pasando una persona y las ambigüedades que a lo largo de ella se experimentan.
3. Captar la visión subjetiva con la que uno mismo se ve a sí mismo y al mundo, como interpreta su conducta y la de los demás, cómo atribuye méritos e impugna responsabilidades a sí mismo y a los otros.
4. Descubrir las claves de interpretación de no pocos fenómenos sociales de ámbito general e histórico que solo encuentran explicación adecuada a través de la experiencia personal de los individuos concretos.

Es posible observar como el apoyo de la historia de vida es fundamental para reconstruir una manera de vivir con el cuerpo y la cultura de su tiempo; los procesos de transición que se ejercitan en los espacios familiares y transgeneracionales, nos permiten comprender que un individuo es la expresión de un estilo único de vivir en su cuerpo conforme conocemos los procesos de la ruta de una enfermedad que se vincula a la relación órgano-emoción partiendo de que el cuerpo se construye de acuerdo a una memoria familiar y social del individuo, la cual nunca será igual al otro, por eso partimos de ella para tener acceso a la memoria corporal emocional y espiritual del individuo.

Población

Se requirió la participación de una persona del sexo femenino, diagnosticada con anorexia, cuya edad oscila entre los 15 y 25 años.

Herramienta metodológica

Para poder abordar la construcción de la anorexia y cumplir con los objetivos anteriores, se utilizó una entrevista a profundidad semiestructurada, la cual se trabajó con una metodología de corte cualitativo y los datos se obtuvieron a partir del método biográfico o de historia de vida, que ha sido empleado por diversas disciplinas como la antropología y la sociología.

Materiales

Grabadora, lápiz y papel.

Procedimiento:

- 1.- Se seleccionará a la entrevistada a partir de las características establecidas, se pedirá su colaboración para la entrevista y en caso de ser menor de edad también se pedirá el consentimiento de sus padres.
- 2.- Se establecerá contacto con la entrevistada, para explicar las condiciones de la entrevista (privacidad de la información), tiempo y número de sesiones, así mismo para especificar el lugar de la entrevista.
- 3.- En la entrevista se va a recabar información sobre diferentes aspectos como: historia de padres, nacimiento, infancia, emociones, relaciones familiares, entre otros aspectos.
- 4.- Los datos obtenidos en la entrevista serán analizados en categorías, definidas a partir de los objetivos y de la información recabada, con el fin de facilitar su análisis para reconstruir su historia de vida y explicar el proceso de construcción de la enfermedad a partir de la relación órgano-emoción.

A continuación aparecen unos cuadros que presenta de manera resumida la historia de vida de la entrevistada, el primero de ellos rescata elementos de la vida de su abuelos y padres y el segundo cuadro se encuentra agrupado en bloques los cuales son: hecho significativo, emoción, sentimiento, sabor, alimentación y padecimiento; para comprender mejor el proceso de construcción de lo corporal.

3.2 Tablas de hechos significativos

Tabla 1. Información acerca de los abuelos de Violeta.

Abuelos	Abuelo paterno “S”	Abuela paterna “Es”	Abuelo materno “R”	Abuela materna “D”
Lugar de origen	_____	_____	“R” era de ascendencia española y “D” provenía de un rancho (no se especifico lugar de origen)	
Lugar de trabajo	Formó su propia empresa la cual se encargaba de fabricar los mostradores y exhibidores de las tiendas.	_____	_____	Tenía un puesto de garnachas.
Donde conoció pareja	Ambos se conocieron en una excursión ya que ambos hacían mucho ejercicio, se conocieron mientras escalaban una montaña, “Es” se estaba cayendo y “S” le salvo la vida y la ayudo a tranquilizarse, así se inició la relación.		“R” vino a México y conoció a “D”, entonces se la robó y pues por las costumbres de rancho se vinieron a vivir a la Ciudad de México.	
Edo. civil	Se casaron por la iglesia antes de ter a sus hijos.		Por sus costumbres religiosas, decidieron casarse por la iglesia y después de 2 o 3 años de casados tuvieron a su primer hijo.	
NO. de hijos que tuvieron	Tuvieron 3 hijos		Tuvieron 8 hijos	
Alimentación sabor	Eran de clase media alta, su alimentación era balanceada (cereales, frutas, verduras), porque ambos se cuidaban mucho y hacían mucho ejercicio.		Eran de clase baja y se alimentaban de lo que encontraban, frijoles, tortillas, arroz, básicamente, generalmente en la mesa no faltaba el picante.	
Enfermedades que padecen o padecieron	Cáncer	Diabetes e Hipertensión	Hipertensión	Cáncer, Diabetes e Hipertensión
Causa de muerte	Cáncer en el estómago		Infarto	
Estados emocionales de cada uno	No hay registro de sus estados emocionales, solamente se sabe que su relación era muy padre, eran muy amigos, sin embargo; dormían en cuartos diferentes.		Estricto, no le gustaba mostrar sus sentimientos o relación enfrente de sus hijos,	

		demostraba a su esposa su afecto dándole un beso en la frente o la nariz.	
--	--	---	--

Tabla 2. Información acerca de los padres de Violeta

Papás	Mamá “Eli”	Papá “G”
Lugar de origen	Estado de México	Distrito Federal
profesión u oficio	Estudió hasta la secundaria por falta de apoyo económico, en su juventud vendía garnachas afuera de su casa junto con su mamá. Al casarse no tuvo la necesidad de trabajar pero después de 15 años debido a que su esposo pierde su empleo decide trabajar en una farmacia de tiempo completo.	Carrera técnica de administración, trabajaba en la empresa familiar como obrero y al casarse trabajó como administrador. Actualmente trabaja en un taxi.
Lugar de trabajo	Actualmente en una farmacia propiedad de un amigo de la familia.	Anteriormente trabajaba en la empresa de su papá, primero como obrero y al casarse ejerció un puesto administrativo, pero al irse a la quiebra la empresa decide trabajar de taxista.
Donde conoció pareja	“G” trabajaba en la empresa de su papá, cerca de ahí vivía la familia de Eli donde tenían un puesto de garnachas. “G” salió a comer al puesto de “Eli” y desde ese día empezaron a platicar y se dieron cuenta de que tenían muchos intereses en común y se enamoraron a primera vista, su relación de noviazgo duró 3 años y 1 mes y posteriormente se casaron	
Edo. civil	Ambos se casaron por la iglesia, al principio los hermanos de “G” no estaban de acuerdo en su casamiento por las diferencias económicas pero el padre de “G” los apoyó y aceptó la relación.	
NO. de hijos	Tuvieron 3 hijos, 2 varones y 1 mujer (Violeta). Se sabe que su mamá estaba operada para no tener hijos, pero Violeta reporta que posteriormente hubo otro embarazo, pero la información ya no pudo ser corroborada.	

Lugar que ocupa	Ocupa el cuarto lugar, uno de sus hermanos mayor que ella, falleció al nacer.	Ocupa el segundo lugar de otros dos hermanos varones
Alimentación sabor	Le gusta el picante, la sal y el dulce. Siempre les han gustado mucho los tacos, la comida preparada (pollos rostizados), sopes, carne roja. A raíz de que se le inflama el colón y padece de hipertensión ha tratado de disminuir el consumo de picante grasa y sal, consume cereales de caja y un poco de verdura.	Siempre les ha gustado mucho los tacos, la comida preparada (pollos rostizados), la comida con sabor picante.
Enfermedades que padecen o padecieron	Colitis e Hipertensión	Apendicitis, Colitis, Diabetes, fue operado de cálculos biliares, problemas intestinales (va al baño constantemente, se tarda mucho y le produce dolor)
Estados emocionales de cada uno	Una mujer muy luchadora, no le gusta expresar sus problemas con los demás, tampoco le gusta expresar sus emociones, es muy independiente, muy enojona y explosiva, últimamente recurre al chantaje emocional, es estricta y sumamente ansiosa (no le gusta estar sin hacer nada durante mucho tiempo), le gusta el orden y a limpieza.	Es noble y muy sensible. Violeta lo describe como una persona a la que no le importa lo que le hagas, siempre va a estar contigo, tiene un carácter muy tranquilo y es lento en realizar las cosas.

Tabla 3. Hechos significativos de la vida de Violeta

Edad	Hecho significativo	Emoción	Sentimiento	Sabor	Alimentación	Padecimiento
------	---------------------	---------	-------------	-------	--------------	--------------

NACIMIENTO HASTA LOS 4 AÑOS DE EDAD						
Nacimiento	A los 8 meses nace por cesárea, debido a que el cordón umbilical estaba enredado, situación que la mantuvo en la incubadora 1 mes.					Nacimiento prematuro debido a que se enredó el cordón umbilical.
Nacimiento	La poca maduración de sus órganos, provocó que fuera hospitalizada constantemente por problemas respiratorios					Garganta, Gripe y Temperatura
Nacimiento	Fue diagnosticada por error con Síndrome de Down, su mamá decide llevarla con otro médico el cual desmiente el diagnóstico.					
8 meses-1 año	Empieza a decir sus primeras palabras a los 8 meses, no gateo y camino hasta el 1º. año de edad.				Amamantada hasta los 9 meses, posteriormente alimentada con papillas naturales (pollo, carne y verduras)	Temperatura, Gripe y Garganta
1 año	Cuando cumple 1 año de edad, nace una hermana la cual muere, cuenta que no sabe el motivo	No lo recuerda	No lo recuerda			Temperatura, Gripe y Garganta
4 años	Visitas frecuentes al doctor por padecer alergias respiratorias y estomacales, recuerda generalmente se enfermaba cuando su mamá la dejaba en la escuela, por decisión de su mamá generalmente le inyectaban medicina para que se recuperara más rápido.		Enojo	Salado, ácido y picante	Tortas de papa, carne, brócoli y enchiladas	Saliendo de la escuela su mamá ya la encontraba enferma de gripe, anginas y temperatura.

4 años	Su mamá se quedaba a su cuidado durante la mayor parte del día mientras su papá trabajaba.		Seguridad	Picante y Salado	Tortas de papa, carne, brócoli y enchiladas	Temperatura, Gripe y Garganta
4 años	Su papá trabajaba todo el día en la empresa de su abuelito y llegaba a la casa hasta las 9 pm		Soledad	Salado y picante	Tortas de papa, carne, brócoli y enchiladas	Temperatura, Gripe y Garganta
4 años	Su hermano B (lleva 5 años de diferencia) la molestaba y le pegaba, por ser la niña consentida de su papá.		Enojo	Picante y Salado	Tortas de papa, carne, brócoli y enchiladas	Temperatura, Gripe y Garganta
PRIMEROS AÑOS DE EDAD ESCOLAR (6-12 AÑOS)						
6 años	Por el hecho de ser niña su mamá no la deja ensuciarse, ni comer dulces o salir a jugar a la calle con sus hermanos, porque considera que las niñas deben estar limpias y ser delicadas.	Ira y Tristeza	Enojo, ansiedad y melancolía	Picante	Enchiladas	Gripe, Tos e inflamación de anginas
6 años	Mientras su mamá salía con sus amigas o de compras, sus hermanos o una vecina se hacían cargo de ella.	Tristeza	Melancolía	Picante y Salado	Enchiladas, tortas de papa y el brócoli	Gripe, tos y anginas
6 años	A raíz de esto, la convivencia con sus hermanos se hace más estrecha, lo que la lleva a aprender a ser más tosca y a decir groserías, jugaban a las luchas y hacían travesuras juntos.	Alegría	Felicidad y Entusiasmo	Picante y Salado	Enchiladas, tortas de papa y el brócoli	Gripe, tos y anginas
6 años	Regaños constantes de su mamá por jugar con los niños, comportarse como uno y pelearse con ellos en la escuela, ya que su mamá quería que se	Ira	Enojo, frustración	Picante, salado y ácido	Enchiladas, tortas de papa, queso, milanesas, nunca le ha gustado la sopa	Dolor de estómago, gripes

	portara como una señorita.					
6 años	De manera contradictoria su mamá le inculcó que para una niña las mejores amigas no existen, la mejor amistad es con un niño porque no va a ver competencia por los novios.	Tristeza	Melancolía, desconfianza y aislamiento	Picante, salado y ácido	Enchiladas, tortas de papa, queso, milanesas, nunca le ha gustado la sopa	Dolor de estómago, gripe y anginas
7 años	Falta de acercamiento y cariño de su mamá, menciona que cuando quería abrazarla y contarle sus cosas su mamá se molestaba, provocando que Violeta fuera reservada con ella.	Tristeza	Melancolía, aislamiento y Resignación	Picante y salado	Enchiladas, tortas de papa, queso, milanesas, nunca le ha gustado la sopa	Dolor de estómago
7 años	Mayor convivencia con su prima materna la cual es su confidente, debido a que con su mamá no se crearon lazos de confianza.	Alegría y Tristeza	Nostalgia y Seguridad	Picante y salado	Enchiladas, tortas de papa, queso, milanesas, nunca le ha gustado la sopa	Dolor de estómago, gripe y anginas
7 años	Su abuelo paterno es la persona que más le demuestra cariño, por lo que empieza a figurar como un padre a nivel emocional.	Alegría y Tristeza	Nostalgia y seguridad	Picante y salado	Enchiladas, tortas de papa, queso, milanesas, nunca le ha gustado la sopa	Dolor de estómago, gripe y anginas
8 años	Recuerda que su mamá los llevaba los domingos a misa dos veces al día para inculcarles la religión, ya que era importante que sus hijos siguieran los mandamientos de Dios.	Ansiedad	Desesperación	Picante y salado	Enchiladas, tortas de papa, queso, milanesas, nunca le ha gustado la sopa	Inflamación de anginas
8 años	Aprendió de su mamá que la mujer es la que debe realizar las labores de la casa, menciona que esto no le molestaba ya que siempre ha sido muy hacendosa.	Alegría	Felicidad	Picante y salado	Enchiladas, tortas de papa, queso, milanesas, nunca le ha gustado la	Dolor de estómago , gripe y tos

					sopa	
9 años	Por órdenes de su mamá estaba prohibido hablar a la hora de la comida y sólo mantenían la televisión encendida para que hubiera ruido y no estar en silencio.	Tristeza	Melancolía	Picante y salado	Enchiladas, tortas de papa, queso, milanesas, nunca le ha gustado la sopa	Dolor de estómago, gripe y anginas
9 años	Los fines de semana asistían a reuniones familiares, en las cuales se hablaba en la mesa, lo cual le gustaba a Violeta.	Alegría	Sorpresa		Comían de todo (frutas, pollo, verduras, arroz)	
10 años	Su mamá le dice que se va a morir, haciendo que Violeta le prometiera terminar una carrera, formar una familia y comportarse como una mujer, en ese momento Violeta no entiende que está pasando pero le promete cumplir todo lo que ella diga.	Tristeza	Confusión y melancolía	Picante y salado	Enchiladas, carne roja, arroz, huevo y frijoles y salsa	Dolor de estómago y anginas.
10 años	A raíz de esto decide irse de la casa y le pregunta a Violeta si se va con ella o se queda con su papá, sin embargo su hermano B convence a su mamá de quedarse.	Tristeza y Ansiedad	Confusión y melancolía	Picante y salado	Enchiladas, carne roja, arroz, huevo y frijoles y salsa	Dolor de estómago y anginas.
11 años	Su mamá le dice que los sentimientos son malos y con ellos puede hacer daño a mucha gente, así fue como Violeta aprendió a que no debe mostrar sus emociones.	Tristeza y Ansiedad	Melancolía y Confusión.	Picante y salado	Enchiladas, carne roja, arroz, huevo, jamón salsa y frijoles.	Hipotensión
12 años	Su mamá decidió que ya no irían a las reuniones familiares por temor a la inseguridad, provocando que Violeta se	Tristeza	Resignación y melancolía	Picante y salado	Huevo, jamón, salsa, chicharrones y a	Hipotensión y dolor de estómago

	distanciara de su prima y su abuelito, sintiendo que estaba en un asilamiento total.				veces leche.	
ETAPA DE LA SECUNDARIA (13-15 AÑOS)						
13 años	Su papá se enferma de apendicitis por lo que tiene que pasar 3 meses en cama. Durante ese tiempo se queda sin empleo y empiezan las preocupaciones económicas.	Ansiedad	Preocupación	Picante y salado	Huevo, frijoles, salsa y salchicha.	Hipotensión y dolor de estómago
13 años	Su papá decide trabajar en un taxi y su mamá entra a trabajar a una farmacia, provocando que Violeta se sienta muy sola en casa.	Tristeza	Soledad	Picante y salado	Huevo, frijoles, salsa y salchicha.	Hipotensión y dolor de estómago
13 años	Violeta se empieza a preocupar porque a ella no le había llegado la menstruación y se da cuenta que empieza a subir un poco de peso.	Ansiedad e Ira	Preocupación, soledad, frustración y confusión	Picante y salado	Huevo, frijoles, salsa y salchicha.	Hipotensión y dolor de estómago
13 años	No sabe a quién preguntarle sobre los cambios que estaba teniendo en su cuerpo. Y decide recurrir a revistas de moda y maquillaje para tratar de entender sus cambios físicos.	Ansiedad	Preocupación, soledad y confusión	Picante y salado	Huevo, frijoles, salsa y salchicha.	Hipotensión y dolor de estómago
14 años	Debido a la inestabilidad económica Violeta tiene que usar la ropa que era de su prima la cual le queda muy grande. Su papá le dice que se ve muy desarreglada y gordita, que así no le iba a gustar a nadie ya que la imagen es la que te abre las puertas.	Tristeza e Ira	Frustración y Melancolía	Picante y salado	Carne roja, frijoles, quesadillas, tacos, siempre le ha gustado echa salsa a sus comidas	Hipotensión

14 años	En la secundaria se percata de que sus amigas tienen novio menos ella y eso la hace sentir muy mal, Violeta también quería gustarle a los niños.	Ira y tristeza	Envidia	Picante y salado	Sopas maruchan	Hipotensión y dolor de estómago
14 años	Violeta recuerda que sus primas estaban muy delgadas y se arreglaban mucho, además que tenían novios que las invitaban a salir y ella quería que también la invitaran a salir, para no estar encerrada en su casa.	Ira y Tristeza	Envidia	Picante y Salado	Huevo, frijoles, salsa y salchicha.	Hipotensión y dolor de estómago
15 años	Se siente mal porque su papá le dijo que para su fiesta de XV años no iba a caber en el vestido y que sus lonjas se iban a ver muy feas y asquerosas.	Ira	Frustración	Picante y salado	Sopa maruchan, tacos, quesadillas	Dolor de estómago, hipotensión y lagrimeo de ojos (principalmente el ojo izquierdo)
15 años	Sus padres consideran que ser mujer es ser delgada, tener una belleza impecable, ser ordenada, limpia, estar arreglada y ser estable emocionalmente. Violeta no siente que cumpla con estas características y empieza a preocuparse por tener el cuerpo perfecto.	Ansiedad, Ira y Miedo	Preocupación, frustración, inseguridad y confusión	Picante	Intenta consumir más verdura y pollo	Hipotensión y lagrimeo de ojos (principalmente el ojo izquierdo)
15 años	Se entera de las infidelidades de su papá, provocando que la relación se dañe.	Ira	Rechazo, resentimiento y coraje	Picante y salado	Tacos, quesadillas, enchiladas con mucha salsa	Lagrimeo de ojos e hipotensión, dolor de estómago
15 años	Se entera que su papá contagió a su mamá de Virus del papiloma Humano.	Ira	Rechazo, resentimiento y coraje	Picante y salado	Tacos, quesadillas, enchiladas con	Lagrimeo de ojos e hipotensión, dolor de estómago

					mucha salsa	
15 años	Le reclama a su mamá por no haberse separado de su papá.	Ira	Resentimiento y confusión	Picante y salado	Tacos, quesadillas, enchiladas con mucha salsa	Lagrimo de ojos e hipotensión, dolor de estómago
15 años	Comienza a hacer dietas y dejar de comer para poder bajar de peso, ya que no quiere estar gorda. El lapso más largo que ha dejado de comer es de 32 horas, realiza ejercicio excesivo y empieza a vomitar, en ocasiones se da atracones de comida.	Ansiedad	Preocupación	Ácido	Verduras y frutas, a veces leche, no le gusta comer dulces ni cosas grasosas	Hipotensión, anemias
15 años	Tiene el hábito de pesarse y verse en el espejo para ver como se percibía, sentía que veía a otra persona con su misma cara pero no era ella.	Ansiedad	Preocupación, enojo, vacío		Verduras y frutas, a veces leche, no le gusta comer dulces ni cosas grasosas	Hipotensión y dolor de estómago
ETAPA DEL BACHILLERATO						
16 años	Estudiar el bachillerato en el CCH Naucalpan.	Alegría	Satisfacción			
16 años	Empieza a ir a clases de gimnasia, ya que para ella el deporte es su pasión y el medio para dejar de pensar en sus problemas familiares.	Alegría	Felicidad y satisfacción	Picante y Salado	Verduras y frutas, a veces leche, no le gusta comer dulces ni cosas grasosas	Hipotensión y dolor de estómago
16 años	Intenta platicar con su mamá acerca del maquillaje y la ropa, pero ella le dice que sólo las putas se maquillan, por lo que decide maquillarse a	Ira, Tristeza	Miedo y Enojo	Salado y Picante	Todo tipo de queso, sopa maruchan, tortas de papa y brócoli	Dolor de estómago e Hipotensión

	escondidas para que su mamá no piense mal de ella.					
16 años	Sufre un desmayo por el que es hospitalizada por 4 días y el médico le diagnostica anorexia y bulimia, durante ese tiempo es vigilada por su mamá y las enfermeras para que consuma sus alimentos y no vomite.	Miedo y Ansiedad e Ira	Temor, melancolía y frustración	Salado y Picante	Verdura y fruta	Anorexia y bulimia
16 años	Después de ser hospitalizada comienza a recuperar peso y su papá le vuelve hacer comentarios acerca de que otra vez estaba gordita.	Ansiedad	Frustración y Angustia	Ácido	Verduras, a veces leche y trataba de no consumir dulces	Anorexia y bulimia
16 años	Sus papás deciden no hablar del padecimiento, creyendo que si no se habla no existe ningún problema. Violeta siente que no le dieron la importancia debida a la enfermedad.	Ira	Frustración	Picante, salado y ácido	Tortas de papa, carne, pollo, quesadillas, arroz y leche.	Anorexia y bulimia
16 años	Su mamá la evidencia ante sus compañeros del CCH, para que ellos la cuidaran durante el horario escolar, sin embargo una de sus amigas también padece lo mismo y ambas se vuelven cómplices.	Ira	Coraje y vergüenza	Picante	Tortas de papa, carne, pollo, quesadillas, arroz y leche.	Anorexia y Bulimia
16 años	Sus amigos la obligan a comer y empiezan a vigilarla, Violeta les dice que no deben hacerlo	Ira	Coraje	Picante	Tortas de papa, carne, pollo, quesadillas,	Anorexia y Bulimia

	porque de todos modos lo va a seguir haciendo y que no quiere tener guardaespaldas en la escuela.				arroz, quesadillas y leche.	
16 años	Empieza a reclamar el porqué de su enfermedad y porqué otras chicas eran delgadas y ella no, provocando en ella el deseo de morir por no poder cumplir el objetivo de ser delgada.	Ira	Rencor , vacío y Frustración	Picante	Tortas de papa, carne, pollo, quesadillas, arroz, quesadillas y leche.	Anorexia y bulimia
16 años	Presenta problemas de concentración falta de energía en gimnasia y cambios de humor repentinos, por lo que decide controlar su trastorno, comiendo y vomitando esporádicamente (2 veces al mes) o en caso de que suba de peso.	Ansiedad	Vacío, preocupación y enojo.	Picante	Tortas de papa, carne, pollo, quesadillas, arroz, quesadillas y leche.	Anorexia y bulimia
17 años	Fallece su abuelito paterno de cáncer de estómago.	Tristeza	Melancolía, soledad y Nostalgia	Picante y salado	Queso, enchiladas, sándwich.	Anorexia y bulimia
17 años	Siente que no tiene una mejor amiga con quién compartir lo que le pasa, y eso provoca que Violeta se sienta sola.	Tristeza	Soledad	Picante y salado	Queso, enchiladas, sándwich.	Anorexia y bulimia
17 años	Tiene su primera relación sexual.	Alegría	Felicidad y Culpa	Picante y salado	Queso, enchiladas, sándwich	Anorexia y bulimia
17 años	Preferencia por tener sexo con la luz apagada para que no	Miedo y Ansiedad	Angustia, inseguridad	Picante y Salado	Salchichas, queso, salsa,	Anorexia y bulimia

	vieran su cuerpo, tampoco le gusta que vean sus ojos, para que no vean lo que está sintiendo en ese momento.				frijoles y fruta.	
17 años en adelante	Prefiere mantener relaciones sexuales con diferentes parejas, donde no haya implicaciones emocionales, no le gusta involucrarse mucho con ellas para no lastimarlos.	Miedo y Ansiedad	Inferioridad	Picante y Salado	Salchichas, queso, salsa, frijoles y fruta.	Anorexia y bulimia
17 años	Existe poco contacto con la familia y hay muchas peleas por lo que Violeta prefiere aislarse y encerrarse en su cuarto donde se siente segura y se protege por temor a sentir.	Ira y Tristeza	Melancolía, culpa	Picante y Salado	Salchichas, queso, salsa, frijoles y fruta.	Anorexia y bulimia
18 años	Comienza a fumar, consumir alcohol en exceso y consumir marihuana para poder olvidar sus problemas, lo que le provoca más discusiones con su familia.	Tristeza e Ira	Frustración, melancolía, soledad	Picante y salado	Salchichas, queso, salsa, frijoles y fruta.	Depresión Anorexia y bulimia
ETAPA UNIVERSITARIA (19 a edad actual)						
19 años	Estudia Psicología por obligación familiar, ya que su madre considera que es una carrera que le puede generar dinero en caso de que tenga que mantener una familia. Sin embargo le gustaría estudiar	Tristeza e Ira	Frustración y Melancolía	Picante y Salado	Hamburguesas, tacos, quesadillas.	Dolor de estómago, Garganta, Anorexia y bulimia

	una carrera relacionada con la gimnasia.					
20 años	Comienza una relación de pareja con M, la cual decide mantener en secreto unas semanas por temor a que no funcione.	Miedo y Alegría	Incertidumbre e Ilusión	Picante y Salado	Hamburguesas, tacos, quesadillas.	Anorexia y bulimia
20 años	M le dice que la ama y Violeta no sabe qué hacer, ya que le cuesta trabajo expresar sus emociones y tener confianza en la gente.	Miedo y ansiedad	Inseguridad	Picante y Salado	Hamburguesas, tacos, quesadillas.	Anorexia y Bulimia
20 años	Con M decide tener sexo con la luz prendida e intenta mostrar sus sentimientos.	Miedo, Ansiedad y Alegría	Preocupación, temor, vergüenza y felicidad	Picante, Ácido y Salado	Queso, salchichas, hamburguesas, tortilla, salsa y a veces leche	Anorexia y Bulimia
22 años	Termina su relación con M, debido a infidelidades por parte de ella, toma la decisión de no mostrar sus sentimientos para no ser lastimada.	Tristeza y Miedo	Melancolía, temor e inseguridad, celos	Picante, salado y Dulce	Queso, salchichas, salsa, arroz, tortilla, chocolate, frituras	Depresión, hipotensión y garganta Anorexia y bulimia
22 años	Decide andar con otra pareja por 2 meses para olvidar a M, pero no funciona y termina la relación.	Miedo	Incertidumbre	Picante, salado y Dulce	Queso, enchiladas, carne, tortilla, chocolates, frituras	Depresión, hipotensión y garganta Anorexia y bulimia
22 años	Espera tener una pareja que la quiera y donde ambos puedan sentirse a gusto y compartir los aspectos que	Alegría	Esperanza y nostalgia	Picante, Salado y dulce	Queso, enchiladas, carne, tortilla, chocolates,	Hipotensión, problemas de garganta y anorexia y bulimia.

	tengan en común, menciona que ya no quiere sustituir a M, porque finalmente el tendrá un lugar muy significativo en su corazón.				frituras	
22 años	Se entera que tiene dos medias hermanas por parte de su papá a las cuales desea conocer porque siempre quiso tener una hermana.	Alegría	Ilusión	Picante, salado y ácido	Queso, enchiladas, tortilla, carne, frijoles y a veces leche y verdura	Anorexia y bulimia Garganta y dolor de estómago
22 años	Su papá es víctima de un secuestro exprés y enferma de cálculos biliares, motivándola a tratar de llevarse mejor con él, incluso es ella quién lo cuida. Sin embargo se siente mal por el resentimiento que le tuvo durante mucho tiempo.	Ansiedad y Miedo	Incertidumbre y Culpa	Picante, salado y dulce	Queso, chocolate, frituras, salsa, verdura, carne y arroz	Dolor de estómago Anorexia y bulimia
22 años	Aún no ha podido reconciliarse del todo con su papá, por temor tanto a ser lastimada como a lastimarlo.	Miedo	Incertidumbre y temor	Salado, ácido y picante	Queso, papa, jamón, verdura, carne, huevo, tortilla y leche	Anorexia y bulimia Dolor de estómago
23 años	Siente que es la peor hija del mundo por no cumplir las expectativas de sus padres. Le gustará ser como su mamá porque la considera una persona luchadora y eficiente.	Ira	Frustración, Confusión y Culpa	Picante, salado	Frituras con salsa, hamburguesa, tacos, gorditas, chilaquiles.	Anorexia y bulimia Dolor de estómago
23 años	Le informa a su mamá que va a realizar un ayuno de 26	Alegría	Satisfacción y Orgullo	Picante y salado	Agua	Anorexia y bulimia, lagrimeo en los ojos,

	horas como un tributo a su padecimiento, pues considera que es parte de su vida y su pasado; aunque su mamá no estuvo de acuerdo ella lo realizó, por un momento quiso seguir ayunando pero recordó las implicaciones físicas y psicológicas de su trastorno.					principalmente en el ojo izquierdo.
23 años	Recibe ayuda terapéutica por 4 meses, pero le indican que debe internarse en una clínica especializada.	Miedo	Inseguridad, incertidumbre	Picante y Salado	Comida china con mucha salsa inglesa y picante, carne, frijoles y tortillas	Anorexia y bulimia Principios de colitis, le acaban de detectar arritmia cardiaca y en ocasiones le lagrimean los ojos, principalmente en el ojo izquierdo.
23 años	No quiere internarse por temor a recaer y dejar de ver a su familia, además considera que puede salir del trastorno ella sola.	Miedo	Inseguridad	Picante y salado	Comida china con mucha salsa inglesa y picante, carne, frijoles y tortillas	Anorexia y bulimia Principios de colitis, le acaban de detectar arritmia cardiaca y en ocasiones le lagrimean los ojos, principalmente en el ojo izquierdo.
23 años	Después de 8 años que le detectaron el padecimiento, afirma que la enfermedad es una experiencia más, quiere entender porque la padece ella para así poder ayudar a otros algún día.	Ansiedad y Miedo	Confundida	Picante, ácido y salado	Comida china con mucha salsa inglesa y picante, carne, frijoles y tortillas	Anorexia y bulimia Principios de colitis Le acaban de detectar arritmia cardiaca y y en ocasiones le lagrimean los ojos, principalmente en el ojo

						izquierdo.
23 años	Afirma que aún hay partes de su cuerpo que no le gustan, como su abdomen y sus brazos, por el contrario le gusta su espalda porque se marca la columna.	Ansiedad y Miedo	Preocupación e Inseguridad	Picante, ácido y salado	Comida china con mucha salsa inglesa y picante, carne, frijoles y tortillas	Anorexia y bulimia Principios de colitis Le acaban de detectar arritmia cardiaca y en ocasiones le lagrimean los ojos, principalmente en el ojo izquierdo.
23 años	Considera que tiene imperfecciones en su cuerpo, pero entiende que todos tenemos defectos y no se pueden cambiar.	Ansiedad y Miedo	Preocupación	Picante, salado y dulce	Comida china con mucha salsa inglesa y picante, carne, frijoles y tortillas	Anorexia y bulimia Principios de colitis Le acaban de detectar arritmia cardiaca y en ocasiones le lagrimean los ojos, principalmente en el ojo izquierdo.
23 años	Sabe que en algún momento va a heredar el físico de su mamá, aunque trata de evitarlo con ejercicio.	Ansiedad y Miedo	Preocupación	Picante, ácido y salado	Comida china con mucha salsa inglesa y picante, carne, frijoles y tortillas	Anorexia y bulimia Principios de colitis Le acaban de detectar arritmia cardiaca y en ocasiones le lagrimean los ojos, principalmente en el ojo izquierdo.
23 años	Siente que no sabe cómo interactuar con la gente, por lo que prefiere mostrarse como una persona fría que no le afecta nada, aunque afirma que no le agrada ser así.	Miedo	Culpa	Picante, salado y ácido	Tortas, queso, hamburguesas, comida china con mucha salsa inglesa y picante, verdura al vapor.	Anorexia y bulimia Principios de colitis Le acaban de detectar una arritmia cardiaca
23 años	Le molesta tener contacto físico con gente gorda, porque le incomoda sentir su grasa corporal cerca de ella.	Ansiedad	Preocupación y enojo.	Picante, ácido y salado	Comida china con mucha salsa inglesa y picante, carne, frijoles y	Anorexia y bulimia Principios de colitis Le acaban de detectar arritmia cardiaca

					tortillas	
23 años	Es aceptada en la escuela de entrenadores deportivos en la modalidad de gimnasia.	Alegría	Felicidad y optimismo	Picante y Salado	Comida china con mucha salsa inglesa y picante, carne, frijoles y tortillas	Anorexia y bulimia Principios de colitis Le acaban de detectar arritmia cardiaca
23 años	Debido a la inestabilidad económica y el estrés decide dejar la carrera de entrenamiento deportivo, sin embargo sabe que en algún momento va a volver a entrar.	Tristeza	Melancolía	Picante, ácido y salado.	Comida china con mucha salsa inglesa y picante, verdura al vapor y a veces chocolate	Anorexia y bulimia Principios de colitis Le acaban de detectar arritmia cardiaca y garganta
23 años	Pesadillas constantes relacionadas con la comida y el peso, provocando que despierte muy alterada y sin energía.	Miedo, Ansiedad	Inseguridad, preocupación	Picante y Salado	Comida china con mucha salsa inglesa y picante, carne, frijoles y tortillas	Anorexia y bulimia Principios de colitis Le acaban de detectar arritmia cardiaca
23 años	Actualmente ve a su cuerpo como una herramienta para lograr cosas y para crear arte En cuanto a la belleza considera que debería radicar en la calidad humana.	Alegría	Ilusión y felicidad	Picante y salado	Comida china con mucha salsa inglesa y picante, carne, frijoles y tortillas	Anorexia y bulimia Principios de colitis Le acaban de detectar arritmia cardiaca
23 años	Desea ser feliz, conseguir estabilidad emocional, ser una mujer más femenina y tratar de hacer felices a sus papás pero no sabe cómo hacerlo.	Ansiedad	Ilusión	Picante, ácido y salado	Comida china con mucha salsa inglesa y picante, carne, frijoles y tortillas	Anorexia y bulimia Principios de colitis Le acaban de detectar arritmia cardiaca
23 años	Su objetivo primordial es terminar la carrera de Psicología y titularse para poder entrar a estudiar la	Ansiedad	ilusión	Picante, ácido y salado	Comida china con mucha salsa inglesa y picante, carne, frijoles y	Anorexia y bulimia Principios de colitis Le acaban de detectar arritmia cardiaca

	carrera de entrenamiento deportivo.				tortillas	
23 años	Hace poco inició una relación de pareja la cual no sabe cómo va a funcionar.	Alegría y Ansiedad	Preocupación e incertidumbre	Picante y Salado	Comida china con mucha salsa inglesa y picante, carne, frijoles y tortillas	Anorexia y bulimia Principios de colitis Le acaban de detectar arritmia cardiaca

3.3 Presentación del caso

Violeta es una chica de 23 años que nació en Tultitlán, Edo. De Méx., es la menor de un total de 2 hermanos varones que tienen 33 y 28 años de edad respectivamente, es estudiante de la carrera de Psicología en la UNAM, cuyo padecimiento es la anorexia.

Violeta comentó que no conocía el lugar de origen de sus abuelos, solo sabe que su abuelo materno era de ascendencia española y al llegar a México se robo a su abuelita y se caso con ella, mientras que sus abuelos paternos se conocieron en una excursión y debido a un accidente su abuelo “S” le salvó la vida a “Es”, después de un tiempo se casaron por la iglesia. Violeta mencionó que su familia materna era de clase baja y su familia paterna de clase media alta, estos últimos tenían una empresa familiar fundada por “S”, esa diferencia económica determinó su tipo de alimentación: la familia paterna se alimentaba de cereales, fruta, verdura y proteína mientras que la materna de frijoles, arroz y comidas con alto consumo de picante. Las enfermedades más representativas en ambas familias paterna fueron cáncer, diabetes e hipertensión, tanto su abuelo paterno como materno murieron de cáncer e infarto respectivamente y ambas abuelitas padecen de diabetes e hipertensión, la abuela materna también padece cáncer.

A continuación citaré las categorías más significativas en la historia de vida de Violeta.

❖ Primeros años de vida

Esta categoría abarca los acontecimientos más importantes de la vida de Violeta durante sus primeros años de vida. El conocimiento que tiene acerca de sus condiciones de nacimiento y sus primeros años de vida es a través de lo que le ha platicado su mamá.

Al momento de su nacimiento su mamá tenía 30 años y su papá 37 años, antes de Violeta ya existían dos hijos varones con 10 y 5 años más grandes que la entrevistada. Su mamá le comentó que el embarazo fue de alto riesgo, por la edad de sus papás y porque estaban operados para no tener hijos, lo que provocó que ambos padres no estuvieran preparados ni física ni emocionalmente para su nacimiento.

“... se sorprendieron muchísimo porque los dos estaban operados y fue así de cómo pasó esto... y decían es que por algo nos la mandaron... Pero como era un embarazo de alto riesgo entonces se preocuparon muchísimo por la edad de mi mamá, por las complicaciones que iba a traer y por lo mismo de que mi mamá ya estaba operada, tomaron muchísimas precauciones.”

Su mamá estuvo sometida a muchos cuidados entre los cuales tuvo que estar en cama a partir del 3º. mes de gestación, se tuvo que ir a vivir con su abuelita materna y unas tías, ahí su alimentación fue muy cuidada para que no hubiera ninguna complicación.

“mi mamá se la pasaba todo el día en la cama, iba dos veces a la semana al doctor...su alimentación era muy cuidada, procuraba comer tantas veces al día, tomaba mucho suero y conmigo fue la única ocasión en que tomó ácido fólico...si el médico le decía ven una vez a la semana para revisión ella iba dos...”

Violeta comentó que nació por cesárea a los 8 meses de edad, situación que la mantuvo en la incubadora durante 1 mes, la poca maduración de sus órganos provocó que fuera hospitalizada constantemente por problemas respiratorios, durante ese tiempo el médico le diagnosticó por error síndrome de Down, diagnóstico que fue desmentido posteriormente.

“... mi mamá me contó que el doctor me ponía a hacer cosas muy avanzadas para mi edad, el doctor me puso de pie y que yo no me sostenía, dijo que tenía cierto retraso en la psicomotricidad y además por mi tipo de ojos que son como rasgados le dijo que tenía trisomía. Cuando el doctor dijo eso mi mamá buscó una segunda

opinión y el doctor le dijo que el anterior doctor quería que me pusiera a bailar (risas) su hija si está sana señora.”

Los primeros años de su vida, estuvo bajo el cuidado de su mamá mientras su papá se iba a trabajar todo el día y llegaba hasta las 8 o 9 pm, además expreso que convivía mucho con sus hermanos; aunque peleaba mucho con ellos porque al ser la más pequeña era la consentida de todos quitándoles a ellos la atención de sus papás.

“... por lo regular me cuidaba mi mamá, cuando yo era chiquita mi papá se iba a trabajar desde la mañana y cuando regresaba a mí me gustaba espantarlo.”

“... Pues dicen que nos llevábamos muy bien en mis primeros años, pero ya cuando empecé a caminar y hablar fue otra cosa, porque yo me peleaba con todo mundo. Dice mi mamá que mi hermano el sándwich se ponía muy celoso porque yo era niña, le había llegado a quitar el lugar del más pequeño y de cierta manera era muy pequeño y mi mamá no le podía tener esa atención, por lo mismo del embarazo riesgoso mi mamá tenía que estar en la cama la mayor parte del día y pues la mayor parte del día estaba conmigo, dicen que mi hermano si me hacía muchas maldades que me quitaba mis juguetes, movía mi móvil más rápido para que me mareara... peleaba mucho con el de en medio, mi mama decía que en vez de parecer hermanos parecíamos perros y gatos.”

Desde que nació padeció mucho enfermedades respiratorias y digestivas, Violeta recuerda que su mamá la llevaba a la escuela y cuando la recogía la encontraba enferma de fiebre, alergias respiratorias y anginas, por decisión de su mamá estos padecimientos eran tratados con inyecciones para que recuperará la salud más rápido, sin embargo; a su mamá no le gustaba que usaran mucho medicamento por considerar que con el tiempo daña la salud.

“De garganta y estómago, eran mi coco, era alérgica a todo hasta a mi yo creo, de eso si me acuerdo estaba vacunada desde el kinder hasta como a los 12 años que salí de la primaria para tratar la alergia y por lo mismo de la alergia siempre me

enfermaba, que me dejaba en el kinder bien y me recogía ya con catarro y con temperatura, eran como mis cocos... si me medicaban mucho, con inyecciones mi mamá siempre ha sido la idea de los medicamentos inyectados, siempre he sido muy olvidadiza y se me olvida tomarlos a la hora y entonces como no sigo el régimen como tal pues no me hacen y lo único que provoca es que me enferme más seguido y el virus se haga más resistente, aparte como mi mamá siempre ha estado muy movida de aquí para allá por mis hermanos y por sus actividades dice que es más práctico para ella llevarme a que me inyectaran una vez al día, si eran medicamentos pero todos inyectados y como era de garganta y estómago pues casi no comía.”

❖ **Relación con su mamá**

Culturalmente las relaciones afectivas dentro del núcleo familiar están vinculadas con la figura de la madre, esta categoría hace referencia a la convivencia que ha mantenido con su mamá a lo largo de su vida.

Violeta consideró que durante su infancia no tuvo suficiente libertad, su mamá la cuidaba demasiado por el sólo hecho de ser niña e incluso no le daba libertad en el sentido de que no la dejaba comer dulces, salir a jugar con sus hermanos, ensuciarse en la tierra; ya que siempre se preocupaba de que se fuera a lastimar cuando jugaba y siempre quería que estuviera limpia; además su mamá le empezaba a inculcar como debía ser una niña; aún así considera que disfruto mucho su infancia sobre todo porque jugaba mucho con sus hermanos y compañeros de la escuela a las luchitas, además su mamá le aconsejaba con qué tipo de amigos le convenía juntarse.

“Fue muy buena, fue increíble muy cuidada eso sí por lo mismo de mis enfermedades que ya te había comentado, mi mamá no me dejaba salir casi a jugar, no me dejaba comer helado y dulces, bueno los dulces casi no me gustan, de chiquita pues uno quiere esas cosas pero mi mamá no me dejaba, le preocupaba mucho que me fuera a lastimar jugando entonces siempre me procuro

muchísimo, pero dentro de todo fue muy lindo, no nos dejaba que nos ensuciáramos sobre todo a mí y me decía es que tu eres una niña y las niñas siempre tienen que estar muy limpiecitas, tantito me ensuciaba y ya me cambiaba o me lavaba la cara... este tipo de cosas de que no puedes salir a jugar si antes no estudiabas, no podías juntarte con gente más grande que tú o más pequeña, porque con gente más pequeña tenías más oportunidad porque no iban a abusar de ti por decirlo de alguna manera, por ejemplo los juegos que mi mamá nos permitía eran los juegos muy tranquilos no le gustaba que anduviéramos en juegos de contacto como luchitas o atrapadas, no le gustaba porque decía que nos podíamos lastimar; de hecho era muy raro que nosotros saliéramos en bicicleta o en patineta o cosas así porque mi mamá decía que nos íbamos a caer y lastimar muy feo, por ahí va el asunto. Además mi mamá siempre fue de estar muy pendiente de nosotros, nos llevaba a la escuela, nos recogía de la escuela y si salíamos ella nos llevaba y ella nos recogía y todo, siempre fue muy controlado.”

Desde pequeña convivía mucho con su mamá, ya lo vimos anteriormente que ella la cuidaba casi la mayor parte del tiempo, sin embargo; nunca se creó un lazo de confianza entre ellas principalmente porque a la madre de Violeta nunca le ha gustado expresar sus sentimientos con sus hijos; incluso cuando intentaba platicar con ella su mamá se molestaba y la regañaba, esto la hacía sentir triste por lo que empezó a ser reservada con ella.

“... mi mamá siempre ha sido muy cerrada, de unos años para acá se ha abierto un poquito, yo estoy consciente de que no va a ser de la noche a la mañana y que es un proceso, por ejemplo yo me acuerdo que en la primaria o la secundaria intentaba contarle cositas, ella se molestaba y me empezaba a atacar mucho, entonces empecé a ser reservada con ella, pensé es que para que le digo si se va a enojar, para que le digo si me va a empezar a decir de cosas o me va a regañar, me va empezar a decir esto y aquello. Ahora tengo un poco más de libertad de expresar ciertas cosas y decir sabes que me siento así, me gusta tal cosa o no me gusta; de llegar a un punto en común o a un acuerdo”.

Recuerda que durante las comidas su mamá les prohibía hablar y solo les permitía que la tele estuviera prendida para no estar en silencio total, en ocasiones la familia platicaba cuando se iba la luz lo que alegraba mucho a Violeta. Esta relación de poca comunicación con su mamá la lleva establecer una gran relación de confianza con su prima.

“Mi prima estuvo viviendo en mi casa un tiempo y pasábamos todo el día y toda la noche platicando y mi mamá me decía que no se cansan ya se les acabaron los temas de conversación de que siguen platicando, pero realmente nos contamos muchas cosas y es una de las personas a las que más confianza le tengo aunque suene a comercial..., mi mamá era mucho de que la mesa se respeta y no hablábamos, tenía la tele prendida pero si mi hermano y yo volteábamos, nos regañaba y decía vuelvan a comer, pero más que nada la teníamos para no hacer ruido, para no estar en silencio total, no solíamos hablar a la hora de la comida, hablábamos después de la comida.”

Reconoce que su mamá era la más regañona, la que ponía el orden en la familia, incluso cuando se enojaba su mamá les daba una cachetada y les decía groserías, sobre todo cuando ellos no obedecían las ordenes; con el paso del tiempo dejó de amenazarlos con pegarles y prefirió usar el chantaje emocional, Violeta afirma que siempre cae ante este chantaje y accede a todo lo que dice su mamá, pero en el fondo siente que más adelante esa situación puede traer consecuencias para ambas, por lo que ha intentado actuar de manera indiferente ante los chantajes pero no puede hacerlo.

“...porque cuando mis hermanos y yo estábamos chiquitos empezábamos a tener esas actitudes rebeldes de que llegábamos tarde o que a lo mejor le contestábamos o no hacíamos lo que nos pedía, si nos soltaba nuestra guajolotera de repente bueno nuestra cachetada, pero después cuando nosotros empezábamos a decir si hacemos esto mal nos va a dar un bofetón y de ahí se basaba en amenazas de que si no lo haces te voy a tumbar los dientes, siempre era como su frase y de vuélveme atronar el hocico y te lo trueno a punta de

groserías, en ese aspecto era muy incisiva ya después cuando fuimos creciendo mis hermanos y yo la situación se volvió un poco más relajada, ya no era tan intensa como antes ya cada vez que no hacíamos lo que nos pedía o algo similar y teníamos estas actitudes que lamentablemente ninguno de los tres nos hemos podido quitar de contestarles feo, ya simplemente es como el chantaje emocional de tú no me quieres por eso me contestas así y de no me respetas y de el día menos esperado me vas a soltar un golpe y cosas así, entonces se ha basado mucho en ese sentido y mi mamá sabe que yo soy muy sentimental con ella y sabe que al más mínimo estímulo yo voy a caer y a decirle sí perdóname tú tienes toda la razón dime qué quieres que haga y lo hago dos veces si quieres y cómo que me agarro la medida en ese sentido y digo está mal al fin y al cabo es mamá no, tiene que haber alguien que ponga reglas y ponga el orden pero si de repente siento que pueda llegar a abusar de ese recurso que tiene.”

“En los últimos dos años he intentado, me hecho la fría, la fuerte, la todo, con tal de no caer fácilmente en ese tipo de chantajes porque sé que ella ya los está ocupando en cualquier situación, de que me rompí la uña porque ya no me quieres; entonces siento que ya lejos de ser un recurso útil para ella, está cayendo en el abuso y sé que eso no le va a traer nada bueno y he tratado de ya no caer tan fácilmente, pero tiene algo a lo mejor el mucho amor que le tengo es lo no me deja y empieza a decirme ese tipo de cosas para chantajear y yo de a si ya no te quiero, si tienes razón soy una mala hija, trato como de confrontarla con ese tipo de situaciones pero al final es de no si mamá tú tienes la razón, sí me pase de lista perdón y siempre termino haciendo lo que quiere, he intentado pero no he podido”.

Violeta afirma que cede ante los chantajes porque ama a su mamá, ella entiende que ama a su mamá por lo que siente por ella, por que se preocupa cuando se enferma, desea que sea feliz a su modo y quiere contribuir a que lo sea, incluso menciona que siempre siente culpa por no hacer las cosas que quiere su mamá o por no hacerlas también como ella.

“...porque sé que si me faltara yo me muero, porque las veces que se ha

enfermado me preocupo porque quiero lo mejor para ella porque quiero que ella esté bien, porque no quiero hacerla a mi modo porque quiero que ella sea feliz como ella quiera hacerlo y que yo voy a contribuir todo lo que yo pueda para que ella lo sea, por lo que siento cuando estoy con ella y por lo que siento cuando no estoy con ella. Por lo que siento cuando hago algo mal y sé que a ella le puede lastimar es como cargo de conciencia como la culpa, luego pienso de hígole si mi mamá se entera se va a poner muy mal, mejor lo corrijo ya de una vez”.

Considera que actualmente tiene más libertad para expresar lo que siente, aunque le cuesta mucho trabajo interactuar con su mamá, además siente qué es como ella en cuanto a personalidad y carácter lo que hace que discutan con frecuencia.

“Ahora tengo un poco más de libertad de expresar ciertas cosas y decir sabes que me siento así, me gusta tal cosa o no me gusta; de llegar a un punto en común o a un acuerdo, nos cuesta mucho trabajo a las dos porque también soy muy cerrada, muchas veces me monto en mi macho como diría ella y no aceptó sus aportaciones, me cierro a lo que pienso porque siento que es lo correcto y que es lo más prudente...”

“... yo de chiquita decía yo no quiero ser como mi mamá por lo mismo de que nos cuidaba muchísimo, yo sabía que eso estaba mal para nosotros, que no nos llevaba a ningún lado y que al final solamente iba a lograr que no fuésemos independientes, al final de cuentas terminamos siendo independientes porque se fue a trabajar, gracias a mi madre yo me creo un poquito madura o más o menos, creo que tengo sentido común y por eso siento que me parezco mucho a ella, en el sentido de que no puedo estar sin hacer nada, que soy muy desesperada y quiero echarle bronca a todo el mundo bueno eso de mi papá porque mi mamá no echa bronca por el que van a decir de mí y a mi papá no le importa y soy muy perfeccionista como ella, si mi mamá ve el encendedor así lo acomoda hasta que no quede bien alineado no se está tranquila y así soy yo, siento que me parezco mucho a ella, bueno se lo digo de broma de mira como me parezco a ti, bien me

dices que escúpele al cielo y en la cara me caerá yo tanto que digo no quiero ser como tú y mírame soy tu mismo reflejo.”

❖ **Abandono afectivo**

El primer grupo social donde se desarrolla el ser humano es la familia, el niño desde pequeño va construyendo su cuerpo como un reflejo de su familia, aprende a tener seguridad en sí mismo pero también aprende a tener miedo, ira, ansiedad, etc. El abandono afectivo implica carencia de comunicación, escasa comprensión y pocas demostraciones afectivas en el ambiente familiar.

Desde muy pequeña, Violeta se acuerda que recibía poco afecto de parte de su mamá situación muy difícil para ella, actualmente entiende que su mamá no lo hizo porque nadie la enseñó a expresar sus sentimientos.

“...si me duele, pero lo entiendo digamos que ella creció así y pues digo vale lo respeto, hay veces que me intento acercar a mi mamá, no se con un abrazo, una caricia, un beso y siento como cierta barrera por su parte no porque quiera hacerlo, me lo ha dicho pero no sabe hacerlo, bueno ella me dice que nunca le enseñaron, pues si es complicado y entiendo que es un proceso que ha ido trabajando a lo largo de los últimos 5 años.”

También aprendió de su mamá que demostrar los sentimientos eran malos y se sentía feos, además que podía lastimar a la gente de su alrededor, lo que causó que Violeta decidiera empezar a guardar sus sentimientos.

“... recuerdo que mi mamá me decía cuando yo la encontraba llorando le preguntaba qué le pasaba, a veces me decía que lloraba de felicidad, pero también había veces que me decía estoy triste y eso es malo ya no voy a llorar. Entonces de ahí como que se me fue haciendo la idea de que estar triste es malo, de que llorar es malo, enojarse es malo y siempre que me ponía triste o que me enojaba o algo así me decía, no porque es malo y se siente feo además puedes hacerle daño con tus sentimientos a los demás, fue de ahí que yo empecé a guardarme muchas cosas...”

A Violeta no le agrada mostrar sus sentimientos con la gente, prefiere mostrarse como una persona fría y sin sentimientos, esta estrategia de convivencia le ha funcionado para llevarse mejor con la gente y no tener problemas, solamente con la gente que es más cercana a ella puede abrirse, aunque no le gusta ser así.

“... decidí guardar los sentimientos no mostrarlos no para no resultar dañada, sino para que al final los demás no resultaran dañados...”

“...me gusta mostrar a la fría sin sentimientos, que se divierte, que con un pason toda la vida se soluciona, que no tiene problemas, que no le duele las cosas. Me ha funcionado en cierto sentido, porque el tiempo que paso con mis seres o con mi gente resulta como de más calidad, en el sentido de que nos divertimos, la pasamos bien y no estamos cortándonos las venas por así decirlo, con las personas más cercanas son con las que me puedo abrir y a las que les puedo decir sabes que las cosas son así y a veces es feo porque a veces me dan como mis lapsos medio sentimentaloides y medio depresivos.”

En cuanto a la comunicación dentro de su familia, recuerda que casi no platicaban de lo que les sucedía a lo largo del día, generalmente platicaban cuando se iba la luz, ese instante le gustaba a Violeta y la hacía sentir contenta porque no ocurrían a menudo además sus papás le empezaban a contar sus anécdotas de juventud.

“... aunque platicamos más cuando se va la luz y me encanta cuando me cuentan sus historias de juventud... Siento como si los estuviera viendo, como si me transportará a ese momento a ese lugar y me lo puedo imaginar todo la casa, la ropa, todo y es muy padre. Sobre todo cuando solemos platicar de esas cosas es cuando no hay luz entonces como que se presta mucho, estamos oscuras empiezan a platicar y yo empiezo a imaginar a volar por así decirlo. Eso me hace sentir muy contenta porque además veo entre las sombras los gestos que hacen mis papás cuando sonríen a veces por ejemplo con mi mamá que es con quien tengo una relación un poco más estrecha que con mi papá pues solo la tomo de la

mano y la siento, por ejemplo y cuando me cuentan cosas de que mi papá era así, la veo como sonrío y siento como se emociona, es muy bonito.”

La relación se ha fracturado debido a que pelean por cualquier cosa; ya que se tienen poca tolerancia, razón por la cual Violeta prefiere estar en su cuarto aislada para evitar los silencios incómodos cuando habla de lo que le pasa, afirma que no lo soporta pues el silencio la enfrenta a ella misma.

“se ha fracturado muchísimo la relación que tenemos, no se a raíz de que haya sido, casi no por eso también me gusta tanto estar en mi cuarto, no tengo que estar en la sala, en la cocina en donde sea, sin hablar con nadie, no me gusta el silencio, me mata el silencio, entonces casi no hablamos y cuando hablamos es nada más para discutir, prefiero alejarme tantito y ya poder hablar después un poquito más tranquilos... Pues no sé, me resulta incómodo, teniendo tantas cosas que decir y no saber por cual empezar y no saber cual escoger, no saber la reacción de los demás cuando se los vas a decir es complicado, cuando yo tengo mis problemas de alimentación y le cuento a mi mamá porque es siempre a la que le digo primero, entre mi papá y mi mamá, siempre resulta un silencio que me resulta muy incomodo, siento como si mi mamá no supiera cómo reaccionar y yo no la pudiera orientar como reaccionar, entonces no me gusta el silencio.”

A lo largo de su vida ha sentido que no la comprende su familia, recuerda que además de su prima había otra persona que la entendía y la quería mucho, esa persona era su abuelito quién desde muy pequeña fue como su figura paterna a nivel afectivo, hablar de su abuelito le resultaba bastante triste debido a que todavía reciente su fallecimiento, de hecho al preguntarle sobre su abuelito Violeta se empezó a poner ansiosa fumo dos cigarros y comenzó a llorar.

“... Me gustaba ir mucho con mi abuelito paterno a su casa aunque no tuviera nada que hacer, me gustaba también porque él me llevaba al deportivo al que él entrenaba, me llevaba de incógnita, me metía en su mochila y me pasaba, yo lo quería muchísimo y lo sigo queriendo muchísimo, si eran las personas más cercanas mi prima y mi abuelito paterno.”

“Pues, fue mi figura paterna, yo me llevaba muy bien con él, en las navidades convivía mucho con él, independientemente de los regalos me gustaba mucho su compañía, me contaba historias, jugábamos, me leía, por él empecé a leer, éramos muy cercanos. A nivel emocional sí, cuando yo empecé a tener problemas con mi papá aproximadamente a los 15 años, yo me distancie mucho de mi papá, me refugie mucho en él. Yo entre a CCH Naucalpan y mis abuelitos vivían ahí, mi abuelita sigue viviendo ahí, entonces yo era de marcarle a él o él a mí para ir por un café o irnos al cine y a darme una vuelta platicar, yo le contaba las cosas que hacía y que no hacía, era como mi mejor amigo también, fue y sigue siendo muy importante para mí... podría decirse, de cierta manera sí, bueno yo no diría que era la persona que me daba más afecto pero sí la que más me lo demostraba.”

❖ **Concepto de cuerpo**

Se ha dejado de valorar al cuerpo como una unidad en donde se encuentra la vida, actualmente se le valora como una mercancía, el cuerpo se vuelve ajena a nosotros y se le somete a un principio de competencia. Se sabe que aprendemos a vivir y relacionarnos con nuestro cuerpo a partir de nuestro sistema familiar y la cultura en que vivimos; tal es el caso de Violeta cuya concepción de cuerpo se basa en las ideas de sus padres y se encuentra muy ligado al concepto de belleza. *“Mi papá le da mucha importancia a la complexión física, me dice que para ser bonita tienes que ser delgada y arreglarte, mi mamá dice que para ser bonita tienes que ser muy ordenada, ambas se conjuntaron, ella siempre me dijo una mujer bella es la que tiene todo en orden, la que siempre está limpia...”*

Durante la adolescencia empezó a ver los cambios de su cuerpo, sin embargo esto la confundida porque no entendía lo que le sucedía, recuerda que en la secundaria muchas de sus compañeras ya menstruaban y ella no, provocando que se sintiera mal e insegura, además veía que muchas chicas ya tenían novio y ella no, situación que también la hacía sentirse mal, pero no tenía y mucho menos sabía cómo expresar sus inquietudes.

“...no me peso los cambios de la adolescencia en los primeros años. Después en mi infancia fui un poquito chonchita, no a un grado muy extremo... me preocupaba mucho que a mí no me bajaba a todas mis amigas ya les bajaba y a mí no, porque mis cambios corporales eran muy irregulares, me doy cuenta de que empiezo a subir más de peso y viene como la cubetada de agua empiezo a preocuparme por esas cosas y luego viene el rollo de los niños, es que a mí me gusta tal niño o tal niña, yo me acuerdo que en la secundaria todas mis amigas tenían a su pretendiente y yo no y yo me sentía muy mal por eso.”

A partir de ambos ideales, Violeta ha construido una forma de ver y sentir su cuerpo, para ella su cuerpo es una herramienta hacia al exterior, siendo evidente la poca atención que se la ha puesto al interior de su cuerpo.

“Le doy un montón de significados dependiendo de perdón la palabra que tan cabrona amanezca en el día, hay veces que lo ocupo como herramienta, ay veces que no se estoy muy cansada y lo ocupo para que me cedan el lugar en el transporte, ay veces que simplemente es una parte de mi y ya, hay veces que es un instrumento para crear, por ejemplo: cuando hago ejercicio, es lo que me encanta de mi deporte que creas con tu cuerpo que todo lo haces con tu cuerpo dentro de tus posibilidades y tus necesidades y es algo que me encanta porque no solamente me siento atleta sino también me siento también artista, entonces mi cuerpo actualmente tiene muchas connotaciones dependiendo de la situación en la que este.”

En cuanto a su percepción física reconoce que hay partes de su cuerpo que le gustan y otras que le disgustan, el criterio por el cual ella hace esta diferenciación se basa en el tamaño y la forma de su cuerpo.

“Me gustan mis piernas a pesar de que tengo mis barritos por acá dentro de la pierna, me gustan mis piernas y mi espalda porque se me marca mi columna toda chueca pero se me marca, me gusta mucho mi espalda y últimamente me han gustado mis orejas... no me gusta mi panza porque a pesar de todo sigue teniendo como sus gorditos y ya sé que así ha estado mucho tiempo... mi

estómago me gusta porque hay partes que toco y no se siente como tanto gordito y se siente incluso hasta durito, me gusta la parte menos grasosa a y no me gustan mis brazos porque tengo un amigo que dice que tengo brazos de marchanta y que me muevo y me cuelga y se ve horrible , la parte de abajo del brazo siempre he tenido brazos de trailera, están muy marcados muy de hombre y no me gustan mucho, mi espalda en la parte alta me conflictúa en el sentido de que sé que estoy muy ancha de la espalda pero aun así me gusta mi espaldita.”

❖ **Sexualidad**

En esta categoría se destaca como la entrevistada ha vivido su a lo largo de su vida.

Recuerda que el tema de la sexualidad era un tabú dentro de la familia, su mamá era quién intentaba hablarle de sexualidad a ella y a sus hermanos para evitar que se enteraran por otras personas siempre destacando la el tema de la virginidad antes del matrimonio como valor importante; sin embargo con el paso del tiempo su mamá comprendió que cada época era diferente entonces les hablaba de la importancia de cuidarse al tener relaciones sexuales.

“Pues no era muy abierta intentaba hablar con nosotros pero por obligación, de que es que si no hablo yo de eso se van a enterar por otros caminos y a lo mejor que hasta cierto punto y se lo podía dar como de razón de que no iban a ser los más adecuados o los más acertados en cuestión de que fueran los más verídicos, entonces ella hablaba mucho con nosotros de que nos cuidáramos y tomáramos nuestras precauciones, etcétera; pero en general siempre fue un tabú muy grande. A mí me hablo de la cuestión de los cambios para que no me agarran de sorpresa, a mis hermanos y a mí nos habló de las cuestiones sexuales más perse, como en forma del coito o blablablaba y ella siempre nos dijo vírgenes hasta el matrimonio, como algo muy valorado para ella, pues bueno al final de cuentas pues ella entendió que era una época muy diferente y que ahora no se le da tanta importancia y actualmente iba a ser muy difícil luchar contra esa corriente social bajo la cual nosotros nos manejábamos y sólo tomó la cuestión de la seguridad y

la salud y simplemente nos dijo mientras ustedes se cuiden qué más da si lo hacen antes o después del matrimonio, si se casan o no pero ya es su problema ustedes sabrán si lo hacen o no lo hacen y con quién lo hacen, eso sí fue un punto que ella logró cambiar.”

Violeta empezó a ejercer su sexualidad cuando tenía 17 años de edad, para ella fue importante en el sentido de que iba a madurar más pronto y porque siempre le inculcaron que su primera vez tenía que pesar por ser mujer, además tenía que ser con una persona que ella quisiera.

“Mi primer relación sexual en forma fue a los 17 años, digo en forma porque antes había tenido un acercamiento de tipo oral, pero no había habido penetración, yo consideraría que hubo de todo por así decirlo... Le di la importancia que a lo mejor no me habían inculcado que daría en esta situación, en el sentido de la primera vez, siempre mis primeras veces en todo han sido muy importantes para mí: la primera vez que fume, la primera vez que cualquier cosa incluso la primera vez que me desvelé y no dormí nada; fueron como cosas que yo dije que bonito. La primera vez fue un cambio para mí porque a partir de esto yo sé que voy a tener ciertos cambios a como me comporto con mi familia, mis amigos, los temas que hablo, etc., fue muy importante... por el hecho de que te inculcan de ser mujer y tu primera vez tiene que pesar, tiene que ser muy importante, tiene que ser con una persona que tú quieras a la que tengas ese cariño y esa confianza y un montón de cosas.”

Violeta ha tenido varios encuentros sexuales con diversas personas sin implicación de tipo emocional, le gusta tener sexo con la luz apagada por que no le gusta mostrar su cuerpo ni sus ojos, para no sentirse vulnerable ante la otra persona y porque considera que tiene muchos defectos físicos que quisiera esconder.

“yo me acuerdo que siempre le decía que apagara la luz antes de comenzar con el rito por así decirlo, siempre era con la luz apagada y con casi todas mis parejas con la luz apagada, era lo más oscuro posible para no vernos, más que no vernos

que no me vieran a mí, que no vieran los defectos físicos que tenía y de cierta manera tenía cierta implicación emocional... Porque bueno el hecho de tener la luz apagada, de que no me vieran el cuerpo, implicaba el hecho de que no me vieran los ojos y el que no me vieran los ojos implicaba el que no vieran a través de mí y el que no vieran mis sentimientos.”

❖ **Concepto de mujer**

En esta categoría se entiende que ser mujer se aprende a partir de la cultura en que vivimos y en el mundo individual a partir de la madre, esta categoría enfatiza como Violeta se apropia del concepto de ser mujer a partir de lo que le dicen los demás.

Desde pequeña Violeta notó que en su casa ser mujer merecía un trato diferente al de sus hermanos varones, su mamá no dejaba que saliera a jugar porque las niñas siempre debían estar limpias, ser tranquilas, delicadas; Violeta por el contrario al crecer con dos hermanos aprendió a ser brusca, decir groserías, jugar a las luchas, juntarse con niños e incluso pelearse con ellos, tales comportamientos le valieron muchos regaños de su mamá, otro aspecto a destacar es que en casa su mamá le decía que las mujeres siempre debían estar en casa y debían hacerse cargo de los quehaceres mientras sus hermanos y papá veían tele o comían, Violeta afirma que no le molestaba ayudar en los quehaceres pero que poco a poco reconoce que esa educación era de tipo machista.

“...que me crié con hombres, también en la escuela me juntaba con puros niños y me trataban como un niño, me pelaba decía majaderías, jugaba futbol, cosas así, a mi mamá no le gustaba decía que si me llevaba con los niños se prestaba a que me faltaran al respeto, que me tenía que portar como una señorita y por eso me regañaba mucho”

“pues no más que otra cosa a mi me decía mucho que mis hermanos tenían que tener cuidado con sus amigas y yo tenía que tener más cuidado con mis amigas y con mis amigos, porque yo era mujer y me tenía que dar a respetar, como muy

machista el asunto. Es que a mí de chiquita llegando de la escuela me ponía a hacer quehacer y ayudar a la comida, cosas así y mis hermanos no, ellos podían hacer su tarea o ver la tele, porque la mujer debe estar en la casa y tiene que saber hacer cosas de la casa, ya después de un tiempo como que fue viendo que ya no eran cosas de hombres y de mujeres que todos podemos contribuir, pero si había diferencia en ese sentido.”

Violeta fue creciendo con una imagen poco clara de que era ser mujer, sumando que fue criada en una educación basada en el machismo donde el hombre ocupaba mayor rango, actualmente para ella ser mujer es ser como su mamá aunque reconoce que tampoco tiene claro cuál es el concepto de mujer que tiene su mamá.

“... mi mamá es una mujer muy guapa y sabe que no le hace falta nada y lugar que se pare van a decir ahí está y va a llamar la atención y ella lo sabe... se considera una mujer muy guapa y muy capaz ... Yola veo muy fuerte, independiente hasta cierto punto, muy tenaz, es de las personas que consigue lo que quiere que no sé, es muy sentimental, siempre es el soporte de su familia, en el sentido de que sus papás y sus hermanos es una de las grandes bases de ahí, también es una gran base de nuestra familia y sé que en su trabajo es uno de los pilares y es una mujer muy fuerte que lo demuestra, con su simple aspecto te das cuenta que es de carácter muy fuerte, es una guerrera... “

Un recuerdo muy significativo de su vida, es que al leer las revistas sobre maquillaje y el cuerpo perfecto, ella empezó a maquillarse en secreto para ir a la escuela, pero se desmaquillaba al llegar a casa porque su mamá decía que sólo las putas se maquillaban, Violeta no quería decepcionar a su mamá y qué pensará mal de ella.

“...lo hacía escondidas de eso si me acuerdo, de hecho gran parte de mi CCH yo me maquillaba cuando iba para allá y al llegar a casa me desmaquillaba porque a mi mamá no le gustaba, porque decía que solo las putas se maquillaban, entonces

no le voy a decir, no voy a permitir que mi mamá piense eso de mí y tenía que hacerlo a escondidas.”

También vincula el hecho de ser mujer con la palabra acoso, debido a que en la calle seguido los hombres le gritan cosas y le faltan al respeto, a Violeta le gusta defenderse pero siente que por ser mujer no tiene la fuerza suficiente para enfrentarse a un hombre y su mamá le dice que por el hecho de ser mujer lleva las de perder en ese tipo de cosas.

“... su concepto de mujer es algo extraño porque es como hasta cierto punto contradictorio, porque cuando se va la luz y nos ponemos a platicar me dice porque no te arreglas yo a tu edad me ponía mis faldas y mis vestidos o tacones, y me empieza a decir en ese sentido pero también está la parte protectora yo siento que ya sé de cajón me van a faltar al respeto, no sé que tengo pero siempre me faltan al respeto cuando voy al transporte público, muchas veces se lo he contado a ella es que un señor me dijo esto y esto y ella dice que no pelee porque sabe que yo tengo las de perder aunque sea deportista y lo que quieras por el sólo hecho de ser mujer, eso es lo que me dice, pero yo lo veo en el sentido de que no tengo la misma fuerza, entonces como salgo de casa es así para que te vas tan arreglada y porque te pones minifalda y porque esto y es hasta cierto punto contradictorio, no se creo que es raro y contradictorio el concepto de mujer que ella puede tener, se que se considera una mujer muy guapa y muy capaz y ella también dice que me considera muy capaz pero no sé, a ciencia cierta no te sabría decir.”

Violeta siente que debe ser una buena mujer de acuerdo a lo inculcado por los padres, tiene que tener una gran imagen física y emocional pero también deber ser delicada, su mamá siempre le dice que debe arreglarse y vestirse bien, sin embargo; ella no se siente como mujer sino como si fuera un niño, siente que se ha caído muchísimo y que su mamá es su refugio.

“... una buena mujer para mi papá no solo es que este estable emocional y económicamente implica también que tenga una belleza física impecable, que se

arregle, que tenga las uñas cuidadas, las manos cuidadas, que sea delgada, que se maquille, que se vista como mujer, esas cosas y mi mamá en que sea limpia y ordenada.”

“me he caído mucho, trato de no hacerlo pero no soy tan fuerte como ella, soy como la casita de paja de los 3 cerditos que a lo mejor no espera cual era la segunda casa de los 3 cerditos, ah ya soy como la 2da. la regularzona, siento que ella es como la de ladrillo y yo soy la anterior a la de ladrillo o sea que si cuesta trabajo que me caiga pero al final terminó abajo y termino refugiándome en la casa de ladrillo.”

❖ Expectativas de sus padres

En esta categoría se define como el cumplimiento de los deseos de sus padres para hacerlos felices.

Para Violeta cumplir con los deseos impuestos por sus padres es muy importante, considera que procurar hacerlos felices es una meta importante, reconoce que no lo ha hecho porque no sabe cómo hacerlo, situación que le causa mucha frustración. Las expectativas que tienen de ella se enfocan en lo académico y emocional, Violeta considera que no ha podido hacer felices a sus padres porque no sabe cómo hacerlo.

“Bueno mi mamá se enfoca mucho en lo académico, su sueño es que yo acabe Psicología, que me dedique a esto, que forme una familia, que la forme como ella la formó, que me case, después tenga a mis hijos... ella se enfoca mucho en eso de termina tu carrera para que puedas estar estable económicamente para ser el sostén de tu familia o ayudar a ser el sostén de tu familia, más que nada porque no estudió, ella ni siquiera terminó la secundaria y no quiere que me pase lo mismo, me dice estudia para que no tengas que aguantar un hombre a tu lado... Mi papá pues ya no se qué expectativas tenga de mí, sé que le gusta que este bien a nivel emocional, creo que mi papá le da peso a eso...”

“yo siento que no cumplo sus expectativas, que no estoy cumpliendo el papel que debo de cumplir, no estoy cumpliendo con lo que debo de hacer, que no les estoy dando lo que quieren, esperan o se merecen, a nivel emocional, a nivel académico a nivel económico, en cualquier aspecto. Me gustaría hacerlo pero no sé cómo hacerlo... No es que crea que no las puedo cumplir es que no sé cómo hacerlo, sé que puedo si me lo propongo y si supiera cómo ir tomando el camino y no es que deba hacerlo es que quiero hacerlo para que ellos se sientan felices, para que ellos digan mi hija me hizo feliz e hizo todo lo que pudo para hacerme feliz.”

Los hermanos de Violeta también le dicen que debe ser más comprometida y responsable, empezar a centrarse en las cosas que tiene que hacer como terminar la escuela, trabajar, cumplir con las expectativas de sus padres, etc. Violeta no sabe si está haciendo las cosas mal, si no se esfuerza lo suficiente o ellos no se dan cuenta de sus múltiples intentos por complacer a su familia y no cumplirlo.

“Yo espero cumplir sus expectativas más que otra cosa y más porque mis hermanos últimamente me lo han dicho y yo no sé si de plano yo no me esté dando cuenta y estoy haciendo las cosas mal o si simplemente es cuestión de percepciones, pero mis hermanos me dicen que debo de empezar a centrarme más en lo que debo de hacer, en terminar la carrera, encontrar un trabajo y ayudarles a mis papás económicamente, entonces mis hermanos también esperan que yo cumpla con las expectativas de mis papás y que lo haga de la mejor manera, ay veces que creo que no lo estoy haciendo o que no estoy haciendo el esfuerzo que debería para lograrlo y siento que ahí radica que las cosas las hagas bien o no, en el empeño que le pongas para conseguir el objetivo.”

❖ **Proyecto de vida**

Un proyecto de vida hace referencia a las metas u objetivos que Violeta tiene en su vida, tomando en cuenta el aspecto económico, familiar y personal.

Para Violeta es irrelevante forjarse un plan de vida, ya que lo que ha planeado ha ido cambiando constantemente, ella afirma que los planes de vida van cambiando dependiendo de lo que va sucediendo cada día, sin embargo; prefiere establecerse metas a corto plazo como terminar la carrera de Psicología y estudiar una segunda carrera, en el terreno familiar poder sacar de trabajar a sus papás y cumplir las expectativas que tienen de ella y en el terreno afectivo tener mayor estabilidad emocional y ser feliz.

“...en el último mes mi proyecto de vida ha cambiado impresionantemente, de hecho creo que en el último trimestre del año, desde el momento en que vi que me había quedado en la otra escuela mi proyecto de vida empezó a cambiar, en el

momento que tuve que darme de baja cambió otra vez, en este momento tengo mi proyecto de vida a corto plazo a largo plazo no lo sé no lo podría definir, también porque un amigo mormón me ha enseñado a no planificar tanto las cosas, me ha dicho mucho eso de si quieres hacer reír a Dios cuéntale tus planes y es muy cierto las cosas nunca salen como las planeas, a corto plazo mi objetivo y mi visión están en terminar esta carrera y en empezar la otra, en realizarme emocionalmente en combatir las barreras que tengo, en seguir como hasta ahora en estos meses ya sin ningún problema, sintiéndome bien conmigo misma, buscando el equilibrio en mi familia, con mis amigos, en mi pareja, conmigo, con los seres humanos, con los animales, con la vida en general, a largo plazo no te lo sabría decir, no he querido pensar mucho en eso porque siento que si empiezo a planearlo va a volver a cambiar como hace apenas un mes, procuro no planearlo... te comentaba que terminar la carrera, tener un trabajo estable para poderlos ayudar, que mi mamá se salga de trabajar, eso sí me interesa mucho, me gustaría que los dos se salieran de trabajar pero no se puede, pero por una extraña razón le doy mucha prioridad a mi mamá aunque sé que el trabajo de mi papá es más riesgoso el ser la niña linda que quieren la delicada, la princesita...”

En cuanto su concepto de felicidad está muy ligado a la estabilidad emocional y económica, también lo relaciona con poder realizar las cosas que más

te agradan y disfrutar las cosas que haces, también lo relaciona con la actitud que una persona tiene y la responsabilidad que cada uno le da a sus actos.

“ yo creo que conseguir la estabilidad en todos los sentidos aunque yo le doy menos peso al económico, se que tiene peso porque inevitablemente vivimos en una sociedad económica, pero hacer lo que quieres hacer lo que te gusta, que te gusta lo que haces, que disfrutes cada una de tus acciones desde el momento que abres los ojos hasta el momento que los cierras, despertar con una sonrisa en la boca que te duermas con la misma, que a pesar de que haya momentos difíciles que te hagan enojarte y sentir muchas cosas, sepas salir de eso y sepas afrontarlo y aunque a veces tomes las decisiones equivocadas afrontes las consecuencias de tus decisiones, yo creo que eso sería.”

Violeta considera que en este momento de su vida no es feliz por completo, considera que todavía le faltan cosas por hacer para ser feliz, como viajar, trabajar, conocer gente, etc., en su proyecto de vida a futuro desea tener una familia con muchos hijos y tener estabilidad económica.

“Soy feliz parcialmente, aún no soy totalmente feliz porque aún me hace falta hacer muchas cosas, me falta terminar mis carreras, viajar, conocer muchas gentes, lugares, ayudar a la gente, ayudarme a mí (pensativa). Sé que podría ser más feliz pero ahora me siento bien conmigo, con mi vida, bueno hay ciertas partes que no me gustan pero sé que trabajando en ello se puede solucionar... si me gusta soñar y de repente tal vez en cuatro años tenga la posibilidad de viajar, de hacer un montón de cosas, si no estar casada por lo menos estar con alguien con una familia, eso sí quiero formar una familia muy grande, quiero 4 hijos, 2 que sean gemelos aunque sean adoptados o mandados a hacer no me importa, quiero tener también un perro y un gato quiero también un carro amarillo, no me importa cuál de preferencia un eclipse, pero en si no me importa cual, quiero tener una moto, quiero tener muchas cosas pero también quiero no tener muchas otras para no volverme muy superficial y no volverme materialista otra vez, el tener muchas cosas hace que pierdas tu esencia, hace que te pierdas y te subas a un ladrillo y

te marees, simplemente sueño y si vienen las cosa que bien y si no pues no hay problema, voy a luchar sin duda por conseguirlas pero si no se dan es por algo”.

❖ **Relación con papá**

Aquí se habla describe la convivencia que la entrevistada ha mantenido con su papá a lo largo de su vida.

Cuando era pequeña Violeta era muy querida por su papá, con el paso del tiempo la relación se fue deteriorando primero porque su papá siempre le hacía comentarios referentes a su cuerpo, le decía que estaba muy gordita, que comía mucho, que se le veían las lonjas y así no le iba a gustar a nadie; este tipo de comentarios en un principio enojaban a Violeta pero poco a poco fue creyendo que lo que le decía su papá era verdad, aunque su papá posteriormente le dio que lo que le decía era de juego.

“...recuerdo que mi papá me decía mucho ah es que estas muy gordita, de ah comete algo, respecto a ese tipo de situaciones, entonces yo empiezo a ver estos cambios... me decía arréglate así no le vas a gustar nunca a nadie, maquíllate y él fue el que me indujo a esta parte de maquillarme, era muy quisquilloso en ese sentido, mi papá le da mucho peso a eso y es que una buena imagen te da mucho peso, una buena imagen te abre las puertas y en un inicio me molestaba mucho eso porque yo pensaba es que lo que me iba a abrir las puertas no va a ser mi imagen va a ser lo que yo sepa y lo que yo pueda hacer, después pensé a lo mejor tiene razón...”

“... fue justamente para mis 15 años porque mi papá me decía, no vas a entrar en ningún vestido, ya viste el vestuario que vas a utilizar, se te va a ver bien feo porque se te van a ver las lonjas y van a brincar y te vas a ver bien asquerosa. Es entonces cuando yo empiezo a cuidarme... pero después me dijo que me lo decía de broma.”

Otro de los motivos por el cual se distanció de su papá, fue enterarse de que le fue infiel a su mamá y a consecuencia de estas infidelidades la contagió de virus del papiloma humano, esto le generó un sentimiento de coraje y de rencor hacia su papá.

“...cuando yo salí de la secundaria me enteré que había engañado a mi mamá muchas veces, de hecho una vez fui con mi mamá a verlo cuando todavía existía la fábrica, estaba su oficina cerrada no estaba su secretaria, mi mamá abrió la puerta y yo me iba a pasar detrás de ella pero mi mamá se detuvo y cerró la puerta, después de 5 minutos entramos todo normal, yo no entendí que había pasado. Después me enteré que mi papá estaba engañando a mi mamá y ella lo había descubierto, no solo fue una vez sino varias veces... mi papá la contagió de VPH virus del papiloma y yo le agarré mucho coraje. Cuando yo cumplí 15 años mi papá era taxista y tenía una cliente que vivía en la misma calle que nosotros, se llama Sofía, una señora horrible muy gorda (expresión de rencor) muy grande también y él engañó a mi mamá con esa señora y yo pensé cómo puede ser posible que una señora gorda, fea y vieja haya venido a hacer esto, hacer que mi papá engañara a mi mamá, yo le agarré muchísimo coraje a mi papá y fue entonces cuando los llantos de mi mamá empezaron a tener sentido para mí, a mí no me gustaba ver a mi mamá llorar y fue por eso que se empezó a quebrar la relación. De hecho hubo un tiempo en el que yo no le dirigía la palabra a mi papá, cuando alguien le llamaba por teléfono le decía a mi mamá le hablan a tu esposo por teléfono aún estando mi papá ahí, pues eso fracturó mucho la relación, el juicio que yo le hice a mi papá”.

En ese momento no entendió porque su mamá nunca se separó de su papá de hecho le reclamo la situación, su mamá intento explicarle que no quería dejarlos sin papá y que los problemas eran de dos y nadie tenía que meterse, Violeta piensa que otro motivo por el cual no hubo separación fue el económico.

“Fue algo que yo le decía y le reclamaba muchísimo, pero ella me da una razón pero al final de cuenta yo le veo dos razones principales, la primera que es la que

ella me da, es que pues ella por lo mismo de que siempre ha sido muy cuadrada en ese sentido ella decía es que yo no tengo porque quitarles el padre a mis hijos, el problema fue de nosotros y mis hijos no tienen que pagarlo, esa fue una de las razones por las que no se separó, por no modificar esa estructura familiar y la otra que es la que yo siento, es que mi mamá se siente muy dependiente de mi papá en el sentido económico... pero mi mamá es de las personas que piensa que si mi papá no trabaja la solvencia económica no va a alcanzar para los tres y pienso que esa fue también una de las grandes razones por las cuales mi mamá no se separó de mi papá.”

Violeta ha intentado acercarse un poco a su papá principalmente por varios motivos, el primero de ellos que su papá enfermó de apendicitis y tuvo que estar 3 meses en cama, la segunda razón porque descubrió que tenía dos hijas con otra persona y Violeta siempre quiso tener una hermana y la tercera que su papá siendo chofer de taxi sufrió un secuestro exprés.

“... yo ya estaba en la universidad, yo me enteró que tengo dos hermanas por parte de él, de hecho viven muy cerca de la escuela y yo creo que eso fue el punto donde se hizo el click otra vez y dije es que yo las quiero conocer y son un amor de niñas, me encanta, siento que fue a partir de eso y que ha sido muy lento o yo lo siento así y ha sido como reforzado en esas partes difíciles, en esas circunstancias más complejas para la familia. De hecho cuando mi papá se enfermó fue como acercarnos un poquito más, hace poco tiempo a mi papá lo secuestraron un secuestro exprés que fue un poco fuerte sobre todo para él y cuando llegó fue como dar otro pasito, y siento que es eso dar como pasitos chiquitos pero seguros sin dar pasos atrás y son pasos muy lentos y todo y ha sido sobre todo por mis hermanas, porque yo siempre quise una hermana y nunca la tuve...”

Los hechos anteriores han servido para que Violeta quiera relacionarse con él; sin embargo cataloga su relación como detenida en el sentido de que ninguno

de los dos expresa sus sentimientos para no ser lastimados, para Violeta es mejor así despacio y sin retrocesos.

“... está tranquila como en standby porque ya nos llevamos mejor y ya bromeamos y cosas así pero no se en cuál de las dos partes haya más responsabilidad, sé que en las dos la ahí pero no sé en cual recaiga más la responsabilidad, no hemos logrado recuperar la relación que teníamos cuando yo era niña, era de que yo me desvivía por él como él se desvivía por mí, el ahora se desvive por mí y trato de yo no hacerlo, si lo cuido y me preocupa muchísimo cuando se enferma; por ejemplo la última vez que se enfermó yo era la que estaba al pendiente, le cocinaba y lo cuidaba y no sé siento que hubiera una especie de barrera que ninguno de los dos sabe como brincar, por lo mismo de quedan las secuelas es difícil perdonar a una persona que te desconoció de la misma familia, yo sé que él me ama, pero también se que sigue en él esa espinita de que si me acerco más a lo mejor me vuelve a lastimar, como que existe ese miedo de su parte, entonces ahorita estamos bien podemos comer juntos a veces viene por mí a la escuela y hasta ahí, tratar de hacer la relación más sana eso fue lo que intentamos hacer y nada más”.

❖ **Soledad**

Se entiende como la falta de convivencia con su familia y la falta relaciones con los otros.

Este sentimiento fue construido desde la infancia de Violeta, primero por parte de su mamá quién desde muy pequeña era encargada a una vecina o a sus hermanos además su papá se encargaba de trabajar todo el día.

“... Mi mamá, antes tenía amigas es raro, bueno se relacionaba mucho con las mamás de los compañeros de mis hermanos y míos, se iba a tomar un café con ellas y mis hermanos se quedaban a cargo mío, pero por lo regular mi mamá, cuando yo era chiquita mi papá se iba a trabajar desde la mañana... muchas veces cuando mi mamá tenía que ir al banco o cosas así me dejaba con esa

señora, eran personas extremadamente muy cercanas con las que llegó a convivir”.

Violeta convivía muchos con sus primos maternos, cada fin de semana iban a visitar a sus familiares, a Violeta le gustaba ir con su abuelito y su prima quienes fueron las personas con las que más convivía, sin embargo; a los 10 o 12 años su mamá decidió que dejarían de ir a la casa de sus familiares, ante esto Violeta se sintió muy sola, ella sentía que o tenía a quién contarle sus cosas, sentía que algo le hacía falta pero no decidió ir sola a casa de sus familiares.

“...nos íbamos desde la mañana y regresábamos en las noches, ver a mis primos, tíos, mis abuelos, el convivir todos juntos, el hecho de convivir en la mesa para mí era impactante era increíble y en sus casas si se podía platicar, para mí era lo más bonito... dejamos de ir porque a mi mamá le empezó a preocupar mucho la inseguridad de las calles y decía es que nos vamos a encontrar muchos borrachos y nos vamos a tener que regresar temprano, entonces para qué vamos, cosas así, básicamente eso. Pues sentía que algo me faltaba, ya no sabía qué hacer durante los fines de semana y decía es que yo estoy acostumbrada a ir con ellos ahora que hago, no tengo nada que hacer, no me ponía a hacer nada, me ponía a ver películas, a leer.”

Casi no tiene amistades con mujeres primero porque siempre convivió más con hombres y la otra razón es que desde pequeña su mamá le dijo que una mujer no podía tener amistades con mujeres porque siempre iba a existir competencia por los novios por lo que la mejor amistad sería con un hombre, Violeta fue criada con esta idea y para complacerla, sus mejores amigos han sido hombres.

“...me encanta mucho relacionarme con niños, mi mamá me decía es que las mejores amigas para una niña no existen, para un niño a lo mejor y si, pero para una niña la mejor amistad es con un varón porque no va a ver competencia, entonces me inculcó mucho esa idea y mis mejores amigos son hombres, ubico algunas mujeres a las que les tengo confianza y considero cercanas a mi pero así que tenga una mejor amiga no y eso en algún momento me deprimió un poco y

mis amigos decían es que mi mejor amiga y sus hermanas decían es que mi mejor amiga y yo pensaba es que yo no tengo una mejor amiga yo tengo un mejor amigo pero no una mejor amiga, pero es muy padre... aunque de repente me gustaría tener una mejor amiga porque de cierta manera podemos entendernos un poquito mejor entre mujeres o entre algunas mujeres, pero no me causa el mayor ruido, me siento muy a gusto con mis hermanitos hombres.”

Además de su prima siente que no tiene amigas a quién contarle sus cosas, siente que no tiene quién la escuche y que si comparte lo que siente las personas se van a burlar de ella, considera que son pocas las personas a las que les tiene confianza y aunque la mayor parte de sus amigos son hombres, le gustaría poder platicar con una mujer para entenderse mejor.

“...con las personas más cercanas son con las que me puedo abrir y a las que les puedo decir sabes que las cosas son así y a veces es feo porque a veces me dan como mis lapsos medio sentimentaloides y medio depresivos y digo es que no tengo amigos, me siento muy mal y me lleva la fregada y no tengo con quien compartirlo, no tengo con quien platicar no tengo quien me escuche y que no lo tome a cotorreo, porque muchas veces bromeo mucho con las personas que no son cercanas de ah estoy triste y me empiezo a reír o que me preguntan que tienes y yo así de estoy deprimida ya sabes lo de siempre, pero cuando realmente me siento mal siento que me lo van a tomar a cotorreo... por la cara que les he mostrado, de que nada le preocupa, donde lo único que le interesa es estar bien, divertirse, pasar un buen rato y la parte que no le interesa lo que pase después... que hay veces que me siento sola como te contaba que la vez pasada de que es que no tengo amigas, no tengo a quién contarle mis cosas, a veces es ese tipo de cosas en las que digo bueno ya.”

❖ Relaciones de pareja

Aquí se hace mención de las parejas más significativas de la entrevistada y cómo es que ella vive sus relaciones de pareja.

Violeta ha tenido diversas parejas en su vida, ha habido personas significativas pero a la vez personas con las que se ha relacionado por solo una noche; ya que para ella es difícil comprometerse, le cuesta trabajo encariñarse con la gente pero procura no demostrarlo, primero se toma el tiempo de analizar y observar a las personas, conocer sus actitudes, palabras, para entregarse por completo y saber cómo comportarse con esa persona.

“... puedo hablar de personas importantes que me marcaron muchísimo tanto afectiva como sexualmente y también te puedo hablar de personas que no tuvieron la suficiente relevancia para mí y a lo mejor fueron cuestión de una noche o cuestión de ahí sí, andamos y ya, yo sigo en mis rollos y tú en tus rollos y todo tan felices como siempre, ha sido mucho en la cuestión de establecer los contratos por así decirlo, en los términos y condiciones como ahora les llaman, de decir sabes que nosotros tenemos una relación de amigos, pues bueno en esta amistad yo espero esto de ti y tu esperas esto de mí y vamos a llegar a un acuerdo para que no haya afectados al final, por si al final funciona o no funciona al final nadie quede con rencores y yo creo que en ese sentido ha sido la importancia que le doy a las personas igual también en el grado de que yo veo que las personas se entregan, he tomado ciertas precauciones porque ya no, antes si era de que conocía a una persona y me entregaba por completo pero ahora he aprendido a tomar precauciones para evitar problemas después, pues nunca falta el reclamo de esto y el otro; entonces si me encariño con la gente pero procuro no demostrarlo, procuro irme muy tranquila e irme muy despacio, ver, observar y analizar todas las situaciones que pueden estar implicadas y ya después dejarme llevar.”

En cuanto a las relaciones de pareja menciona que ha le ha costado decirles a sus parejas lo que siente por ellas, esa es otra razón del porque no le gusta que la vean a los ojos para que no descubran sus sentimientos.

“... el hecho de que no me vieran los ojos y el que no me vieran los ojos implicaba el que no vieran a través de mí y el que no vieran mis sentimientos, que no

conocen esa parte de mí, muchas veces también lo llegué a encubrir con intenciones un tanto burlescas en que ellos expresaban sentimientos y yo decía cómo crees, eso no es posible y trataba de evadir la situación, a mí hasta el momento me cuesta decirle a alguien que lo quiero mucho y siento afecto por esa persona o a lo mejor me estoy enamorando.”

En su vida sólo ha habido una pareja con la que decidió tener relaciones sexuales con la luz prendida, esta persona fue muy significativa en su vida de la cual aprendió muchas cosas entre ellas tratar de tener confianza en las personas que te rodean.

“... solamente ha habido una persona con la que yo he tenido relaciones sexuales a la que yo he permitido que me vea totalmente desnuda y me costó mucho trabajo y fue muy difícil para mí e implicaba un montón de complejos e hecho de decir va a ver el gordito de acá y el gordito de acá, va a ver la estría que tengo por acá y va a ver todo, no voy a tener donde esconderme y no voy a tener con que taparme y me costó mucho trabajo y al final de cuentas lo hice y al final de cuentas si fue una relación buena o mala o que dejó secuelas buenas o malas, pues al final de cuentas fue importante para mí porque yo aprendí muchas cosas y una de esas cosas fue el hecho de que alguien te pueda ver así totalmente desnudo, implica muchas cosas y no solamente implica el hecho de la atracción física y la atracción sexual, implica una confianza y me cuesta mucho trabajo, entonces si era algo muy complejo para mí no se lo he permitido a mucha gente”

En esta relación ambos decidieron contarse su pasado con respecto a relaciones anteriores, esto deterioró la relación porque empezó a haber reclamos y comparaciones con las parejas anteriores. Después de 2 años de relación por cuestiones de infidelidades por parte de ella y los celos por parte de él, la relación poco a poco se fue desgastando, Violeta decidió terminar la relación, lo que provocó en ella una gran depresión por el deseo de querer volver con él, incluso cayó en una etapa de depresión que le ha costado mucho trabajo superar.

“...ya de ambas partes tanto de él como por la mía había muchos celos no tranquilos sino celos muy enfermizos hasta que llegamos al punto de espiarnos en las redes sociales y en los correos y ese tipo de cosas. A él no le gustaba que yo saliera con amigos o que yo me quedara en casa de uno de mis mejores amigos y cosas así, yo me sentía muy limitada y yo también lo limite muchísimo, entonces yo veía que ya no estaba funcionando porque ninguno de los dos estaba 100% a gusto o sea cuando estábamos los dos a gusto y bien pues si no, pero cualquier pelea era como hacer una tormenta en un vaso de agua porque sacábamos cosas de antes del pasado que ni siquiera tenían nada que ver, también por ejemplo los dos cuando iniciamos la relación, no sé si fue un error o no pero nos preguntamos el uno al otro acerca de nuestras relaciones anteriores, entonces en las peleas era echarnos en cara esas relaciones anteriores, es que tú con fulanito de tal hiciste esto y conmigo no lo haces y es que tú con fulanito de tal hacías esto y no decías nada y cosas así, entonces la relación ya se volvió muy feo el asunto y siento que eso fue lo que terminó de arruinar todo”.

“Duré 2 años y pues yo me acuerdo mucho cuando termine con esta persona que al final de cuentas ya no era sana o al menos yo sentía que ya no era sana para ninguna de las dos partes, entonces en el rollo de querer terminar de tajo y no lo sintiera me porté muy fría con él, de hecho el me lo dijo varias veces que en ¿qué momento me había vuelto así? y hay algo que se me quedó bien clavado es que entonces nunca me quisiste, entonces siempre me mentiste en lo que decías que sentías por mí de ahí dije para que no piensen que yo les miento mejor no les demuestro lo que siento porque si terminamos bien o terminamos mal... después de que terminamos seguimos viéndonos de hecho seguimos teniendo cierto contacto, en un inicio pues si terminamos un poco mal por lo menos la razón por la cual explotó todo, que fue un coraje que hicimos los dos pero no con el otro, después empezamos a hablar y luego dejamos hablar porque se enojó y así hemos estado y entonces la verdad es bastante extraño, yo le tengo mucho cariño y le tengo ese lugar pero no sé qué tan bien o que tan mal haya terminado conmigo”.

Esta ruptura fue muy fuerte para ella cayó en profunda depresión, incluso después de terminar Violeta empezó a checar sus redes sociales para saber cómo estaba, incluso se llegó a cuestionar el porqué no tomaron terapia de pareja, también intentó tener otra relación para olvidarlo pero no funcionó.

“... veía cómo se transformaba la relación porque eran muchas cosas que no nos dejaban estar bien al 100%, entonces si esperaba que pasara algo así, la verdad

es que me pegó muchísimo estuvo en una depresión bueno la verdad nunca supe si si era depresión o no pero había veces que no me podía levantar de la cama por lo mismo, tenía que venir a la escuela y pues también no quería ir porque si voy a la escuela me lo voy a encontrar y me voy a ponerme mal y que tal que se pone él mal, la verdad es que si me pegó muchísimo, todavía hasta hace algunos meses yo decía es que hubiera pasado si ... y era pensar a imaginar cosas noo, todavía algunos meses después de nuestra ruptura yo me preguntaba mucho que hubiera pasado si hubiéramos decidido tomar terapia de pareja de a lo mejor había solución y nosotros no la supimos hacer, no fuimos lo suficientemente maduros y objetivos como para enfrentar los problemas, eso me movía muchísimas cosas, intenté de todo, de sobrellevar mi depresión como en ese momento pensé que era la manera más adecuada y que hago de tirarme al drama, ahorita me tiro y ya para mañana voy a estar bien, también intenté el clásico de un clavo saca otro clavo y a final de cuentas me di cuenta de que no sirvió para nada, por ejemplo yo veía muchas veces y es algo que digo hoy por hoy para que lo hacía no le encuentro un sentido realmente, yo seguía procurando estar al pendiente de él en redes sociales y con los amigos porque teníamos amigos en común entonces eso también me hacía mucho daño y veía ya empezó una relación y de es que no puede ser porque el ya es feliz y ya no va ver la posibilidad nunca más en la vida de que podamos intentar algo más y así”.

Ella siente que como pareja hay un antes y un después de esa relación que fue mu y significativa, afirma que era más entregada y demostraba más sus emociones pero después de terminar la relación cambio trata de no demostrar

mucho sus emociones ir despacio en las relaciones para no ser lastimada ni lastimar, esta situación ha provocado que se haya vuelto más fría con las personas cercanas a ella lo cual no le agrada.

“Pues es que yo siento que honestamente hay un antes y un después de la relación significativa que tuve que me marcó muchísimo, yo era otra persona, entregada no porque ahora no lo sea, bueno era más demostrativa por así decirlo y no me importaba tanto si la gente se daba cuenta o no se daba cuenta de lo que sentía. A partir de esa pareja yo cambié muchísimo, en son de protección por decirlo de alguna manera porque he tratado que las personas con las que estaba no que se dieran cuenta sino tomar mis precauciones para no salir tan lastimada al final de la relación, procuraba irme mucho más despacio, si empezaba a sentir cariño trataba de enfocarlo y decir tranquilízate, apenas estas conociendo y trataba de llevar la relación mu muy lento y así y fue como un parte aguas para mí porque empecé a hacerme más fría incluso hasta con mis amistades en el sentido de no querer lastimarlos a ellos en el sentido de no salir lastimada, entonces no sé hoy por hoy no te sabría decir estoy en un proceso de resignificación consigo misma en ese sentido precisamente, porque a mí no me gusta ser fría, no poder transmitir lo que siento, lo que quiero y lo que deseo...”

Intento de sobrellevar la ruptura, una de las maneras de sobrellevarla fue consumiendo alcohol en exceso, Violeta fumaba marihuana desde los 15 años pero con la ruptura su consumo se intensifico incluso retomó el consumo de marihuana para olvidarse de sus problemas.

“...esa fue otra de las maneras en las que traté de sobrellevar la ruptura, cuando nos peleábamos y era una pelea muy muy fuerte incluso cuando terminamos, yo empecé a tomar mucho, bueno ya tomaba y me daba mis alcoholizadas pero con todo esto se intensificaban mucho, yo me daba cuenta que al pelear yo tomaba y no sé si estaba muy vulnerable pero me ponía borracha muy rápido, fumaba mucho y así, la verdad es que yo consumo marihuana desde hace como 6 o 7 años pero siempre ha sido como muy ligero no todos los días y cosas así, incluso

pueden hasta pasar años y no consumo, con esta pareja no consumía pero si sentía la necesidad de hacerlo para distraerme, cuando nos peleábamos yo solía alejarme de momento por temor de decir cosas que no siento y sabía que podía lastimarlo...”

A Violeta le sigue doliendo esa relación, para ella sigue siendo una persona muy importante a la que quiere mucho, ha tenido contacto con él pero de manera muy superficial, afirma que no quiere sustituirlo con ninguna otra pareja y se siente feliz de que él se encuentra bien.

“Pues la verdad es que si me sigue doliendo porque como te lo he ido diciendo, es una persona muy importante para mí porque es una persona que quiero mucho, ahora si nos podemos ver y platicar pero de manera muy superficial como si fuésemos dos personas que se conocieron en una fiesta o que estuvimos en un salón y ya, no siento esa cercanía y duele en el sentido de que antes no éramos así, pero yo lo quiero un montón muchísimo y le guardo como ese lugar y ese respeto en el sentido de que no busco sustituirlo, no busco que alguien llene su lugar y ahora que veo que él está en una relación y yo estoy en una relación y que lo veo bien me hace muy feliz porque lo veo feliz a él”.

Actualmente no busca nada específico en una pareja, solamente quiere poder entregarle y enseñarle cosas y que ella a su vez pueda aprender de esa pareja, le interesa construir confianza y compartir cosas en común, en pocas palabras que ambos se sientan a gusto. Hace poco inició una nueva relación de pareja, antes de ser pareja eran amigos aunque ella no le gusta ser novia de sus amigos, en esta ocasión decidió cambiar de opinión, comenta que se siente a gusto; sin embargo su nueva pareja la llama a cada rato siempre quiera verla lo cual no pasaba cuando eran amigos y a Violeta le incómoda esta situación, además al inicio de la relación Violeta habló con él acerca de la fidelidad que él podía hacer lo que quisiera que no le iba a pedir que fuera fiel porque era un compromiso de él.

“Pues ahorita que yo busqué y me entregue nada, yo no quiero que o yo no espero que por el hecho de que yo quiera a alguien, esa persona me quiera, si esa persona me va a querer pues me va a querer y ya, yo lo que espero simplemente es yo poder entregarle cosas y enseñarle cosas, que esa persona pueda aprender algo de mí, que esa persona pueda confiar en mí, que esa persona a lo mejor le guste pasar tiempo conmigo y compartir cosas. Yo lo que quiero en una pareja es que tanto yo me sienta a gusto y esa persona se sienta a gusto... De hecho con mi actual pareja yo hable con ella y le dije mira si quieres tener algo con alguien más es tu problema, tú sabrás lo que haces y yo no voy a intervenir en eso, lo único que te voy a pedir que seas honesto y no te voy a decir que no lo hagas porque si tu lo quieres hacer lo vas a hacer y yo creo que es la naturaleza del ser humano, fracasar en esa parte porque el ser humano por naturaleza no es monogámico, la monogamia la aprendió”.

“...a mi no me gusta tener parejas que han sido mis amigos porque la dinámica cambia muchísimo y porque entonces cuando termines con esa persona hay algo que no te deja seguir esa amistad, independientemente de que terminen bien o terminen mal siempre esta eso de por medio. Entonces no sé procuro no hacerlo, con mi pareja actual fuimos amigos antes y ahora como ya somos pareja ya se toma la atribución de estarme marcando todo el día o de que estemos hablando todo el día por facebook, por mensaje o por teléfono, ya todos los días va a la casa a verme y cosa así, siento que la dinámica cambia mucho y la verdad es que todas mis parejas han sido muy lindas conmigo al menos al principio de la relación a lo mejor ya después ya conociéndote mas ya cambia un poco pero la verdad es que yo siento que me han llegado personas muy importantes que me han marcado mucho y a mí me han dicho que también yo los he marcado de cierta manera.”

❖ Vivencia de la enfermedad

En esta categoría se hace referencia a como Violeta entiende su padecimiento, tomando en cuenta las consecuencias físicas y psicológicas a consecuencia de su padecimiento.

Violeta se empezó a preocupar por su cuerpo desde los 15 años, leía revistas sobre dietas, ejercicios, maquillaje, etc. Esta información no supo como procesarla solamente la absorbía y actuaba en función de ella, pensaba que les iba a gustar a los niños y que su papa no le dijera cosas feas sobre su cuerpo, además veía como sus primas tenían novios y desde su perspectiva eran muy bonitas.

“...se te alborota la hormona y quieres ser bonita y no entiendes lo que es la belleza exterior, entonces yo por eso empecé a preocuparme, yo decía tu sabes no, yo también quiero gustarle a los niños y yo ya no quiero que mi papá me diga cosas feas, aparte que yo veía a mis primas a las que eran más grandes que yo, veía que se arreglaban para invitarlas a comer y sacarlas de fiesta, entonces yo decía yo también quiero ser bonita para que me saquen a pasear, no entendía las dimensiones de que nuestra situación económica no estaba para salir a pasear y cosas así. Tenía 15, fue justamente para mis 15 años porque mi papá me decía, no vas a entrar en ningún vestido, ya viste el vestuario que vas a utilizar, se te va a ver bien feo porque se te van a ver las lonjas y van a brincar y te vas a ver bien asquerosa. Es entonces cuando yo empiezo a cuidarme a hacer mis dietas extremas y esta serie de precauciones entre comillas... empecé a leer revistas, también por mi prima porque en esa época ella fue mucho de revistas, programas y de las cosas de moda y entonces yo me deje influenciar mucho por esa parte y en las revistas decía, es que el cuerpo perfecto y la cara perfecta y el maquillaje perfecto y un montón de cosas, me preocupaba mucho, yo no sabía cómo tomarlo.”

Al principio para ella era normal hacer dietas, constantemente sufría desmayos en la escuela pero como padecía presión baja, nadie sospechaba su padecimiento. Después de 1 año de hacer dietas y vomitar fue a dar al hospital debido a que sufrió un desmayo bastante largo, ahí el médico del diagnóstico analimia por las características físicas que presentaba como anemia, desnutrición, etc., ante la situación su mamá empezó a cuidarla y a vigilarla.

“... fui a dar al hospital después de 1 año y medio de estar con todo este rollo, no era constante nunca tuve la fuerza de voluntad por así decirlo de hacerlo constante y de hacerlo un estilo de vida (tono de voz serio) como tal. Después de un tiempo yo fui a caer al hospital, en la secundaria todavía yo estaba en 3er. año y ya me desmayaba una vez a la semana, un día me desmayé y pasó desapercibido, yo tenía la ventaja de que mi presión siempre ha sido muy baja y yo decía es que mi presión y ya. Has de cuenta que una vez me desmaye y en esa semana me volví a desmayar y mi presión estaba muy baja, esa vez si me puse un poquito mal y yo no supe cuánto duró el desmayo ni nada pero que si fue bastante largo y me llevaron al hospital y en el hospital a mi mamá le dicen que tenía anorexia con una combinación de bulimia, Además tenía principios de anemia, porque mis huesos se marcaban mucho, sobre todo mis muñecas y la clavícula y la cadera, me empiezan a hacer estudios y comprueban que tengo altos niveles de desnutrición y pues de ahí empieza todos, los cuidados excesivos o más bien regresan los cuidados excesivos de mi madre, de estarme controlando las comidas, de estar haciendo un montón de cosas para que yo no recaiga.”

Los padres de Violeta no se habían percatado de los problemas de alimentación de su hija, pensaban que solo se cuidaba porque ya estaba en edad de que le gustaran los muchachos, ellos se enteran al momento que es internada en el hospital, en ese instante su mamá se dedicaba a vigilarla los 4 días que paso internada, le daba de comer y cuidaba de que no vomitara, posteriormente ambos padres tomaron la decisión de no hablar del trastorno como si no existiera, Violeta considera que no se le dio la importancia debida a su padecimiento.

“Bueno se enteraron hasta que me hospitalizaron, cuando estaba en la escuela mi mamá entró a trabajar y yo sola casi todo el día, mi papá empieza a trabajar en el taxi y estaba todo el día afuera de la casa, bueno yo estaba sola todo el día, en la escuela siempre encuentras la forma de disfrazarlo, los problemas realmente venían a la hora de las reuniones familiares porque podíamos pasar un poco más de tiempo juntos, pero nunca encontraron sospecha y decían bueno ya está en la

edad de que los muchachitos le empiezan a gustar y a mover el tapete y se está cuidando y eso era lo que consideraban en el momento en que les llegó el golpe... Aunque un gran tiempo en el inicio fue de que no se toca el tema y ya con eso no hay problema y no se está hablando nada, empiezo a considerar que es algo patológico cuando empiezo a tener repercusiones en el sentido médico cuando fui a dar al hospital y fue también el trancazo para mí, porque dije hasta donde voy a ir a parar por conseguir mi objetivo, sino también en el sentido de que me estaba quedando dormida en cualquier lado, ya no tenía fuerzas ni energía para nada, empiezo a percibir un cambio muy grande para mí. Esto fue a finales de la secundaria y a principios de la prepa yo empiezo a ir a la gimnasia y a mí también me empiezan a marcar esta parte de buena condición física, y yo no puedo correr 5 metros porque yo ya me cansé y algo debe de haber mal en mí”.

Ella se empieza a preocupar cuando se da cuenta que no rinde en sus actividades diarias, empezó a pensar en que no podía convivir con nadie, se dormía en todos lados, se encontró en una encrucijada porque obtenía un mejor cuerpo pero no tenía energía para otras cosas, además de que sus emociones y pensamientos se encontraban muy alterados; por tal razón decidió controlar su padecimiento no comer y vomitar de manera esporádica, es decir, una o dos veces al mes, en cuanto subiera de peso se daba permiso de no comer y vomitar, además no quería volver a estar hospitalizada por el olor, los cuidados de enfermeras, la comida, etc.

“Fue un contraste porque por un lado estoy consiguiendo mi objetivo de ser delgada pero por un lado decía de qué me sirve si no estoy haciendo nada, de qué me sirve si me voy a desmayar, de que me sirve si no puedo convivir con nadie porque van a decir ahí va la pinche loquita, me van a decir la enferma y me van a estar criticando y se van a burlar de mí, era ese choque de sentimientos, pensamientos y emociones y no saber cómo llevarlos. Por eso me entro lo de llevarlo pero más esporádico una vez al mes o dos por mucho, de llevar una especie de control ok, de decir ok si voy a subir de peso me voy a dar permiso hasta tal pero cuando vea que me corro el riesgo de empezar a pasarme de peso,

otra vez vas de regreso y así... la hospitalización no fue algo muy grato porque me daban de comer y era terrible para mí porque estuve alrededor de 4 días hospitalizada y esos 4 días eran de que mi mamá se ponía ahí conmigo y me daba de comer en la boca, porque si no yo no lo tocaba nada más lo veía y hasta ahí, entonces ese sentido de la hospitalización fue bastante complicado de decir yo no quiero esto para mí, no quiero que las enfermeras nada más estén viniendo, que mi mamá se vaya hasta una hora después de que yo terminé de comer para que no vomite, cosas así. Entonces fue cuando yo también empiezo como a querer controlar esta situación, que también es la parte de no querer estar hospitalizada, de el olor es terrible, la comida también, de que esta del asco, no quiero que vuelva a suceder y afortunadamente no ha vuelto a suceder pero si fue la razón principal por la que yo decidí ponerle un límite a eso.”

Se sabe que durante un trastorno alimenticio existen ciertos rituales de compensación, ante la ansiedad por la figura uno de esos rituales es el conteo de calorías y el hecho de pesarse constantemente, Violeta realizaba ambos rituales, para ella era una tortura el hecho de tener que controlar lo que comía y contar calorías además se pesaba frente a un espejo que tiene en su cuarto para ver como percibía su imagen corporal, para ella era un enfrentamiento muy fuerte porque veía su cara en el cuerpo de otra persona, ella vivió el principio de su enfermedad con reclamo y frustración, ya que no entendía por qué otras chicas eran delgadas y ella no podía serlo, se sentía muy frustrada porque quería lograr bajar de peso por cualquier medio.

“Fíjate que fue algo muy desgastante para mí en cuestión mental más que físico porque había veces que por ejemplo no sé, me iba comer una ensalada bueno que me estoy comiendo y cuánto me estoy comiendo cuantas calorías y empezaba a hacer cuentas y es que la lechuga tanto y el jitomate tanto y esto tanto y así y empezaba a hacer cuentas superrápido mentalmente y era desgastante y terrible. Por ejemplo tengo un espejo grande en mi cuarto y antes ese espejo está arriba de una báscula y era un hábito de pesarme y verme

en el espejo y de verme, decía que tanto cambia mi percepción sabiendo y no sabiendo mi peso, lo hacía todos los días, era muy muy fuerte, todavía me sigo viendo al espejo y digo tengo un gordito por acá y otro gordito por acá y cosas así y digo bueno así soy, qué le voy a hacer, pasa esto y esto pero estoy sana dentro de mis posibilidades, y me siento bien ahorita, fue complicado el proceso por verme al espejo y ver a otra persona, ver a otra persona con mi cara, el no creerle a la gente cuando me decía que estaba más delgada, el no creerle a la báscula cuando bajaba de peso, el hecho de que nunca fuera suficiente por el hecho del peso que pudiera perder, era bastante frustrante de porque si estoy dejando de comer, porque si estoy tomando mis medidas no consigo bajar más de peso, eso era bastante frustrante para mí y más porque solo una vez logre bajar a los 50 kilos, y decía cómo es posible que uno o dos días estuve en 50 kilos con lo que hacía y después pesar 52 kilos, era como ahhhhh muy desesperante para mí... yo decía porque yo tengo que estar gordita si mis amigas son flaquitas o porque yo y no esa chava que está bien fea, y porque yo si hago ejercicio y porque yo si hago esto, ya después cuando me di cuenta de las implicaciones médicas, físicas y psicológicas.”

Violeta había entrado a estudiar al CCH Naucalpan, durante ese tiempo su mamá se dedico a decirles a todos sus amigos que la cuidarán de que comiera y no fuera al baño a vomitar, para Violeta fue terrible que su mamá la evidenciara ante sus amistades, pues considero que era ya suficiente un guardián en casa y no quería que la estuvieran vigilando. En casa su mamá hablaba con ella pero nada de lo que decía convencía a su hija y en la escuela se molestaba porque sus amistades la vigilaban.

“Era terrible, me sentía otra vez como niña chiquita, de porque me tienes que estar cuidando lo que como y lo que no como..., y te estoy vigilando y de no vayas a vomitar, te estoy escuchando, era como un guardaespaldas en el baño. Era terrible el hecho de que mi mamá hablará con mis amigos de la escuela y les dijera cuida que coma y que coma bien y a su horas y que no vaya al baño después, era esa parte de vergüenza que tu madre te este evidenciando con la

gente con la que convives como tus amigos, maestros o el resto de tu familia, bueno igual con la familia no fue evidente era si íbamos en navidad a cenar me obligaba a comer, ella me servía y decía por lo menos te comes la mitad, ahí me servía muchísimo y de por lo menos te comes la mitad ahorita y al rato te comes la otra mitad y mis tíos me preguntaban por qué haces eso y ella les decía es que tiene que comer porque hace mucho ejercicio y para que no le pase algo y mis tíos lo veían normal y era muy molesto siempre tener a alguien que te este cuidando o que te este molestando con lo mismo. Ya después de un tiempo, cuando las aguas estaban más tranquilas mi mamá empezó a hablar conmigo muchísimo de no como es posible que esto y que el otro, yo ya me sabía su cuento, era muy molesto para mí no era nada en ese momento no le hacía caso e ignoraba porque yo tenía otras cosas en ese momento, yo decía por más que hables conmigo yo lo voy a hacer porque más que quieras hacerme entrar en tu razón, voy a hacer lo que yo quiera y así entonces yo me molestaba muchísimo...”

Incluso una de las chicas con las que platicaba también sufría el mismo trastorno por lo que se convirtió en una especie de cómplice para Violeta. Ante la incomodidad de ser vigilada, Violeta habló con sus amigos para decirles que ya no la cuidarán porque ella lo iba a seguir haciendo y era muy desgastante para ella y para ellos la situación.

“... una de esas personas con las que me evidenció sufría del mismo problema, entonces era como cómplice y por lo mismo de que nuestros amigos en común sabían de ambas, no sabían cómo tomarlo, como llevarlo o como convivir con este tipo de situaciones... La mayoría de las veces era de vamos a comer y cosas así y veía que se limitaban en sus comentarios y hasta antes de saber esto era; por ejemplo yo me juntaba con gente muy grosera muy mala onda, de los que se burlaban porque mira esta rellenita y no sé qué a raíz de enterarse, veían pasar a la misma persona y chin ahora que hago si digo algo que tal que lo toma como pedrada y entonces se limitaban mucho en ese tipo de cosas... nosotras nos dábamos cuenta porque hasta cierto punto sentíamos la incomodidad de la gente, de si la invito que tal que se ofende y si no la invitó que tal que también se ofende,

no sabían cómo llevarlo... Era bastante incómodo en el sentido de que ahora no basta que tenga guardaespaldas en casa ahora también tengo que tener guardaespaldas en la escuela (CCH), no estaba padre, me sentía muy aprisionada y al fin de cuentas encontraba la manera de seguir, sin que se dieran cuenta de burlar sus mecanismos de seguridad que me habían puesto, y decía de que me sirven 20 guardaespaldas si al final de cuentas voy a encontrar la forma de burlarlos, de que me sirve que me lleves al médico constantemente si voy a encontrar la manera de engañar, eran ese tipo de cosas. Pues a mis amigos se los dije que dejaran de ser mis guardaespaldas o dejan de fungir ese papel porque al fin de cuentas, les decía pues tu sabes que yo sigo haciéndolo, para que te desgastas y para que me desgastas a mí y si se los dije, al final de cuentas entendieron que me podrían aconsejar pero sólo yo tomaba la decisión y de que yo era una persona lo suficientemente grande y no una niña de 3 años, que yo tomaba la decisión al final de cuentas.”

En este año decidió realizar un ayuno de 26 horas donde solo tomaría agua, afirma que no es una recaída sino una forma de hacer un tributo a su padecimiento, todo lo que ha vivido, como un intento de incorporarlo a su vida como parte de su pasado, Violeta habló con su mamá para informarle y no hacerlo a escondidas, a pesar de que su mamá la regañó Violeta no cambió de opinión, al final su mamá acepta porque sabía que Violeta había estado yendo a terapia y que el monstruo como lo llama al padecimiento está controlado y ya quedó atrás, por lo que su mamá ha aprendido a sobrellevarlo.

“A mi mamá se lo dije, hasta que entre a la universidad de que sabes la cosa estuvo así y este paso esto, la verdad pasó esto otro, pero eso ya fue y quedó atrás. Ella ha aprendido a sobrellevarlo, por ejemplo en enero cuando yo hice este ayuno, le dije sabes que te voy a hacer muy honesta, no voy a recaer no está en mis planes, precisamente yo no te lo estoy diciendo para que no te agarre de sorpresa yo voy a hacer esto y lo único que te pido es que lo respetes, solamente va a ser esta vez, no es una recaída ni mucho menos, solamente es un tributo a lo

que yo fui y obviamente se enojó y es que no es posible que pienses así, un tributo a que a tu enfermedad y blablabla, pero al final de cuentas tenía que aceptarlo porque era una decisión que había tomado y que yo le dije no es una recaída y eso la ayudó muchísimo a entender esa situación, le dije es que sabes que no es una recaída simplemente es un capricho y ya , el hecho de que yo ayune unas 26 horas no significa que otra vez vuelva a dejar de comer, solo pido que en esas 26 horas me respetes y nada más, si quieres ya después nos vamos a comer unos tacos y ya nada más es esto y al final de cuentas lo tuvo que aceptar y tampoco le deje como gran opción, prefiero hacerlo y que tu sepas que lo estoy haciendo que hacerlo a escondidas y puedo tener otro tipo de repercusiones y que por ejemplo si no aguanto las 26 horas y aguanto 24 y tu ya me ves mal, me digas ya estuvo ya párale, como que eso le sirvió y entendió ese punto. A mi mamá le ha costado mucho trabajo aceptarlo y todo pero sabe que a esta controlado el monstruo, sabe que estuve yendo a terapia...”

Violeta estuvo en terapia durante 4 meses con una maestra de la universidad, quién le dijo que debía buscar ayuda especializada porque en 8 o 9 años no ha podido controlar el padecimiento. Su terapeuta la canalizó a una clínica de trastornos alimenticios para que se internara, pero Violeta nunca le dijo nada a sus papás y jamás marcó a la clínica, porque afirma que tiene la fuerza para controlarlo y a lo mejor cuando tenga más tiempo y terminé su carrera tome la decisión de internarse, pero aún no está segura porque teme que internándose pueda recaer al convivir con otras chicas como ella y tampoco desea alejarse de sus seres queridos.

“Fueron como 4 meses o un semestre de aquí, con mi asesora la maestra Rosalía del proyecto de nutrición de la fes, y me dijo que fuera a una clínica, yo le decía es que yo sé que necesito terapia pero sé que lo puedo hacer yo sola y ella fue la persona que me motivó porque me dijo cuantos años llevas con eso, como 8 o 9 años y tú crees que en 8 años no la has podido controlar al 100% tu sola, crees que no necesitas ayuda y me cayó el veinte de que si no la puedo vencer yo sola

es por algo, entonces necesito ayuda. Mi mamá lo único que no sabe es que me canalizaron a una clínica, obviamente jamás marque ni nada pero sabe que he estado llevando ese proceso, en ese sentido está tranquila... yo sé que tengo fuerza pero no tengo la voluntad suficiente, tengo las armas pero a la vez no, más bien tengo miedo porque esa clínica es para internarse de lleno y la verdad eso me da mucho miedo, no me veo internada, siento que entraría en un grado de locura muy intenso porque estaría aislada de todo y sobre todo, por estar conviviendo con gente como yo y sé que eso me movería más, por ejemplo ahorita, convivir con gente que no tiene ningún problema o lo tiene pero no lo demuestra, bueno a mucha gente yo ya la identifique porque al final de cuentas perro huele a perro, entonces es eso más bien el miedo a dejar de ver a mi familia, a dejar de ver a mis amigos, perder mi ritmo de vida y mi rutina a perder más tiempo aquí en la escuela... Yo siento que recaería, porque el hecho de compartir la experiencia a mi me mueve mucho, el hecho de que a mí por ejemplo, decir oye te acuerdas cuando hacías esto y que lo que me digan sean como tips para volverlo a hacer, a ver qué tanto funciona y yo considero que puede ser un punto para que yo recaiga y no quiero, siento que va por ah... el hecho de estar internada o de ese internamiento es una posibilidad para recaer fue por lo que dije no, al mejor cuando tenga tiempo de dedicarme y de cambiar esas ideas y cuando ya tengo en mi mente lo que quiera hacer y lo que voy a hacer para estar bien plantada, pero todavía en mi mente tengo esas esporádicas ideas pues yo creo que no sería funcional por lo mismo de que soy muy susceptible a recaer, yo creo que es eso.”

Actualmente se ha preguntado porque ha vivido esta enfermedad, Violeta quisiera encontrar una explicación para poder seguir luchando contra la enfermedad y no caer aún más, afirma que no se arrepiente de lo que pasó porque es una experiencia más de vida, conocer qué factores la llevaron a padecer un trastorno alimenticio significa para ella una oportunidad para poder ayudar a otras personas sin juzgarlas.

“Pues nunca me pregunte ni me he preguntado porque a mí ni la sentí como castigo, ya después cuando me di cuenta de las implicaciones médicas, físicas y psicológicas, si dije bueno no se qué características haya tenido yo para ser lo suficientemente vulnerable como para caer, pero al final de cuentas creo que lo he sabido manejar hasta cierto punto, porque he tenido cierto patrón, que he tenido estas herramientas para no caer aun mas, no me arrepiento de lo que paso porque como ya dije forma parte de mi vida y forma parte de mi pasado, pues ahora soy lo que soy y ahora puedo tener un panorama más alto y más vivencial por la problemática; que por ejemplo si llega alguien con el mismo problema no la voy a juzgar, que voy a saber qué decir y qué hacer, entonces yo no lo veo como castigo sino simplemente experiencia que me dejó como esa sabiduría por decirlo así y esa parte, y que al fin de cuentas tuve la fortuna de tener familia y de tener amigos que se preocuparon por mí y que me ayudaron a salir.”

Reconoce que aún piensa que tiene muchas partes gordas en su cuerpo y aunque conoce el método perfecto y rápido para eliminarlos no se atreve a hacerlo por las implicaciones físicas y psicológicas, por lo que intentaría buscar otras alternativas para bajar de peso, llevar un entrenamiento y alimentación adecuada, afirma que el padecimiento le ha enseñado a conocer su cuerpo porque ya conoce hasta donde resiste al hacer ejercicio y cuanto aguanta su cuerpo.

“...bueno sé que al final de cuentas no conseguiría como antes no y sé que estoy teniendo ese control, en la manera para controlar mi peso creo que buscaría otras alternativas, en este pedazo de año que va, he estado yendo al nutriólogo, cuando estaba en la otra escuela de entrenamiento deportivo también llevaba mi plan de ejercicio, de rutinas, etc. Y se hasta donde mi cuerpo aguanta, finalmente esto me sirvió mucho para poder conocer a mi cuerpo en el sentido que ya sé que tanto aguanto de ejercicio, ya sé hasta qué momento ya me empiezo a cansar y digo no ya se me está pasando la mano y cosas así, creo que mejor buscaría otras alternativas para controlar mi peso como comer bien y hacer ejercicio”.

3.4 Análisis de la historia de vida

El presente análisis hace referencia a la construcción social-individual de la anorexia, partiendo de una metodología cualitativa que se basa en la historia de vida, la cual nos permite recabar los datos individuales y colectivos que forman parte de la historia de un individuo, nos acerca a su realidad social, cultural, familiar y emocional, que nos dan elementos para entender la ruta de construcción corporal de la entrevistada. En la historia de vida se narra el recorrido y construcción de un cuerpo que se gesta en un tiempo y espacio, es decir, nos permite entender que el cuerpo llamado microcosmos es un reflejo del macrocosmos social.

La creciente alza de diversos padecimientos crónicos, nos hace pensar que es necesario ver otra opción epistemológica que entienda que el cuerpo es una unidad regida por un principio de vida que se encuentra en equilibrio armónico entre el ying-yang, en el interior del cuerpo existe un principio de cooperación entre órganos y emociones que nos permite dar respuesta de cómo se construye el sujeto. La relación órgano-emoción nos lleva a entender que una emoción y un órgano no son ajenos a los deseos de una cultura, de una sociedad altamente competitiva donde los deseos se ven exaltados, estos deseos conllevan a exaltar las emociones, que a su vez permiten la elaboración de un sentimiento que se concreta en una actitud que se refleja en el cuerpo y se expresa finalmente en una acción.

En la historia de vida de Violeta hemos podido encontrar diversos hechos significativos entre los que destacan: sus condiciones de nacimiento, la ausencia emocional y física de ambos padres, la diferencia entre Violeta y sus hermanos (roles), las expectativas impuestas en el medio familiar, el concepto de mujer, no entender sus cambios corporales, la distorsión de su imagen corporal, complicaciones físicas y psicológicas a lo largo de su vida, la forma en cómo ha sobrellevado su enfermedad, sus reclamos ante la vida, las relaciones de pareja,

el descubrimiento de su sexualidad y la falta claridad para forjar un proyecto de vida.

Al nacer Violeta tuvo poca maduración en sus órganos, teniendo como consecuencia ser hospitalizada por constantes infecciones en la garganta (anginas y tos), en base a esto se observa que el órgano más debilitado fue el pulmón, la alimentación de casa está basada en papa, carne, enchiladas, esto nos hablan de que en la familia hay una predominancia de sabores salados, comida grasosa y picante. Si sabemos que pulmón es hermano de intestino grueso, gracias a esta alimentación también se vio afectado, provocando en nuestra entrevistada problemas estomacales.

La infancia de Violeta se vio marcada por la ausencia tanto física como emocional de ambos padres lo que provocó el deseo de tener el afecto, exaltando su tristeza y enojo, generando un sentimiento de frustración que la llevo a construir una actitud de obediencia que se plasmo una acción de complacer a la madre y el padre para obtener el afecto. La tristeza y el enojo se articulan con el intestino grueso y con la vesícula biliar y con el sabor picante y ácido, los cuales encontramos en sus formas de alimentarse, ya que consumía enchiladas, huevo, puré de papa, leche, etc. El dominio de dichas emociones desequilibró sus respectivos órganos manifestándose en sus padecimientos que son gripe, temperatura, tos, anginas e infecciones estomacales; si bien desde su nacimiento estuvo propensa a enfermedades respiratorias, empezar a experimentar estas emociones restaban energía y debilitaron más sus órganos, haciendo que sus padecimientos se volvieran crónicos.

La relación familiar y la diferencia de afectos de los padres para con los hijos van a ser significativos para generar en violeta el deseo de ser como los hermanos para que la quisieran. Esto generó que emociones como el enojo y la tristeza permanecieran y cobraran fuerza, ahora en la competencia por el amor

entre los hermanos. La conjugación de la tristeza con el enojo, se instalaron en un sentimiento de melancolía que se va a plasmar en una actitud de ser como los hermanos en todos los aspectos, habla, vestimenta, etc.

La falta de comunicación y cercanía con su mamá, forjan en ella un deseo por tener su aceptación, su tristeza y enojo siguieron aumentado y articulados al sentimiento de melancolía crearon un sentimiento de resignación que se plasma en una actitud de aislamiento con las personas. La ruta emocional sigue afectando a vesícula biliar, pulmón e intestino grueso; provocando que las infecciones estomacales sean más frecuentes al igual que la inflamación de las anginas, los sabores correspondientes a los órganos afectados son el sabor picante y ácido, sin embargo empieza surgir una pequeña preferencia por el salado.

A pesar de comportarse como sus hermanos, las presiones familiares y sociales coadyuvaron a que surgiera en ella el deseo de comportarse como niña (actitudes, formas de vestir, juegos), la tristeza y el enojo que venía arrastrando, se conjugan para generar frustración por no ser como se quiere, plasmándose en una actitud de falta de seguridad propia y confusión que se refleja en la forma en cómo se percibe ella misma y en la convivencia con otras personas.

El hecho de no convivir mucho con la gente creo en ella el deseo de tener amigos, conjugado con su falta de confianza en ella misma exalto la tristeza por no saber cómo interactuar con los demás, reafirmando un sentimiento de soledad, que se refleja en una actitud de aislamiento al encerrarse en su cuarto para no tener contacto ni con su familia y compañeros de la escuela. Estos acontecimientos desvanecen su alegría de vivir, el fuego del corazón se va hacia la cabeza aumentando su inseguridad y desconfianza con su madre, esto nos habla de que no hay vínculo con el origen ni con la tierra por lo tanto no hay agradecimiento por la vida, los padecimientos antes mencionados siguen siendo recurrentes.

El rechazo por comportarse como niño y porque tiene que ser obediente, hacen que Violeta forje un deseo de cubrir las expectativas de sus padres, además de las emociones mencionadas también se exalta la ansiedad por competir y lograr el amor, a partir de esto vuelve a resurgir un sentimiento de frustración que la hacen tener una actitud de resignación, que hacen que siga siendo complaciente con su mamá y que no sea capaz de poner límites. La ansiedad se vincula con el bazo y el estómago que se vincula con el dulce, sin embargo todavía no hay preferencia por este sabor indicando que la ansiedad apenas comienza, el desequilibrio en la ruta emocional nos dice que si el estómago está siendo afectado no hay certeza ni seguridad en la vida.

La falta de comunicación y el aislamiento dentro del sistema familiar, originaron el deseo de querer expresar sus sentimientos con sus familiares cercanos (su abuelito y su prima), al no poder hacerlo su tristeza y ansiedad dominaron hasta el punto de que empieza a surgir miedo, esto acentuó aún más su frustración que se articuló con la angustia por no saber cómo expresarse, llevándola a tomar una actitud de timidez que junto con el aislamiento le impiden mostrar su personalidad a otros. El miedo corresponde a riñón y vejiga que junto con los órganos ya afectados le restan energía al corazón, la circulación de la sangre es más lenta y esto se expresa en nuevo padecimiento que es la hipotensión.

Descubrir las infidelidades de su padre y que producto de ellas tenía 2 hermanas, volvieron a exaltar el deseo de ser querida, pero en esta ocasión surgió el sentimiento de resentimiento hacia su padre y hacia ella misma que vinculado con la lealtad hacia su madre se plasman en una actitud de hostilidad, retirándole el habla y faltándole el respeto a su papá; en cuanto a ella sus acciones se encuentran encaminadas al abandono de su cuerpo descuidando su alimentación comiendo mucha grasa, picante y salados, lo que denota la exacerbación de emociones como la ansiedad, la tristeza y el miedo.

Las constantes exigencias familiares por parte de sus padres, para tener una figura esbelta y una belleza impecable, la llevaron a tener el deseo de tener un cuerpo delgado, su enojo y tristeza volvieron a ser constantes y al articularse con su ansiedad, constituyeron un sentimiento de envidia que en conjunto con su inseguridad, provocaron que Violeta tuviera una actitud de rechazo hacia su cuerpo, el cual se plasma al empezar a buscar información sobre dietas, maquillaje, ejercicios para bajar de peso, etc. Al estar afectados hígado, estómago y pulmón-intestino grueso, provoca que consuma más alimentos grasosos y salados como el huevo y la salchicha, sin dejar de lado el picante, siendo las infecciones estomacales más crónicas hasta el punto de construir una colitis, además su hígado se ve afectado retardando la aparición de su menstruación, el desequilibrio también afecta a su intestino grueso el cual se encarga de desechar lo que no sirve y al no hacerlo, provoca un aumento de peso, es aquí donde la entrevistada empieza a relacionar que el afecto se relaciona con su figura física.

La entrevistada al no poder tomar acción en su vida y el hecho de haber subido de peso, marca en ella el deseo de tener amor ya no sólo por parte de sus padres sino también de la gente que le rodea, este deseo acoplado con los demás deseos que ha tenido a lo largo de su vida, promueven que la emoción dominante en este momento de su vida sea la tristeza, que se conjuga con las demás emociones creando un sentimiento de vacío interior, marcando una actitud de apatía, haciendo las cosas por hacer sin darle ningún sentido. El riñón es el órgano que guarda la vida y al estar en desequilibrio no hay aprecio por la vida, esto se refleja en la incorporación de alimentos salados a su dieta.

El hecho de que Violeta tuviera que cumplir con un deber ser en donde ella no tomaba decisiones acerca de su vida, originaron el deseo de tener control sobre su cuerpo con tal de acceder a la atención de sus padres; la tristeza, el enojo y la ansiedad que venían arrastrando van aumentando el miedo, tales emociones se unieron con la frustración para crear un sentimiento de inutilidad y aburrimiento por la vida, teniendo una actitud de rechazo hacia su cuerpo pues

siempre quería ser más delgada, expresado a través de dejar de comer y darse atracones de comida al no saber cómo enfrentar el estrés. Las emociones de enojo, tristeza, miedo y ansiedad, en conjunto con los sabores picantes, ácidos y salados, se observan en su alimentación; el desequilibrio correspondiente en estos órganos (hígado, vesícula biliar, pulmón- intestino grueso, bazo-estómago y riñón-vejiga), en conjunto con los acontecimientos que han rodeado su vida, la han llevado a construir una combinación de anorexia y bulimia.

La falta de atención de sus padres y la falta de un proyecto de vida, promueven en la entrevistada un deseo de morir, su emoción más exaltada es el miedo que se corresponde con el riñón el cual representa la voluntad de vivir, que al relacionarse con las demás emociones que se encuentran en desequilibrio, forjan un sentimiento de reclamo con la vida porque no se obtiene lo que se quiere, plasmándose en una actitud de abandono a través del maltrato físico y emocional hacia su cuerpo con los excesos de comida, alcohol, drogas, tabaco y sexo.

Afrontar sus relaciones de pareja y el hecho de lidiar con su propia sexualidad se encuentra marcado por la falta de seguridad en la vida, haciendo fuerte su deseo de tener una pareja, sus emociones dominantes son el enojo por no encontrar estabilidad y la ansiedad por su cuerpo que se ven reflejados en un sentimiento de inferioridad que se visualiza de nuevo en una actitud en la que Violeta aleja a la gente, lo cual se refleja al serle infiel a sus parejas cuando siente que la quieren. Sus emociones afectan el hígado y al intestino grueso que se articula con el exceso de ácido y picante, los cuales encontramos en su alimentación la cual se basa en salsas inglesas, exceso de carne y grasa, el desequilibrio en el cuerpo se manifiesta en los principios de colitis, mientras que su ansiedad se sigue observando en el consumo excesivo de marihuana y alcohol.

El exceso de calor que se ha ido a su cabeza provocan que Violeta no se encuentre bien plantada en la Tierra, el calor en su cabeza debido al excesivo

pensamiento y cuestionamiento de su vida, conlleva al desequilibrio del bazo, lo que va a desencadenar en mucha angustia, afectando su riñón exaltando su miedo, al estar afectado el riñón no se distingue entre lo bueno y lo malo, además esta energía del riñón se ve agotada por su vida sexual en exceso, el riñón está relacionado con el sabor salado el cual se observa en la alimentación de la entrevistada que gusta de consumir quesos y frituras.

Las inseguridades con respecto a su cuerpo, exaltan su deseo de ser querida, esta falta de seguridad se traduce en ansiedad que genera celos, que se completan en una actitud en la cual se quiere controlar todo, manifestándose en querer vigilar todos los movimientos de sus parejas. Los padecimientos estomacales se hacen más fuertes, debido a que la ansiedad se encuentra al tope, sabemos que la ansiedad altera su bazo-estómago generando desconfianza en la pareja y en ella misma; ya que cuando el estómago-bazo se altera no hay certeza.

La falta de amistades sólidas y la ruptura de una pareja muy significativa para la entrevistada, volvieron a exaltar la tristeza, construyendo un sentimiento de desinterés que la lleva a una actitud apática ante la vida, lo que hace ya no tiene sentido por lo que deja de realizar sus actividades cotidianas. La exaltación de la tristeza se vincula con el pulmón-intestino grueso, vuelven a resurgir sus padecimientos de garganta y el gusto por el picante; ya que la tristeza es una emoción dominante durante toda su vida, esto es un parteaguas para reforzar una depresión crónica que a su vez se encuentra oculta pero se refleja al poner barreras para evitar interactuar con otros y no tener un proyecto de vida.

Las constantes ruptura con diversas relaciones, promueven el deseo de tener una pareja que la quiera y por la cual no tenga que competir por su afecto como la ha hecho con toda la gente que le rodea, sabemos que todas sus emociones están desbordadas pero en este caso la ansiedad y el miedo se hacen evidentes, sus sentimientos son la ilusión que se articula con el terror a lo desconocido, su actitud de apatía se refuerza aún más, pues a pesar de tener una

nueva pareja no está segura de que sea duradero. Sus sabores de preferencia son el dulce y el salado que se observan en el consumo de frituras y chocolates y queso, siendo presentes las enfermedades respiratorias y las constantes recaídas de anorexia y bulimia.

La falta de tratamiento para su recuperación, la lleva a construir un deseo por encontrar la razón por la cual ella padece un trastorno alimenticio, las emociones que se presentan ante el hecho son la tristeza y el enojo, que forjan un sentimiento de decepción que se evidencia en su ansiedad por entender lo que le pasa, aumentando más su vacío y el consumo de drogas, alcohol, sexo y comida.

Las diversas decepciones y pérdidas que han rodeado la vida de Violeta, le han comprobado que nada está bajo su control, por lo que el deseo que sigue predominado es el de querer tener la atención de la gente que le rodea, tanto el enojo, como el miedo, la ansiedad y la tristeza dominan a todo su cuerpo, por lo tanto su vida se ha construido alrededor de un sentimiento de amargura que la lleva a plantarse en la vida como una persona resignada sin capacidad de tener coraje por la vida, de nuevo sus acciones se encaminan a querer mantener control sobre su cuerpo. El bazo le resta energía al riñón y el miedo a enfrentar la vida se exalta, ese miedo que no la deja avanzar le está provocando pesadillas recurrentes asociadas con su cuerpo y el no poder cumplir ciertas expectativas, sus sabores de preferencia siguen siendo picante, ácido y salado y aunque el dulce es el sabor que menos le gusta, la ansiedad la sigue expresando fumando y tomando en exceso.

La falta de un proyecto de vida, la lleva a concebir como su mayor deseo ser feliz, todas sus emociones se encuentran combinadas, por lo tanto asume una actitud de humillación y sometimiento, se refleja al ser su único motor de vida complacer a otros sin atreverse a realizar sus sueños y metas de vida. En este momento de su vida, se está viendo comprometido el corazón en donde se ha manifestado una pequeña arritmia cardiaca, indicando que el principio de vida se está viendo comprometido y la alegría de vivir se está extinguiendo.

Es claro como su historia de vida esta permeada por la tristeza, la ira, ansiedad y el miedo, existe falta de decisión y voluntad para concluir ciertos proyectos de su vida, lo que exalta sus deseos de ser querida, de lograr la felicidad, de cubrir las expectativas familiares y todos se conjuntan en el deseo de ser delgada, a partir de esto ha construido sentimientos como la soledad, la frustración, la angustia, el resentimiento, culpa, confusión, entre otros; que le llevan a tener actitudes que poco a poco van destruyendo su alegría de vivir, actualmente su apatía por la vida nos habla de una actitud de muerte por que no existe movimiento y recordemos que la vida siempre es movimiento y cambio.

Una vez revisados los hechos significativos de Violeta, los sabores de preferencia, las emociones dominantes, los deseos y sentimientos construidos por la entrevistada, se puede ver que su historia de vida se denotan decepciones y pérdidas, que la llevan a sentir apatía por la vida. Su tristeza y enojo por no concretar las cosas en su vida y la carencia afectiva desde la infancia, la hacen pensar que afecto=delgadez, con el paso del tiempo va construyendo un vacío en su cuerpo; impidiéndole bajar extremadamente de peso, lo que hace que en ocasiones deje de comer y vomite, esto nos dice que el padecimiento que Violeta construyó fue la bulimia pero el diagnóstico médico que se le dio fue anorexia y ella se vive como anoréxica, lo cual provoca mucha frustración en ella por no tener una pérdida de peso radical, que finalmente generan ansiedad que es cubierto por alcohol, tabaco, sexo, drogas y comida, finalmente se cruza con el miedo por subir de peso y por enfrentar la vida.

Es posible apreciar que no solamente se construye un solo padecimiento psicosomático, el hecho de no llevar como tal un tratamiento para su trastorno alimenticio se refleja en la no resolución de sus problemas los cuales al ser evadidos promueven la construcción de otros padecimientos como colitis, infecciones estomacales, de garganta, presión baja y una arritmia cardiaca; que al volverse crónicos pueden llegar a comprometer el principio de vida. Actualmente la

vida de Violeta se ve cruzada por episodios recurrentes de anorexia y bulimia, pero tienen más peso en su vida los demás padecimientos construidos.

El presente trabajo nos va indicando la ruta de construcción de un padecimiento, conforme va viajando la ruta emocional nos damos cuenta de la actitud ante la vida que tiene la entrevistada y la falta de interés que tiene por tomar acción y cambiar su ruta de construcción corporal.

CONCLUSIONES

El estilo de vida occidental ha sometido a los cuerpos a un sistema de competencia que afecta la manera en cómo nos relacionamos con los demás, el presente trabajo hace referencia a la anorexia, padecimiento que ha ido a la alza en la sociedad mexicana y es producto del mundo globalizado donde el cuerpo funge como una mercancía de intercambio.

La globalización también ha afectado el sistema de salud actual, en el cual intervienen muchos intereses económicos, es por eso que los padecimientos se han analizado desde un modelo que explica el proceso de salud-enfermedad como consecuencia de virus y bacterias, este planteamiento exige al individuo a consumir medicamentos que lejos de ayudar terminan complicando el estado de salud, obligando al individuo a consumir medicamentos de por vida; sin embargo la realidad se ve rebasada pues un padecimiento como la anorexia se hace complejo cuando la definición ya no encaja con lo que le sucede al ser humano, demostrando que la visión fragmentada de las cosas queda muy limitada para explicar al mundo, siendo importante no dejar de lado el proceso emocional, cultural y familiar.

La misma psicología como parte de las ciencias de la salud ha fragmentado al ser humano, respecto a la anorexia es claro que tiende a analizar a la enfermedad y no al individuo, generalizando los síntomas y los tratamientos sin respetar la individualidad personal y sin tomar en cuenta las circunstancias que llevaron a construir este padecimiento las cuales también son distintas. Las teorías psicológicas se han concentrado en competir por ser la mejor, esa visión también es producto de la globalización la cual fomenta aún más la fragmentación de la realidad que no les permite ver que la complejidad de las relaciones sociales, políticas, económicas, familiares, etc.; también ha complejizado en cómo una persona vive con una enfermedad.

Partiendo de que el ser humano está sujeto a una condicionalidad, entendemos que también se encuentra marcado por su propia individualidad, es por eso que la forma de construir los padecimientos también es individual; por lo tanto no podemos hablar de que un padecimiento tiene causas azarosas porque limita las explicaciones y las soluciones que se le dan, incluso no podemos pensar que un padecimiento es multicausal porque significa no tener claro su origen. Es por eso, que existe una demanda de soluciones ante las problemáticas de salud, creando la necesidad de considerar otras explicaciones; por tal razón la epistemología que sustenta la presente investigación, tiene la intención de repensar a los padecimientos crónico-degenerativos como un proceso de construcción que parte de lo social, llega a la familia y se plasma en la memoria del cuerpo.

Hemos visto que la sociedad concibe a su cuerpo como medio para obtener cosas, un ejemplo es el cuerpo femenino el cual ha sufrido muchas transformaciones que parten del orden cultural, pues si bien el cuerpo de la mujer anteriormente era admirado por su voluptuosidad ahora es admirado por sus formas delgadas, es así como en la sociedad vemos como se va elaborando un nuevo concepto de lo corporal que trasciende a los espacios familiares. En el sistema familiar se están promoviendo las formas delgadas en los cuerpos, eso no significa que por eso se genere un trastorno alimenticio como la anorexia, más bien entendemos que en el espacio familiar las relaciones son complejas, los hijos se apropian de las emociones dominantes y de actitudes que demuestran la construcción de lealtades con ciertos miembros de la familia, en la presente investigación podemos ver esas lealtades con los padres y principalmente con la figura materna generando que la entrevistada sea leal a su madre esperando parecerse a ella y llevándola a querer cumplir con el deber ser que se le impone.

Esto nos habla de que debemos entender que nos enfrentamos a una nueva realidad donde imperan los intereses sociales, políticos y económicos, que contribuyen a formar una sociedad que genera necesidades y por ende exalta los

deseos que en función de si se cumplen o no generan la predominancia de ciertas emociones que articuladas forman sentimientos que llevan al individuo a un estado de vacío conocido como abandono corporal, entendiéndolo como un proceso en el que el individuo se encuentra en una condición animalesca, es decir; que solo se dedica a comer, beber, tener sexo, etc., la actitud del individuo se vuelve apática y su vida deja de tener sentido y solamente gira en torno a un deber ser impuesto por una cultura en el que reinan el interés por lo material.

La propuesta de la construcción social-individual de lo corporal deja de lado las explicaciones multicausales, más bien parte de que el individuo tiene una multidimensionalidad, es decir; lo atraviesan procesos sociales, políticos, familiares, culturales, etc.; que hacen que cada individuo les dé un significado y su vez también le da un nuevo significado a su proceso corporal.

Para poder entender cómo se da este proceso de construcción es importante retomar la historia de vida como herramienta metodológica, esto permitió recorrer el proceso de construcción personal que llevó a la entrevistada a construir un padecimiento como la anorexia; es ahí donde se encuentra cómo se relaciona con los otros, cómo se alimenta, cuáles son sus proyectos de vida, etc., entendiendo que un individuo se construye en tres momentos el social, el familiar y el personal; ninguno se encuentra separado pues todos se combinan y conforman la actitud ante la vida que se tiene en un tiempo y en un espacio.

En la historia de vida de la participante es posible seguir esta ruta, ahora sabemos que los individuos se enferman en relación a otros, en este caso es visible como la entrevistada refleja en su cuerpo la relación que lleva con sus padres, esta relación marca cuales son las emociones dominantes durante su vida que parten de un deseo particular, en este caso el deseo lograr el afecto, llevándola a experimentar tristezas y enojos que con el paso del tiempo generan frustración por no conseguir lo que se quiere, la complejidad de la condición humana solo muestra que estas emociones no son las únicas, pues al no resolver

lo que se tiene pendiente, va exaltando aún más las emociones y la construcción de nuevos sentimientos que impactan la actitud que tiene ante la vida y son las que marcan el estilo de vida que lleva y por ende también van marcando la construcción de nuevos padecimientos.

La condición humana nos habla de que en tales relaciones se guardan rencores, tristeza, miedos, etc., que se viajan en el cuerpo por mucho tiempo incluso toda la vida, generando que se instalen en algún órgano creando enfermedades o mejor dicho desequilibrios energéticos, nuestra sociedad esta cruzada por la educación familiar que impacta la forma en cómo se enfrenta a la vida. Nuestro cuerpo al ser un microcosmos en relación con el macrocosmos, nos indica que así como se encuentra el individuo en su interior también lo refleja en su exterior, es por eso que si observamos que en la historia de vida de la entrevistada su vida interior es un caos podemos entender porque los hechos importantes de su vida se encuentran marcados por la falta de decisión, todo lo que refleja a su exterior, en la relación con los otros también es un caos

La relación órgano emoción permite ver como la dominancia de ciertas emociones como tristeza y enojo, posteriormente ansiedad y miedo; afectan los órganos del cuerpo complicando el proceso corporal, si bien es cierto que la relación con sus padres y las constantes decepciones por no lograr lo que se quiere, condicionaron la actitud que la entrevistada tiene hacia la vida, no podemos decir que determino su forma de ser, pues el cuerpo es un camino para construir de manera distinta, siendo la decisión personal la que nos hace diferentes de los otros.

Es claro que Violeta se encuentra inmersa en un proceso emocional en el que no le encuentra sentido a su vida, por eso ella no ha podido resignificar su proceso de vida para poder dar el salto y construir en su cuerpo de manera diferente, la comodidad en la que se encuentra instalada es evidente porque existe una negación a trabajar lo que tiene pendiente, tal situación impacta su vida a tal

grado que le ha dificultado disfrutar lo que si tiene presente en su vida, trayéndole insatisfacciones que no han podido ser cubiertas con nada.

A pesar de que la presente investigación ha tenido como objetivo apreciar como una persona construye un padecimiento crónico-degenerativo, también es posible apreciar que se han construido otros padecimientos que no son menos importantes; por el contrario indican la evidente pérdida de alegría por la vida. Siendo claro que la entrevistada puede seguir viviendo con anorexia y bulimia durante mucho tiempo, lo preocupante son los otros padecimientos generados como: colitis, infecciones de garganta, presión baja y la arritmia cardiaca, que al hacerse crónicos, pueden generar un cáncer llegando a comprometer la vida.

Debe destacarse que los padecimientos se van haciendo más complejos, pues es poco común encontrar personas que padezcan solamente anorexia, ahora nos encontramos que las personas fluctúan en episodios de anorexia y bulimia, lo anterior indica que las definiciones de ambos trastornos son limitantes, complicando más la situación del individuo pues el hecho de no saber exactamente lo que tiene, exalta aún más la confusión en su vida.

Los resultados del presente trabajo, nos muestran que tanto la psicología como la medicina prestan atención a la anorexia, sin darse cuenta que conforme la ruta de construcción emocional se va complicando se van construyendo nuevos padecimientos que dan cuenta de que el principio de vida en su cuerpo está siendo afectado, prestar atención a otros padecimientos nos da la posibilidad de ver como viajan las emociones y en que órganos del cuerpo se instalan e incluso anticipar como su estilo de vida marca también cómo será su estilo de muerte.

A través de esta metodología fue posible ver como el cuerpo es más que un entramado de venas y arterias, en realidad nuestro cuerpo se ha convertido en espejo y síntesis de una época, un sistema político, una concepción de la vida, de la salud y de la misma muerte, entre otros aspectos. El cuerpo reproduce a la

estructura social que se encuentra sumida en la competencia es por eso que nuestro cuerpo también entra en la competencia alterando la relación- órgano emoción, el cuerpo entra en crisis y es entonces cuando se autorregula a través de la enfermedad, hasta que llega un momento en el que el cuerpo no resiste y muere.

Gracias al presente trabajo es posible ver que la psicología tiene una gran tarea, tomar en cuenta a las emociones en la construcción corporal del individuo abre nuevas rutas para encontrar una explicación y dar solución a los padecimientos crónicos-degenerativos, ya no podemos quedarnos en las explicaciones positivistas que solamente catalogan a las personas en un cuadro médico determinado y no permiten que los individuos se hagan responsables de cultivar su vida a través de su cuerpo.

El principio de vida en el cuerpo está construido a través de la cooperación lo que significa que en nuestra vida cotidiana debe existir la armonía y la vida debe dejarse fluir; la alza de padecimientos crónicos degenerativos son reflejo de que no estamos viviendo en armonía, la competencia se hace presente y nos destruye en el interior, es así como olvidamos tener gratitud ante la vida e incluso lo reclamamos.

Antes de realizar este trabajo la visión que yo tenía de los padecimientos alimentarios, era muy mecanicista. La explicación que yo le daba a este padecimiento se basaba en el modelo médico que solamente ofrece soluciones remediales que aparentemente resuelven el problema, sin embargo; cuando no se entra en la profundidad del individuo y no se toman en cuenta las emociones ni se resuelve lo que se tiene pendiente, las soluciones duran poco ya sea que exista una recaída o que se plasme en otros aspectos que igualmente dañan la vida.

La mayoría de las veces se le echa la culpa a la familia y esto se convierte en el motor de vida, pues una perfecta estrategia de manipulación a través de la

culpa, lo que impide aún más mover esta condición, consideramos que la familia determina el cómo seremos, pero no es así las circunstancias que nos rodean solamente funcionan como una condicionalidad donde se hace importante reconocer de dónde venimos y así tomar la decisión de vivir la vida y no sólo sobrellevarla.

Esa tesis, no parte de entender un padecimiento desde una visión positivista, más bien trata de ir más allá, se trata de entender a las personas y su proceso de construcción individual, en el que se juegan la alimentación, la cultura, la política, la economía, etc.; puede parecer más complejo pero en realidad me parece que tomar en cuenta el contexto histórico- social en el que se mueve el individuo, abre a nuevas explicaciones para reconocer que las emociones se instalan y viajan en el cuerpo. Además me ha permitido ver al cuerpo con otra mirada, viéndolo como el albergue de la vida y la única opción real para cambiar, pues la verbalización en psicología a dejado de ser útil, pues el individuo a veces se autoengaña y no resuelve e incluso es capaz de engañar al mismo psicólogo.

Como profesionales de la salud tenemos la obligación de trabajar con nuestro cuerpo, al no hacerlo no podemos adentrarnos a entender a los otros, pues es común que la condición emocional del psicólogo sea peor que la de los pacientes, entonces las palabras que emanan de nuestra boca se vuelven vacías y no impactan a las personas con las que trabajamos, trabajar en nuestro cuerpo permite entender el proceso del otro, porque a veces el tipo de vida es muy parecido al de nuestros pacientes y corremos el riesgo de juzgar lo que es bueno para nosotros y no le ofrecemos opciones para mejorar su vida.

Este trabajo, impacto mucho mi vida al verme reflejada en ciertos acontecimientos que también sucedieron en la historia de vida de la entrevistada, es ahí donde me di cuenta la importancia del trabajo personal en dónde yo como psicóloga, también debo de aprender el arte de vivir para poder trabajarlo con otros, tener un título profesional ya no es garantía de estabilidad incluso me atrevo

a decir que como psicólogos nos alejamos de la realidad y al realizar la práctica de la profesión entramos en crisis por no saber qué hacer, es importante hacer una metaobservación de nuestro estilo de vida para tener más clara la realidad que nos acontece.

Este trabajo me ha hecho ver todo lo que tengo que trabajar como ser humano y como profesional de la salud, solo así se puede leer al cuerpo como documento vivo, sin esta herramienta estamos propensos al autoengaño y caemos en nuestro ego, además he visto la importancia de tener coherencia en la vida, aspecto que como psicóloga es necesario pues sin coherencia no puedes dar propuestas a la gente por el contrario tarde o temprano habría deshonestidad en nuestro discurso y en nuestras acciones.

Mi última recomendación es que debemos aspirar a considera la vida como el valor máspreciado, yendo primero a agradecerla a quienes nos la dieron nuestros padres, agradecer a la tierra que no nos exige nada y perdonarnos a nosotros mismos por todo el maltrato que le damos a nuestro cuerpo, esto es un primer principio que nos ayudará a humanizarnos empezando a ver la vida con otros ojos.

BIBLIOGRAFÍA

- Aceves, J. (1996). *Historia oral: ensayos y aportes de investigación*. México: CIESAS.
- Adame, B. S. (2011). *Revisión de los diversos tratamientos de anorexia en adolescentes*. Tesina de Licenciatura UNAM. Recuperado de <http://132.248.9.195/ptb2011/octubre/0674366/Index.html>
- Aguilera, G. (1998). *Cuerpo, identidad y psicología*. México: Plaza y Valdés.
- Álvarez, M. (2008). *La vivencia corporal y sus trastornos desde un abordaje psicosomático*. México: Urano.
- Alcaraz, G. (2003). Creencias y procesos psicosomáticos. En López, S. (Eds.). *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones III* (pp.69-86). México: CEAPAC.
- American Psychiatric Association. (1994). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. Estudio de casos. España: Masson.
- Arreola, P. E. (2011). *La terapia psicocorporal como apoyo para el incremento de la asertividad, reconocimiento emocional y conciencia corporal en pacientes con anorexia entre 17 y 22 años*. Tesis de licenciatura. Recuperado de <http://132.248.9.195/ptb2011/abril/0668460/Index.html>
- Barbosa, F. A. y Lora, C. G. (2001). *Las aproximaciones, cognitivo-conductual y sistémica en la anorexia nerviosa: una aproximación integrativa*. Tesis de Licenciatura. Recuperado de <http://132.248.9.195/pd2001/297822/Index.html>

- Barreiro, A. (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Papers* 7 (3), 127-152.
- Bonilla, A. y Pastor, R. (2000). Identidades y Cuerpo: el efecto de las normas genéricas. *Papeles del Psicólogo*, 7 (5), 34-39.
- Caballero, C. A. (2006). *Anorexia y Bulimia: El camino a la Belleza o a la Muerte*. Tesis de Licenciatura. Recuperado de <http://132.248.9.195/pd2006/0603517/Index.html>
- Cabrera, Y. (2010). El cuerpo femenino en la publicidad. Modelos publicitarios: entre la belleza real, la esbeltez o la anorexia. *Revista de comunicación y nuevas tecnologías*, 14 (8). 223-243.
- Camarillo, N. (2005). *La influencia de las emociones en la construcción de los trastornos alimentarios*. Tesis de Licenciatura. Recuperado de <http://132.248.9.195/ptb2011/octubre/0674114/Index.html>
- Campos, J. (2011). *El problema epistemológico de lo corporal dos propuestas explicativas del cuerpo humano*. Ecatepec, Estado de México: CEAPAC.
- Castro, J y Toro, J. (2004). *Anorexia Nerviosa. El peligro de adelgazar*. Barcelona, España: Morales i Torres.
- Cava, G. y Rojo, L. (2003). *Anorexia nerviosa*. Barcelona, España: Ariel Ciencias Médicas.
- Celis, A. y Roca, E. (2011). Terapia cognitivo-conductual para los trastornos de la conducta alimentaria según la visión transdiagnóstica. *Acción Psicológica*, 8 (1). 21-33.

- Crispo, R., Figueroa, E. y Guelar, D. (1994). *Trastornos del comer. Terapia estratégica e intervenciones para el cambio*. Barcelona, España: Herder.
- Comesaña, G. (2010). Reconciliarse con Gaia en un mundo dominado por la razón tecnológica *Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social*. 15 (51). 127-140
- Contreras, R. (2002). La familia en la construcción de un cuerpo. En López, S. (Eds.), *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II* (pp. 205-212). México: Zendová
- Corral, L., García, M. y Gómez, J. (2009). *Convivir con los trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid, España: Médica Panamericana.
- Chinchilla, A. (2003) *Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y Bulimia nerviosas, obesidad y atracones*. Barcelona, España: Masson.
- Dahlke, R. (2003). *Lo que nos enseñan nuestras enfermedades*. Barcelona, España: Robinbook.
- Durán, N. (2004). *Cuerpo, Intuición y Razón*. México: CEAPAC.
- Durán, A. N. (2011). *La Pedagogía de lo Corporal y de la Salud. Una filosofía para vivir. Historia de las ideas psicológicas y pedagógicas de Sergio López Ramos*. Tesis inédita de Doctorado no publicada, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad nacional Autónoma de México, México.
- Flores, C. V. (2007). "Anorexia: el precio de la belleza, relato periodístico". Tesis de licenciatura no publicada, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

- Flores, M. J. (2008). *Estudio documental sobre la anorexia y bulimia en México*. Tesis de Licenciatura. Recuperado de <http://132.248.9.195/pd2007/0608572/Index.html>
- Foster, D. (1994). Anorexia y Bulimia. En Harrison, T. (Eds.), *Principios de Medicina Interna* (pp. 105-120). New York, U.S.A.: McGraw-Hill.
- Fuentes, L. (2002). Representaciones de los cuerpos femenino, masculino, salud y enfermedad. Una revisión de los anuncios publicitarios del Excelsior (1920-1990). *La Ventana*, 16.
- Garay, G. (1997). *Cuéntame tu vida: historia oral, historias de vida*. México: Instituto Mora y Consejo Nacional de Tecnología.
- García, J. (2002). La concepción del cuerpo: Medicina alópata y alternativas. En López, S. (Eds.), *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y Aproximaciones I* (pp. 41-52). México: Plaza y Valdés, S. A. de C. V.
- González, G. (2001). Imagen Corporal: cuerpo vivido, cuerpo escindido. *Perinatol Reproducción Humana*, 15 (2). 145-151.
- Greenber, L. y Paivio, S. (2000). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Barcelona, España: Paidós.
- Jing, Z. y Jun, Z. (1982). *Fundamentos de acupuntura y moxibustión China*. México: Instituto Latinoamericano de Medicina Oriental.
- Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- López, M y Sallés, N. (2011). *Prevención de anorexia y bulimia*. Valencia, España: Nau Llibres.

- López, S. (2000). *Zen y cuerpo Humano*. México: Verdehalago.
- López, S. (2002). *Lo Corporal y lo Psicosomático. Reflexiones y Aproximaciones II*. México: Zendová.
- López, S. (2006). *El cuerpo y sus vericuetos*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- López, S. (2006). *Órganos, emociones y vida cotidiana*. México: CEAPAC.
- López, S. (2007). *Una mirada incluyente de los psicólogos de iztacala. Hacia una nueva construcción de la psicología*. México: UNAM.
- López, S. (2008). *El cuerpo humano, la cultura y la salud. Educación y Lenguaje*. 11 (17). 39-57.
- López, S. (2011). *Lo Corporal y lo Psicosomático. Reflexiones y Aproximaciones VII*. México: Centro de Estudios y Atención Psicológica (CEAPAC).
- López, S. (2012). *Formación de estudiantes en Psicología: Una propuesta metodológica*. México: UNAM.
- López, S. (2013). *La construcción de lo corporal y la salud emocional*. México: Los Reyes.
- Ogden, J. (2003). *Psicología de la alimentación. Comportamientos saludables y trastornos alimenticios*. Madrid, España: Editorial Morata.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Índice de enfermedades alimenticias*. México. Recuperado de <http://www.who.int/es/>

- Parra, H. (2005). *Relaciones que dan origen a la familia*. Monografía de Licenciatura de Derecho. Medellín: Antioquía.
- Ramírez, B. R. (2009). *Etiopatogenia de la anorexia nerviosa en mujeres y hombres*. Tesina de licenciatura. Recuperado de <http://132.248.9.195/ptd2009/noviembre/0651236/Index.html>
- Ramírez, G. L. (2005). *Anorexia nerviosa: una revisión bibliográfica*. Tesis de licenciatura no publicada, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Rausch, C. y Ray, L. (1990). *Anorexia nerviosa y bulimia: Terapia familiar*. México: Paidós.
- Schipper, K. (2003). *El cuerpo taoísta*. México: Paidós.
- Solís, A. (2007). *Obesidad, construcción social de un cuerpo*. México: CEAPAC.
- Strada, G. (2002). *El desafío de la anorexia*. España: Síntesis.
- Thompson, P. (1935). *La voz del pasado: la historia oral*. Valencia, España: Alfons Ediciones.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y salud*. España: Ariel.
- Veras, E. (2010). Historia de vida ¿un método para las ciencias sociales? *Cinta moebio*, 39. 142-152