



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

PSICOLOGÍA

ASPECTOS EMOCIONALES INVOLUCRADOS EN EL  
TRASTORNO POR ATRACÓN EN ADOLESCENTES  
MUJERES DE 14 A 17 AÑOS.

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A

**CARMEN LÓPEZ HURTADO**

JURADO DE EXAMEN

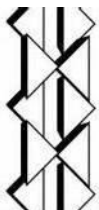
TUTORA: DRA. MARÍA SUGHEY LÓPEZ PARRA

COMITÉ: MTRO. PEDRO VARGAS AVALOS

MTRA. GUADALUPE MENDOZA RODRÍGUEZ

LIC. ANA TERESA ROJAS RAMÍREZ

LIC. PEDRO WOLFGANG VELASCO MATUS



FES  
ZARAGOZA

MÉXICO, D.F.

OCTUBRE 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

Quiero agradecer profundamente a:

La mejor Universidad, la Universidad Nacional Autónoma de México especialmente a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y la carrera de Psicología por ser una base que me lleno de grandes conocimientos, por brindarme la gran oportunidad de desarrollarme académica y personalmente como toda una profesional, gracias por ser mi segunda casa.

A la Tutora de esta investigación, la Doctora María Sughey López Parra por demostrar no solo en las clases de la facultad, sino también durante el desarrollo de este proyecto que es una excelente profesora y con un conocimiento admirable tanto a nivel profesional como a nivel personal, por tener una gran habilidad y capacidad para llevar este trabajo hasta su exitosa publicación, teniendo siempre mucha paciencia y sensibilidad para orientarme sobre las dudas que de esta me surgieran, aportando siempre nuevas ideas y lo mejor de sí para lograr el objetivo de la investigación. Simplemente muchas gracias por todo el apoyo que me brindo, por compartir conmigo su sabiduría y por defender este proyecto hasta el final. Para usted toda mi admiración y respeto.

A la Maestra Guadalupe Mendoza Rodríguez a quien admiro profundamente y al Maestro Pedro Vargas Avalos quien merece todo mi respeto, porque siempre durante las clases en la facultad demostraron la gran vocación que tienen al compartir con sus alumnos todo su saber, por ser unos profesores excepcionales y humildes para propiciar el conocimiento en sus alumnos y finalmente por aceptar ser parte del comité de sinodales y jurados de esta investigación aportando a la misma un poco de su gran sabiduría. Muchas

*gracias por lo excelentes profesores que son y por todo su apoyo.*

*Finalmente quiero agradecer a la Licenciada Ana Teresa Rojas Ramírez y al Licenciado Pedro Wolfgang Velasco Matus a quienes desafortunadamente no tuve el gusto de conocer como maestros durante mis clases en la facultad, pero que tuvieron la amabilidad de compartir conmigo un poco de su gran conocimiento al aceptar ser parte del comité de sinodales y jurados de esta investigación muchas gracias por todo el apoyo que me brindaron, estoy segura que son unos excelentes profesores.*

*“Por mi Raza hablara el Espiritu”*

*José Vasconcelos.*

## DEDICATORIAS

*Dedico mi tesis principalmente a:*

*Dios porque siempre me ha llenado de muchas y grandes bendiciones, me ha dado la dicha de existir y seguir viviendo hasta el día de hoy rodeada de mucha gente buena como lo son mis familiares y amigos, me da la fuerza, fe y esperanza que necesito para levantarme si he caído, para lograr siempre lo que me proponga y cumplir todas y cada una de mis metas, me dio como mi mayor bendición una familia maravillosa con una mamá y un papá ejemplares, además un par de hermanos que son sencillamente mis mejores compañeros de vida.*

*A mi familia porque son las personas más importantes de mi vida y las que más quiero, son mi fortaleza y la motivación de cada día y sin su apoyo y amor esto tal vez no hubiera sido posible, gracias porque este logro es gracias a ustedes.*

*A mi papá Lucio López González porque es el hombre que más amo y es quien cada día me enseña el significado de la responsabilidad, gracias papá por todos tus sacrificios por mí, por esas noches en las que aun llegando cansado de trabajar te desvelabas conmigo para explicarme lo que no había entendido en la escuela, por darme siempre todo tu amor y cariño, por darme como el mejor regalo mi carrera universitaria y por ser el mejor de mis maestros tanto académico como de la vida. Sé que casi nunca te lo digo pero te admiro profundamente y te quiero muchísimo nunca lo olvides eres el mejor papá de todos y este logro es gracias a ti.*

A mi mamá Josefina Hurtado Santos porque también es la mujer que más amo, ella es la mejor mamá de todas, mi mejor amiga, mi mejor psicóloga y mi mejor maestra y compañera, ella es quien día a día me enseña el significado de la dedicación y amor gracias mamá porque siempre estas para mí cuando te necesito sin importar nada, por curarme cuando estoy enferma y por llevarme a la escuela cuando era pequeña porque este logro también es gracias a ti a esa dedicación y ese amor que a diario me das para seguir adelante, admiro profundamente tu fortaleza y la gran mujer que eres nunca olvides que aunque casi no te lo diga te quiero muchísimo.

A mis hermanos Alejandro y Saúl López Hurtado porque los amo muchísimo y aunque a veces peleemos y seamos los más grandes archienemigos ustedes son los mejores hermanos que la vida me dio, mi motor de todos los días y a quienes creo me corresponde dar un buen ejemplo, gracias por el apoyo que siempre me dan, por su amor y amistad incondicional, a ti Alejandro por enseñarme el significado de la valentía y enseñarme a luchar por los sueños y a ti Saúl por enseñarme el significado de la nobleza a ser una mejor persona cada día. Nunca olviden que los quiero mucho mis villanos favoritos.

A mi amiga de toda la vida Adriana Cervantes Gutiérrez, la que el destino puso en mi camino para conocer el significado de la verdadera amistad, con quien sin saber conviví desde el kínder y con quien compartí las mejores y más divertidas anécdotas y travesuras de la primaria y secundaria, porque a pesar del tiempo y de que la vida nos ha llevado por caminos diferentes siempre has estado ahí en los momentos más importantes para mí, brindándome todo tu apoyo y la más pura, sincera e incondicional amistad. Gracias por todo amiga Te quiero mucho.

*A mi amigo Cesar De la Cruz Hernández a quien tuve el gusto de conocer en la mejor preparatoria que puede existir, la Escuela Nacional Preparatoria No. 1 "Gabino Barreda" donde compartimos las más divertidas anécdotas. Gracias hermanito por tu gran amistad y apoyo incondicional te quiero mucho.*

*A mis amigas Marisol Medina Escobar, Mariana Ortega Olvera, Erika Osorio Rojas, Adriana Mirón Rivera y Nallely Martínez García por ser las mejores compañeras y las mejores amigas que la universidad pudo darme, gracias por todo el apoyo y su amistad brindada en este recorrido que junto nuestros caminos, por todos esos momentos compartidos en los que nos divertimos como niñas y de los cuales podríamos hacer todo un álbum de fotos con todas y cada una de nuestras locuras y travesuras vividas, tengo que mencionar que fue un placer compartir con ustedes los alimentos en la universidad, realizar de vez en cuando nuestras sesiones de pastoterapia y realizar esas "pijamadas" donde en realidad nos desvelábamos para terminar uno que otro trabajo jajajaja, en fin podría seguir recordando más y más momentos juntas en la facultad, de los cuales solo puedo resumir que no pude haber encontrado mejor familia muégano universitaria que ustedes las quiero galletitas.*

*A los ángeles que tengo en el cielo a los cuales siempre recordare y llevare en mi corazón, porque aunque ya no están presentes sé que siempre están conmigo, guiando mi camino y cuidando de mí a cada momento, a mis abuelitas Cecilia Santos y Lourdes González, a mi tío Luis Santos y a mis primos Wendoline Santos y Armando García Santos los quiero mucho.*

*Que en Paz Descansen.*

Finalmente me gustaría mencionar a mi abuelito Juan López, a mis tías María, Silvia, Reyna y Blanca, a mis tíos Pepe, Alfredo y Juan, a mi madrina Lolita, a mi primo Juan Abel y a muchas más personas familiares y amigos que siempre han estado ahí conmigo apoyándome y alentándome a lograr mis metas. Sin embargo, es imposible porque tendría que hacer una lista enorme e interminable de todas esas personas que han creído en mí y que me han brindado su apoyo en todo momento simplemente gracias a todos.

“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa”.

Mahatma Gandhi.



## INDICE

|                   |   |
|-------------------|---|
| Resumen.....      | 1 |
| Introducción..... | 1 |

### MARCO TEÓRICO

#### Capítulo I. Adolescencia

|  |    |
|--|----|
| 1.1. Antecedentes de la adolescencia.....  | 5  |
| 1.2. Definición de adolescencia.....   | 8  |
| 1.3. Etapas de la adolescencia.....  | 9  |
| 1.4. Desarrollo físico, cognoscitivo y social del adolescente .....                        | 11 |
| 1.5. Búsqueda de la identidad en la adolescencia .....                                     | 13 |
| 1.5.1. Papel de la familia y sociedad en la búsqueda de identidad del<br>adolescente ..... | 14 |
| 1.6. Autoestima en la adolescencia.....  | 15 |
| 1.6.1. Definición de autoestima .....  | 16 |
| 1.6.2. Autoestima positiva y negativa .....  | 17 |
| 1.6.3. Consecuencias de una baja autoestima.....   | 18 |

#### Capítulo II. Emociones

|  |    |
|--|----|
| 2.1. Antecedentes y teorías de las emociones.....    | 21 |
| 2.2. Definición de emociones .....                   | 22 |
| 2.2.1. Emociones básicas .....                       | 24 |
| 2.3. Función de las emociones.....                   | 25 |
| 2.3.1. Clasificación de las emociones .....          | 25 |
| 2.3.2. Emociones negativas .....                     | 26 |
| 2.3.3. Consecuencias de las emociones negativas..... | 28 |

### Capítulo III. Autocontrol Emocional

|  |    |
|--|----|
| 3.1. Desarrollo emocional como competencia social.....                     | 31 |
| 3.1.2. Conciencia emocional .....  | 32 |
| 3.2. Regulación o autocontrol emocional .....                              | 33 |
| 3.2.1. Definición de autorregulación emocional.....                        | 34 |
| 3.2.2. Principios fundamentales de la autorregulación emocional.....       | 35 |
| 3.3. Estímulos que motivan el control o descontrol emocional.....          | 37 |
| 3.3.1. Conductas consecuentes del autocontrol y descontrol emocional ..... | 38 |

### Capítulo IV. Trastorno por Atracón

|  |    |
|--|----|
| 4.1. Antecedentes de los trastornos de la conducta alimentaria ..... | 41 |
| 4.1.1. Clasificación de los trastornos alimentarios.....             | 42 |
| 4.1.2. Trastornos de la conducta alimentaria no especificados .....  | 44 |
| 4.2. Trastorno por atracón .....                                     | 45 |
| 4.2.1 Definición de trastorno por atracón .....                      | 46 |
| 4.2.2. Características del trastorno por atracón .....               | 47 |
| 4.2.3. Factores causales del trastorno por atracón .....             | 48 |
| 4.3. Tratamientos para el trastorno por atracón .....                | 50 |

### Capítulo V. METODO

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 5.1. Planteamiento del problema..... | 53 |
| 5.2. Justificación.....              | 54 |
| 5.3. Pregunta de investigación ..... | 56 |
| 5.3.1. Objetivo General .....        | 56 |
| 5.3.2. Objetivos particulares .....  | 56 |
| 5.3.3. Variables .....               | 57 |
| 5.4. Muestra .....                   | 58 |
| 5.5. Escenario .....                 | 58 |
| 5.6. Técnicas.....                   | 58 |

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 5.7. Procedimiento. ....            | 59 |
| 5.8. Estrategias de análisis .....  | 60 |
| 5.8.1. Consideraciones éticas ..... | 61 |
| 5.9. Análisis de los relatos.....   | 61 |

## Capítulo VI. Experiencias

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 6.1. Participante 1 ..... | 63  |
| 6.2. Participante 2 ..... | 78  |
| 6.3. Participante 3 ..... | 95  |
| 6.4. Participante 4 ..... | 108 |
| 6.5. Participante 5 ..... | 124 |

## Capítulo VII. Meta- Análisis

|   |     |
|---|-----|
| 7.1. La Familia su estructura, organización y función.....              | 140 |
| 7.2. La familia y sus tipos de crianza.....                             | 142 |
| 7.3. Función de la familia como base de la sociedad .....               | 146 |
| 7.4. Función del contexto social o cultural y el grupo de iguales ..... | 148 |
| 7.5. Emociones, categorización y función .....                          | 151 |
| 7.6. Consecuencias de las emociones negativas.....                      | 153 |
| Discusión.....  | 156 |
| Conclusión .....  | 164 |
| Referencias .....   | 169 |
| Anexo 1.  |     |

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue conocer los aspectos emocionales involucrados en el desarrollo de Trastorno por Atracón (TA) en adolescentes de 14 a 17 años. El TA se define como una falta de control de la ingesta. Para analizar el aspecto sociocultural y eventos vitales de las experiencias de cada participante se utilizó la técnica de línea de vida y una guía de tópicos para conocer aspectos específicos del TA. Se trabajó con cinco mujeres voluntarias, de entre 14 a 17 años, de la ciudad de México que al momento del estudio asistieran a alguna institución de ayuda para el TA o Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), con conductas de atracones de al menos una o dos veces por semana sin compensaciones y que sintieran la necesidad de comer cuando no podían controlar sus emociones. Mediante el meta-análisis se analizó desde una perspectiva macro, media y personal la experiencia del TA. Se encontró que la familia y sus tipos de crianza, el contexto sociocultural y el grupo de amigos influyen directamente en los aspectos emocionales negativos enojo, miedo, tristeza, vergüenza y culpa, resultando como consecuencia el TA, ya que se mantuvieron constantes y como principales causantes de dicho trastorno.

Palabras Clave: Adolescencia, Autoestima, Trastornos de la Conducta Alimentaria, Emociones negativas, Regulación emocional.

La presente investigación tuvo como finalidad conocer los aspectos emocionales involucrados en el desarrollo de trastorno por atracón en adolescentes (mujeres) de 14 a 17 años. Debido a que hoy en día los trastornos de la conducta alimentaria constituyen un problema de salud pública epidémico, por su creciente incidencia, la gravedad de la sintomatología asociada, su resistencia al tratamiento y porque se presenta en edades cada vez más tempranas, persistiendo hasta la edad adulta (Moreno & Ortiz, 2009).

Hasta el momento muchas de las investigaciones han estado centradas en las patologías más conocidas como la anorexia y bulimia dejando de lado los trastornos de la conducta alimentaria considerados como no especificados, entre ellos se encuentra el trastorno por atracón. Este trastorno se presenta a edades muy tempranas como la adolescencia y donde las personas con este problema presentan ingestiones de grandes cantidades de comida durante un

tiempo determinado y sin compensaciones, experimentando descontrol durante el periodo de ingesta, por lo que el sobrepeso tiende a estar presente.

Por otro lado, la adolescencia es considerada como una de las etapas de la vida en la que se presentan más cambios los cuales son determinantes para la personalidad, las relaciones sociales, la sexualidad y el estado emocional del adolescente ya que este se ve confrontado por acontecimientos cotidianos, por cómo se relaciona con la gente, por cómo se percibe a sí mismo y por su estado de ánimo llegando a un límite que lo lleve a experimentar situaciones estresantes tales como confusión, mal humor e irritabilidad, que le impedirán adecuarse satisfactoriamente a su entorno familiar, laboral y social.

Propiciando así conductas tales como un bajo rendimiento escolar, adicciones, desordenes de la conducta alimentaria, etc. Las cuales son conductas paliativas al malestar y vacío psicológico, ya que muchas veces para evitar o aminorar los estados emocionales perjudiciales los adolescentes se refugian en este tipo de conductas que al no ser tratadas de manera correcta por personal capacitado y profesional tienen un impacto desfavorable sobre su desarrollo normal.

Así en esta investigación se abordaron puntos importantes relacionados con la adolescencia, las emociones y el trastorno de la conducta alimentaria conocido como trastorno por atracón, los cuales fueron desarrollados en diferentes capítulos por ejemplo, en el primer capítulo se puede hallar información sobre la adolescencia sus antecedentes, las definiciones que de esta se dan, sus etapas y el desarrollo físico, cognitivo y social por el cual pasan los adolescentes, el papel que desempeñan la familia y la sociedad en la búsqueda de identidad y autoestima del adolescente, así como las consecuencias de una baja autoestima durante esta etapa.

En el segundo capítulo se abordó el tema de las emociones en donde también se habla sobre los antecedentes y teorías, las definiciones que se han

hecho sobre este tema, cuales son las emociones básicas y cuál es su función y clasificación, así como las consecuencias de las emociones negativas.

El tercer capítulo habla sobre el autocontrol emocional como competencia social y se abordan temas tales como su definición y principios fundamentales, la conciencia emocional, los estímulos que motivan el control o descontrol emocional y sus conductas consecuentes.

El cuarto capítulo toca el tema del trastorno por atracón en donde se hizo primero un pequeño recorrido sobre los antecedentes de los trastornos de la conducta alimentaria, la clasificación de estos trastornos y los considerados como no especificados entre los que se encuentra el trastorno por atracón, se plantean algunas definiciones de este trastorno, sus características, causas y los tratamientos empleados.

Ya en el quinto capítulo se aborda el método empleado para esta investigación en donde se puede encontrar el planteamiento del problema, justificación, la pregunta de investigación, el objetivo general y los objetivos particulares, las variables evaluadas, la muestra utilizada así como los instrumentos, el procedimiento, estrategia de análisis y consideraciones éticas empleados para esta investigación.

En el sexto capítulo se encuentran las experiencias de las participantes entrevistadas, los datos generales, la información general de la línea de vida, los motivos, determinantes socio-históricos, las emociones en el sí mismo y la conclusión de cada una de las experiencias.

En el séptimo capítulo se aborda el meta-análisis realizado a las experiencias de las participantes utilizadas para esta investigación en donde se analizó en conjunto y desde una perspectiva macro, media y personal la experiencia de trastorno por atracón, los ejes de análisis que se evaluaron en este apartado fueron: 1) la familia su estructura, organización y función, 2) la familia y sus tipos de crianza, 3) función de la familia como base de la sociedad,

4) función del contexto social o cultural y el grupo de iguales, 5) emociones, categorización y función y 6) consecuencias de las emociones negativas.

Finalmente se realizó una discusión y conclusión sobre la investigación realizada en donde se abordó los aspectos emocionales involucrados en el trastorno por atracón en adolescentes mujeres de 14 a 17 años, así como los alcances y limitaciones que hubo para poder realizar esta investigación.

# CAPÍTULO I

## ADOLESCENCIA

---

---

*“Ese rostro en el espejo me mira fijamente y me pregunta: “¿Quién eres? ¿En qué te convertirás?” y burlón me dice: “Aun no lo sabes”. Escarmentada, me acobardo y asiento, y luego, como todavía soy joven, le enseño la lengua.”*

*Eve Merriam, “Conversation with Myself”, 1964.*

Todas las sociedades necesitan diferenciar entre quién es socialmente un niño y quién es un adulto, que debe ya asumir las responsabilidades que le corresponden y puede gozar de los privilegios propios de los adultos. Con este propósito, a lo largo de la historia de la humanidad se han utilizado una gran diversidad de fórmulas sociales que, de una forma u otra, permiten establecer una distinción social clara entre quiénes están todavía en la infancia y quiénes están ya en la adultez social. En algunas culturas se ha optado por una transición social rápida entre ambas etapas vitales, a través de rituales de transición a la adultez. En otras, en cambio, se ha ido generando una transición social mucho más lenta entre ambos estadios vitales, creando una etapa intermedia: la adolescencia (Mendoza, 2008).

### 1.1. Antecedentes.

La adolescencia se contempla ya en los tratados más antiguos. Y siempre se ha considerado una época de los individuos a medio camino entre la infancia y la edad adulta, por ello muchas tribus y pueblos establecieron



claramente una serie de ritos de iniciación para marcar y favorecer el paso entre una y otra. Los ritos de paso a la adultez pretenden conectar el cambio físico con cambios previstos en los roles sociales (Aranzadi, 1986).

Hasta no hace mucho, del siglo XVIII y hasta la revolución industrial empezó a considerarse la adolescencia como el paso de la infancia a la adultez y este era destinado a la formación de aquellos que se incorporarían a un nuevo “mercado” de trabajo, cada vez menos rural y con necesidad de una mano de obra especializada, quienes se enfrentaban a este cambio lo percibían como un paso corto y drástico, ya que trabajaban desde temprana edad, sin estudios o con muy pocos. Situación quizás más marcada en las mujeres, que pasaban de ser niñas a esposas y madres, sin etapas intermedias (Diverio, en Gualtero, 2009).

Un buen ejemplo de ello está en la ceremonia que siguen las adolescentes de la sociedad navaja, en Norteamérica, en su primer o segundo ciclo menstrual, ya que el pueblo considera que la menarquía debe ser motivo de felicidad y regocijo porque marca el inicio de la fertilidad. Se realiza una ceremonia de cuatro días que, de acuerdo con sus creencias, fundamentará el adecuado desarrollo del resto de su ciclo vital. Durante la ceremonia, la adolescente, es vestida con un traje especial que simboliza su separación de la infancia, debe ir realizando diversas actividades, al mismo tiempo que denotan la adquisición de destrezas físicas necesarias para la mujer adulta. Al término de los cuatro días, la iniciada es considerada adulta a todos los efectos sociales, aunque necesitará aún el apoyo informal de mujeres con más experiencia hasta adquirir plena destreza en las habilidades propias de las mujeres adultas en la sociedad (Markstrom & Iborra, 2003). Pero la realidad es que la cultura debe considerarla simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto (Ros, Morandi, Cozzetti, Lewintal, Cornellà & Surís, 2001).

La adolescencia se investigó científicamente por primera vez durante el siglo XIX, y desde entonces ha sido estudiada como una de las etapas del desarrollo del ser humano con características propias y claramente definidas (García & Vidales, 2009). En esta época la psicología consideraba a la adolescencia como una etapa preparatoria para la edad madura y su estudio se suponía como “el punto focal de la psicología”. No se preparaban procedimientos experimentales sino que simplemente se interrogaba a los jóvenes acerca de su sentir (Grinder, 2001).

En la primera década del siglo XX destacan los estudios de psicólogos norteamericanos y europeos que orientan sus trabajos hacia esta etapa de vida al considerarla como un objeto de estudio que es necesario conocer, comprender e interpretar. Entre los primeros investigadores que hacen aportes sobre este tema destacan: Granville Stanley Hall, psicólogo norteamericano, que publica en 1904 el libro *La adolescencia: su psicología, y sus relaciones con la fisiología, antropología, sociología, sexo, crimen, religión y educación*, en el que sostiene la importancia de esta etapa como objeto de estudio. Ésta refleja una concepción de “adolescencia” surgida a fines del siglo XIX como un tiempo prolongado de educación institucional y residencia con la familia durante los años finales de la segunda década (Arnett, 1998).

Hall (en Arnett, 1999) veía a la adolescencia como una época en que el consejo y sabiduría de los padres y maestros eran pasados por alto, y en “naturalezas más rudas”, podía encontrarse en clara contradicción con ellos. Menciona que los padres aún pensaban en su descendencia como niños, tensando la rienda cuando en realidad debían soltarla.

Posteriormente, en 1905, Freud, psicólogo vienés, publica *Tres Ensayos para una teoría sexual*, donde analiza esta etapa desde la perspectiva psicoanalítica (García & Vidales, 2009). A raíz de esto se han ido mejorando los métodos para el estudio de la adolescencia, lo que ha permitido que los científicos propongan interpretaciones más objetivas y adecuadas respecto al comportamiento de los adolescentes (Grinder, 2001).

## 1.2. Definición

La palabra adolescencia viene del latín “adolescere”, que remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer (Ros et al, 2001).

De acuerdo con Erikson (1968) la adolescencia es la etapa que manifiesta que la infancia ha terminado y se cierra al entrar el individuo en la edad adulta. Esta nueva etapa empieza con cambios fisiológicos y psicológicos con la pre-adolescencia, después sigue con la pubertad y finaliza con la post-pubescencia.

Para Castillo (2007) la adolescencia es una etapa de cambios no solamente a nivel biológico, sino también a nivel psicológico y social. Se convierte entonces en un ciclo crítico en el desarrollo de un ser humano, puesto que implica una transición entre dejar de ser niño y adaptarse a la adultez.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió en el 2011 que la adolescencia es aquel período durante el cual: “El individuo progresa desde un punto de la aparición inicial de los caracteres sexuales secundarios, hasta la madurez sexual” (Chan, 2011).

Así todas estas definiciones coinciden en que la adolescencia es un proceso de transición de la infancia a la edad adulta en donde el individuo alcanza no solo la madurez física o sexual sino también la madurez emocional, psicológica y social (Ordóñez, 2003). Sin embargo, existe un desacuerdo en cuanto al tiempo en que termina la etapa de la adolescencia, algunos autores como Margaret Mead (2001) mencionan que finaliza cuando ha cumplido con la experiencia, capacidad y voluntad requeridas para escoger entre una amplia gama de actividades y asumir el papel del adulto en la cultura en donde viva.

### 1.3. Etapas de la adolescencia.

Papalia (2004) por su parte menciona que la adolescencia es un periodo que dura de los 11 o 12 años a los 19 o inicio de los 20 aproximadamente y se puede dividir en tres etapas:

- Adolescencia temprana (11-13 años):

La característica fundamental de esta fase es el rápido crecimiento somático, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Estos cambios hacen que se pierda la imagen corporal previa, creando una gran preocupación y curiosidad por los cambios físicos. El grupo de amigos, normalmente es del mismo sexo, sirve para contrarrestar la inestabilidad producida por estos cambios, en él se compara la propia normalidad con la de los demás y la aceptación por sus compañeros de la misma edad y sexo. Los contactos con el sexo contrario se inician de forma “exploratoria”.

También, se inician los primeros intentos de modular los límites de la independencia y de reclamar su propia intimidad pero sin crear grandes conflictos familiares. Su orientación es existencialista, narcisista y son tremendamente egoístas.

- Adolescencia media (14-17 años):

El crecimiento y la maduración sexual prácticamente han finalizado adquiriendo alrededor del 95% de la talla adulta y siendo los cambios mucho más lentos, lo que permite restablecer la imagen corporal.

La capacidad cognoscitiva va siendo capaz de utilizar el pensamiento abstracto, aunque éste vuelve a ser completamente concreto durante períodos variables y sobre todo con el estrés.

Tienen una sensación de superioridad e invulnerabilidad con el pensamiento mágico de que a ellos jamás les ocurrirá ningún percance; esta sensación facilita los comportamientos de riesgo que conllevan a la morbimortalidad (alcohol, tabaco, drogas, embarazo, etc.) de este período de la vida y que puede determinar parte de las patologías posteriores en la época adulta.

La lucha por su libertad y el adquirir el control de su vida está en plena efervescencia y el grupo adquiere una gran importancia, sirve para afirmar su autoimagen y definir el código de conducta para lograr la libertad. Es el grupo el que dicta la forma de vestir, de hablar y de comportarse, siendo las opiniones de los amigos mucho más importantes que las que puedan emitir los padres.

- Adolescencia tardía (17-21 años):

El crecimiento ha terminado y ya son físicamente maduros. El pensamiento abstracto está plenamente establecido aunque no necesariamente todo el mundo lo consigue. Están orientados al futuro y son capaces de percibir y actuar según las implicaciones futuras de sus actos. Es una fase estable que puede estar alterada por la "crisis de los 21", cuando teóricamente empiezan a enfrentarse a las exigencias reales del mundo adulto.

Las relaciones familiares son de adulto a adulto y el grupo pierde importancia para ganar las relaciones individuales de amistad. Las relaciones son estables y capaces de reciprocidad y cariño y se empieza a planificar una vida en común, familia, matrimonio y proyectos de futuro.

#### 1.4. Desarrollo físico, cognoscitivo y social del adolescente.

Una de las principales diferencias entre la adolescencia y otros periodos del desarrollo vital es el particular incremento de cambios que debe afrontar el individuo. Por una parte, el adolescente debe enfrentar el desarrollo de su identidad e incrementar su autonomía o la integración en el grupo de iguales; mientras que por otra parte, este periodo se caracteriza por importantes cambios fisiológicos y por un marcado desarrollo cognoscitivo. El grado en el que la transición se experimente como estresante dependerá del impacto e interrelación entre los determinantes individuales y los determinantes situacionales (Frydenberg, 1997). Estos cambios se articulan en tres áreas, fundamentalmente: cambios en el desarrollo físico/biológico, cambios en el desarrollo psicológico y cambios en el desarrollo social.

Los cambios físicos o biológicos influyen significativamente en la vida y en la conducta y se dan en todas las personas a diferente ritmo (Rice, 2000). Las modificaciones físicas surgen con una mayor notoriedad durante el inicio de la adolescencia o lo que se conoce como la pubertad. Durante ésta, el logro principal es adquirir la madurez física y sexual. El cuerpo no solamente se modifica en cuanto al tamaño, sino también en cuanto a la forma (Castillo, 2007).

En los varones se produce un ensanchamiento de la espalda, se vuelven más delgados, más angulosos y más musculosos; mientras que en las mujeres se dilata la pelvis, cambian las proporciones faciales, la nariz y la barbilla se hacen más prominentes. En esta etapa aparecen los caracteres sexuales primarios y secundarios (García & Vidales, 2009). Los primeros son aquellos necesarios para la reproducción: En mujeres: ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina; en hombres: testículos, pene, escroto, vesículas seminales, y próstata. Los caracteres sexuales secundarios son los signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores. En mujeres: crecimiento de los senos, aparición del vello púbico y axilar,

cambios en la voz, cambios en textura de la piel, ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis, presencia de la primera menstruación. En hombres: vello púbico, axilar, facial y corporal, cambios en el tono de la voz, cambios en textura de la piel, ensanchamiento de los hombros, presencia del semen (García & Vidales, 2009).

El desarrollo cognoscitivo es otra área de importantes cambios durante la adolescencia. Durante esta fase se desarrolla el pensamiento abstracto. En este estadio el individuo desarrolla la capacidad de razonar en términos proposicionales y es capaz de tratar problemas abstractos, basarse en hipótesis, en posibilidades puramente teóricas, en relaciones lógicas, sin preocuparse por la realidad. Es capaz de emplear la lógica formal, independientemente de todo contenido. Lo posible prevalece sobre lo real, el pensamiento está en condiciones de combinar las operaciones entre sí: una capacidad que permite integrar lo real en el ámbito de lo posible. Estrechamente asociado a la capacidad cognoscitiva de elaborar operaciones formales, aparece el desarrollo de la conciencia moral (Piaget, 1970).

En los cambios del desarrollo social durante la adolescencia, los individuos se desplazan desde la primordial influencia de la familia, que es clara y evidente en la infancia (Stern & Zevon, 1990), a la influencia creciente de los iguales (Hauser & Bowlds, 1990). Sin embargo, no tiene por qué haber necesariamente conflictos de influencia entre familia y grupo de iguales (Kandel & Lesser, 1972; Pombeni, 1993). En una primera fase, el adolescente encuentra apoyo en grupos de pertenencia del mismo género, donde el resto de miembros comparten desarrollos fisiológicos similares. Durante la adolescencia media existe con frecuencia un acercamiento a los iguales del otro género, manteniéndose la unión con grupos del mismo género. Sin embargo, a medida que la adolescencia avanza, existe un acercamiento creciente hacia las relaciones de intimidad con el género opuesto, lo cual implica a su vez un cambio en los modelos de las relaciones con el mismo género (Frydenberg, 1997).

## 1.5. Búsqueda de la identidad en la adolescencia

El adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y aunque la identidad comienza a formarse desde los primeros años de vida la tarea evolutiva más importante de un adolescente es la búsqueda e integración de dicha identidad: resolver la cuestión “¿quién soy en realidad?”. Siendo el “logro de la identidad”, la tarea primordial de esta etapa (Erikson, 1968).

En su recorrido el adolescente se ve obligado a renunciar a su identidad de niño. Ello le exigirá una labor lenta, a menudo dolorosa, de “duelo” y de adaptación a las nuevas sensaciones y sentimientos que afectaran al cuerpo, la mente y a las relaciones de objeto e identificatorias (Ros et al, 2001). Y aunque esta búsqueda no termina en la adolescencia, sino que continúa a lo largo de toda la vida, es en dicha fase donde adquiere mayor relevancia, en este periodo los adolescentes tienen una serie de demandas nuevas que comienzan a plantearse: elección de pareja, independencia de la familia, elección vocacional, etc. (Erikson, 1968).

De acuerdo a Erikson (1968) “sólo en la adolescencia el individuo desarrolla realmente los requisitos de crecimiento fisiológico, madurez mental y responsabilidad social que le permiten experimentar y superar la crisis de identidad” (p. 75). La cual definió como una concepción coherente del yo, formada por metas, valores y creencias con las cuales la persona está sólidamente comprendida, lo que sienta las bases para afrontar los problemas psicosociales de la vida adulta (Elkind, en Papalia, 2004).

Así la identidad se forma en la medida en que los jóvenes resuelven tres problemas principales: la elección de una ocupación, la adopción de valores en que creer y porque vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria (Papalia, 2004). Esta identidad no la forman tomando a otra gente como modelo, como hacen los niños menores, sino que modifican y sintetizan identificaciones anteriores, para formar una identidad los adolescentes deben



establecer y organizar sus habilidades, necesidades, intereses y deseos de forma que puedan ser expresados en un contexto social (Kroger, en Papalia, 2004).

#### 1.5.1. Papel de la familia y sociedad en la búsqueda de identidad del adolescente.

En todo su proceso el adolescente necesita de la familia y de la sociedad. “El adolescente se mira y se reconoce, en el reconocimiento que de él hacen los demás”. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad y aceptación, e incluso con orgullo y seguridad (Ros et al, 2001).

La familia al ser considerada como la base de la sociedad y uno de los microambientes donde permanece el adolescente es responsable de lograr que su función favorezca un estilo de vida saludable, que debe promover el bienestar y desarrollo de sus miembros (Alfaro, 2001). Repercute en la formación del adolescente, porque representa apoyo y sustento para la orientación adecuada y es la responsable de formar en los adolescentes valores y emociones, así como introducirlos en una socialización adecuada (García & Vidales, 2009).

La participación de los padres en la educación de sus hijos adquiere gran importancia, ya que al estar involucrados en el proceso les permitirá una mejor comunicación y por ende, apoyo en los momentos necesarios (García & Vidales, 2009) Al ejercer sus funciones educativas, los padres crean en el individuo un marco de referencia ético-cultural que le permite modelar su conducta, desarrollar sus propios valores y aceptar o rechazar las normas sociales. En la medida en que esto se realice de manera congruente y sobre la base del afecto el adolescente se desarrollara como un individuo integrado (Alfaro, 2001).

Por otro lado el contexto social y cultural en el que se desenvuelve un adolescente en este caso configurada no solo por sus padres, sino también por las instancias sociales, deportivas, políticas y religiosas que lo inciden ejerce un impacto decisivo en su desarrollo, influyendo sobre todo en sus estilos de socialización (Cohen, Esterkind, Lacunza, Caballero & Martinengh, 2011).

El ambiente cercano en el que se desarrolla el adolescente generalmente está integrado por un grupo de iguales, hombres y mujeres que coinciden en edades, intereses, problemas y ocupaciones (García & Vidales, 2009). Este grupo de iguales supone un importante apoyo en el proceso de búsqueda de identidad por parte de los adolescentes, les brinda el sentimiento de pertenencia, la seguridad y la estima personal que precisan en esta etapa de tránsito (Herrero, 2003).

La interacción con los iguales proporciona una posibilidad única para superar el egocentrismo infantil y para conocerse a sí mismo y a los demás logrando una nueva perspectiva social de mayor madurez. Al compartir sentimientos y comparar puntos de vista con los compañeros y compañeras se abre un campo ilimitado a la maduración personal y a la adaptación social (Herrero 2003).

#### 1.6. Autoestima en la adolescencia

Por otro lado la autoestima es parte de la identidad personal, consiste en valorar y reconocer lo que uno es y lo que puede llegar a ser. De acuerdo con Milivic (en Alzate et al, 1998) el concepto de sí mismo se refiere a todas las percepciones que un sujeto tiene de sí, con especial énfasis en su propio valer y capacidad. Es así como esta dimensión afectiva y cognitiva de la imagen personal se relaciona con datos objetivos, con experiencias vitales y con expectativas que el sujeto tiene frente a su micro-entorno y a la cultura.

Erróneamente se tiende a decir que auto-concepto y autoestima es lo mismo, sin embargo el auto-concepto forma parte de la autoestima. Los científicos sociales señalan que auto-concepto es la identificación de las características de cada persona, es decir, la idea que cada uno tiene de sí mismo y se refieren a la autoestima como la valoración positiva o negativa que se otorga a los datos percibidos sobre sí misma (Torres, 2002).

#### 1.6.1 Definición de autoestima

Alcántara (en Fritz & San Martín, 1999) define autoestima como la actitud valorativa hacia uno mismo, actitud que es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo.

Rojas (2001), sostiene que la autoestima se vive como un juicio positivo sobre uno mismo, al haber conseguido un entramado personal coherente basado en los cuatro elementos básicos del ser humano: físicos, psicológicos, sociales y culturales. En estas condiciones va creciendo la propia satisfacción, así como la seguridad ante uno mismo y ante los demás. Es decir, si a la auto-descripción se le añade un sentimiento de satisfacción o decepción entonces esto se refiere a la autoestima. Directa o indirectamente refleja una autoevaluación que se hace sobre uno mismo con referencia a las metas que se valora y que se han propuesto (Pearson et al, 1993).

La autoestima, entonces, sería el grado de satisfacción consigo mismo, frente a sus propias emociones y a lo que espera el entorno de un sujeto como ser social. Por ello, el punto de partida de la valorización personal se encuentra en el juicio de los otros, especialmente de los otros significativos. Mientras más importante sea una persona para un adolescente, mayor valor tendrá su opinión y, por lo tanto, afectará de manera más decisiva sus percepciones frente a lo que es y lo que hace (Alzate et al, 1998).

### 1.6.2. Autoestima positiva y negativa

Así la autoestima es esencial para la supervivencia psicológica, se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que se han recogido durante la vida. Las millares de impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidas se conjuntan en un sentimiento positivo hacia uno mismo o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que se esperaba (Marsellach, en Ulloa, 2003).

Cuando un individuo se respeta y se estima, sin considerarse mejor o peor que los demás y sin creerse la esencia de la perfección, reconoce sus limitaciones y espera madurar y mejorar a través del tiempo se considera que posee una autoestima positiva lo que se manifiesta en sentimientos genéricos de autoconfianza, valía, autonomía, fuerza, necesidad de ser útil y necesario en el mundo. Se relaciona con una alta autoestima y tiene que ver con el mundo de los valores, es decir, lo positivo que conduce de cierto modo a la felicidad, madurez y equilibrio personal (Bopp et al, 2001).

Mientras que la autoestima negativa implica una continua insatisfacción personal, el rechazo y el desprecio a sí mismo. Se relaciona con una baja autoestima e implica que el individuo carece de respeto por sí mismo, su autorretrato suele ser desagradable y se desearía que fuera distinto, produciéndose en este desencuentro consigo mismo una notable frustración personal, un sentir o un sentimiento de incompetencia, de incapacidad, de debilidad de desamparo y hasta de rabia contra sí mismo (Bopp et al, 2001).

La autoestima fluctúa, así, en función de las circunstancias específicas que experimenta el individuo, y afecta de forma importante a su motivación. Al depender su autoestima principalmente de los resultados que se producen en ciertas áreas específicas, los jóvenes están motivados por obtener éxito y no fallar en su consecución, experimentando las emociones positivas intensas y elevada autoestima que resultan del éxito, y evitando las emociones dolorosas

y baja autoestima que resultan del fracaso (Crocker et al., 2002; Crocker, Brook, Niiya & Villacorta, 2006).

### 1.6.3. Consecuencias de la baja autoestima

Cuando los jóvenes con menor autoestima experimentan fracaso en áreas que son relevantes para su autoestima, llevan a cabo un afrontamiento menos eficaz, tienden a sobregeneralizar los fracasos (Kernis, Brockner & Frankel, 1989) y dirigen sus conductas a evitar las emociones negativas que éstos les producen (Park & Maner, 2009).

De acuerdo con Crocker y Wolfe (2001), el individuo que desde edades tempranas aprende respuestas de evitación para afrontar experiencias que le producen emociones negativas puede llegar incluso a tener dificultades para afrontar eficazmente estas situaciones, lo que hace probable que los fracasos se repitan, retroalimentando así una baja autoestima. Esto puede contribuir, a su vez, a que sus conductas se dirijan, incluyendo las socialmente conflictivas, a satisfacer su autoestima aun a expensas de otras metas que podrían resultarle más satisfactorias.

Así la autoestima es un factor crítico que afecta al ajuste psicológico y social puesto que niveles bajos en la autoestima o auto-concepto de los jóvenes se han asociado con una serie de síntomas psicopatológicos como obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoica y psicoticismo (Garaigordobil, Pérez & Mozaz, 2008). También es frecuente que los jóvenes con una baja autoestima tiendan a demorar innecesariamente la realización de tareas y manifiesten conductas agresivas y antisociales, violencia escolar y relacional así como consumo de alcohol y drogas, provocación de incendios, vandalismo, robo y holgazanería (Andújar, 2011; Rodríguez & Caño, 2012).

Estas conductas antisociales tienen consecuencias inmediatas tanto para el adolescente que las realiza (expulsión del instituto, hospitalización, internamiento en centros de menores, por ejemplo) como para aquellos con quienes interactúan (la víctima). Y además de estas consecuencias inmediatas, existen consecuencias a largo plazo ya que estos problemas persiguen a los jóvenes hasta la vida adulta (Andújar, 2011).

Por otra parte, los jóvenes con baja autoestima se caracterizan también por presentar una peor salud física (William, Chan, Chung & Chui, 2010). Entre las actitudes y conductas que representan un riesgo para los problemas de salud destacan un menor rechazo en las adolescentes a mantener relaciones sexuales sin protección (Salazar et al., 2004), y trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia y bulimia (Gila, Castro, Gómez & Toro, 2005; Stein & Corte, 2003). También Trzesniewski et al. (2006) encuentran que los individuos con baja autoestima en la adolescencia tienen un riesgo mayor de sufrir una peor salud física y mental en la edad adulta, una peor proyección laboral y económica, y una mayor probabilidad de verse implicados en actuaciones criminales, en comparación con los adultos que presentaban una elevada autoestima cuando eran adolescentes.

## CAPÍTULO II EMOCIONES

---

---

*“Es muy probable que las mejores decisiones no sean fruto de una reflexión del cerebro sino del resultado de una emoción”.*

*Eduardo Punset.*

De acuerdo con Retana y Sánchez (2008) a partir del nacimiento, los niños desarrollan rápidamente una amplia gama de habilidades motoras, cognoscitivas y de comunicación (desarrollo del lenguaje), así como la habilidad de experimentar, expresar y modular diferentes emociones y sentimientos. El desarrollo emocional se construye en la estructura del cerebro de los niños en respuesta a su experiencia personal y las influencias de los ambientes en los que viven (Yarnoz, Alonso-Arbiol, Plazaola & Sainz De Murieta, 2001).

Así, el bien estar emocional desarrolla las bases de la competencia social en los primeros años de vida y esto permite adaptarse funcionalmente para formar relaciones adecuadas a lo largo del ciclo vital. Conforme las personas avanzan hacia el estado adulto, estas habilidades sociales son esenciales para la formación de amistades duraderas, relaciones íntimas interpersonales satisfactorias, trabajar bien e integrarse de manera productiva, a la comunidad (Yarnoz et al., 2001).

## 2.1. Antecedentes y teorías de las emociones

Hasta finales del siglo XIX, el estudio de las emociones ocupó modestas posiciones dentro de investigaciones filosóficas que buscaban aclarar otros objetos de estudio. Por lo general las emociones cumplían un papel tangencial en diversos problemas generalmente asociados a la ética, la moral y el comportamiento humano. En la filosofía de occidente el tema de las emociones se ha tratado desde la Grecia antigua hasta la actualidad. Ha habido intentos por dar cuenta de las emociones desde distintas perspectivas, dándole, consecuentemente, diferentes funciones y grados de importancia. Para Platón por ejemplo, las emociones están presentes a través de términos como el dolor y el placer. El exceso de alguno de estos elementos afecta a la razón del hombre, y a la vez la sociedad tiene como tarea hacer que los más viejos enseñen a los más jóvenes a descubrir el placer sin exageración en tareas concretas. Por su parte Aristóteles veía las emociones como afecciones del alma determinadas por el placer y el dolor (Hernández, 2009; Souza, 2011).

Posteriormente en la Edad Media, se consideró que el lado racional del alma estaba en lucha para controlar los deseos y apetitos, los cuales originan las pasiones. Según los preceptos de la iglesia, las personas que no fuesen capaces de controlar las pasiones, estaban pecando y por lo tanto debían ser castigadas a través de la penitencia. La Edad Media fue una etapa en la que se tenía una idea negativa y pesimista de la existencia, en la que las emociones positivas no tenían cabida. La mayoría de las teorías medievales ligaban las emociones a las pasiones, apetitos y deseos, considerándolas como algo que se debía controlar (Bisquerra, 2000).

Ya en la Edad Moderna, surge René Descartes con su clásico "Las pasiones del alma", él mismo parte de una visión dualística de cuerpo y mente. Se apoya en la teoría de que la emoción es una sensación y denominó las emociones como pasiones, las cuales están divididas entre la mente (pensamientos) y el cuerpo (percepciones) (Souza, 2011).



En 1873 Darwin publica su obra “La expresión de las emociones en los animales y en el hombre”, siendo uno de los pioneros en estudiar las emociones humanas y convirtiéndose esta en el punto de referencia obligado en psicología de la emoción. Enfocó el papel adaptativo y hereditario de las emociones, describiendo cómo las emociones son asociadas a las expresiones faciales. Señaló que las emociones son puestas de manifiesto de diversas maneras, a través de los gestos o movimientos de las facciones comunes a los hombres y a los animales (Chóliz, 1995).

De acuerdo con Darwin se confiere a las emociones un carácter hereditario y funcional. Basándose en diversas observaciones empíricas, las expresiones emocionales se manifiestan de la misma manera en niños y adultos, incluso en sujetos de grupos culturales diferentes. En su estudio, Darwin muestra que las expresiones de las emociones son importantes para el bienestar del género humano y que la represión de estas emociones pueden provocar delimitaciones, teniendo en vista que a través de las expresiones emocionales se transmiten muchas veces pensamientos de manera más verdadera que las palabras. Ello señala que las conductas expresivas emocionales desempeñan su función social, teniendo en cuenta que ayudan a la preparación de la acción, a la vez que transmiten una comunicación (Souza, 2011).

## 2.2 Definición de las emociones

En muchas ocasiones, las emociones han sido vistas en directa oposición a la razón, como un impedimento para ella. Además, han sido tradicionalmente tratadas como fenómenos de los cuales el sujeto participa de forma pasiva, careciendo de control y siendo afectado por ellas, dada una supuesta separación insalvable entre las emociones y la razón, que condenaría a las primeras a ser fenómenos irracionales que no dependen, en forma alguna, del sujeto (Hernández, 2009).

En esencia, todas las emociones son impulsos que llevan a actuar, programas de reacción automática con los que la evolución ha dotado al ser humano. La misma raíz etimológica de la palabra emoción proviene del verbo latino *movere* (que significa 'moverse'), algo así como "movimiento hacia" lo que sugiere que en toda emoción hay implícita una tendencia a la acción (Goleman, 1998).

Así desde la aparición de la psicología científica ha habido sucesivos intentos por analizar la emoción en sus componentes principales que permitieran tanto su clasificación, como la distinción entre las mismas. Quizá la más conocida sea la teoría tridimensional del sentimiento de Wundt (1896), que defiende que éstos se pueden analizar en función de tres dimensiones: agrado-desagrado; tensión-relajación y excitación-calma. Así, cada una de las emociones puede entenderse como una combinación específica de estas dimensiones.

No obstante, las únicas que prácticamente son más aceptadas son la dimensión agrado-desagrado y la intensidad de la reacción emocional (Zajonc, 1980).

Así las emociones se caracterizan por su gran versatilidad: aparecen y desaparecen con gran rapidez; en su polaridad: son positivas y negativas; y por su complejidad: son procesos en los que están implicados factores fisiológicos, cognoscitivos, conductuales y de conciencia (Rosenzweig & Leiman, 1994).

De acuerdo con Cortés (2002), las reacciones fisiológicas son las que preparan al cuerpo para la acción adaptativa, las afectivas-cognoscitivas las que etiquetan y las conductuales, las que orillan a las personas a acercarse o alejarse del estímulo que lo causa. De tal modo que la emoción ha sido definida como un fenómeno multidimensional.

Oatley (1992) propone que una emoción podría definirse como una experiencia afectiva en cierta medida agradable o desagradable, que supone

una cualidad fenomenológica característica y que compromete tres sistemas de respuesta: cognitivo-subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo.

Por su parte Lahey (2007) menciona que la emoción es definida como sentimientos positivos o negativos generalmente en reacción a estímulos que están acompañados de una activación fisiológica y una conducta característica.

### 2.2.1. Emociones básicas

Una de las cuestiones teóricas más relevantes y al mismo tiempo más controvertidas, en el estudio de las emociones es la existencia o no de emociones básicas, universales, de las que se derivarían el resto de reacciones afectivas. La aceptación de la existencia de tales emociones básicas deriva directamente de los planteamientos de Darwin y significaría que se trata de reacciones afectivas innatas, distintas entre ellas, presentes en todos los seres humanos y que se expresan de forma característica (Ekman, 1984; Izard, 1977; Tomkins, 1963).

Algunos autores han tratado de identificar las emociones básicas, de tal manera que para Izard (1991), son: placer, interés, sorpresa, tristeza, ira, asco, miedo y desprecio. Considera como una misma emoción culpa y vergüenza, dado que no pueden distinguirse entre sí por su expresión facial. Por su parte, Ekman, otro de los autores relevantes en el estudio de las emociones, considera que son seis las emociones básicas (ira, alegría, asco, tristeza, sorpresa y miedo), a las que añadiría posteriormente el desprecio (Ekman, 1993; Ekman, O'Sullivan & Matsumoto, 1991b) y Plutchik (1980) propone ocho que incluyen las previas además de aceptación y anticipación.

## 2.3. Función de las emociones

Todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas y ello con independencia de la cualidad placentera que generen. Incluso las emociones más desagradables tienen funciones importantes en la adaptación social y el ajuste personal (Chóliz, 2005).

Según Reeve (1994), las emociones tienen tres funciones principales: a) Adaptativas: La emoción se encarga de preparar al organismo para la acción, facilitando la conducta apropiada a cada situación; b) Sociales: Las emociones sirven para comunicar el estado de ánimo de la persona; y c) Motivacionales: La emoción dota de energía a la conducta motivada. Una conducta "cargada" emocionalmente se realiza de forma más vigorosa.

### 2.3.1. Clasificación de las emociones

En lo que a su categorización se refiere, se ha planteado que las emociones pueden agruparse en dos vertientes: positivas y negativas, en función de sus implicaciones en la experiencia subjetiva de éstas, así como en su impacto interpersonal. De esta manera, aquellas que motivan a los individuos a aproximarse al objeto de la emoción son consideradas positivas, mientras que aquellas que motivan a evitarlo entran en el rango de las negativas (Camacho, 2002; Wulkmir, en Goleman, 1997).

Esta clasificación refleja como señalan Martín y Boeck (1998) que las emociones de ambos polos son reacciones útiles que cumplen una función adaptativa y favorecen la autodefensa y la supervivencia, pues si bien las emociones positivas producen bienestar, las negativas conducen al alejamiento. Autores como Carlson y Hatfield (1992) señalan como emociones

positivas el amor y la felicidad y como emociones negativas el enojo, la tristeza y el miedo.

Las emociones positivas cumplen un objetivo importante en el desarrollo del ser humano, amplían los recursos intelectuales, físicos y sociales, haciéndolos más perdurables y acrecientan las reservas a las que puede la persona recurrir cuando se presentan amenazas u oportunidades (Fredrickson, en Contreras & Esguerra, 2006).

Por el contrario las emociones negativas tienen una función preparatoria para que las personas puedan dar una respuesta adecuada a las demandas del ambiente, por lo que se consideran respuestas eminentemente adaptativas para el individuo.

### 2.3.2. Emociones negativas

Un concepto relacionado con las emociones negativas es el de afectividad negativa, que puede ser entendida como un estado emocional transitorio o como una diferencia persistente en el nivel general de afectividad. La afectividad negativa es un rasgo que refleja la tendencia a experimentar emociones negativas a través del tiempo y de situaciones (Watson & Clark, 1984). Así, si alguien tiende a sentirse con temor, ansioso y deprimido, está experimentando afecto negativo. Mientras que el afecto positivo agrupa tendencias relacionadas con sentirse alegre, excitado, con energía o similares (Barlow & Durand, 2003).

Dentro de las emociones clasificadas como negativas se encuentra el miedo que puede ser definido como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anularlo o contrarrestarlo

mediante una respuesta (conducta de huida o de agresión) (Sandín & Chorot, 1995).

El miedo aparece ante la percepción de daño o peligro físico o psicológico, y confiere una sensación de tensión nerviosa que permite protegerse o desarrollar una acción evitativa, actuando como un activador que avisa del riesgo vital cada vez que el organismo detecta la presencia de algún estímulo o situación que amenaza su vida o su equilibrio (Sánchez & Sánchez, 1999). La motivación de protección entonces se manifiesta a través de la huida y retirada y, si esto no es posible o deseado, el miedo motiva a la persona a afrontar la situación peligrosa, facilitando el aprendizaje de nuevas conductas que apartan a las personas del peligro (Fernández, 1997).

La tristeza, se experimenta al enfrentarse a un acontecimiento desagradable y, en general, se percibe como una respuesta a una meta perdida o no alcanzada (Sánchez & Sánchez, 1999). Al igual que cualquier otra emoción, tiene una función filogenética adaptativa para recabar la atención y el cuidado de los demás, constituir un modo de comunicación en situaciones de pérdida o separación, o ser un modo de conservar “energía” para poder hacer frente a futuros procesos de adaptación (Whybrow, Akiskal & McKinney, 1984). Cuando la tristeza se manifiesta de forma más permanente en aquellas personas donde la resignación y la aceptación no son posibles, da lugar a la depresión (Lazarus, 1991).

La ira es definida por Izard (1991) como una emoción primaria que se presenta cuando un organismo es bloqueado en la consecución de una meta o en la obtención o satisfacción de una necesidad. Organiza y regula los procesos internos fisiológicos y psicológicos en relación con la autodefensa y el control. Emerge cuando la persona se ve sometida a situaciones que le producen frustración o le resultan desagradables y actúa como defensa ante las situaciones que comprometen la integridad física o la autoimagen y la autoestima (Lemerise & Dodge, 1993). No obstante, está regulada por los procesos de socialización ya que en cada cultura hay reglas acerca de cómo,

cuándo y ante quién expresarla. Así, la ira, para autores como Averill (1982), es una respuesta emocional que se da de acuerdo a un rol social y que cumple una función en ese sistema social.

La culpa se origina cuando la persona hace, desea o considera algo que es moralmente reprehensible, cuando transgrede un imperativo moral y sólo se siente cuando el sujeto ha internalizado los estándares morales de la sociedad (Lazarus, 1991). Ante esto se produce una tensión y remordimiento que motiva a realizar una acción reparativa como confesar, pedir disculpas o, de alguna manera, reparar el daño causado (Lewis & Haviland, 1993). Pero, a su vez, es una emoción saludable que refleja una conciencia sana por parte de quien la siente y puede servir como un freno anticipado a la ejecución de conductas erróneas (Williams & Bybee, 1994).

Finalmente la vergüenza al igual que la culpa es una emoción auto-consciente e implica complejos procesos cognoscitivos relacionados con el sí mismo (Lewis & Haviland, 1993); pero se distingue de ella en el sentido que, mientras en la culpa hay una atribución interna y se experimenta independientemente que los otros sepan de las transgresiones realizadas, en la vergüenza existen otros que conocen la transgresión de la norma y entonces la persona se siente humillada (Reidl, 2006).

### 2.3.3. Consecuencias de las emociones negativas

En ocasiones algunas emociones negativas también pueden transformarse en patológicas en algunos individuos, en ciertas situaciones, debido a un desajuste en la frecuencia, intensidad, adecuación al contexto, etc. (Piqueras, Ramos, Martínez & Oblitas, 2009). Así no sólo resultan perjudiciales para el bienestar y la salud sino también hacen sentir tenso, confuso, malhumorado e irritable al individuo, impidiéndole que pueda ajustarse

adecuadamente y en forma satisfactoria a su entorno familiar, laboral y social, generando insatisfacción y malestar personal (Gil, 2004).

Los pensamientos negativos y derrotistas, un estilo de vida estresante, los sentimientos de pérdida mal resueltos, la tendencia a la ira, el coraje y la hostilidad, tendencia al resentimiento y desesperanza, relaciones interpersonales estresantes, y una actitud negativa ante la vida, no solamente generan estados emocionales negativos, sino que también contribuyen a producir desequilibrios en la salud y a generar enfermedades agudas y crónicas (Kail & Cavanaugh, 2006).

Algunos de estos factores psicosociales se combinan con patrones inadecuados de alimentación (“comida rápida”, adicción a las carnes rojas, consumo de alimentos procesados o “chatarra”); un estilo de vida sedentario que produce obesidad; conductas adictivas en el consumo de azúcar, sal, refrescos de cola, dulces y chocolates, tabaco, café, alcohol, y dormir mal y poco, contribuyen a la base conductual de las principales enfermedades que causan la muerte (Oblitas, 2006).

Así, por ejemplo, un estilo de vida tenso y acelerado, con tendencia a la ira y hostilidad, malos hábitos de alimentación, ejercicio y sueño, presión arterial alta, colesterol aumentado, tabaquismo y alcoholismo y relaciones interpersonales donde predomina la discusión y las desavenencias, contribuyen a la aparición de los trastornos cardiovasculares (Burns, 2006). Lo mismo se puede afirmar de la tendencia a la depresión, el resentimiento y la desesperanza, que son emociones perjudiciales para la salud, ya que afectan el funcionamiento del sistema inmune, haciendo vulnerable al organismo a las infecciones y a los virus (Burns, 1999).

Otros problemas de salud que están relacionados con una inadecuada calidad emocional de vida, producto de los llamados “patógenos conductuales” de las grandes ciudades, son el Síndrome del intestino irritable (estreñimiento y colitis nerviosa), relacionados con la ansiedad y el estrés; la Enfermedad



pulmonar obstructiva crónica (EPOC), relacionada con estrés, tabaquismo y contaminación ambiental; las migrañas y jaquecas, también relacionadas con la tensión emocional y la mala calidad de vida en la alimentación y el ejercicio (Amigo, Fernández & Pérez, 1998).

Además, el tener frecuentemente emociones negativas de larga duración también afecta la “economía mental” del organismo, ya que produce un desgaste excesivo en el organismo, convirtiendo a las personas sin entusiasmo por la vida, cansados, desalentados y apáticos, con pérdida de capacidad por el goce y el deleite. Muchas veces para evitar o aminorar los estados emocionales perjudiciales, el individuo se refugia en las adicciones químicas (tabaquismo, alcoholismo, marihuana, cocaína, éxtasis, etc.) y psicológicas (adicción al trabajo, internet, compras compulsivas, juego patológico, etc.), que son conductas paliativas al malestar y vacío psicológico, y que hacen que la atención de la persona se centre en su satisfacción, pero a costa de importantes consecuencias en la salud, las finanzas, las relaciones interpersonales y la adaptación (Caro, 1997).

## CAPITULO III

### AUTOCONTROL EMOCIONAL

*“No somos responsables de las emociones, pero sí de lo que hacemos con las emociones”.*

*Jorge Bucay*

Durante muchas décadas la educación ha estado orientada hacia la transmisión de conocimientos, y el desarrollo cognitivo, pero en la actualidad se descubre la necesidad del desarrollo de las competencias sociales, para lograr el desarrollo integral de la persona (Villoria, 2009). En este desarrollo se distingue al menos dos grandes aspectos: el desarrollo cognitivo y el desarrollo emocional. (Bisquerra, 2006).

#### 3.1. Desarrollo emocional como competencia social

El desarrollo emocional se considera como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales propios y ajenos. De acuerdo con el grupo CASEL (2007) este desarrollo es necesario para crear relaciones positivas con otros y entender y regularse a sí mismo y a las propias emociones, pensamientos y comportamientos.

A través del conocimiento de las emociones, y del proceso que siguen los pensamientos (meta-cognición), se puede percibir la diferencia que existe entre sentir una emoción y ser consciente de lo que se está sintiendo. Así la capacidad de discernir y comprender las emociones propias y ajenas es una de

las habilidades que compone la competencia emocional, la cual permite conocer cómo y por qué las personas actúan como lo hacen, e inferir lo que está ocurriendo emocionalmente alrededor (Saarni, 1999).

Gracias a esta habilidad se puede tener una interacción más adecuada y ajustada en los contextos sociales, dando la posibilidad de comunicar estados propios y de saber lo que le pasa a los demás (Harris, 1993). Este proceso beneficia las relaciones interpersonales, posibilita un mayor control de las situaciones y genera estados de ánimo más positivos (Roche, 1999).

### 3.1.2. Conciencia emocional

El desarrollo de la conciencia emocional es el conocimiento de los propios estados internos, recursos e intuiciones, la cual exige un conocimiento íntimo y exacto de sí mismo y de las emociones, requiere la comprensión y la predicción de las reacciones emocionales ante las situaciones. Es reconocer las propias emociones y los efectos que éstas tienen sobre el estado físico, comportamiento y pensamiento (Rodríguez, Celma, Orejudo & Rodríguez, 2012). Así la comprensión de las consecuencias de las emociones son aquellas creencias que tienen las personas sobre cómo las emociones que experimentan afectan su actividad cotidiana. Para Saarni (1999), tener un conocimiento explícito acerca de los efectos de las emociones sobre la actividad es de gran importancia, ya que permite controlar de forma más efectiva las acciones y sentimientos en procura de obtener los resultados deseados en las transacciones sociales.

Las personas dotadas de esta competencia (conciencia emocional) saben qué sensaciones están sintiendo y por qué; comprenden los vínculos existentes entre sentimientos, pensamientos, palabras y acciones; conocen el modo en que sus sentimientos influyen sobre las decisiones que toman y saben expresar sus emociones. De acuerdo con Goleman (2001), las personas

emocionalmente desarrolladas, es decir, las personas que gobiernan adecuadamente sus emociones y que también saben interpretar y relacionarse efectivamente con las emociones de los demás, disfrutan de una situación ventajosa en todos los dominios de la vida. Estas personas suelen sentirse más satisfechas, son más eficaces y más capaces de dominar los hábitos mentales que determinan la productividad. Quienes, por el contrario, no pueden controlar su vida emocional, se debaten en constantes luchas internas que socavan su capacidad de trabajo y les impiden pensar con suficiente claridad.

### 3.2. Regulación o autocontrol emocional

La autoconciencia es el eje básico de la inteligencia emocional, ya que la toma de conciencia de los estados emocionales es el punto de partida para otras habilidades como el autocontrol o autorregulación, la empatía y las habilidades sociales. En este sentido Silva (2003) menciona que el estudio científico del comportamiento emocional humano ha experimentado enormes avances a lo largo de la última década, y dentro de este campo de estudio, la autorregulación emocional ha despertado un gran interés por las implicaciones que tiene para el funcionamiento social de los individuos, por lo que es vista como la capacidad de los individuos para modificar su conducta en virtud de las demandas de situaciones específicas (Block & Block, 1980; Kopp, 1982; Rothbart, 1989).

Existen pocos estudios sobre la regulación de la emoción y los primeros trabajos existentes provienen principalmente de investigaciones sobre el apego y el apoyo social. Por ejemplo, los bebés dependen inicialmente de la habilidad que tengan sus padres o cuidadores principales para regular sus estados psicofisiológicos; esta relación temprana establece la base sobre la cual el niño adquiere gradualmente las habilidades de autorregulación. Los sujetos con un estilo seguro de apego son más capaces para movilizar mecanismos de autorregulación afectiva ante estados de ánimo negativos (Pereg & Mikulincer, 2004). En cambio, en una relación conflictiva entre el niño y sus padres, la

adquisición de estas capacidades se ve afectada; de hecho, se ha observado que los niños que presentan un vínculo inseguro son más vulnerables a presentar problemas de regulación afectiva y de conducta (Cassidy, 1994).

Así al hablar de autorregulación o autocontrol emocional se alude al mecanismo que permite mantener constante el balance psicológico, éste se refiere a la capacidad de dirigir y manejar las emociones en forma eficaz, dando lugar a la homeostasis emocional y evitando respuestas poco adecuadas en situaciones de ira, provocación o miedo. Supone también percibir el propio estado afectivo sin dejarse arrollar por él, de manera que no obstaculice el razonamiento y permita tomar decisiones acordes a los valores, normas sociales y culturales (Gómez & Moreno, 1999). Este autocontrol no hace referencia a una represión, sino a que los sentimientos y emociones estén más en relación y consonancia con las circunstancias del momento.

### 3.2.1. Definición de autorregulación emocional

Tradicionalmente se consideraban únicamente las emociones negativas en el concepto de autorregulación. Sin embargo, superando estas posturas tradicionales las capacidades de adaptación al ambiente incluyen procesos de afrontamiento de emociones tanto positivas (e. g., alegría, placer) como negativas (e. g., malestar, miedo, ira) (Balter & Tamis-Le Monda, 2006; Kopp, 1989). Así quienes disponen de mayor capacidad para regular sus emociones (tanto las negativas como las positivas), informan tener más relaciones positivas, muestran menos conductas sociales desviadas y son menos propensas a desarrollar trastornos psicológicos (Brackett, Mayer & Warner, 2004; Lopes, Salovey, Côté & Beers, 2005).

En la actualidad las definiciones de autorregulación emocional se han centrado en los beneficios y ventajas a nivel adaptativo, lo cual implica la capacidad de ajustar el estado emocional a la realidad. Esta adaptación al

ambiente muestra el carácter flexible de la autorregulación emocional, lo cual dista del rígido concepto de control de emociones o impulsos (Ato, González & Carranza, 2004).

Fox (1994) por ejemplo, enfatiza que la regulación emocional es una habilidad para modular el afecto, al servicio del respeto a normas definidas social y culturalmente. Thompson (1994) la define como procesos intrínsecos y extrínsecos responsables de evaluar y modificar las reacciones emocionales, especialmente sus características de intensidad y tiempo, con la finalidad de atender determinados objetivos.

### 3.2.2. Principios fundamentales de la autorregulación emocional

Higgins, Grant y Shah (en Madrid, 2000) afirman que las personas prefieren algunos estados emocionales más que otros y que la autorregulación emocional es lo que permite que se den ciertos estados preferidos por el sujeto. En esta línea presentan tres principios fundamentales de la autorregulación emocional:

- Anticipación regulatoria: teniendo en cuenta las experiencias previas, las personas pueden anticipar el placer o malestar que puede causarles determinada situación, generando esto motivaciones de acercamiento o evitación a determinadas realidades.

- Referencia regulatoria: ante una misma situación puede tenerse un punto de referencia positivo o negativo. La motivación es la misma pero en un caso es movida por algo positivo y en otro por algo negativo.

- Enfoque regulatorio: distinguen enfoque de promoción y enfoque de prevención; distinguiendo aspiraciones y autorrealizaciones como promoción y responsabilidades y seguridades como prevención.

Por otro lado Gross (2002) describe cinco puntos en los que la persona puede intervenir para autorregularse emocionalmente:

- Seleccionando la situación: esto se refiere a la aproximación o alejamiento deliberados de determinados ámbitos, personas u objetos, con el objetivo de influenciar las propias emociones.
- Modificando la situación: esto es adaptándose la persona para modificar su impacto emocional.
- Despliegue atencional: en este caso la persona centra su atención en un determinado aspecto de la realidad.
- Cambio cognitivo: significa elegir uno de los muchos posibles significados de una determinada situación.
- Modulación de la respuesta: influenciando las tendencias de acción una vez que se han elicitado.

Las cuatro primeras opciones estarían centradas en los antecedentes, mientras que la última estaría centrada en la respuesta emocional.

De acuerdo con Russián y Rodríguez (2008) la capacidad de la persona de autorregularse emocionalmente, será tomada en cuenta tomando como referencia solo tres de sus dimensiones:

**Tolerancia a la Frustración:** definida como el manejo activo y positivo de las situaciones estresantes o adversas. Supone la capacidad de autocontrol para resistir, soportar e influenciar las situaciones problemáticas o de crisis sin dejarse llevar por estados emocionales intensos, eligiendo cursos de acción y

resolución efectivos desde una postura optimista con respecto a los recursos propios y hacia las nuevas experiencias y cambios en general.

Control de los Impulsos: habilidad para resistir o posponer la consecución de un impulso, energía, o tentación de actuar. La aceptación y control de los impulsos predispone a una conducta más responsable y serena. Por otro lado, cuando estos mecanismos no funcionan, la baja tolerancia a la frustración, el enojo en el control de los problemas, entre otros, pueden llevar al sujeto a una pérdida del control de sí mismo, actuando de manera explosiva e impredecible y/o abusiva.

Flexibilidad del Yo: Corresponde a la habilidad de adaptación y ajuste de las propias emociones, pensamientos y conducta a diferentes situaciones y condiciones cambiantes, no predecibles y/o no familiares. Las personas flexibles reaccionan al cambio sin rigidez, con agilidad y sinergia. Suelen estar abiertos y son tolerantes frente a posturas, ideas, creencias, etc., diferentes de las propias, y están dispuestos a cambiar si están equivocados (Gómez & Moreno, 1999).

### 3.3. Estímulos que motivan el control o descontrol emocional.

Tanto el control como el descontrol mental son conductas aprendidas especialmente en la infancia. El ser humano recibe estímulos ante los cuales reacciona. Si los estímulos son positivos (afecto, apoyo, valoración, disciplina y motivación) las reacciones serán positivas. Con el tiempo ésta forma de reaccionar se consolida y se convierte en un hábito. De modo que, un niño que es educado con respeto y con amor, crece sano, espontáneo y sociable; tiene grabado en su mente un sentimiento de bienestar que le envía en forma constante, mensajes de seguridad, de autoestima, de alegría y de motivación. El niño tenderá a ser optimista, sociable y generoso; tendrá control sobre sus



emociones y reaccionará de forma lógica y adaptada a la realidad (Angulo, s. f.).

Por el contrario, si un niño no recibe suficiente afecto, respeto y valoración; si es criticado, reprimido o maltratado, entonces se grabarán sentimientos de soledad en el subconsciente, de temor, de impotencia y de angustia. Estos sentimientos harán que perciba la vida, las personas y los acontecimientos como una amenaza y que reaccione de forma defensiva. Las reacciones compulsivas escapan al control de la mente, son irracionales y desadaptadas y generan muchos problemas (Angulo, s. f.).

### 3.3.1. Conductas consecuentes del autocontrol y descontrol emocional

Varias son las razones por las cuales son ya abundantes los estudios que ponen de relieve la correlación existente entre la inteligencia emocional o regulación emocional y comportamientos agresivos, disruptividad, las relaciones interpersonales, bienestar psicológico, niveles de ansiedad y autoestima, problemas de aprendizaje, absentismo, consumo de sustancias tóxicas, y rendimiento escolar (Vallés, s. f.).

Así la ausencia de competencias emocionales está subyacente a las conductas agresivas, antisociales, constituyendo una fuente de problemas. Esta conflictividad en ocasiones adquiere proporciones alarmantes, produciéndose comportamientos de agresiones físicas y comportamientos delincuentes, explicándose por una baja regulación emocional (Extremera & Fernández-Berrocal, 2002).

La consecuencia de no controlar la emocionalidad (descontrol, labilidad emocional, carencia de empatía, inexistencia de habilidades comunicativas, etc.) explica la agresividad y los comportamientos de acoso y maltrato produciéndose conductas de riesgo como la delincuencia, la anorexia y bulimia,

el consumo de alcohol y estupefacientes, entre otras. Ya que existe un “desgobierno” de las emociones propias y una falta de percepción de los estados emocionales de los demás cuando se producen comportamientos conflictivos (Goleman, 1995; Hoffman, 1984).

En lo referente a las relaciones interpersonales cuanta mayor es la regulación emocional o inteligencia emocional de un ser humano sus relaciones sociales son más adaptadas (Schutte, Malouff, Bobik et al, 2001), y en las relaciones de amistad se produce un mayor apoyo emocional con una mayor interacción positiva (Lopes, Salovey & Straus, 2003). Asimismo, un estudio realizado por Ciarrochi, Chan y Bajgar, (2001) muestran que los adolescentes, tienen más amigos o mayor cantidad de apoyo social, mayor satisfacción con las relaciones establecidas en la red social, más habilidades para identificar expresiones emocionales y comportamientos más adaptativos para mejorar sus emociones negativas (Moos, et al. 1988).

Con respecto al bienestar psicológico, las personas con altas puntuaciones de inteligencia emocional o regulación emocional presentan una mejor autoestima, mayor felicidad, mejor salud mental y satisfacción vital, así como menor ansiedad, depresión y supresión de pensamientos negativos (Extremera, 2003; Fernández-Berrocal, Alcaide, Extremera & Pizarro, 2002;). Este bienestar está producido por las mejores habilidades para identificar expresiones emocionales y para mejorar emociones negativas (Ciarrochi, Chan & Bajgar, 2001).

En cuanto al comportamiento disruptivo la carencia emocional explica muchos casos de dicha disruptividad. Extremera y Fernandez-Berrocal (2004) y Liao et al. (2003), ponen de relieve que los alumnos con bajos niveles de regulación emocional presentan mayores niveles de impulsividad y peores habilidades interpersonales y sociales, lo que favorece el desarrollo de diversos comportamientos antisociales.

Así, aquellos alumnos con algún tipo de déficit como escasas habilidades sociales, escaso nivel cognitivo, desajuste emocional, problemas de aprendizaje, problemas familiares, etc., pueden ser más propensos a experimentar estrés y dificultades en sus conductas de estudio, influyendo negativamente en el rendimiento escolar, la consecuencia de este descontrol emocional es que los estudiantes presentan importantes déficits en su bienestar y ajuste psicológico, dificultades y problemas de comportamiento en sus relaciones interpersonales con compañeros y profesorado, así como un escaso rendimiento escolar, y, en muchos casos, comportamientos de riesgo en el consumo de sustancias tóxicas (Parker, Summerfeldt, Hogan & Majeski 2004).

Lo cual induce a postular que la regulación emocional podría actuar como un factor que modularía los efectos de las habilidades cognitivas del sujeto sobre su rendimiento académico, facilitándolo o dificultándolo, en función del grado de desarrollo de aquella, de igual manera, una buena regulación emocional disminuiría el consumo de sustancias tóxicas en adolescentes, ya que de acuerdo con el estudio realizado por Trinidad y Johnson (2002) en población adolescente, los estudiantes con una regulación emocional elevada mostraron un menor consumo de tabaco y alcohol, y una mayor capacidad para detectar en el grupo cuando se producen presiones por parte de éste para el consumo de alcohol y tabaco, mostrando también un menor consumo de dichas sustancias.

## CAPITULO IV

# TRASTORNO POR ATRACÓN

*“La gula es un escape emocional, una señal de que algo nos está devorando.”*

*Peter de Vries.*

Desde siempre en la historia de la cultura el papel de la alimentación ha tenido muchos e importantes significados en la especie, ya que además de satisfacer el hambre y nutrir el cuerpo, ha sido el vehículo para iniciar y mantener relaciones personales y de negocios, demostrar la naturaleza y extensión del poder, la riqueza y las características de las relaciones sociales. Lo cual proporcionaba ocasiones para actividades comunitarias y facilitaba las relaciones interpersonales (Turón, 1997).

### 4.1. Antecedentes de los trastornos de la conducta alimentaria

El papel de la alimentación en la historia también ha tenido una estrecha relación con las conductas alimentarias desordenadas y su evolución a los trastornos de la conducta alimentaria ya que por ejemplo, el sobrepeso era signo de poder y salud, y posiblemente por esta razón, en la antigüedad los banquetes, donde se comía y bebía exageradamente, tuvieron un marcado carácter social y sagrado. Durante estos festines el vómito era el remedio más común para poder reiniciar la comilona. Además de la restricción alimentaria condicionada por las penurias económicas el ayuno tenía un carácter religioso y penitencial. Los primeros cristianos y los místicos lo practicaban como auto-punición, la penitencia, rechazo del mundo y medio para lograr un estado

espiritual más elevado (Turón, 1997). El primer caso más cercano a un trastorno alimenticio se conoce desde el siglo XIV, en el cual una princesa llamada Wilgenfortis, se niega a ingerir cualquier tipo de alimento, con el propósito de ser tan delgada que ningún hombre la desee (Sandoval, 2010).

A principios del siglo XX el autor Emili Kraepelin propuso la clasificación de las enfermedades mentales y fue quien más aceptación tuvo a lo largo de todo el siglo. Los trastornos de la conducta alimentaria, como es de suponer, no eran considerados entonces como auténticos trastornos mentales, puesto que las descripciones que se hacían de los mismos eran prácticamente anecdóticas. Fue a partir de los años 60 fundamentalmente que los trastornos de la conducta alimentaria empezaron a tener un relieve clínico. Y hasta 1976 tuvo lugar la primera conferencia interdisciplinaria de trastornos de la conducta alimentaria en Bethesda (EE.UU.) (Rojo, 2012).

#### 4.1.1. Clasificación de los trastornos del comportamiento alimentario

Por distintas razones, los trastornos alimentarios se han considerado como enfermedades emergentes que han despertado en los últimos años un enorme interés en medios sociales y sanitarios. De acuerdo con Moreno y Ortiz (2009) los trastornos alimenticios o trastornos de la conducta alimentaria constituyen hoy un problema de salud pública epidémico, por su creciente incidencia, gravedad de la sintomatología asociada, su resistencia al tratamiento y porque se presenta en edades cada vez más tempranas, persistiendo hasta la edad adulta.

El término “trastornos Alimenticios” se refiere en general a trastornos psicológicos que comportan anomalías graves en el comportamiento de la ingesta, la base y el fundamento de estos se encuentra en una alteración psicológica. Se entiende entonces, que el síntoma externo podría ser una alteración de la conducta alimentaria (dietas prolongadas, pérdida de peso,

etc.) pero el origen de estos trastornos se tendría que explicar a partir de una alteración psicológica (elevado nivel de insatisfacción personal, miedo a madurar, elevados índices de auto exigencia, ideas distorsionadas sobre el peso o la comida). Por lo que se constata que probablemente el origen de este trastorno es multifactorial (Martínez, 2009).

Hasta el momento, muchas de las investigaciones han estado centradas en las patologías más conocidas como son la anorexia nerviosa (AN) que se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales y la Bulimia Nerviosa (BN) que se caracteriza por episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas como el vómito provocado, el abuso de fármacos laxantes y diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo (APA, 2002; Giner 2011).

De acuerdo con Gempeler (2005) en el DSM-IV los trastornos de la conducta alimentaria se clasifican como:

- a) Anorexia tipo 1 o restrictivo: donde la pérdida de peso se consigue haciendo dieta, ayunando o realizando ejercicio intenso y no se recurre a atracones ni a purgas.
- b) Anorexia tipo 2 o compulsivo/purgativo: donde se recurre regularmente a atracones o purgas (o ambos). La mayoría de los individuos que pasan por los episodios de atracones también recurren a purgas, provocándose el vómito o utilizando diuréticos, laxantes o enemas de una manera excesiva. También existen algunos casos incluidos en este subtipo que no presentan atracones, pero que suelen recurrir a purgas, incluso después de ingerir pequeñas cantidades de comida.
- c) Bulimia tipo 1 o purgativo: donde el enfermo se provoca el vómito y hace un mal uso de laxantes, diuréticos y enemas durante el episodio.

- d) Bulimia tipo 2 o no purgativo: donde el enfermo emplea otras técnicas compensatorias inapropiadas, como ayunar o practicar ejercicio intenso, pero no se ha provocado el vómito ni ha hecho un mal uso de laxantes, diuréticos o enemas durante el episodio.

#### 4.1.2 Trastornos de la conducta alimentaria no especificados

El DSM-IV reconoce una tercera categoría dentro de los trastornos alimentarios conocida como trastornos de la conducta alimentaria no especificados la cual está diseñada para incluir los casos de trastornos de la conducta alimentaria de gravedad clínica que no cumplen los criterios diagnósticos de los cuadros específicos descritos anteriormente; entre los que se encuentran los síndromes incompletos de anorexia o bulimia y el trastorno por atracones de alimentación en donde las personas que presentan este trastorno presentan atracones de alimentación, sin compensaciones, por lo cual el sobrepeso tiende a estar presente (Gempeler, 2005).

Sin embargo, es importante aclarar que el hecho de que estos trastornos se categoricen como “no especificados” no implica que sean residuales o que tengan una significación clínica menor, sino más bien hace referencia a la gran complejidad de los trastornos clínicos y las dificultades asociadas a la utilización de los sistemas de clasificación categoriales que muchas veces son demasiado específicos y dejan de diagnosticar a muchas personas (Perpiñá, 2000).

Hay varios estudios que han investigado cuanta población se diagnostica con trastorno no especificado dentro de los trastornos alimentarios y el rango oscila entre el 20 % y el 60 %. En cuanto a las causas, las quejas sobre el peso se han visto como un predictor significativo y lo mismo ocurre con el hecho de hacer dieta y los problemas psiquiátricos. No obstante, se tiene que aclarar que la mayor parte de los estudios se han centrado en los dos trastornos “típicos”,

aunque se ha observado una mayor tendencia a presentar un trastorno no especificado entre aquellos familiares femeninos de pacientes diagnosticados de anorexia o bulimia nerviosa ( Walsh & Fairburn, 2002).

A grandes rasgos, los trastornos alimentarios no especificados se pueden dividir en dos categorías: los síndromes parciales que hacen referencia a los cuadros de anorexia o bulimia nerviosa que no cumplen todos los criterios esenciales para su diagnóstico y los síndromes atípicos que se refiere a aquellos trastornos que presentan un cuadro cualitativamente distinto donde el síndrome que mayor atención está cobrando es el trastorno por atracón (Perpiñá, 2000; Borra 2008).

La importancia clínica y epidemiológica del trastorno por atracón (TA) radica en su elevada prevalencia en población clínica y general, según el DSM-IV (APA, 2002) en muestras obtenidas en clínicas de adelgazamiento, la prevalencia global oscila entre el 15 y el 50 % (con una media del 30 %), mientras que en muestras de personas no ingresadas la prevalencia encontrada es del 0,7-4 % (Giner, 2011).

#### 4.2. Trastorno por atracón

Hoy en día, el término atracón es utilizado de forma habitual para hacer referencia a distintos comportamientos asociados al comer, de ahí que no estén del todo claros los límites del concepto y reine confusión al respecto; esta situación obliga a los investigadores a clarificar el concepto de atracón (Borra, 2008).

Así la definición de atracón ha planteado un problema importante. En una de las primeras descripciones del Trastorno por Atracón, Spitzer, Devlin, Walsh, et al. (1992) incluían dos criterios inconsistentes. Uno de ellos especificaba que los atracones debían ser episodios discretos (cortos), criterio



que se ha conservado en la definición de atracón tanto en la BN como en el TA. El otro criterio, desaparecido en el DSM IV, especificaba que los atracones podían describirse como comer grandes cantidades de comida durante el día sin horarios de ingestiones planificadas.

Otras características que se deben tener en cuenta en la definición de atracón es la determinación de si realmente estamos ante la ingestión de “grandes cantidades de comida” y existe una “pérdida de control” durante el episodio (Sánchez & Fernández 2002).

#### 4.2.1 Definición del trastorno por atracón

El término atracón es de origen relativamente reciente, pero surge, sobretodo, del viejo debate sobre el diagnóstico de la bulimia ya que guarda una relación con la misma debido a que se describe como un cuadro muy similar (Stunkard, 1993). El síndrome de atracón de acuerdo con Wermuth, Davis, Hollister y Stunkard (1977) se define por una ingesta impulsiva, descontrolada y rápida de grandes cantidades de comida en un periodo relativamente breve de tiempo, frente a los que no se dan compensaciones con purgas o con ejercicio. La finalización del episodio sólo se da cuando se alcanza un punto de incomodidad física (dolor abdominal, náuseas, etc.). Tobin, Griffing y Griffing (1997) afirman que el atracón es un trastorno heterogéneo determinado por factores psicológicos, biológicos, familiares y socioculturales que interactúan. Y para Fairburn y Wilson, (1993) es una forma particular de sobre-ingesta que va acompañada de una pérdida de control significativa.

#### 4.2.2. Características del trastorno por atracón

El trastorno por atracón se caracteriza por la presencia de comilonas recurrentes asociadas a la falta de control sobre la ingesta. Estos episodios producen un malestar clínicamente significativo y no van seguidos de conductas compensatorias, para evitar aumentar de peso como el vómito auto-inducido, el ayuno, el ejercicio físico excesivo, el uso de laxantes, etc. (Borra 2008).

Según el DSM-IV-TR, las características definitorias del atracón son exactamente las mismas que se presentan en la bulimia, esto es: ingesta en un período relativamente corto de tiempo de una gran cantidad de alimento y la sensación de pérdida de control. Para valorar la falta de control alimentario, éste se suele asociar a características como: el hecho de comer muy rápido, comer hasta no poder más de lo lleno que se está, comer grandes cantidades de alimento sin que se tenga hambre y sentirse mal, disgustado, triste y/o culpable tras estos episodios. Por supuesto es imprescindible que estos atracones produzcan un malestar clínicamente significativo, esto es, que esté presente la insatisfacción durante y después de cada episodio, y la preocupación posterior sobre el efecto que los atracones pueden ejercer en el peso y en la imagen corporal (APA, 2002).

Característicamente el Trastorno por Atracón suele iniciarse en la adolescencia tardía o en la década de los veinte. Varios estudios que han tenido en cuenta la secuencialidad sintomática han señalado diversas diferencias entre los que inician con atracones y aquellos que lo hacen con restricción. Los pacientes que inician con atracones, probablemente de 35 a 40%, presentan no sólo atracones más precozmente, sino también obesidad a edad más temprana, mayor afectación por comentarios negativos sobre su peso y figura corporal, mayor número de acontecimientos estresantes y suelen ser más jóvenes cuando son diagnosticados de TA; esto con respecto a quienes lo hacen con restricción (Sánchez & Fernández, 2002). Sin embargo,

es importante señalar que si bien es cierto que todos los pacientes que presentan trastorno por atracón, tienen problemas de peso, también es cierto que no todos ellos son obesos al igual que no todos los obesos presentan trastorno por atracón.

#### 4.2.3. Factores causales del trastorno por atracón

De acuerdo con Gómez-Peresmitré et al. (2001) los factores de riesgo son aquellas condiciones (estímulos, conductas, y características personales y del entorno) que inciden en el estado de salud contribuyendo al desajuste o bien al desequilibrio del mismo incrementando la vulnerabilidad de que un sujeto manifieste una enfermedad, al facilitar las condiciones para que esta aparezca. Dentro de los TCA se han clasificado estos factores en tres grupos: 1) Los factores predisponentes: son aquellos propios de la persona, como ciertos rasgos de personalidad, características genéticas o del núcleo familiar o incluso del entorno sociocultural que inclinan al sujeto a la aparición de alguna enfermedad. 2) Los precipitantes o desencadenantes: que hacen referencia a aquellas circunstancias que pueden causar que se detone la enfermedad, como eventos altamente estresantes o sufrimientos intensos, ante los cuales el sujeto no encuentra maneras saludables de afrontarlos, y finalmente 3) los factores de mantenimiento o perpetuantes: siendo generalmente los mismos efectos fisiológicos y/o emocionales propios de la enfermedad ocasionando que esta perdure o se cronifique.

La investigación sobre la etiopatogenia del Trastorno por Atracón es muy limitada ya que poco se ha estudiado sobre los posibles factores de riesgo asociados al TA y la mayoría de los estudios se han centrado en los aspectos causales del atracón sin desarrollar un modelo bio-psicosocial integrativo similar al postulado para la AN y BN. Sin embargo, en cuanto a los desencadenantes, se ha señalado entre otros la restricción dietética y la desinhibición alimentaria (Fairburn, Doll, Welch, Hay, Davies & O'Connor, 1998; Striegel-Moore, Wilfley, Pike, Dohm, & Fairburn, 2000).

Así en una muestra de mujeres Kinzl (en Morales, 2010) encontró que las que presentaban el trastorno por atracón habían estado haciendo dietas restrictivas, al menos una en el último año, y que tenían una mayor tendencia a restringir su alimentación. También el sobrepeso o la obesidad se relacionaban con un mayor riesgo de presentar este trastorno. Por otro lado Hay encontró que las edades más propensas a padecer el trastorno por atracón se sitúa entre los 30-40 años y no hay diferencia entre sexo, en lo que a atracones se refiere. También encontró una relación entre el sobrepeso y los atracones, y un menor porcentaje en solteros que en casados que presentan estas conductas alteradas. En una muestra similar de varones, este autor observa la misma relación entre la obesidad y el riesgo de presentar un trastorno por atracones (Morales, 2010).

Sin embargo, el estudio de Fairburn uno de los pioneros en la investigación de los factores de riesgo, es metodológicamente el más adecuado ya que se diseñó como estudio comparativo entre cuatro grupos, el primero de 52 mujeres con trastorno por atracón, el segundo con 104 sin trastornos de la conducta alimentaria, el tercero de 102 con otros desordenes psiquiátricos y el cuarto de 102 con bulimia nerviosa, en donde considerando los resultados en conjunto parece que el TA se asociaría a los factores de riesgo de un trastorno psiquiátrico en general y a los determinantes de vulnerabilidad para la obesidad. Entre los primeros, factores con mayor efecto son la autoevaluación negativa, las experiencias infantiles adversas (abusos físicos y sexuales) y comentarios despreciativos sobre peso, figura y conducta alimentaria (Bentz et al, 1997; Cachelin, Elder, Fairburn, Pike, Striegel-Moore & Wilfley, 1999).

Por otra parte, es evidente que factores conductuales como las preferencias dietéticas y la compensación calórica tras restricción pueden tener una base genética que al interactuar con factores ambientales determinaría patrones de ingestión. Hay muy poca información sobre la estructura y dinámica familiar de los pacientes con TA. Sin embargo, se ha señalado que en comparación con controles sanos de alimentación las familias tenderían a

menor apoyo, cohesión y expresión emocional (Hodges, Cochrane, & Brewerton; 1998).

Los mecanismos biológicos que sustentan la conducta de atracón han sido extensamente estudiados en la BN, centrándose en diversas hipótesis como: la no finalización de las comidas por saciedad anómala, que determinaría la ingestión de cantidades anormalmente grandes de comida (Blundell & Andrew 1993; Yanovski, 1995).

Las teorías psicológicas se han centrado en la restricción dietética y en lo que puede denominarse escape de emociones negativas. La teoría de la restricción dietética sería que las personas que restringen voluntariamente la ingestión para controlar el peso tenderán a la sobre ingestión cuando rompan tal restricción (Polivy & Herman. 1985).

La relación afecto negativo-atracón debe entenderse más en términos de reactividad que de enfermedad depresiva de base. La desinhibición en forma de pérdida de control sobre la comida puede aparecer no solo ante emociones negativas, sino también frente a estímulos cognitivos, o sustancias de abuso. Estas conductas desinhibitorias son particularmente frecuentes en los pacientes con TA y trastornos de personalidad que comporten mala tolerancia al rechazo y/o un control de impulsos deficitario. En este sentido debe valorarse que, al menos en muestras clínicas, los obesos con TA comparados con obesos sin TA presentan una alta prevalencia de trastorno límite de personalidad, e historia personal y familiar de abuso de sustancias (Varnado et al, 1997).

#### 4.3. Tratamientos para el trastorno por atracón

De acuerdo con Sánchez y Fernández (2002), existen pocos estudios controlados sobre el tratamiento psicológico del trastorno por atracón, de hecho

los primeros estudios realizados en pacientes obesos con trastorno por Atracón se basaron en tratamientos que se habían mostrado eficaces en la bulimia nerviosa. Así, los primeros tratamientos realizados fueron la terapia cognitivo-conductual, la terapia cognitivo conductual auto-aplicada, la terapia conductual centrada en conseguir una reducción de peso y la psicoterapia interpersonal; aplicados en un ámbito extra-hospitalario y en formato de grupo (Saldaña, 2002). Sin embargo, los abordajes terapéuticos más estudiados son:

-La terapia cognitivo-conductual: Que fue adaptada del tratamiento diseñado por Fairburn (1981) para la bulimia nerviosa. El principal objetivo es eliminar los atracones mediante el establecimiento de una pauta alimentaria estable, afrontamiento de los desencadenantes del atracón y reducir la evitación de “alimentos prohibidos” por el propio paciente. Pretende identificar pensamientos y sentimientos disfuncionales relacionados con la imagen corporal fomentando la auto-aceptación. En este abordaje cobra más importancia la normalización de la ingestión que la propia pérdida de peso.

-La terapia interpersonal: La cual fue desarrollada por Klerman et al (1984) para el tratamiento de la depresión y modificada para adaptarse a pacientes con bulimia nerviosa (Fairburn, et al., 1991). Posteriormente (Wilfley, et al., 2000) la convirtieron a formato grupal para pacientes con trastorno por atracón. La aplicación de esta terapia se basa en la suposición de que los afectos negativos asociados a los problemas interpersonales conducirían al atracón. Las principales áreas problema incluyen el duelo no resuelto, transiciones mal elaboradas de una etapa de la vida a otra y déficit interpersonales. La terapia interpersonal se ha mostrado como un abordaje adecuado en pacientes con TA porque potencia el desarrollo de habilidades en las relaciones sociales y da estrategias más adaptativas que el atracón para afrontar problemas interpersonales y sociales.

-La terapia conductual de adelgazamiento: Que utiliza básicamente estrategias conductuales tradicionales orientadas a modificar los hábitos de ingestión y de ejercicio físico con el fin de fomentar la pérdida de peso. Algunas

de estas técnicas, como el control de estímulos (limitar el acceso a determinados alimentos) y la búsqueda de conductas alternativas al atracón, también forman parte de la terapia cognitivo-conductual. Este tipo de terapia suele realizarse en formato grupal (Sánchez & Fernández, 2002).

Sin embargo, la terapia cognitivo-conductual y la psicoterapia interpersonal son las que se han mostrado más eficaces como tratamiento del trastorno por atracón en población obesa, con utilidad en la reducción de la frecuencia de atracones a corto plazo, pero han fracasado en facilitar la pérdida de peso, por lo que no se alcanza una importante y principal demanda de estos pacientes, por lo que se propone la combinación de un programa dietético, estrategias conductuales para perder peso y terapia cognitivo-conductual como procedimiento terapéutico más eficaz para disminuir los atracones y facilitar la pérdida de peso a corto plazo (Saldaña, 2002). En este sentido, Fossati, et al., (2004) entre otros, defienden la eficacia de la terapia cognitivo-conductual simultaneada con educación nutricional y con la recomendación individualizada de realización de actividad física.

## CAPÍTULO V

### MÉTODO

#### 5.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El DSM-IV (APA, 2002) reconoce el trastorno por atracón dentro de los trastornos de la conducta alimentaria, sin embargo, se encuentra en la categoría de trastornos alimentarios no especificados debido a que los límites del concepto no están del todo claros y presenta un cuadro muy similar a la bulimia nerviosa provocando que reine confusión al respecto a la hora de diagnosticar; por lo que su definición ha planteado un problema de importancia clínica y epidemiológica debido a la elevada prevalencia en población clínica y general, ya que esta prevalencia global oscila entre el 15 y 50%, iniciando en edades muy tempranas como la adolescencia tardía o la década de los veinte.

En consecuencia, las personas con este trastorno presentan no sólo problemas físicos, sino también psicológicos y sociales ya que al tener una alimentación desequilibrada muchos de estos individuos presentan un peso excesivo que los lleva al desarrollo de otros problemas de salud como una diabetes o una hipertensión arterial, provocando a la vez una gran insatisfacción por su imagen corporal, relaciones sociales muy limitadas con pocos amigos debido al rechazo social que experimentan por la obesidad y presentando emociones negativas ante las cuales terminaran tranquilizándose sólo con comida (Calvo, Puente & Vilariño, 2008; Martín, 2003).

Ante estos problemas muchos pacientes solamente buscan ayuda para su obesidad más que para el trastorno alimentario en sí, pero al no ser tratados los aspectos emocionales, terminan fracasando en su tratamiento. Por esta razón resulta de suma importancia adaptar la intervención clínica a la problemática integral (física, psíquica y social) (Martín, 2003).



## 5.2. JUSTIFICACIÓN

Carretero, Palacios y Marchesi (1985), definen a la adolescencia como una de las etapas de la vida con cambios profundos e importantes; que tiene implicaciones determinantes en la personalidad, relaciones sociales, sexualidad y estado emocional.

En esta etapa, se suele entrar en conflicto con diferentes figuras (autoridad, límites, sí mismo, sentimientos, etc.); sin embargo, algunos adolescentes suelen ver estas confrontaciones como estresantes o sumamente tensas, se sienten confusos, malhumorados e irritables, lo cual de acuerdo con Gil (2004) no sólo resulta perjudicial para su bienestar y salud sino también para que puedan ajustarse adecuadamente y en forma satisfactoria a su entorno familiar, laboral y social, generando insatisfacción y malestar personal, que aunque se asume suelen ser estados pasajeros que se resuelven por sí solos en el mejor de los casos o con un poco de ayuda profesional; a veces y ante ciertas situaciones algunas emociones negativas de acuerdo con Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas (2009) también pueden transformarse en patológicas, en algunos individuos.

En ocasiones se pasa por alto que los comportamientos “inadecuados” son un disfraz que cubre problemáticas más severas, que complican el desarrollo individual adecuado y que pueden llegar a tener consecuencias sumamente negativas y difíciles de enfrentar, ya que tener pensamientos negativos y derrotistas, un estilo de vida estresante, sentimientos de pérdida mal resueltos, tendencia a la ira, coraje, hostilidad, resentimiento y desesperanza; así como una actitud negativa ante la vida, no solamente genera estados emocionales negativos, sino que también contribuyen a producir desequilibrios en la salud y a generar enfermedades agudas y crónicas ( Kail & Cavanaugh, 2006).

Algunas de las dificultades más frecuentes en esta etapa son trastornos del estado de ánimo, bajo rendimiento escolar, adicciones químicas (tabaquismo, alcoholismo, marihuana, etc.) y psicológicas (adicción al trabajo, internet, desórdenes de la conducta alimentaria etc.), que son conductas paliativas al malestar y vacío psicológico, que hacen que la atención de la persona se centre en su satisfacción, pero a costa de importantes consecuencias en la salud (Caro, 1997).

En cuanto a desórdenes de conducta alimentaria se refiere, hasta el momento muchas de las investigaciones como las de APA (2002), Gempeler (2005), Martínez (2009) y Moreno y Ortiz, (2009) se centran en las patologías más conocidas como la anorexia y bulimia dejando de lado trastornos de conducta alimentaria considerados como no especificados entre los que se encuentra el trastorno por atracón, mismo que es importante debido a que se presenta a edades muy tempranas (como la adolescencia). Este problema tiende a pasar desapercibido debido no solo a que las conductas y dificultades emocionales de los adolescentes suelen ser consideradas como algo normal y propio de la adolescencia, sino también a que estos episodios de atracones los hacen de forma aislada, lo que dificulta su identificación y por lo tanto la concientización de las consecuencias que trae consigo.

Las consecuencias del TA son no sólo físicas sino también psicológicas y provocan generalmente nuevos acontecimientos estresantes que llevan a experimentar emociones negativas ante las que se tranquilizan solo a través de la comida. Quienes sufren este trastorno tienen gran insatisfacción por la imagen y las críticas que reciben respecto a su peso y figura, pero buscan ayuda solamente para su obesidad más que para el trastorno de alimentación dejando de lado los aspectos emocionales por lo que fracasan en su tratamiento (Bentz et al, 1997; Cachelin, Elder, Fairburn, Pike, Striegel-Moore & Wilfley, 1999). Por esta razón resulta de suma importancia estudiar y prestar atención a las conductas y emociones de los adolescentes, que en algunos casos se pasan por alto sin saber que las emociones negativas pueden ser parte de un trastorno más severo como el TA.

Por otro lado, esto puede servir como base para que los profesionales realicen actividades para dar a conocer a la población la prevalencia clínica y general del trastorno. Así como implementar herramientas útiles no solo en la intervención sino en la prevención a los requerimientos de las personas y de su problemática integral (física, psíquica y social) (Martín, 2003).

### 5.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son los aspectos emocionales involucrados en el desarrollo de trastorno por atracón en mujeres adolescentes de 14 a 17 años?

#### 5.3.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer los aspectos emocionales involucrados en el desarrollo de trastorno por atracón en mujeres adolescentes de 14 a 17 años.

#### 5.3.2. OBJETIVOS PARTICULARES

1. Analizar la subjetividad y los aspectos emocionales de cinco mujeres adolescentes con un enfoque socio-clínico del trastorno por atracón a través de la información obtenida por las técnicas de línea de vida y entrevista estructurada.
2. Analizar el aspecto sociocultural en las experiencias de las adolescentes con trastorno por atracón.
3. Analizar los eventos vitales de cada participante que conforman la experiencia de trastorno por atracón.

### 5.3.3. VARIABLES

#### **Emoción**

Definición conceptual:

Sentimientos positivos o negativos generalmente en reacción a estímulos que están acompañados de una activación fisiológica y una conducta característica (Lahey, 2007).

Definición operacional:

Se utilizó la técnica de línea de vida (como soporte gráfico) (Moratilla, 2013) adaptada a la problemática de la investigación para que las participantes ubicaran en ella los aspectos emocionales y su relación con el desarrollo de trastorno por atracón.

#### **Trastorno por Atracón**

Definición conceptual:

Falta de control sobre la ingesta que se manifiesta comiendo grandes cantidades de alimentos en un período discreto de tiempo (Saldaña, 2001).

Definición Operacional:

Para esta investigación se tomó en cuenta a aquellas mujeres adolescentes de 14 a 17 años que estuvieran diagnosticadas con trastorno por atracón o que presentaran las conductas que caracterizan a este trastorno y que se encontraran en un grupo de ayuda para el TA o TCA.

#### 5.4. MUESTRA

Se trabajó con cinco mujeres voluntarias, con edades de entre 14 y 17 años, residentes de la Ciudad de México, que al momento del estudio estuvieran presentes en una institución de ayuda para el trastorno por atracón o trastornos de la conducta alimentaria, que tuvieran conductas de atracones al menos una o dos veces a la semana, que no realizaran alguna conducta de compensación (provocarse el vómito, usar laxantes, diuréticos y enemas, ayuno, ejercicio excesivo, etc.) y que sintieran la necesidad de comer cuando no pudieran controlar sus emociones negativas. Se consideró que las entrevistadas fueran adolescentes con capacidad cognoscitiva y afectiva para describir las experiencias derivadas del trastorno por atracón y que pudieran elaborar una representación de sí mismas y su relación con la comida.

#### 5.5. ESCENARIO

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones del grupo de ayuda Comedores Compulsivos Anónimos (CCA) que brindó la oportunidad de acceder a las participantes. Dentro de este grupo se buscó un lugar (cubículo) que fuera cómodo y que garantizara la privacidad de las participantes. Asimismo se tomó el tiempo necesario para que las participantes pudieran hablar respecto a su vida.

#### 5.6. TÉCNICAS

Se utilizó la técnica de línea de vida (como soporte gráfico) (Moratilla, 2013) adaptada a la problemática de la investigación para que las participantes ubicaran en ella los aspectos emocionales y su relación con el desarrollo de trastorno por atracón (véase Figura. 1). A la vez, se tuvo una guía de tópicos desarrollada ex profeso para la investigación que permitió hacer preguntas

específicas a las participantes respecto al trastorno por atracón (véase Anexo 1).

## 5.7. PROCEDIMIENTO

Se pidió la colaboración voluntaria de las participantes, se les explicó que el propósito del estudio era conocer los aspectos que se encontraban involucrados en el desarrollo de trastorno por atracón.

Para realizar la línea de vida y la guía de tópicos adicional, el estudio se llevó a cabo en un espacio privado (cubículo), garantizando la comodidad, privacidad y el tiempo necesario para que la participante pudiera realizar su línea de vida y hablar sobre ella. Una vez que la participante llegó al lugar de la entrevista, se inició un *rapport* para establecer confianza y que la persona se situara en el espacio.

La sesión se inició diciendo a cada una de las participantes lo siguiente:

Recuerda que vas a hablar de ti y de tu relación con el trastorno por atracón. Para poder organizar la información, es necesario que hagas una línea de vida por favor.

Para ello, se les pidió que, en una hoja de papel bond de 1m x 50 cm realizaran una línea, que en su inicio tuviera su fecha de nacimiento y finalizara con la fecha del día de la entrevista. La fecha tentativa del inicio de los atracones se situó cronológicamente sobre la línea, en relación con otras fechas donde también hubieran ocurrido estos episodios de atracón.

Posteriormente, se les indicó que en una línea por debajo de la primera, señalaran en el mismo orden, algunos acontecimientos sociales externos a ellas que llamaran su atención y que consideraran propiciaron su trastorno por atracón. Por último, se les pidió que trazaran otra línea por arriba de las ya trazadas, donde señalaran eventos emocionalmente relevantes.

Una vez que las entrevistadas terminaron la representación gráfica, se les pidió que se presentaran a sí mismas, y describieran los acontecimientos plasmados en la línea de vida. Se les dejó expresarse libremente, se profundizó haciendo preguntas abiertas engarzando las vivencias graficadas con las preguntas y la información obtenida por las entrevistadas.

Figura 1.

Representación gráfica de la indicación a las entrevistadas:



**Figura 1.** Se inicia con la línea central donde se marca la trayectoria de vida, la línea inferior representa los acontecimientos sociales y la línea superior los eventos emocionalmente relevantes.

## 5.8. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS

Se utilizó la metodología fenomenológica, con la intención de lograr la elaboración de un relato, mediante el cual las participantes entrevistadas describieran sus experiencias vitales (Gaulejac, 2005). La forma en la que se utilizó la metodología fenomenológica fue mediante el método diagonal, que sintetizara los métodos de Husserl y Heidegger en la entrevista, con la finalidad de identificar la esencia de las vivencias que conforman la experiencia (L'Angle, 2006). Consistió en establecer un diálogo que permitiera la descripción de la

experiencia, a fin de que fueran apareciendo los contenidos que la conformaban. Para tal propósito, se situó a las entrevistadas en el contexto de la vivencia, se les pidió que revelaran los datos objetivos del evento, como fecha, lugar y personas implicadas. Un segundo aspecto del relato que, también, señalaran las impresiones personales que les causó dicho evento y posteriormente pudieran integrar la información de lo que ocurrió, con lo que les hubiera gustado que fuera y de esta manera relataran una tercera impresión de sus vivencias.

#### 5.8.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación se realizó siguiendo los aspectos éticos que implican el trabajo del psicólogo, por ello se trabajó con el consentimiento informado por parte de las participantes, teniendo presente la confidencialidad de los datos proporcionados (grabaciones y transcripciones), así como la omisión de cualquier información que pudiera dar indicios de la identidad de las participantes, por lo que se utilizaron seudónimos para este proyecto. Además se les dijo a las participantes que la entrevista podía parar en el momento en que ellas lo consideraran. Y si así lo requerían se les dio un reporte final sobre la investigación.

#### 5.9. ANÁLISIS DE LOS RELATOS

Con la intención de construir un objeto de estudio multirreferencial de acuerdo con las coordenadas teóricas propuestas por el enfoque socio-clínico, el trabajo analítico que se realizó, consistió en elaborar un relato de las experiencias vitales de las entrevistadas para construir su trayectoria vital y con ello tener acceso a un relato organizado cronológicamente, con el cual se pudo llevar a cabo la tarea interpretativa utilizando como ejes analíticos los registros macro, media y personal, partiendo del principio que las entrevistadas se encuentran incluidas en un microambiente o grupo social considerado como



la base de la sociedad (la familia), haciendo visibles puntos de encuentro a través de esta pertenencia social y puntos divergentes que están dados por la individualidad de que las dota su sí mismo.

Los ejes de análisis que se construyeron para este apartado, fueron los siguientes:

- 1) la familia su estructura, organización y función
- 2) la familia y sus tipos de crianza,
- 3) función de la familia como base de la sociedad,
- 4) función del contexto social o cultural y el grupo de iguales
- 5) emociones, categorización y función,
- 6) consecuencias de las emociones negativas.

## CAPÍTULO VI

### EXPERIENCIAS

*“La vida no es sino una continua sucesión de oportunidades para sobrevivir”.*

*Gabriel García Márquez*

#### PARTICIPANTE 1

##### Datos Generales:

Institución: Comedores Compulsivos Anónimos (CCA)

Delegación: Iztapalapa

Sexo: Femenino    Edad: 15 años    Escolaridad: Secundaria

Peso: 85 kg    Altura: 1.66 mts.

##### Información General de la Línea de Vida

ANGELES nace en 1998, al momento de la entrevista tiene 15 años. Su familia de origen está conformada por su padre y su madre que se dedican a trabajar en una tortillería, un hermano de 22 años el cual no se dedica a nada, ella que estudia la secundaria y otros dos hermanos de 12 y 10 años los cuales son estudiantes.

Los padres de Ángeles empiezan a tener muchos problemas después del nacimiento de ella, debido a que el padre quien ya era alcohólico desde antes

de casarse empieza a beber más, no le daba gasto a su esposa, era infiel e irresponsable y además maltrataba a la familia, la esposa le pedía que dejara de tomar y que le diera dinero, lo que molestaba al padre quien se aferraba más a tomar y a no aportar dinero a la casa, provocándose finalmente una separación tras la cual el padre procrea otra hija con una nueva persona.

Las dificultades que provocaron la separación de los padres, también influyeron sobre la vida social y afectiva de Ángeles, ella creció en una familia disfuncional teniendo conocimiento de los problemas que tenían su padres, con muchos miedos y sin saber cómo relacionarse con el exterior por la manera en que vivían, con muchas carencias, maltratos por parte de su padre y el temor que reflejaba su madre. Esta separación también provocó que la madre tuviera que trabajar más tiempo o dobles turnos para mantener a sus hijos lo que propició también el “abandono” de los mismos ya que debido a su trabajo casi no les prestaba atención.

A partir de que su madre tuvo que dedicar casi todo su tiempo a trabajar Ángeles tuvo que salir adelante prácticamente por sí sola, su hermano mayor empezó a drogarse y hacer su vida por su parte, por lo que Ángeles decidió apoyar a su madre atendiendo los quehaceres de la casa y cuidando de sus hermanos pequeños pues pensaba que ella los tenía que proteger porque su papá ya no se encontraba con ellos, adjudicándose responsabilidades que no le correspondían pero haciéndolas gustosa con tal de que su madre ya no regresara con su padre ya que Ángeles se sentía mejor sin la presencia de él.

Tras este episodio la madre de Ángeles para compensar de alguna manera el no estar mucho tiempo con sus hijos les daba una gran cantidad de dinero para gastarlo en sus recreos propiciando que Ángeles gastara esa gran cantidad de dinero en comida principalmente frituras, refrescos, chocolates etc. Lo que generó en Ángeles problemas de sobrepeso desde muy pequeña, además de la creencia de que para poder convivir o relacionarse con alguien tenía que comer aunque ya lo hubiera hecho antes o para sentirse acompañada cuando se encontraba sola.

Al entrar en el periodo de adolescencia Ángeles empieza a querer controlar su peso y su figura por sentir que su desarrollo no era normal a comparación del de sus compañeras, por lo que se genera un descontrol en donde tenía episodios de consumir grandes cantidades de comida tras periodos de abstinencia, también durante este periodo sentía enojo por no tener lo que ella quería y sentir que su familia era la peor que le podía haber tocado, debido a que su madre se dedicaba a trabajar todo el día, su padre era un alcohólico, su hermano mayor un drogadicto, ella una comedora compulsiva y sus hermanos menores uno aparentemente con el mismo problema que ella y otro con problemas de conducta, sintiendo que el principal culpable de sus problemas era su padre.

Actualmente Ángeles lleva un mes asistiendo a un grupo de ayuda para comedores compulsivos donde está tratando de aprender a identificar sus emociones y cambiar su forma de comer, la enseñan a sustituir la comida chatarra por comida más saludable, además de que procura tomar las cosas con más calma y hacer ejercicio, específicamente pesas por lo menos cuatro veces a la semana.

## El sujeto, sus motivos y determinantes socio-históricos

Ángeles nace en una familia de nivel socio económico medio-bajo, su madre se dedica a atender una tortillería, su padre es un hombre alcohólico y durante su infancia experimenta a un padre irresponsable, infiel y maltratador y una madre sumisa y con miedo.

*“Mi mamá trabaja en una tortillería y mi papá, mi papá no trabaja quesque hace las cuentas de la tortillería pero en realidad mi papá nada más está sentado y mi mamá es la que está en friega entonces yo a eso no le llamo trabajar él nada más va y se hace pen.....”*

*“Yo veía que mi mamá era la que se preocupaba y él no, ella decía es que tienes que hacer esto y él decía a mí me vale, si*

*quieres y si no pues ni modo, o sea yo me empecé a enterar de lo que hacía como se ponía y que además le era infiel a mi mamá”*

*“Dice mi mamá, porque mi papá le pegaba a mi mamá y dice ella yo no me acuerdo, que yo un día de muy chiquita, que lo vi pegándole a mi mamá y que de ahí pues ya yo defiendo mucho a mi mamá yo no tolero que mi papá abrace a mi mamá no lo soporto, porque veía el miedo que reflejaba mi mamá”*

Después de un tiempo de tener demasiados problemas los padres de Ángeles sufren una separación, debido a que el padre de Ángeles bebía cada vez más y ya no aportaba nada a la casa.

*“Mis papás empezaron a tener problemas después de que yo nací bueno siempre pero los problemas ya chidos fue después de que yo naciera, porque mi padre ya tomaba más, este de por sí desde que mi mamá conoció a mi papá ya era un despapaye, pero antes no tenía que mantener a nadie y ahora que ya tenía que mantener y así pues ya no había dinero, este empezaron los problemas porque mi mamá pues que dame dinero y él no, no tengo dinero y ella ya no tomes y él si tomo y todas esas cuestiones y de aquí se separan y mi papa tiene otra hija pero pues ella es “x” no la pelamos es muy aparte”*

Para Ángeles la pérdida de la figura paterna fue un cambio muy importante y drástico que marcó su vida, porque si bien no echó de menos la presencia de su padre, si resintió la ausencia de su mamá, quien tenía que trabajar más para poder mantener a sus hijos sola, situación que propicio que Ángeles dejara de disfrutar su niñez para dedicarse a cuidar de su casa y hermanos pequeños.

*“Después de la separación de mis papás, mi mamá se tuvo que poner a trabajar más y ya casi no estaba con nosotros porque se iba todo el día y así, estaba yo sola con mis hermanos porque pues ella se iba a trabajar a la tortillería desde muy temprano y ya regresaba noche”*

*“Entonces yo de ahí como que ya no me fui a lo mío, a disfrutar mi niñez y así, a porque yo, ya muy chiquita lavaba, hacia la comida como a los 6 años yo ya hacía de comer, entonces me empecé a llenar de responsabilidades que no me correspondían, y entonces pues yo dije no, por qué yo tengo que hacer lo que le corresponde a mi papá ¿no?, yo tenía que ver cómo nos íbamos a la escuela, yo me hice cargo de mis hermanos y era así de para comer pues vamos por unas tortas o así”*

A su corta edad Ángeles fue sometida a una serie de acontecimientos que cambiaron su vida. Si bien no dejó de pertenecer a un nivel socioeconómico medio-bajo, al perder la presencia continua del padre, también perdió ciertos privilegios, entre los más importantes fue el vínculo amoroso madre-hija que tenía, su tiempo, su cercanía y su cariño al igual que el vínculo que tenía con su hermano mayor.

*“Yo me acuerdo que un día hubo un taller para papás, y los niños que vinieron los papás bajan y los que no se quedan en la clase y yo decía porque no vino mi mamá, yo quería eso estar con mi mamá, entonces los niños salían con sus mamás o papás y pues luego hasta chillando porque yo me imagino que les daban una reflexión o así yo me imagino ¿no? pero pues no, y además yo tenía que ver cómo me iba a la escuela pero yo necesitaba sentir el cariño de una mamá”*

*“Cuando mis papás se separaron yo empecé a tener muchos problemas con mi hermano el de 22 porque empezó a drogarse, con el de 22 estaba muy apegada pero después empezamos a tener problemas porque yo pin... drogadicto y el que a ti que te importa déjame en paz es mi vida y no sé qué”*

Tantas pérdidas juntas hicieron que Ángeles perdiera relativamente el control de su vida, empezó a hacer todo lo posible por complacer a su madre, se adjudicó responsabilidades que no le correspondían y dejó de disfrutar su niñez.

*“Yo ya tenía una relación con mis hermanos y mi mamá, de que como que yo los quería salvar, de que yo los tenía que proteger porque no estaba mi papá, yo casi que me sentía su mamá”*

*“Yo fui muy dependiente de mi mamá y yo trataba de satisfacer todas las necesidades de mi mamá pero pues no, o sea, como que yo quería cumplir todas las expectativas de mi mamá, no sé si era por ahí pero yo quería eso, cubrir todas las expectativas de mi mamá pues para que ella ya no regresara con mi papá ¿no?”*

*“Yo yo yo Ángeles, o sea mi mamá no me dijo, yo agarré y tomé esa responsabilidad, sí, yo los tengo que cuidar, yo tengo que apoyar a mi mamá, este, pobrecita yo tengo que cuidar a su hijos, entonces yo decía ya yo tengo que cuidar a mi mamá, yo tengo que proteger a mi mamá, yo tengo que hacerme responsable de mi mamá y así de yo lo tengo que hacer nadie me dijo, pero yo lo tengo que hacer porque yo soy una buena hija que le va a ayudar a su mamá, que porque ve como sufre, como esto y entonces pues yo tengo que hacer las cosas y entonces yo decía yo no tengo derechos a.... yo decía no ya no, yo no tengo tiempo ya para..... Porque yo ya le voy a ayudar a mi mamá”*

Toda esta situación llevo a Ángeles a tener problemas con su conducta alimentaria, ya que no había en casa alguien que la guiara o le pusiera límites sobre su alimentación, además de que la madre de Ángeles para compensar de alguna manera el que ya casi no estaba con sus hijos le confiaba lo que para un niño son grandes cantidades de dinero, así para Ángeles la única manera con que podía relacionarse, darse a conocer y sentirse existente para los demás fue a través de la comida chatarra para la cual contaba con el dinero suficiente para comprarla.

*“Mi mamá siempre me confiaba todo y sí, me decía ahí está el dinero me daba como 100 pesos y si quieres más ahí agarras, y pues luego mi hermano decía vente vamos por unas papas y que si en la escuela no tenían los amiguitos yo así de pues vente yo te compro y así yo les doy, yo les invito, o sea compraba amistades, así de a pues en que nos gastamos el dinero, a pues en lo que a todos los niños les gusta, para mí eran las papas, los chocolates, refrescos, dulces, entonces era así de aaa vamos a comprar todo eso que nosotros queremos porque pues mi mamá no estaba y luego pues con eso te llenabas y ya no sentías hambre”*

*“Y pues ya creces como que no sabes cuál es el desayuno, cuál la comida y cuál la cena o que alimentos deben de ir ¿no? Entonces como que para mí ya era lo mismo comer chocolates que cualquier otra cosa”*

*“Y en la escuela hasta me llamaron, que bueno, es un apodo pero me decían la garnachita, porque siempre comía gorditas, hamburguesas o chocolates o dulces, refrescos aaa y las papas pues nunca podían faltar yo siempre tenía papas”*

Al entrar en el periodo de adolescencia, Ángeles empieza a tornarse agresiva porque sentía que su desarrollo no era como el de sus compañeras, no sabía cómo relacionarse con los demás, sentía que no podía tener lo que ella quería y además sentía que la familia que tenía era la peor, por lo que empieza a querer controlar su peso y su figura generándose así un descontrol en donde tenía episodios de consumir grandes cantidades de comida tras periodos de abstinencia.

*“Al no saberme relacionar con las demás personas yo era muy agresiva, a todos les pegaba fue una etapa muy difícil, yo me acuerdo que a las compañeras yo les pegaba, así como que siempre así de, yo tengo el control, yo soy la que manda, la que grito, la que y entonces eso a la gente no le gusta y te, y menos a los niños y entonces te empiezas a hacer a un lado, a un lado, te empiezas a quedar sola”*

*“Y pues yo luego quería tener una familia una verdadera familia tener a mi mamá conmigo, pero pues no y culpo mucho a mi papá porque yo digo si mi papá esto, si mi papá lo otro, si mi papá no fuera como es yo tendría una familia bien y no la que tengo porque él es el culpable de que mi familia sea disfuncional”*

*“Luego ya era así de es que ya estás muy gordita y así como que ya todo mundo te empieza a decir o que ya estás en la adolescencia y así de pues estas bien bonita pero con ese cuerpo quien te va a hacer caso y así o mira que ella sí se cuida y ella esto, ella el otro y entonces ahí como que ya empezaban las dietas ¿no? Y entonces empecé la dieta y cuando me acuerdo que la empecé yo la empecé y el primer mes yo baje sin problemas pero después ya valió porque baje ciertos kilos y los volví a subir, después ya me fue costando más trabajo hacer*



*dietas, más trabajo y más trabajo porque yo sentía como que me prohibían comer y era así de ya nunca en la vida vas a poder comer eso ¿no?, o yo decía ya cuando adelgace voy a poder comer todo lo que yo quiera y no, volvía a subir de peso y entonces a eso yo le llamo periodos de abstinencia porque pues me abstenía de comerlo pero después me desquitaba porque decía ah ahora si ya puedo comer todo lo que no podía pero pues volvía a subir”*

Al suscitarse todo este tipo de acontecimientos que Ángeles no sabía cómo controlar, ante los cuales no sabía cómo manejarse y en donde la comida chatarra era la única que fungía como su escape o como su salvación ella empieza a tener atracones de alimentación, para controlar todo eso que ella sentía y que no identificaba que era (sus emociones).

*“Fíjate que luego cuando tengo esas sensaciones, o sea no sé exactamente cuando me doy atracones pero ahora que estoy empezando a saber e identificar que son mis emociones es cuando luego como cacahuates, o salsa o quiero las tortillas, para mí las tortillas son muy indispensables, cuando me siento muy muy mal como tortillas y me puedo comer hasta medio kilo o más en un ratito, puedo comer gorditas o hamburguesas que compro en la calle o chocolate con leche, papas y galletas o todo junto y después me pongo a dormir porque como que me calmo y me da mucho sueño”*

Actualmente Ángeles tiene un mes acudiendo a un grupo de ayuda, gracias a que uno de sus tíos le transmitió el mensaje de que existe un grupo de ayuda para comedores compulsivos, en donde le enseñan a comer más saludablemente y donde está aprendiendo a identificar sus emociones para poder controlarse ante ellas, aunque aún es algo que le cuesta mucho trabajo.

*“Yo tengo un tío que iba a alcohólicos y me decía mira que está mal la forma en la que comes y él me decía ve toda la panza que tienes aquí en el vientre es porque quieres tapar tu sexualidad, me decía no hija es que tú no te hagas cargo de tus hermanos, lo*

*de toda mi vida él lo empezó a ver y me dijo no es que mira que existe un grupo y mira..... y yo así de no es que cómo, o sea, existirá un grupo de todo menos de esto ¿no?, pero entonces ya llego, y te explican y te dan una junta de bienvenida y dije bueno va, a ver qué pasa ¿no?, entonces se les invita otra vez como a la abstinencia ¿no?, porque es que esto es como el alcohol nada más que tú lo comes, o sea el alcohol es la sustancia y aquí es una adicción bueno el alcohol también pero haya ellos la tapan y aquí la tienes que controlar mínimo tres veces al día y haya ellos como quiera dicen ya no tomo y ya y buscan un sustituto pero haber tu búscales un sustituto a la comida, no pues no, la neta no, y pues ya y me ha costado mucho trabajo, o sea no le he llevado a la perfección o sea lo hago una semana me vuelve a costar y yo he visto que cuando me ha fallado es cuando siento esas sensaciones ¿no?, y es cuando rompo mi abstinencia y digo chin ya la regué”*

*“Aquí en el grupo vengo y lo saco todo porque ya aquí hay quien me entiende ¿no? o sea aquí vengo y ya me escuchan y me entienden porque pasan por lo mismo que yo y pues ya aquí me enseñan así de haber qué es esto que estoy sintiendo y pues yaaa así de aaa estoy triste, o aa estoy enojada, o a siento miedo o así ¿no?, o sea antes para mí era o estoy bien o estoy mal, pero no sabía que eso que para mí era estoy bien o estoy mal son esas emociones que estoy aprendiendo a llamar por su nombre y también me enseñan a comer pues comida y no chatarras, de hecho es así de prohibidísimo comer harinas refinadas y todo ese tipo de cosas, azúcares nada de eso”*

## Las emociones en el sí mismo.

La forma en la que vivía Ángeles antes de que sus padres se separaran hizo que ella sintiera mucho enojo, miedo y desesperación, al ver que su mamá no dejaba a su papá, por no poder hacer nada para ayudarla de los maltratos de su padre y porque sentía que su padre le quitaría a su mamá.

*“Yo desde muy chica crecí con miedos por la manera en que vivíamos con muchas carencias y maltratos por parte de mi padre y el miedo que reflejaba mi mamá”*

*“yo me sentía muy enojada, odiaba a mi papá porque, por como trataba bien mal a mi mamá, de que no le ayudaba con nada y nada más le gustaba estar tomando, y pues yo más chiquita me pegaba mi papá si yo defendía a mi mamá, y pues también sentía mucha frustración y desesperación porque yo no era más grande y pues siempre te quedas con que algún día vas a crecer y así de a ver ahora ponte, a ver ahora hazle y así”*

*“Yo desde muy chica crecí odiando a mi papá yo decía, ay por qué no se muere, en serio que se muera yo nada más era feliz con mi mamá porque yo veía que mi mamá era la que se preocupaba y él no”*

*“A mí me afectaba el tener el conocimiento de los problemas de mis papás porque yo me enojaba y así oye que porque esto, porque lo otro, y él pues a ti te vale, no es tu problema, no te metas, es problema de tu mamá y mío, pero yo así de pues me afecta, porque pues yo me enojaba y yo me sentía atemorizada porque yo decía mi mamá no lo deja, ella lo quiere más que a mí y yo decía él me va a quitar a mi mamá, si es mi mamá y luego yo me quedaba a dormir con mi mamá y él me decía no vete a tu cama y yo sentía un miedo pero un miedo horrible y yo así de no, pero me pegaba ¿no? Y era el miedo a que él me la iba a quitar o sea que él me la quitaría y así yo tenía miedo porque mi mamá era lo único que tenía”*

Cuando los padres de Ángeles se separan ella asume responsabilidades que no le correspondían, como cuidar a sus hermanos y hacerse cargo de la casa, pero ante este tipo de situaciones ella se sentía abandonada e indefensa y sentía miedo y enojo con su papá, porque para ella él era el culpable de todo lo que ella sentía además de que se encontraba en una necesidad de afecto por parte de su madre y aunque ella sintiera que no necesitaba de su papá lo añoraba también.

*“Yo me sentía de niña muy triste y pues abandonada porque yo decía, por qué mi mamá no viene y entonces me empezaba a enojar, es que por culpa de mi papá, porque él..., sí añoraba yo tener un papa pero decía yo no, aunque yo no tenga papá no me afecta yo con que tenga a mi mamá no me afecta, pero entonces empiezas a sentir miedo, yo sentía mucho miedo porque era así*

*de quién está aquí para defenderme, no está mi mamá conmigo, yo necesitaba sentir el cariño de mi mamá”*

*“Y yo me acuerdo que había con una señora que le dicen la güera y era si de vamos con ella, porque ella es así como de ahí mijitos si pásense y así obviamente teníamos que pagar por comer ahí ¿no? porque pues es una fonda, pero como que sentíamos ahí como el cariño de una mamá”*

Al sentirse Ángeles sola sin el cariño de su madre, empieza a refugiarse de alguna manera en la comida chatarra, porque está compensaba la ansiedad que ella sentía con la ausencia de su madre, además de que esta comida también le brindaba seguridad y sentir que era existente e importante para los demás.

*“Cuando iba de excursión yo llevaba mucha comida, porque decía, con poquita no me lleno, y luego, qué tal que me da más hambre y así, y yo tengo que comer, y yo así como de que me daba seguridad, así como de ya no hay problema, me puedo quedar aquí perdida pero tengo la comida para sobrevivir, sentía como que ya no me faltaba nada, así como que la necesidad principal del ser humano ya estaba cubierta, o sea ya no me puede pasar nada y en ese momento no me afectaba, no me causaba problema”*

*“Yo sentía seguridad porque así de ya no me va a pasar nada estoy comiendo y así, o como el llamar la atención no de que alguien me conocía así como de ah, Ángeles es famosa en la escuela, las populares porque son bonitas y Ángeles porque tiene papas. Ángeles porque todos los maestros ¿Ángeles? ¡¡¡aaaaa!!! Ángeles la de las papas, o sea ya con que dijeran la de las papas ya sabían cual Ángeles ¿no?, o sea por ese reconocimiento ¿no? así de aaa ahí esta ¿no?, es Ángeles, o sea así como de sí existo”.*

Cuando Ángeles entra en la etapa de adolescencia empieza a tornarse como una persona agresiva, que consideraba malo el sentir alguna emoción. Sin embargo, aunque ella dijera que no sentía nada, se aislaba de los demás porque en realidad los comentarios que hacían sus compañeros, ya

empezaban a afectarla haciendo que se sintiera con vergüenza y miedo a que la rechazaran.

*“Hasta mis compañeros empezaron a llamarme, bueno es un apodo ¿no?, me decían la garnachita y yo pues con mi frustración de gordita feliz ¿no? así aaaa pues yo ya voy a ser así, ya tengo que aceptarlo, este pues así soy desde chiquita y así de aaa si jajaja hasta me reía. Yo creo que sí me dolía y yo agarraba la comida para no sentir, yo veía el sentir como algo malo como algo que te podían afectar, entonces era así de aaaa sí la garnachita, si jajaja jiji, de repente si me pesaba ¿no?, pero de repente así de y que, y ay ay y que, me vale no me permitía sentir. Yo ahí ya no sentía, me puedes decir lo que quieras y no siento nada y vuélveme a decir gorda y fea y no siento nada y no siento nada, ya de ahí fue de no siento, no siento, no siento y no siento, ya de decir ya no me lastima lo que me dicen, o sea ya Ángeles ya dejó de sentir. Pero cuando sí sentía me sentía exhibida, como cuando te exhiben en frente de todos y así, pero ya después deje de sentir, pero sí me sentía exhibida, como descubierta, no sé, como cuando estas desnuda o así, como que con ropa sales a la calle pero que te quiten la ropa pues como que no, así me sentía”*

*“El miedo de que quieras jugar y que te digan no, o juego y no, entonces para antes de que me dijeran mejor yo me alejaba o para que... miedo al rechazo a que te dijeran no tú no, no tú no puedes, no tú no, no pues mejor yo ya no me acerco. Ahora sí que mejor te quedas en tu lado de confort o sea no sé qué hacer cuando alguien te dicen que no, y yo decía, no, pues me van a decir que no, pues mejor no, o sea yo empezaba a pensar por los demás y yo decía no tú no porque estas muy gorda, que porque tú estás fea, que porque tú esto, que porque tú lo otro y así. Y entonces ya era así de no mejor no, o sea de yo adelantarme a las cosas, no sabía ni qué onda pero yo ya me adelantaba a que ya era una respuesta que no, porque no, yo tenía que estar así muy segura que no me iban a decir que no para aventarme porque si no yo decía no la neta no, o sea el miedo a no arriesgarme”*

Ángeles al no poder controlar estas emociones que sentía empieza a controlarse con la comida porque sólo así se sentía más tranquila y más

segura. Además de que sentía placer y bienestar, después decide acudir a un grupo de ayuda porque considera que comer compulsivamente es una enfermedad y en el grupo la ayudan a controlarla, pero desde que entro al grupo cuando tiene algún episodio de atracón siente mucho enojo, frustración e inseguridad por sentir que se ha fallado y por no poder parar de comer.

*“Yo he visto que cuando me ha fallado es cuando siento esas sensaciones ¿no?, yo digo es que, ¿qué estoy sintiendo? sentir no pues ya es así como de cálmense, cuando me siento triste no lo aguanto ¿no?, y entonces es cuando rompo mi abstinencia y digo chin ya la regué. Cuando me siento muy mal como tortillas y así como cuando le das a los drogadictos que están muy ansiosos y les das droga, así yo pero con la tortilla, así como de ay ya pasó, ya no hay problema, sientes como placer, tranquilidad y seguridad, o sea la comida me droga a mí en pocas palabras. Y yo cuando ya ando sin esa droga por decirlo así, empiezo a sentir, deberás que sientes unas sensaciones en tu cuerpo, que dices ¿ahora qué está pasando?, ¿qué me está pasando?, yo no sentía esto, siento que hoy sufro más pero porque hoy ya estoy consciente, ya no estoy dopada con la comida”*

*“Cuando pierdo el control siento mucha desesperación, me siento volver loca y yo digo ¡¡no me voy a volver loca!! Y digo ¡¡no, no, me quiero morir, me quiero morir!! porque te entra un así, un como que te transformas ehh, que yo no sé qué siento o qué hacer si correr, gritar, llorar, pegar, ¿qué hago digo, qué hago? Ya no sé qué hacer me voy pa’ todos lados y en ningún lado me siento bien, no no, sientes una desesperación tan grande. Quiero pegar pero digo yo no puedo pegar, luego quiero gritar pero no, luego quiero llorar y no luego quiero gritar y gritar ¿Qué? quien sabe, pero yo quiero gritar. Siento mucha desesperación, pero mucha desesperación, siento locura así que me voy a volver loca, que ya no voy a poder librarla, que me voy a morir, pero cómo me muero, ya me quiero morir para no sentir esto, o sea ya me empieza a ganar mucho la desesperación, pero aquí en el grupo vengo y lo saco, porque ya aquí hay quien me entiende ¿no? o sea a lo mejor digo es que me comí esto y siento un enojo porque sé que me estoy fallando a mí”*

*“Cuestión que yo siento que el comerme ese bocado me llena de mucho coraje bueno cuando me lo estoy comiendo me tranquiliza*

*y es algo muy placentero, pero y entonces ya de repente yo ya estaba bien y así de y ¿ahora por qué te enojaste?, pues es que me comí un chocolate, a pues no te lo hubieras comido y ya explota la bomba ¿no? y empiezo a mentar madres y háganse para allá y esto y lo otro, porque me enojo y ellos no me entienden para ellos es pues no lo., es como el alcohólico ¿no?, pues si ya sabes que te afecta pues no te lo tomes, pero no entiendes por qué no lo puede, porque son tus sentimientos, justo lo que no quieres sentir es lo que te lleva a hacerlo, porque sabes que te estás haciendo daño, pero es decir, si me estoy haciendo daño y como lo dejo si no puedo, si es lo que me ayuda”*

*“actualmente llevo un mes viniendo al grupo para comedores compulsivos porque creo que el comer compulsivamente es una enfermedad que es incurable y sólo se puede controlar porque es algo progresivo, además el grupo es algo que siento que me está salvando la vida, me da mucha fortaleza y esperanza para poder recuperar mi vida y los proyectos que tengo planeados”*

## Conclusión de la experiencia

La trayectoria vital de Ángeles muestra como los problemas que tenían sus padres influyeron sobre su comportamiento y sus emociones, tener un padre alcohólico, irresponsable y maltratador provocó que ella creciera sintiendo mucho enojo y odio hacia a él por maltratar a su familia, en especial a su mamá. Sin embargo, también creció sintiendo mucho miedo al ver que su mamá no dejaba a su papá, permitiendo que esté la siguiera maltratando.

Con la separación de sus padres, Ángeles se vio más afectada, sintió un abandono total por parte de los dos y aunque ella en un principio deseaba que su madre dejara a su papá, con la separación su madre tuvo que trabajar más y ella tuvo prácticamente que dejar de ser niña para convertirse en una mujer que atendiera la casa y cuidara de sus hermanos pequeños, sintiendo que esas grandes responsabilidades le correspondían ahora que ya no estaba su padre con ellos, tomando el papel de mamá protectora que muy en el fondo se sentía abandonada, triste y aún más enojada con su padre.

Ángeles al ser descuidada de esta manera perdió de algún modo el control de su vida, toda la problemática que tenía con sus padres la llevó a ser una persona que no sabía cómo alimentarse adecuadamente, que buscaba ser vista y sentirse importante, pero que no sabía cómo relacionarse con los demás si no era a través de la comida chatarra con la cual según ella lo lograba, por lo que empezó a consumir grandes cantidades de comida para sentirse segura y tranquilizar sus emociones.

Al entrar a la adolescencia, Ángeles se vuelve agresiva con sus compañeras por sentirse incomoda consigo misma y por sentir que no era una persona aceptada por su sobrepeso, porque se sentía fea y porque se sentía diferente al ver que no podía vivir lo mismo que sus compañeras, que no podía tener una familia estable, que no podía tener el cariño de su mamá y a un verdadero padre que viera por su familia llenándose de mucho enojo, tristeza, miedo e incluso vergüenza por su aspecto, por sentirse indefensa aunque ella dijera que no sentía nada ante cualquier comentario que le hicieran.

Sin embargo, cada que ella sentía enojo, miedo, tristeza, vergüenza o cualquier otra emoción negativa que no identificaba en ese momento, recurría a la comida chatarra y a las tortillas dándose atracones para lograr calmar todo eso que ella sentía, para sentirse tranquila y en donde las tortillas (a mi consideración) son las que de alguna forma representan a su madre quien es la que le da seguridad y tranquilidad.

Actualmente Ángeles acude a un grupo de ayuda para comedores compulsivos donde encuentra la comprensión y el apoyo que en su casa no tiene, ahí la escuchan y la ayudan a identificar sus emociones, a comer más saludablemente y a controlar sus ansias de comer cada que tiene alguna emoción negativa, además de que la enseñan a que no tiene que hacerse responsable de lo que no le corresponde y en donde encuentra la fortaleza y esperanza para seguir adelante.



## PARTICIPANTE 2

### Datos Generales:

Institución: Comedores Compulsivos Anónimos (CCA)

Delegación: Cuauhtémoc

Sexo: Femenino    Edad: 16 años    Escolaridad: Preparatoria

Peso: 70 kg    Altura: 1.57 mts.

### Información General de la Línea de Vida

ANA nace en 1998, al momento de la entrevista tiene 16 años, su familia de origen está conformada por su madre que se dedica a trabajar en una empresa como secretaria y ella quien se encuentra estudiando la preparatoria.

Desde su nacimiento Ana experimentó la ausencia de su padre, quien abandonó a su madre cuando supo que estaba embarazada. Sin embargo, desde muy pequeña creció en una familia extensa ya que vive en una casa compartida con una de sus tías, hermana de su madre en donde la tía tiene sus propios cuartos al igual que Ana y su mamá, no obstante, esto no impide la constante interacción entre ellas.

La madre de Ana, es una persona muy sobreprotectora con ella, desde pequeña siempre estuvo muy pendiente de todo lo que hacía o le pasaba, sentía que tenía que cuidarla más debido a la ausencia de su padre, además de ser muy autoritaria ya que al tener la creencia de que una persona sana era una persona obesa y que comía mucho, obligaba a Ana a comer cantidades de comida que ella no quería, asimismo si llegaba alguna visita tenían que sentarse a comer con ella aunque ya hubieran comido, si festejaban cualquier cosa o salían de paseo no podía faltar la comida. Sin embargo, la tía de Ana a

comparación de su mamá, tiene creencias diferentes sobre como criar a un hijo y sobre la alimentación provocando así una discrepancia entre ambas y una confusión en Ana.

Ana al experimentar a una madre sobreprotectora y autoritaria también experimentó mucha ansiedad y estrés debido a que cada que ella ya no quería comer o estaba comiendo y dejaba comida en el plato por sentirse saciada, ésta se enojaba reprochándole todo lo que tenía que hacer para mantenerla, cuidarla y darle lo mejor, obligándola a terminar toda la comida del plato. Influyendo así considerablemente sobre la vida social y afectiva de Ana, quien se sentía triste y a la vez enojada cada que su mamá la regañaba por no comer, además de sentir mucha confusión por no saber cómo relacionarse con las demás personas al ver que su mamá y su tía tenían ideas diferentes sobre educación, salud, alimentación, etc.

Al sentir demasiada presión por parte de su mamá, Ana a la edad de 8 años empezó a comer compulsivamente cuando se sentía muy estresada o ansiosa porque solo así se tranquilizaba, además de que sentía que si se acababa toda la comida su mamá estaría contenta con ella y no la regañaría ni le reprocharía nada, pero esta situación solo provoco que ella empezara a aislarse de sus compañeros, que todo el tiempo estuviera enojada y ansiosa o estresada controlándose solamente comiendo compulsivamente.

Al entrar en la secundaria Ana empezó a sentirse rechazada y criticada por las demás personas ya que sus compañeras y sus mamás se daban cuenta de cómo su mamá la presionaba y como Ana trataba de ocultarse para atracarse con la comida, además de que sus compañeros la molestaban con su cuerpo empezando a sentirse fea por no ser atractiva para ningún muchacho.

Cuando entró a la preparatoria ella quería salir como las demás muchachas a fiestas, con algún muchacho al cine, etc, pero como no se sentía aceptada o dentro de un grupo ella quiso ponerse a dieta y bajar de peso, pero

con la forma de ser de su madre y el problema que ya tenía con la comida era imposible.

Actualmente Ana está acudiendo a un grupo de ayuda para comedores compulsivos desde hace seis meses, porque su tía le habló del lugar después de que Ana fuera a dar a un hospital por culpa de una sobre-ingesta compulsiva. Ahí siente que la ayudan a controlarse ya que las personas que también acuden al grupo la comprenden, además de que procura hacer ejercicio por lo menos 3 veces a la semana.

## El sujeto, sus motivos y determinantes socio-históricos

Ana nace en una familia de nivel socio económico medio, su madre se dedica a trabajar en una empresa como secretaria y aunque no goza de lujos si tiene lo suficiente para poder vivir dignamente, experimentó la ausencia de la figura paterna y el crecer en una familia extensa en donde tenía constante interacción con la hermana de su madre.

*“Mi mamá trabaja en una empresa como secretaria y gana bien, ella me da todo lo que necesito nunca me ha faltado nada, no te voy a decir a sí tengo todo, así muchas cosas verdad, pero... o sea no tengo lujos pero vivo bien”*

*“Mi mamá dice que mi papá la abandonó cuando supo que estaba embarazada de mí y pues se fue, no lo conozco, pero así estoy bien, que no me busque porque le diré sus cosas, porque como hace eso ¿no? ni modo que si apareciera yo le dijera a si hola papi ¿cómo estás?, ¿cómo te ha ido en todos estos años? pues no o sea”*

*“Yo vivo en mi casa con mi mamá y ahí vive también una de mis tías o sea ella esta aparte, pero ahí en la misma casa, o sea ella está en una parte y tiene sus propias cosas, su sala, su comedor y así sus propias cosas y nosotras también pero pues ahí vivimos en la misma casa y o sea diario la veo”*

Desde pequeña Ana experimentó a una madre muy sobreprotectora que sentía la obligación de cuidarla más debido a la ausencia de su padre, además de ser muy autoritaria, ya que al tener la creencia de que una persona sana era una persona obesa y que comía mucho, obligaba a Ana a comer cantidades de comida que ella no quería.

*“Mi mamá yo me acuerdo que desde muy pequeñita me cuidaba mucho, así de no juegues con agua porque te vas a enfermar, no juegues con la tierra que te vas a ensuciar y también te vas a enfermar, que no toques eso, no lo otro, mi mamá sentía que todo me iba a hacer daño yo creo y así de ponte suéter y si tantito me enfermaba noo ya casi sentía que me le iba a morir y así de que me llevaba pero volando al doctor y... ¿no?, yo digo que eso es sobreproteger así de que no puedo comer cualquier cosa porque me enfermaba, que no podía estar sin suéter porque igual me enfermaba, que si tocaba algo luego luego a lavarme las manos que porque si me las metía a la boca me enfermaba y así ¿no? o sea, si estaba jugando con otros niños, las mamás como si nada, mientras que a mí ya me habían lavado las manos como mil veces o así jajaja”*

*“Mi mamá siempre decía que las personas flacas están debiluchas y que son anoréxicas y que son personas que no se alimentaban bien y no sé qué tantas cosas. Y me decía por eso tienes que comer bien para crecer fuerte y sana además de bonita, yo no quiero que estés en los huesos así como tu tía y que mira que nosotras somos sanas porque comemos re-bien. Pero yo ¡ay no! decía si tengo que comer bien, pero luego mi mamá me servía mucha comida y yo le decía pero mamá es que es mucho y ella no no comételo, y yo le decía pero es que no me voy a poder acabar todo eso y ella decía sí sí te lo acabas no seas payasa tienes que comer bien o ¿qué quieres enfermarte por estar de melindrosa? y me decía no me importa te lo comes y no te paras de ahí hasta que te lo acabes, así que come y hasta que acabes te levantas no me importa si te quedas ahí todo el día te lo acabas ok”*

La forma de ser de la madre de Ana, además de las creencias que tenía, propiciaba costumbres como el tener que acompañar a alguna visita a comer

aunque ya lo hubieran hecho y si festejaban algo o salían de paseo también tenía que haber siempre comida.

*“Siempre que llegaba una visita a la casa mi mamá era así de Ana vente vamos a comer con quien estuviera ahí ¿no?, y yo así de no mamá es que ya comimos y me siento llena, pero mi mamá se enojaba y me decía dije que vamos a comer con la visita, y pues yo tenía que hacer caso porque si no me regañaba, y además me decía te sirvo poquito, y me decía como vas a dejar a la visita comer sola, no, hay que acompañarla y me decía te sirvo poquito pero cual, me servía mucho y entonces yo decía aaaaa ya por favor no puedo comer más, me sentía muy mal, yo quería jugar o quería ver televisión, hacer otras cosas pero no, mi mamá no me dejaba”*

*“Si salíamos era así de comprar, a comprar un chicharrón o vamos a comprar un helado o que esto, lo otro, así muchas cosas que o sea si le gustan a los niños, pero yo de tan llena que me sentía ni se me antojaba, pero mi mamá era así de vamos a salir pero tenemos que convivir con comida, o que si vamos a hacer algo pero con comida o que si vamos a festejar con comida que si.... ¿no?, como que era así de si no, no sé qué hacer o vamos a comprar unos chocolates o a ver que, o sea siempre con comida, no podíamos ver una película sin alimento, por ejemplo en el cine todos los niños con dulces y palomitas y yo también pero ellos felices y yo todo lo contrario”*

El que la tía de Ana tuviera creencias diferentes a las de su madre provocaba muchas discrepancias entre ellas al igual que mucha confusión, estrés y ansiedad en Ana porque ella no sabía qué hacer con las creencias que tenían su tía y su mamá provocando que ésta no supiera como relacionarse con los demás.

*“O sea mi mamá se enojaba mucho si no quería comer o si me paraba dejando comida en el plato se enojaba y me decía que me lo tenía que acabar y así ¿no? nada de que ya no quiero, era así de te lo comes y yo me estresaba mucho me daba como mucha ansiedad. Además, pues me reprochaba siempre verdad, me decía, yo que siempre hago todo por ti para tenerte contenta, yo*

*que trabajo mucho para mantenerte y darte lo mejor, yo que te he cuidado mucho desde que estaba embarazada de ti, para que no te enfermes, y así ¿no? todo el reproche habido, o sea, me decía un buen de cosas y yo me sentía mal y me tenía que comer la comida”*

*“Si yo, a porque luego yo, un día se me ocurrió tirar la comida a la basura ¿no? porque pues ya, o sea ya no podía, ya no me cabía y así, una de niña idea muchas cosas entonces cuando se descuidó pues que la tiro, dije no se va a dar cuenta pero sí, sí se dio cuenta porque iba a tirar la basura y la vio, y no, que me sirve más y me dijo, la comida no se tira, que cuantos niños quisieran tener tu plato de comida, mira que cuanta gente no tiene que comer y tu tirándola y así muchas cosas feas”*

*“Yo me sentía muy confundida porque mi mamá era así de es que tienes que comer bien, y que tienes que comer todo lo que te doy y así ¿no? todo lo que ya te conté de que si los flacos eran personas enfermas, y que si tenían anorexia, y así, mientras que mi tía era todo lo contrario a mi mamá porque ella esta delgadita, no en los huesos como dice mi mamá pero si delgadita, y luego cuando veía que mi mamá me servía mucho de comer o veía como me sobreprotegía le decía oye mira que así no y que mira que si no quiere comer tanto déjala que coma poquito, y pues mi mamá se enojaba y le decía tú no tienes hijos así que no te metas y yo educo a mi hija como yo quiera, y o sea tienen ideas muy diferentes y entonces en la escuela yo me acuerdo que decía aaa que hago ¿no?, porque pues había niñas que en el recreo se sentaban en un lugar a comer y otras que pues se ponían a jugar y la comida ni la pelaban ¿no? Pero, yo decía comer era lo que menos quería entonces así de con esas niñas no, no me junto y con las que no comían pues tampoco porque como yo siempre me sentía muy llena sentía que si jugaba iba a vomitar ¿no? porque tantito te agitas y así sientes que se te viene la comida y terminaba quedándome yo solita, porque con unas no me podía juntar que porque esto, y con las otras tampoco que porque lo otro, y pues ya me estresaba, y me sentía ansiosa más bien como nerviosa”*

Al sentir demasiada presión por parte de su madre, Ana a la edad de 8 años aproximadamente empezó a comer compulsivamente cuando se sentía muy estresada o ansiosa, porque solo así se tranquilizaba. Además de que sentía que si se acababa toda la comida su mamá estaría contenta con ella y

no la regañaría ni le reprocharía nada afectando así nuevamente su forma de relacionarse.

*“Un día mi mamá se enojó tanto de que yo no quería comer, que pues... me acuerdo que era pollo lo que preparó y yo la verdad ya no podía porque sentía reventar y entonces se enojó tanto, pero así tanto, tanto, que pues tiro el pollo a la basura así tal cual con todo y plato ya estaba así bien preparadito y todo y que lo echa a la basura ¿tú crees?, ahí me empecé a estresar más y me dio mucha como ansiedad, así como que me dio muchos nervios, la verdad no sé qué sentí, me sentía muy mal y pues yo como en ese momento mi mamá tiro el pollo y se fue a su cuarto bien enojada pues lo saque del bote y me lo empecé a comer así bien desesperada y llorando, haz de cuenta que no había comido en años ¿no?, así me metía bocadotes grandes a la boca, y luego abrí el refrigerador y había helado y también me lo metí a la boca, y tome leche y así probé muchas cosas que había ahí, a montones, hasta que sentía reventar pero es que no sé qué sentí que hiciera eso mi mamá, como que en ese momento me transformé, como que ya no aguanté más y el estrés y las ansias se apoderaron de mí, y al ver que eso que yo sentía como que se calmaba y me sentía más tranquila y de ahí como que se me desató que cada que sentía ansias o así estresada o lo que sintiera iba al refrigerador y me metía a la boca grandes cantidades de comida, y como que decía así ya no se va a enojar mi mamá conmigo, así ya no me va a regañar, así ya no me va a decir nada”*

*“Yo después de eso ya no sabía cómo relacionarme con los demás porque siempre estaba enojada, ansiosa, nerviosa no sé cómo, y pues yo quería jugar, pero mi condición no me dejaba, y pues yo solita me aislaba más, y pues lo hacía para atracarme y sentirme mejor, calmar lo que yo sentía”*

Al entrar en la secundaria, Ana empezó a sentirse rechazada y criticada por las demás personas, porque sus compañeras y sus mamás se daban cuenta de cómo su mamá la presionaba y como Ana trataba de ocultarse para atracarse con la comida. Además de que sus compañeros la molestaban con su cuerpo, empezando a sentirse fea porque no era atractiva para ningún muchacho.

*“Yo me asilaba mucho al sentirme fea porque los chavos no se fijaban en mí, no me pelaban, ahí andaban pretendiendo a todas las niñas menos a mí ¿no? A mí no me hacían caso por gorda y fea y yo así me sentía, o bueno todavía me siento así, pero estoy trabajando en eso, porque en verdad me empecé a sentir muy, muy fea, así como un monstruo porque me molestaban y me decían muchas cosas feas para molestarme, pero pues eso te hiere, ya sabes que eres un cerdo, gorda, pelota así muchas cosas feas me decían”*

*“Cuando yo me asilaba de mis demás compañeros pues yo luego me metía al baño y ahí me ponía a comer así atascándome ¿no?, y como dos veces me llegaron a cachar unas compañeras, si no es que más, y ya sabes todos a criticar y así de que era la rara y como que la cochina, porque como me metía al baño a atascarme ¿no?, pero según yo era como para que no me viera nadie, ni se dieran cuenta y así, pero resultó que si hubo quien se diera cuenta”*

*“Yo me sentía muy rechazada y fea porque todo mundo me criticaba o así, sentía como que hablaban a mis espaldas ¿no? porque las que me cacharon pues ya llevaban el chisme a todas las demás, y luego así en la secundaria las chavas me miraban y empezaban a hablar y así, y sus mamás cuando había juntas se daban cuenta de cómo era mi mamá y pues aparte como que sus hijas también le decían ¿no? o sea era un rechazo muy grande el que yo sentía”*

Cuando Ana entró a la preparatoria, ella quería salir como las demás muchachas a fiestas, con algún muchacho al cine, etc, pero como no se sentía aceptada o dentro de un grupo ella quiso ponerse a dieta y bajar de peso, sin embargo con la forma de ser de su madre y el problema que ya tenía con la comida era imposible.

*“Yo me acuerdo que pues yo quería tener amigas, tener un novio, salir a fiestas, a reuniones con amigos y así todo lo que una chava quiere hacer a esta edad, pero pues en preparatoria nuevamente me sentía rechazada como que no encajaba en ningún grupo. Sí había quien me dirigiera la palabra pero hasta ahí, ya así como para ser muy mis amigas no, nadie me invitaba a salir con ellas, a veces me evitaban y así nadie quería estar*



*conmigo, entonces no, yo no encajaba en ningún grupo más que en el de los gordos yo creo o en el de los rechazados, nada más”*

*“Quería yo hacer dieta para así entrar, encajar en algún grupo, porque decía, si bajo de peso ya me van a pelar, me van a hacer caso y así tendré amigos, un novio que me quiera y saldré a fiestas, y así a todos lados con mis amigos, pero con mi problema era imposible. Mi mamá ¡uy!, no me permitía estar a dieta con su forma de ser y luego al sentirme mal y empezar a sentir todas esas emociones pues terminaba atascándome de comida nuevamente, y pues así era imposible bajar con una madre que te presiona a comer, y tus emociones que le hacen segunda pues como, imposible luchar contra ello, y así mis intentos eran un fracaso, yo soy un fracaso total como persona, porque no sé cómo tomar el control de mi vida, de lo que pase o no conmigo y mi cuerpo”*

Actualmente Ana está acudiendo a un grupo de ayuda para comedores compulsivos desde hace seis meses, porque su tía le habló del lugar después de que Ana fuera a dar a un hospital por culpa de una sobre-ingesta compulsiva. Ahí siente que la ayudan a controlarse ya que las personas que también acuden al grupo la comprenden, además de que procura hacer ejercicio por lo menos 3 veces a la semana.

*“Pues un día no sé, como que ya no aguanté más toda esa situación por lo que estaba pasando ¿no?, era demasiada ansiedad, demasiado estrés, demasiada tristeza, demasiado enojo, miedo todo en demasía que pues me atasqué. Así comí, y comí, y comí, como que me quería tragar todo eso que sentía, quería calmar ese monstruo que me estaba consumiendo por dentro, no sé qué me pasó y cuando desperté yo ya estaba en el hospital en donde me estaban atendiendo por la sobre ingesta que tenía, esta vez sí me había pasado, había comido demasiado hasta perder la conciencia”*

*“Mi tía, después de que yo saliera del hospital me dijo que ya llevaba bastante tiempo buscando un lugar donde pudieran ayudarme, y pues ella estaba segura que yo estaba enferma, que estaba mal y ya ella me trajo aquí a este grupo y mi mamá ya no se metió porque se siente muy culpable de lo que me pasó. Y pues aquí me están ayudando a perdonar a mi mamá, me están*

*ayudando a controlar mi compulsión, a entender mis emociones y darme cuenta de que no me va a pasar nada cuando las siento, que en algún momento tienen que pasar y que me debo controlar ante ellas, que poco a poco lograré mis objetivos. Y así me escuchan, me comprenden, no me critican como las demás personas, ah porque hasta en el hospital el doctor en vez de darme una ayuda solo dijo que nosotros nuestro problema es que no tenemos fuerza de voluntad y que por eso nos pasa lo que nos pasa, pero aquí en el grupo sí saben que no es solo que no tengamos fuerza de voluntad sino que es una enfermedad en donde influyen muchas cosas”*

*“Me siento muy bien viniendo al grupo, llevo aquí seis meses y pues siento que sí me están ayudando, además de que pues procuro también hacer un poco de caminadora por lo menos 3 veces a la semana para bajar de peso y sentirme mejor, te empiezas a sentir pues más ligera, como que te empiezas a quitar mucho peso de encima”*

## Las emociones en el sí mismo

El que Ana experimentara desde su nacimiento la ausencia de su padre provocó que ella se sintiera abandonada y triste además de muy enojada por ello ya que su mamá le hizo saber que su padre la abandonó cuando supo que estaba embarazada.

*“El no tener un papá conmigo si me hace sentirme muy triste ¿no?, porque yo veía que todos tenían una mamá y un papá y yo no, yo no tenía un papá, solo una mamá y una tía, o sea yo no he podido nunca festejar el día del padre porque no existe para mí. No tengo un rostro de él ni siquiera en la mente y se siente muy feo que por ejemplo ya ves que en la primaria luego te ponen a hacer que una manualidad y así cosillas para los papás para que se los regales el día del padre y luego pues yo no la hacía o la hacía para mi mamá, pero no sé, como que a mi mamá no le agradaba mucho que le regalara algo que en realidad era para un papá, no sé yo sentía así, además de que no era tan divertido regalarle algo a mi mamá cuando yo quería dárselo a un papá*

*que nunca ha estado conmigo, o sea tienes ese anhelo de tener a un papá”*

*“Yo sentía mucho enojo porque yo decía, por qué mi papá nos abandonó, y es que mi mamá así me lo dijo, tu papá me dejó cuando supo que estaba embarazada de ti, y tu sientes feo que te digan eso ¿no? Y luego desde chiquita, o sea, yo decía por qué mi papá me abandonó, por qué no me quiso, por qué no quiso ni siquiera conocerme, o sea, eso me hace que me enoje mucho y a la vez me sienta triste”*

Al tener una madre sobreprotectora y con creencias distorsionadas sobre la alimentación provocó en Ana enojo y miedo además de inconformidad, porque no había un momento en el que su mamá no pusiera la comida por delante ante cualquier situación, la comida no podía faltar.

*“Yo me enojaba mucho de que mi mamá me sirviera de comer mucha comida, porque yo le decía mamá es mucho pero ella no me hacía caso, y eso me hacía hasta llorar de enojo porque me servía mucha comida y me obligaba a comérmela, yo me enojaba demasiado y luego imagínate, para un niño comer muchísimo o sea eso es estresante, porque a un niño le sirves pues poquito porque están chiquitos y así, pero ella no, me servía mucha comida y yo rabiaba porque me obligaba a comérmela”*

*“Sentía miedo siempre que era la hora de comer porque yo decía mi mamá me va a servir mucho de comer y yo no quiero, o sea me aterrorizaba la hora de la comida o el desayuno, la cena, porque no había un solo momento en el que comiéramos ligeramente siempre era mucha comida y yo me daba miedo que decía cómo me voy a acabar eso y no me gustaba eso, porque yo sentía llena mi pancita y ya tenía que comer otra vez”*

*“Yo me sentía muy mal cuando mi mamá me obligaba a comer mucho y sobre todo cuando llegaba alguien hasta como que me enojaba con la visita ¿no?, porque como que decía, ay, por su culpa ahora tengo que comer otra vez, me enojaba mucho o luego si salíamos mi mamá igual siempre teníamos que estar comiendo y eso me hacía sentir muy incómoda, porque yo decía, cuándo vamos a dejar de comer así ¡ya por favor!, ¡ya no quiero! O sea ni siquiera disfrutaba festejar algo o salir de paseo con mi mamá porque ni si quiera ahí me libraba de comer, y luego yo así*

*chiquita lo que quieres hacer es jugar, divertirse no estar sufriendo por la comida o a parte comes poquito, casi nada cuando eres pequeño pero no, mi mamá me quería rellenar como piñata “*

Ana se sentía muy triste y enojada cada que su mamá la regañaba por no comer y porque ésta siempre le reprochaba todo lo que hacía para cuidarla, mantenerla y darle lo mejor afectándola, ya que sentía que no podía relacionarse con los demás debido a la confusión que generaban en ella su tía y su mamá sintiéndose también muy triste por ello.

*“Yo me sentía triste cuando mi mamá me decía todas esas cosas feas ¿no?, de que lo que hacía para mantenerme y así que ella esto, lo otro, que me daba todo lo que le pedía y así, me hacía sentir muy triste, pero a la vez me enojaba mucho porque no me entendía que yo no quería comer, que ya estaba llena. También me enojaba el que le dijera a mi tía tú no te metas y así, porque yo sentía como que mi tía tenía la razón, de hecho yo me sentía bien con mi tía porque ella no me obligaba a comer tanto y dejaba que escogiera lo que quería comer y así ¿no? O sea súper aliviada, con ella no me sentía reventar pero pues como....., cuando ya tenían muchos problemas mi mamá no me dejaba ir con ella y me sentía triste, o sea, sí la veía, pero pues ya no era lo mismo ¿no?”*

*“Yo me sentía rara en la escuela porque yo tenía ganas de estar con mis amigas y así, jugar y convivir con ellas, y jugar, y jugar, y más jugar, pues eso es lo que le gusta a los niños, pero pues nada, porque comer no podía, porque por lo menos ahí en la escuela yo podía evitarlo, no estaba mi mamá para obligarme y así, pero de todas formas me sentía llena y....., pero también quería jugar, y no, porque me daban ganas de volver el estómago y me cansaba muy rápido también y al quedarme yo sola también me sentía muy triste, y sentía miedo de quedarme así sola para siempre, de que nunca iba a tener amigos y así, por mi forma de ser, porque como que me aislaba yo solita, y si me invitaban a jugar yo así de, ahorita no pero porque siempre me sentía llena y luego como siempre decía que no ya no me invitaban y eso me hacía sentir muy, muy triste”*

El estrés que la madre le generaba a Ana provocó que ella a la edad de 8 años aproximadamente empezara a comer compulsivamente, que ella empezara a aislarse de sus compañeros, que todo el tiempo estuviera enojada y ansiosa, controlándose solamente comiendo compulsivamente.

*“Yo pues no sé, la verdad no sé qué sentí cuando mi mamá me tiró el pollo a la basura, solo sé que a partir de ahí empecé así a atascarme de comida, porque cuando vi que mi mamá tiró el pollo pues como que me sorprendió mucho, pero a la vez creo que sentía miedo y tristeza y enojo, porque pues ¡aaa! no sé, la verdad no sé, era una sensación muy rara porque ella decía que la comida no se tiraba y que ya muchos niños y niñas quisieran tener mi plato de comida y que de repente lo tirara pues no sé, me estresó, me dio mucha ansiedad, angustia, no sé, creó que ahí me llené de un coctel de emociones que no pude controlar y ya después de que ese día me atasqué como que sentía una calma que obvio era temporal, pero en ese momento así sentía tranquilidad, calma y como adormecimiento”*

*“Yo me acuerdo que cuando después de eso en la escuela me alejaba mucho de mis compañeros ¿no?, porque por lo que ya te platicué ¿no?, que luego ya no sabía qué hacer, con quién jugaba y así ¿no?, aparte de que como que siempre me sentía enojada y muy nerviosa, así, muy, muy ansiosa, y luego me aislaba para poder atracarme y tranquilizarme, no sé, todo lo que pasaba conmigo no me dejaba relacionarme, todo el tiempo estaba enojada, ansiosa, porque como te digo yo quería jugar y así, pero no podía por mi condición”*

Al entrar en la secundaria Ana experimenta mucho rechazo y críticas por sus compañeros de clase, quienes la molestaban por su aspecto físico llevándola a sentirse una persona fea y poco atractiva para los muchachos experimentando vergüenza y mucha tristeza.

*“Yo me sentía muy triste porque el rechazo que sentía por parte de mis compañeros y compañeras era muy grande, o sea los niños ya empezaban a buscar a las niñas, empezaban a pretenderlas y a mí no, a mí me veían como la niña fea y gorda, la más gorda de todas y la más fea de todas, y me sentía muy*

*triste por eso, porque me sentía rara y luego las chavas como te digo empezaron a criticarme porque según yo, dos se dieron cuenta que me iba al baño para esconderme y comer así mucho, para calmar lo que sentía y luego ya se lo contaban a otras y a otras y total que ya después todo mundo sabía y hasta sus mamás, y hablaban a mis espaldas y me miraban feo o me molestaban, y eso me hacía sentir mucha tristeza y ansiedad, porque yo decía, soy muy, muy fea y gorda, por las burlas, las críticas, por todo y eso me hacía sentir también mucha vergüenza de mí, de mi cuerpo, de mi mamá, de todo. Luego me ponía a llorar porque la tristeza que sentía era muy grande, no tenía amigas, ni nada, ni un chico que me quisiera al cual yo le gustara, y solo recibía pues agresiones de los demás por mi forma de ser y por mi cuerpo gordo, nadie se preocupaba en preguntar cómo me sentía, por qué era así, por qué actuaba así, sólo criticaban y ya sin saber qué pues yo estaba mal, que necesitaba ayuda”.*

Ana al sentir que no era aceptada en ningún grupo de amigos y que no podía tener novio o salir a fiestas como las demás chicas experimenta mucha tristeza, por lo que decide bajar de peso, pero su problema con la comida y la forma de ser de su madre se lo impedía generando en ella además de tristeza, enojo y mucho miedo porque no podía lograr sus objetivos.

*“Yo me sentía muy triste de no poder vivir lo que las demás chavas, o sea yo no podía salir a fiestas, no tenía novio y nadie me aceptaba dentro de su grupo de amigos, o sea quien va a querer a una gorda como yo dentro de su grupo de amigos, o sea que pena ¿no? y así nadie me invitaba a salir, nadie me invitaba a ningún lado, no había chavo que me pelara, nada, pues me hacía sentir eso, muy triste, así muy depresiva, porque eres como un fantasma que nadie te ve, que a nadie le importas”*

*“Yo quería bajar de peso para tener lo que deseaba ¿no?, bajar de peso, tener amigas y amigos, tener novio, salir a fiestas y así, pero como mi mamá no me lo permitía y luego yo que me atracaba no podía, era algo que no lograba y eso me hacía sentir muy mal, me hacía sentir mucha tristeza, enojo, miedo, todo, porque no podía lograr mi objetivo, no podía bajar de peso, no podía decirle a mi mamá déjame en paz y no podía tener amigos y un novio, no podía tener nada, eso me hacía sentirme muy mal, detestarme totalmente”*

Actualmente Ana está acudiendo a un grupo de ayuda para comedores compulsivos desde hace seis meses, ahí siente que la ayudan a controlarse ya que las personas que también acuden al grupo la comprenden, además de que procura hacer ejercicio por lo menos 3 veces a la semana sintiéndose de esta manera feliz y tranquila y con ganas de cambiar su forma de ser y su aspecto físico.

*“Al venir al grupo me...., no sé me siento como feliz, tranquila, no sé, como que todo el estrés, la ansiedad, la tristeza, el enojo, el miedo, todo desaparece y solo me siento bien, como que la tranquilidad ya no es solo temporal, como que el adormecimiento ya no es necesario, como que ya puedo ser capaz de controlar lo que pase a mi alrededor, no sé, solo sé que aquí nadie me critica, nadie me juzga, nadie me dice tienes que hacer esto o lo otro, nadie me obliga a nada, nadie me trata mal, o sea, todo está bien en este lugar, las compañeras me entienden, me ayudan y me dan consejos, en la tribuna me puedo desahogar y puedo contarles todo lo que yo quiera y nadie me va a criticar me siento muy bien en este lugar, siento mucha paz, me siento feliz”*

*“Aquí pues te explican que esta enfermedad es algo que no le pasa a todo el mundo, que no es solo antojo, porque comer me sirve para calmar mis emociones y al empezar a comer no puedo parar, porque es algo que te controla, yo siento como si no fuera yo, como si algo mas me manejara, que bueno ya sé que son mis emociones, pero si es imposible controlarlo, tener el control de eso es imposible y te sientes muy mal, más después de atracarte, porque dices no otra vez no, porque lo hice, porque no lo controlé, y sientes que te quieres morir y dices aaaa me quiero morir, me quiero morir, me quiero morir, sientes una desesperación muy grande que solo nosotros entendemos, que solo nosotros sabemos qué es lo que sentimos, nadie más, pero aquí ya como te digo trato de controlarlo y ya me siento mejor, llevo seis meses y aún no lo controlo del todo pero estoy en el proceso”*

## Conclusión de la experiencia.

La trayectoria vital de Ana muestra como el experimentar la ausencia de la figura paterna, el sentir su abandono y además experimentar a una madre sobreprotectora y autoritaria influyó sobre la vida de Ana, generando en ella tristeza por no tener a su padre y mucho estrés y enojo por la forma de ser de su madre.

La madre de Ana al ser muy autoritaria y pensar que la salud de una persona está en comer mucho y verse obesa, la obligaba a comer cantidades de comida que ella no quería, a sentarse a comer con alguna visita, aunque ésta ya hubiera comido y a convivir siempre con la presencia de comida generando en Ana mucho estrés y ansiedad.

Además, al crecer a lado de su madre y una de sus tías experimenta mucha confusión, debido a las diferencias que estas tenían, las dos pensaban diferente respecto a cómo se debe cuidar a un hijo y de cómo debe ser la alimentación de las personas, propiciando así que el estrés y ansiedad que la madre de Ana generaba en ella aumentara con las discusiones que su tía y madre tenían por estos desacuerdos.

Así, durante su infancia Ana experimenta chantaje emocional por parte de su madre, ya que ésta le reprochaba todo lo que hacía para cuidarla, mantenerla y darle lo mejor, obligándola a comer cada que Ana ya no quería seguir comiendo, influyendo así considerablemente sobre su vida social y afectiva pues ella se sentía triste y a la vez enojada cada que su mamá la regañaba por no comer. Además de no saber cómo relacionarse con las demás personas por la confusión que le generaban su madre y su tía.

A los 8 años todo el estrés, ansiedad y confusión que en Ana estaban acumulados provocaron que esta comenzara a comer compulsivamente, sintiendo que esto no solo calmaría sus emociones, sino también las de su madre, porque pensaba que le daría gusto y ya no la regañaría, ni la obligaría a



comer en demasía. Sin embargo, esta situación solo la llevó a subir más de peso, a aislarse de sus compañeros por sentirse rechazada y criticada por ellos, a sentirse fea por los comentarios y burlas que estos le hacían, a sentir que no podía encajar en ningún grupo social y a sentirse todo el tiempo enojada, triste y ansiosa o estresada, calmando nuevamente esas emociones con atracones alimentarios.

Finalmente después de una sobre ingesta compulsiva Ana lleva acudiendo al grupo de ayuda para comedores compulsivos desde hace seis meses en donde se siente comprendida y ayudada, donde considera que puede cambiar su vida y aprender a controlar sus emociones y su compulsión por comer, además de que para apoyarse en lograr su objetivo para bajar de peso procura realizar ejercicio mínimo tres veces a la semana.

## PARTICIPANTE 3

### Datos Generales:

Institución: Comedores Compulsivos Anónimos (CCA)

Delegación: Miguel Hidalgo

Sexo: Femenino      Edad: 16      Escolaridad: Preparatoria

Peso: 84 kg      Altura: 1.68 mts.

### Información General de la Línea de Vida

ALMA nace en 1997, al momento de la entrevista tiene 16 años. Su familia de origen está conformada por su padre quien es empleado en una tienda de ropa, su madre que es ama de casa, una hermana de 20 años quien se encuentra estudiando la universidad y finalmente ella quien se encuentra en la preparatoria.

En su infancia Alma experimenta a un padre amoroso y entregado a su familia, pero que casi no se encuentra en casa debido a su trabajo, también experimenta a una madre autoritaria y rígida que busca que siempre se cumpla lo que ella manda. No permiten que se rompan las reglas de su casa, porque para ella son lo más importante, la mamá de Alma es una persona que siempre le gusta verse bien y cuida mucho su alimentación, asimismo procura que sus hijas también se cuiden para que se vean bien y luzcan siempre delgadas.

El experimentar a una madre autoritaria y muy estricta con la alimentación de sus hijas influyó sobre la vida social y afectiva de Alma, quien sentía mucha presión por parte de su madre, esta situación provocó que ella desde muy pequeña creciera sintiéndose mal con su aspecto físico, sintiéndose fea y que por esta razón su madre quería más a su hermana que a ella,

porque ésta a consideración de Alma era más bonita, más delgada y además se cuidaba mucho igual que su mamá, comiendo bien y haciendo ejercicio, por lo que Alma a nivel emocional se sentía muy triste y con miedo, sentía que no tenía el cariño de su madre, que no existía un lazo madre-hija y por ende de hermanas tampoco y además sentía mucho la ausencia de su padre, debido a que casi no lo veía por culpa de su trabajo.

Alma con tal de agradar a su madre en un principio hacia todo lo que ella le dijera y ordenara, hacia ejercicio, se vestía como su mamá decía y cuidaba mucho su alimentación, no comía dulces, chocolates, pastelitos, refresco etc., todo lo que la hiciera engordar lo evitaba, pero al ver que su mamá siempre prestaba más atención a su hermana y que nada de eso funcionaba para tener la atención de su madre, empezó a sentir mucho enojo y a comer compulsivamente en la escuela todo lo que en su casa estaba prácticamente prohibido, dejando también de hacer ejercicio.

Con el tiempo Alma empezó a ganar peso, cosa que disgustaba mucho a su madre pero a ella no le importaba porque lo hacía a manera de venganza ya que siempre la quería tener a dieta, sin embargo esto empezó a afectar su manera de relacionarse con las demás personas, porque se sentía cada vez más fea con la obesidad que estaba presentando, además de que sus compañeros de la escuela empezaron a molestarla, situación que la llevó a aislarse de los demás refugiándose más en la comida.

Al entrar en la etapa de adolescencia Alma empieza a sentirse muy mal emocionalmente ya que a su hermana la empezaban a buscar los muchachos y en todos lados la alagaban, mientras que a ella no, ella se sentía ignorada por los demás por lo que decidió intentar bajar de peso, pero se dio cuenta de que no era capaz de dejar de comer chatarra y esto le generó mucha ansiedad porque intentaba privarse de ello y cuando ya no aguantaba más se atracaba con este tipo de comida, que era lo único que la tranquilizaba.

Actualmente lleva dos años acudiendo a un grupo de ayuda para comedores compulsivos ya que un día caminando por la calle una persona del grupo se le acercó, le dio un volante y le habló un poco del grupo, por lo que Alma voluntariamente decidió acudir. Ahí siente que la escuchan, que la entienden y que la ayudan a controlar su compulsión, además de que se siente mejor consigo misma emocional y físicamente, también procura hacer ejercicio cardiovascular por lo menos tres veces a la semana.

## El sujeto, sus motivos y determinantes socio-históricos

Alma nace en una familia de nivel socio-económico medio en el cual no tienen grandes lujos, pero sí lo necesario para poder vivir dignamente y aunque experimenta a un padre amoroso y entregado a su familia también experimenta su ausencia debido a su trabajo y a una madre autoritaria y rígida que siempre le gusta verse bien y cuidar mucho de su alimentación.

*“Mi papá, mi papá es bien chido y bien cariñoso con mi hermana y conmigo, él desde chiquitas siempre cuando está en casa nos cuidaba, jugaba con nosotras y así, pero bueno solo una vez a la semana porque todos los demás días siempre está en su trabajo, como trabaja en una tienda de ropa solo descansa un día y los demás pues se va desde tempranito y regresa hasta la noche, ¡ay son bien negreros! ¿Verdad?, ¡ay! pero yo quiero mucho a mi papá él es bien lindo”*

*“Mi mamá, es bien gruñona ah sí ¡eh!, ella pues como siempre está en la casa, nos cuidaba a mi hermana y a mí, y pues siempre ella, siempre nos checaba las tareas y nos ponía a hacer cosas del quehacer para ayudarla y si no ¡uy! nos castigaba y si no hacíamos lo que ella dice o si bajábamos las calificaciones no bueno era un drama que para que te cuento, a y con la comida no se diga tenemos que comer lo que ella dice, pero siempre nos da de comer que verduras y que fibra y no sé qué tantas cosas que guacala no son lo mío pero pues como a ella siempre le ha gustado verse bien”*

El tener a una madre demasiado exigente y estricta hasta con la alimentación generó en Alma mucha presión ya que su madre siempre procuraba que sus hijas cuidaran su alimentación al igual que ella para que lucieran siempre delgadas y se vieran bien.

*“Mi mamá siempre cuidaba su alimentación ¡uy! no, parece anoréxica come bien poquito, siempre come que verduras, fibra, soya y no sé qué tantas cosas así, hace ejercicio y así, que porque si no sube de peso y no sé qué tanto, ni que fuera modelo ¿verdad?, pero bueno ella es así, además también siempre nos dice a mi hermana y a mí lo mismo que tenemos que cuidarnos y que tenemos que comer lo mismo que ella para estar delgaditas y vernos bien y así, pero ella exagera porque ¡uy! cuidadito y nos viera comiendo que dulces, chocolates, papas, galletas o tomar refresco o jugo ¡uy! No, se enoja, ella nos presiona mucho con eso y cuando estaba chica yo sentía muy feo porque justamente todo eso es lo que le gusta a los niños y yo no podía porque mi mamá luego, luego a echarme sus ojotes”*

Esta situación provoco que Alma desde muy pequeña creciera construyendo una baja autoestima, sintiéndose fea por su aspecto físico además de sentir que su hermana era más bonita y más delgada porque hacia ejercicio y cuidaba mucho su alimentación como su mamá.

*“yo siempre me he sentido fea y no me gusta mi cuerpo, bueno si antes no me gustaba ahora menos ¿verdad? Pero es que tanta presión por parte de mi mamá me estresaba, que no comas esto porque engorda, que no comas aquello que porque tiene mucha grasa, que no comas lo otro que por que no sé qué y eso ¿qué importa cuando eres niña?, eso no importa pero mi mamá me hacía que me sintiera fea porque yo decía no deja que coma nada que engorde porque como ya estoy fea, pues si como eso me voy a ver peor o luego decía no pues mi cuerpo ha de ser feo por eso mi mamá no me deja comer lo que yo quiero y uno de niña quiere como todos los niños comer dulces a montones y así”*

*“Yo siempre sentí que mi hermana era más bonita que yo, pues ella es igualita que mi mamá porque siempre se la pasa*

*haciendo ejercicio como loca aaa y eso desde chica ¡eh! No creas que de apenas y se cuida y es así de ¿mamá si puedo comer esto o no? y que ¿hoy que vas a hacer de comer? y así, se come re-bien lo que hace mi mamá, como que a ella le gusta mucho ser igual de anoréxica que mi mamá, de hecho dice que quiere ser modelo y así pero yo digo que ya se le está pasando su tiempo jaja”.*

Alma de alguna manera perdió el vínculo madre-hija y hermana-hermana al sentir que no contaba con el cariño y atención de su mamá y que su hermana era muy diferente a ella, por lo que en un principio trató de restablecer ese vínculo haciendo todo lo que ella hacía, como comer lo que ella comía, hacer ejercicio y preguntarle qué ropa ponerse para agradarle, sin embrago, como Alma sentía que nada llamaba la atención de su madre empezó a comer compulsivamente en la escuela y dejó de hacer ejercicio.

*“Yo siempre para no sentirme fea y menos que mi hermana, pues también hacia caso a mi mamá ¿no? aunque yo quisiera comer otras cosas y así, porque eso de cuidarme exageradamente como que no me agradaba, pero yo con tal de agradarle a mi mamá para que... yo decía para que me quisiera, me ponía también quesque a hacer ejercicio y me comía todo lo que hacia mi mamá de su vegetales y soya y así, todas esa cosas de dietas y le decía ¿mamá qué me pongo este vestido ó este otro? o pantalón o así ¿no? ¿Con cuál me veo más bonita? pero pues nada, mi mamá así como de, ah sí, de ponte este o ponte lo otro como que le daba igual”*

*“Mi mamá siempre le decía a mi hermana ¡ay! qué bueno que estás haciendo ejercicio y mira que si comes esto vas a bajar mucho de peso y que si te pones esto te vas a ver bien bonita y así, siempre platicaba mucho con ella de dietas y esa cosas y de ejercicios que para no sé qué y que para la pansa y las piernas y todo eso, y entonces yo me sentía muy diferente a comparación de ellas dos, o sea, mi mamá no me pelaba y luego mi hermana igualita a ella pues ni con quien juntarme ¿no?”*

*“Luego yo empecé a comer mucho en la escuela, como decía, como no le agrado de todas formas a mi mamá para que me cuidó y entonces en la primaria pues yo así en el recreo... aquí*

*yo ya tenía 9 años, compraba que papas, y dulces, muchos dulces y que panecitos y chicharrones y así, todo eso que en mi casa no podía, porque mi mamá se ponía toda histérica y ah como lo disfrutaba, yo decía que delicia ¿no? así que rico y pues como que me atascaba de toda esa comida”*

*“a mis amigas y amigos les decía regálame un chocolate o unas galletas o cómprame un refresco ¿no? así porque yo les decía ya vez que mi mamá no me deja que coma eso, ándale dame o así y así de poco en poquito ya juntaba muchas chucherías y yo así súper feliz”*

Con el tiempo Alma empezó a ganar peso, disgustando a su madre y afectando su forma de relacionarse con los demás por sentirse cada vez más fea por la obesidad que empezó a desarrollar, empezando a aislarse ya que sus compañeros la molestaban por el cambio de su aspecto físico, sin embargo seguía refugiándose en la comida.

*“Llego un momento en el que pues yo ya estaba muy gorda ¿no? y mi mamá pegaba el grito en el cielo porque decía ¿qué está pasando si ella come saludablemente? y así ¿no?, o sea cómo iba a tener una hija aparte de fea, gorda, y me preguntaba que si estaba comiendo cosas chatarras y así, pero yo le decía, no mamá, cómo crees y ella no se lo explicaba ¿no? y me ponía más a dieta y yo más me atascaba, o sea era llevarle la contraria ¿no? por vengarme”*

*“En la primaria yo me acuerdo que me molestaban mucho mis amigos y los demás compañeros porque pues sabían cómo era mi mamá de estricta conmigo y así, me decían pelota, que gorda, y que parecía la luna y que era un elefante y así muchas cosas ¿no? ya sabes cómo son los niños, entonces yo ya no sabía que hacer porque luego ya no querían jugar conmigo y yo luego decía mejor no quiero jugar porque se burlaban de mí, que si yo rebotaba y esas cosas y pues me empecé a alejar de todos y luego yo ya estaba a veces sola en el recreo comiendo chatarra”*

Durante la adolescencia Alma intenta bajar de peso porque se daba cuenta que a su hermana la pretendían los muchachos, que todos la halagaban

mucho y a ella no, pero sus intentos para bajar de peso no le resultaban, no podía dejar de comer chatarra y aunque intentaba abstenerse de ello después volvía a atracarse con ese tipo de comida.

*“Cuando tenía como 12 años mi hermana ya tenía 16 y pues ya empezó a que si tenía su novio y esas cosas de que los chavos la pretendían, bueno desde antes pero ahí ya estaba como dicen en edad de merecer ¿no?, entonces como siempre ha estado muy bonita y delgadita y esas cosas, todos andan como perritos detrás de ella y así, cuando íbamos a casa de familiares, tíos, abuelitos y así, toda la familia la chulea y le dicen ay que bonita, que bien te vez y tú siempre tan linda y así y a mi así de a hola nena, pero bien seco su saludo ¿no? así como ah si hola, o sea casi ni quien me pelara ¿no?”*

*“Yo empecé a querer bajar de peso, pero me costaba mucho trabajo porque empezaba con las dietas y eso ¿no? y a comer todo lo que mi mamá siempre decía que era saludable y a comer su esa comida, que si antes detestaba ahora con más razón, después de probar tantas cosas chatarra eso ya me sabía pues peor ¿no? y entonces me costaba mucho trabajo dejar de comer chocolates, galletas, papas, pastelitos y así ¿no? ya sabes”*

*“Cuando me entraba la desesperación porque decía ya me puse a dieta y estoy tratando de no comer chatarra ni nada de eso y así y no veía que bajaba terminaba comiendo otra vez, como que me daba por vencida muy rápido y más porque lo que mi mamá me daba sabía muy feo a comparación de la chatarra ¿no? y pues ya decía no, mejor ya no”*

Actualmente Alma lleva dos años acudiendo un grupo de ayuda para comedores compulsivos, ahí siente que la escuchan, la entienden y la ayudan a controlar su compulsión por comer además de que procura hacer ejercicio mínimo tres veces a la semana.

*“Un día que iba caminando por la calle una señora se acercó y me dio un volante donde viene toda la información del grupo ¿no? y entonces me empezó a decir que no me ofendiera pero que si tenía problemas con mi forma de comer que ahí podía encontrar ayuda y pues me dijo que ella era comedora*



*compulsiva y así. Me contó lo que ella le pasaba y así y yo dije aaaa yo hago lo mismo y entonces pues ya ¿no? pasó, pero después dije bueno voy a ver qué es ese grupo y ya ahí te explican y todo y pues ve, ya llevo 2 años aquí y sí me ayudan porque como ellos tienen lo mismo que yo, me entienden y me escuchan, y pues aquí me desahogo si tengo algún descontrol y vuelvo a comer así compulsivamente y me dicen mira que no te preocupes, que eso pasa porque estás enferma y esta enfermedad pues se controla no se cura y así ¿no? para qué te cuento todo”*

*“aquí me puedo desahogar si me dan ganas de comer en compulsión, o si ya paso eso, pues igual a no sentirme mal porque luego sientes mucha culpa porque sabes que no estas cumpliendo sabes que estás haciendo mal pero no te puedes controlar a veces es algo muy difícil”*

## Las emociones en el sí mismo

El experimentar una madre estricta y autoritaria hasta con la alimentación de sus hijas y a un padre algo ausente hizo que Alma creciera sintiendo mucha presión por parte de su madre, al grado de sentirse enojada y a la vez muy triste porque su papá casi no estaba en casa y porque su mamá no la dejaba comer lo que ella quería.

*“Yo me acuerdo que yo me sentía triste de que mi mamá no me dejara comer dulces o chocolates y así nada de eso, luego cuando íbamos a casa de mis tíos, por ejemplo, mis primos y primas tenían que dulces y así a montones y mi mamá no dejaba que mis tíos nos dieran dulces decía no porque se les pican los dientes y cosas así, ah cómo me enojaba, y si mis tíos insistían o así, nos daban uno y mi mamá nos echaba unos ojos de cómanselo pero ya verán y o sea no nos pegaba ni nada, pero no soportaba yo creo ver que nos íbamos a comer algo así, ¡ay! yo sentía mucha presión”*

*“A pues yo sentía mucha tristeza que mi papá casi no estuviera con nosotras, o sea, cuando estaba nos daba tiempo de calidad pero pues sí, yo me sentía triste porque decía ay porque no está*

*mi papá para defendernos, él sí nos dejaría comer aunque sea un dulcecito sin problemas, a porque con mi papá yo soy feliz”*

La presión que ejercía la madre de Alma porque sus hijas se cuidaran al igual que ella generó que Alma creciera sintiéndose fea, cosa que la hacía sentirse triste y con miedo, porque pensaba que su mamá quería más a su hermana que a ella, porque su hermana sí era bonita (esto a consideración de Alma) y sintiendo también tristeza de sentir que no existía un vínculo de hermana a hermana.

*“Yo al sentirme fea pues sentía muy feo porque me sentía triste y decía es que mi hermana es más bonita que yo, mi hermana tiene un cuerpo más bonito que yo, mi hermana es más delgadita que yo y así. Cuando eso yo creo que una niña no se fija en esas cosas cuando es niña ¿no? los niños solo piensan en jugar y así, no en si me veo bien o no, o que si me queda bien esta ropa, o que si estoy gorda, pero yo sentía miedo de que mi mamá quisiera más a mi hermana que a mí porque ella era bonita y yo no, y decía y que tal que un día me regala por fea, en serio, yo pensaba eso y me ponía a llorar”*

*“con mi hermana siempre me llevé bien, pero pues sí me sentía diferente, así como si no fuéramos hermanas porque ella es igualita que mi mamá, como te digo hace todo lo que ella y se cuida así mucho, mucho, y es más bonita obviamente, entonces tu nos ves y pues nada que ver ella y yo, o sea, ni parecemos hermanas y yo me siento muy triste porque como que no hay mucha relación, o sea, ella con sus ondas parecidas obvio a las de mi mamá y yo con las mías, o sea, cada quien en sus ondas, cada quien en lo suyo”*

Alma al sentir que no tenía el cariño y atención de su madre a pesar de que hacia todo para complacerla empezó a sentir mucho enojo y tristeza, porque esta prestaba más atención a su hermana. Así, Alma empezó a comer compulsivamente a manera de venganza, porque siempre estaba a dieta y su mamá no le hacía caso.

*“Como yo veía que mi mamá ni me pelaba a pesar de todo lo que yo hacía con eso de las dietas y la comida súper saludable y el ejercicio, como yo veía que a mi hermana si la pelaba y a mí no, empecé a sentir mucho enojo, porque yo decía por qué si yo hago lo mismo que ellas, por qué si me estoy cuidando mi mamá no me quiere y me sentía triste ¿no?, porque no me pelaba mi mamá y pues me enojaba y decía, ay ya no voy a hacer todas esas tonterías, son tonterías y así”*

*“Cuando yo comía todos esos dulces y chocolates y así las papas, chicharrones, galletas y todo eso que me comía en la escuela o así, lo que me daban mis amigos me lo comía en un ratito y pues yo me sentía súper feliz ¿no?, porque comía todo lo que era prohibido, pero ahora sé que me estaba atracando de comida, pero es que yo decía en ese momento casi, casi, jajajaja mira mamá, ahora estoy comiendo todo esto que es tan delicioso, lo hacía como para vengarme de que no me pelaba y que solo le hacía caso a mi hermana”*

*“Yo me enojaba mucho porque decía, tanta dieta para nada y me enojaba que siempre me tuviera así con todas las dietas habidas y por haber, por eso me vengaba según yo comiendo chucherías, rompiendo la dieta”.*

Cuando Alma empezó a ganar peso, su madre se disgustó con ella, sus compañeros en la escuela la molestaban y ella empezó a asilarse debido a que ya no sabía cómo relacionarse y además se sentía muy triste, con vergüenza y miedo, que calmaba solo con la comida.

*“Yo me sentía muy triste porque mis amigos y amigas, o bueno, mis compañeros me molestaban diciéndome todas esas cosas feas de la pelota, y que era gorda y fea y así, y luego en educación física me daba mucha vergüenza que me vieran en short y playera porque cuando corría o así me hacían más burla”*

*“Yo decía, me voy a quedar siempre sola, sin amigos, tenía miedo porque ya todos me molestaban y entonces yo me hacía a un lado para que no me molestaran, pero eso solo hacía que, yo me quedara sola y eso me hacía sentir mucho, mucho miedo”*

*“sentía miedo que mi mamá ya no me quisiera, o bueno, que ahora menos me quisiera, si antes no me quería yo decía ahora”*

*menos, y decía, mi papá también me va a dejar de querer y así tenía miedo de todo”*

Alma empezó a sentirse muy mal emocionalmente cuando entro a la adolescencia porque sentía que a ella nadie le prestaba atención por su obesidad. mientras que a su hermana si la halagaban, sintiéndose ignorada y triste por ello, por lo que intentó bajar de peso, pero al no lograrlo sentía demasiada ansiedad y terminaba comiendo compulsivamente comida chatarra para tranquilizarse, sintiendo temor y enojo por ello.

*“Me sentía muy triste de ver que todos con mi hermana eran así de ¡ay! qué bonita, que hermosa jovencita y que, que bien se te ve la ropa y que no sé qué, tu cabello y así todo ¿no?, a mí me hacían sentir muy mal porque a mí no me decían todo eso y como que sentía mucha tristeza porque yo decía a mí no me dicen eso porque soy muy fea y nada se me ve bien, la ropa a mí no me queda bien”*

*“Yo cuando quise bajar de peso haciendo dietas sentía mucha ansiedad porque no lo lograba ¿no? y me estresaba porque yo hacía dieta y quisiera hacer ejercicio, y nada, y quería comer lo que a mí me gustaba, y nada que podía, pero por la ansiedad que sentía después me agarraba a comer todo eso, chatarra, para tranquilizarme. Aunque sentía después de comer galletas o dulces o así mucho temor, porque sentía que no podía controlarme, que no podía parar de comer, que iba a engordar más hasta reventar, y pues enojo también sentía, por haberme comido lo que me había comido ¿no? yo me enojaba mucho, es que en verdad sientes muy feo, muy raro o sea tú quieres controlarte, quieres cambiar, pero es muy difícil, si sintieras lo que se siente me entenderías lo que te digo que sientes cuando te pasa esto”*

Alma lleva 2 años acudiendo a un grupo de ayuda para comedores compulsivos en donde se siente mejor consigo misma, tanto emocional como físicamente, ahí siente que la ayudan a controlar sus emociones y su compulsión.

*“Me gusta venir al grupo de comedores compulsivos porque aquí me siento bien conmigo, me han ayudado a aceptarme como soy y a que aprenda a quererme y no decir que soy fea, y pues además a bajar de peso, y eso me hace sentir feliz y contenta, porque aquí trato de controlar no solo mi compulsión, sino también mis emociones porque ellas son las que me provocan mis arranques de quererme comer todo lo que venden en la tienda jajaja y así ya todo pasa con más calma, porque aunque la comida me tranquiliza, cuando termino mi atracón ¡no! hasta me pongo a llorar porque digo ¡aah! que tonta, por qué lo hice, porque en verdad sientes una desesperación tan grande, que dices, me voy a dar un tiro, así, muy, muy grande es la desesperación, la ansiedad, ¡no!, se sientes que traes un monstruo dentro de ti, no sabes cómo controlarlo”.*

## Conclusión de la experiencia.

La trayectoria vital de Alma muestra como el experimentar a una madre autoritaria y rígida además de estricta con la alimentación y el aspecto físico, así como el experimentar a un padre ausente que si bien procuraba ser amoroso y entregado a su familia no influía sobre ella, generó en Alma sentimientos que afectaron su comportamiento y su estado emocional.

Alma creció sintiendo mucha presión por parte de su madre, quien considera es muy importante tener una alimentación estricta para mantener una figura delgada, ella inculcaba en sus hijas esos mismos hábitos, privándolas de probar cualquier cosa que pudiera engordarlas, provocando que Alma desde muy pequeña se sintiera fea y mal con su aspecto físico.

Incitando así que Alma sintiera que no había un vínculo madre-hija, ni tampoco de hermanas ya que al considerar que su hermana era igual que su mamá sentía que su madre la quería más por ser más bonita, más delgada y parecida a su madre no solo físicamente sino también en el comportamiento. De esta manera Alma empezó a llenarse de tristeza y miedo por no tener el cariño de su madre, buscando generar el vínculo con ella haciendo ejercicio,

cuidando su alimentación y todo lo que a su madre le agradaba, pero al ver que no llamaba su atención de ninguna manera y que toda la atención estaba puesta en su hermana, empieza a llenarse también de mucho enojo.

Con todas estas emociones Alma pierde el control y a manera de venganza porque su madre siempre la quería tener a dieta y aun así no sentía su cariño, ésta empezó a comer compulsivamente todo lo que su madre le prohibía y dejó de hacer ejercicio para llevarle la contraria a su madre. Sin embargo, al empezar a ganar peso Alma se vio afectada en su manera de relacionarse con las demás personas, empezó a ser molestada por sus compañeros de escuela, a sentirse más fea por su obesidad y con el tiempo ignorada por las demás personas, propiciando que ésta empezara a aislarse y refugiarse en la comida que calmaba su tristeza, enojo y miedo.

Al querer bajar de peso para ser atractiva a los demás y para no sentirse ignorada, Alma empieza a sentir mucha ansiedad al ver que no podía dejar de comer chatarra y que aunque intentaba privarse de ello cuando ya no aguantaba más se atracaba con este tipo de comida para tranquilizar sus emociones y su ansiedad.

Actualmente Alma lleva dos años acudiendo a un grupo de ayuda para comedores compulsivos donde siente que la escuchan, la entienden y la ayudan a controlar su compulsión, además de que se siente mejor consigo misma emocional y físicamente ya que también procura hacer ejercicio cardiovascular por lo menos tres veces a la semana.

## PARTICIPANTE 4

### Datos Generales:

Institución: Comedores Compulsivos Anónimos (CCA)

Delegación: Miguel Hidalgo

Sexo: Femenino      Edad: 17      Escolaridad: Preparatoria

Peso: 90 kg      Altura: 1.70 mts.

### Información General de la Línea de Vida

FERNANDA nace en 1997, al momento de la entrevista tiene 17 años, su familia está conformada por su padre quien es el dueño de una droguería , su madre quien es ama de casa, tres hermanos mayores a ella de los cuales dos trabajan y uno estudia la universidad y finalmente ella quien estudia la preparatoria.

Desde muy pequeña Fernanda ha experimentado a un padre trabajador pero a la vez muy machista y que le gusta tomar, volviéndose así una persona agresiva, y también a una madre amorosa, sumisa y dedicada a su familia. Los padres de Fernanda siempre tuvieron muchos problemas por la forma de beber del padre y por su machismo, pero al volverse este el dueño del negocio los problemas fueron en aumento, al ganar bastante dinero el empezó a despilfarrarlo, le gustaba salir con sus amigos a comer, tomar, salir con mujeres y dejar a su esposa e hijos siempre en casa, porque según él la mujer tiene que hacer lo que el hombre diga.

Cuando Fernanda crece su padre empieza a llevársela a todos lados para presumirla porque era una niña muy bonita y su mamá no podía evitarlo

ya que la golpeaba si intentaba hacerlo, esto provocó que Fernanda creciera en un ambiente no tan bueno para ella, estaba expuesta a convivir con los amigos de su padre, así como a sus demás excesos.

Esta situación afectó la vida social y afectiva de Fernanda ya que ella lo que quería era estar con su mamá y al no poder hacerlo se sentía triste, además aunque convivía bastante tiempo con su padre no sentía ese lazo afectivo padre-hija, porque ella se sentía exhibida por él ante sus amigos, sintiendo de esta manera enojo y vergüenza al mismo tiempo.

El que Fernanda fuera presumida por su padre ante los demás lejos de hacer que se sintiera orgullosa de su belleza provocó que se sintiera inconforme con su cuerpo, ya que no le gustaba como la miraban los amigos de su padre provocando así que ésta tratara de ocultar su sexualidad a través de la comida y como su padre siempre acostumbraba a comprar grandes cantidades cuando convivía con sus amigos ella tenía a su alcance toda esa comida, así a la edad de 9 años empezó a consumir grandes cantidades para controlar todas esas emociones que experimentaba cuando su padre la llevaba con él.

Rápidamente Fernanda empezó a ganar peso logrando así que su papá dejara de llevarla con él, sin embargo ella aprendió a que para poder relacionarse con los demás siempre debe haber comida, que para controlar sus emociones solo lo lograba con comida, propiciando así que ella no pudiera dejar de comer compulsivamente, en la escuela y en cualquier otro lugar donde conviviera con alguien se la pasaba comiendo o buscando que comer.

Cuando Fernanda entra en la adolescencia empieza a sentirse diferente porque sus compañeras ya empezaban a menstruar, a tener novio y ella no, por la dificultad que tenía para relacionarse con el sexo opuesto, ya que era algo que le generaba miedo. Aunque en un momento llegó a gustarle un muchacho lo suficiente como para decidir bajar de peso, sus intentos eran fallidos porque cada que un chico la pretendía ella sentía que no podía estar



con ellos y terminaba alejándose, empezando a sentirse triste, enojada y con miedo y nuevamente tranquilizando lo que sentía con comida.

Actualmente ella lleva un año haciendo ejercicio mínimo dos veces a la semana acudiendo al grupo de ayuda para comedores compulsivos al cual la llevó su mamá, ya que siente mucha desesperación de no poder controlar sus emociones, porque quiere relacionarse con el sexo opuesto sin sentir miedo y porque quiere poder convivir con los demás sin necesidad de comer. Además de que siente que ahí la comprenden, la ayudan a abstenerse de comer compulsivamente y además trabaja con sus emociones.

## El sujeto, sus motivos y determinantes socio-históricos

Fernanda nace en una familia de nivel socio económico medio, su padre es un hombre trabajador y su madre es ama de casa, sin embargo, durante su infancia experimenta a un padre machista, alcohólico y maltratador y una madre amorosa, dedicada a su familia y sumisa.

*“Mi papá siempre ha sido un hombre muy machista así de pueblo, o sea, él siempre ha sido así de que las mujeres solo sirven para atender al hombre y tener hijos, o sea la mujer debe estar siempre en su casa, en la cocina y atendiendo a sus hijos”*

*“Mi papá siempre ha sido muy trabajador ¡uy! no hay día que deje de trabajar, o sea, me puedo morir y el no dejará de trabajar ni para ir a mi velorio, sí es muy trabajador, pero su problema es que cuando bebe se pone muy agresivo, luego cuando tomaba o así llegaba a la casa a ordenar y así y todo quería al instante y luego le pegaba a mi mamá y así”*

*“Mi mamá siempre ha estado en la casa con nosotros, pues mi papá así lo manda y pues mi mamá siempre se ha dedicado a la casa, a tenerla siempre limpia y arreglada, a estar al pendiente de mis hermanos, mi papá y yo. Así de tener siempre la comida lista para cuando llegaba mi papá del trabajo y nosotros de la escuela y nos ayudaba con las tareas, las revisaba y así, toda una señora de casa, súper dedicada a su familia”*

Los padres de Fernanda siempre tuvieron muchos problemas por la forma de beber del padre y por su machismo, pero al volverse este el dueño del negocio los problemas fueron en aumento ya que al ganar bastante dinero él empezó a despilfarrarlo en salir con sus amigos a comer, tomar, salir con mujeres, dejando a su esposa e hijos en casa porque él así lo ordenaba.

*“Después de que mi papá se volvió dueño de los productos obviamente los problemas se volvieron más grandes porque si antes mi padre llegaba tomado a la casa o así mal, ahora más, porque como ya tenía mucho dinero pues lo despilfarraba, se iba con sus amigotes a gastarse el dinero en comida, en bebida, en salir con mujeres y así demás excesos ¿no?, porque pues como que ya se sentía millonario, que podía gastar el dinero a su antojo, pero él se iba y nos dejaba a mi mamá y mis hermanos y a mí en la casa, nunca nos sacaba a pasear o a algún lado”*

*“Sus órdenes se tenían que cumplir porque si no después nos iba mal, bueno a mi mamá porque la golpeaba si no se cumplía lo que él decía, y cuando ya tenía así mucho dinero menos se te ocurriera decir algo, no había más opción que obedecer, y él se iba y ya”*

*“Todos pensábamos que cuando mi papá empezó a ganar más dinero iba a cambiar y que conoceríamos muchos lugares y así ¿no?, que saldríamos a todos lados pero no fue así”*

Cuando Fernanda crece, más o menos a la edad de 8 y 9 años el padre empieza a llevársela a todos lados sin que su mamá pudiera evitarlo para presumirla, por ser una niña muy bonita, güera y de ojos verdes, exponiendo a Fernanda a crecer en un ambiente hostil, afectando así su vida social y afectiva.

*“Cuando yo ya estaba más grande mi papá me empezó a sacar ¿no?, yo creo que como a los 8 o 9 años si no es que antes, así me llevaba con él a todos lados y yo tenía que obedecer porque si no me pegaba y si mi mamá lo quería evitar le iba muy mal, la golpeaba, entonces ya me iba con él, pero él siempre solo me sacaba para presumirme porque era así de miren les presento a mi hija, a poco no está bien bonita y que a poco no se parece a*

*mí y que no sé qué tantas cosas y que si ya vieron sus ojos, su cabello, así todo ¿no?, o sea, me presumía según él, así de ya vieron que tengo una hija bien bonita y que sacó los rasgos de mi familia, ésta si tiene mi sangre y así decía muchas cosas, casi que se sentía pavorreal conmigo y yo creo que si antes no me sacó fue porque todavía no caminaba, pero yo creo que si hubiera querido casi, casi, me saca desde que era bebé, y siempre me llevaba ahí con sus amigotes y compraba mucha, mucha comida, que luego ni se la acababan, pero ahí lo tenías comprando como si fuera a hacer fiesta, y bebida no se diga, y luego así las viejas ahí, y él decía son unas amigas, pero yo si estaba chica pero no tonta, y así era siempre, estar ahí conviviendo con él y sus amigos y las viejas y come y come y bebe y bebe y así, bueno a mí no me daba de tomar me compraba refresco o agua, o así jugo para que no tomara alcohol yo, pero eso sí, era ándale come y ándale que agarra de esto y prueba esto otro y así ¿no? de todo quería que yo comiera y así crecí, pero o sea, ahí si me llevaba, pero cuando iban a otros lugares o así que van a ir al rancho o que van a ir a conocer tal lugar no, ahí si me dejaba o sea, cuando eran paseos no me sacaba”*

*“Yo siempre me quería quedar con mi mamá pero él no me dejaba, me llevaba porque me llevaba y yo era así de pero me quiero quedar con mi mama, o sea, yo no quería ir con él, quería estar con mi mamá, además como que yo me sentía exhibida por él y no me gustaba me sentía expuesta”*

A los 9 o 10 años Fernanda empieza a consumir grandes cantidades de comida ya que en vez de sentirse orgullosa de su belleza, se sentía incomoda con su cuerpo por la forma en la que la miraban los amigos de su padre.

*“Cuando tenía como 9 años o no ya casi más los 10 años empecé a comer así mucho, mucho, total la comida pues la tenía ahí, a mi alcance, siempre que iba con mi papá como te digo compraba mucha, mucha comida y siempre lo que tiene más grasa, compraba que carnitas, que barbacoa, que sudadero, que hamburguesas, hot dogs, pasteles, además de papitas, cacahuates y así toda clase de comida chatarra y yo así agarraba de todo, y en un ratito me metía de todo a la boca, total ni cuenta se daban de si comía mucho o no, ellos en lo suyo y yo por acá*

*tragando, y así en menos de diez minutos yo ya estaba súper atascada de comida, porque me comía todo así muy rápido como que ni lo masticaba, pero es que yo decía si engordo ya no me van a mirar así, porque siempre que veían a una mujer gorda que pasaba por donde estábamos ellos así empezaban a decir, ay ya vieron el elefante que va por allá o el hipopótamo o así, ja como si ellos estuvieran tan esbeltos, mugres cerdos, pero así decían ¿no? como que se expresaban de una mujer gorda muy mal y hasta con asco, por eso como que esa fue mi forma de escape, engordar para que no me siguieran mirando, porque a mí no me gustaba como me miraban, me sentía muy incómoda, así mucho muy incómoda”*

Fernanda rápidamente empezó a ganar peso, logrando que su papá ya no la llevara con él, sin embargo ya había aprendido a relacionarse solo con comida y que esta misma era la única que le ayudaba a controlar sus emociones.

*“Con todo lo que me metía a la boca, así, con todo lo que me tragaba y luego sin hacer ejercicio pues subí de volada de peso ¿no? o sea, yo creo que en menos de cuatro meses yo ya había ganado como diez, quince kilos, la verdad no sé, porque nunca me pesé en ese momento, pero el punto es que me empecé a poner así bien gorda y a mi papá eso no le gustó y a sus amigos obviamente menos, o sea empezaron así de, oye que le está pasando a tu hija, como que esta gordita ¿no?, como que cuántos pozolitos se comió, como que si la dejas que siga así se va poner feíta y no sé qué tantas cosas, así sus comentarios que hacían cuando ellos estaban más pin.... Cerdos que yo, y así como a mí en vez de afectarme pues decía lo estoy logrando y seguí sube que sube y mi papá dijo, no, ya no te voy a llevar conmigo, ve como estas hecha un cerdo y yo no voy a andar cargando una pin.... vieja gorda, no, no, no, hasta pena le das a mis amigos y pues sí ¿no?, como ya no me veían bonita ahora sí, que ya no la traiga ¿no?, pero esa era mi meta y yo así de ah si no me lleves no me importa”*

*“Yo en la escuela como que no sabía relacionarme más que así con comida y como tenía dinero, pues era así de oigan vengan vamos a comprar esto y así ¿no?, pero yo comía exageradamente y luego las que eran mis amigas como que ya*

*era así de no gracias ya me llené y yo así de aaah pues no coman chingaos y ya ¿no?, yo seguía comiendo y yo así de ándale mira yo te invito o así y ellos así de no, en verdad gracias ya me llené, pero como que a veces me enojaba, porque como que aparte así era mi papá, si lo despreciaban con su comida se enojaba y yo como que siempre quería convivir con los demás, pero comiendo y llegó un momento así como que los alejaba yo creo, porque era así de vente vamos a ver que venden ahí, o así de aah se me antojó una gordita o que un sope, una quesadilla o que unas papas o que un chicharrón y así ya sabes ¿no?, ellos así de no gracias, mira vente mejor vamos a hacer esto o lo otro pero yo así de aaah yo quería ver qué comer y ya con el tiempo como que todo mundo me evitaba, y como que se alejaban de mí y con el tiempo era así de que iba a buscar a mis amigas y así de no es que, qué crees, que salió o les llamaba para salir en la tarde y no es que salió, es que está durmiendo, es que esto, es que lo otro y así miles de excusas hasta que como que me fui quedando sola”*

Al entrar en la adolescencia Fernanda empieza a sentirse diferente por los cambios que empezaban a experimentar sus compañeras y ella no, tenía dificultades para relacionarse con el sexo opuesto y al querer agradecerle a un chico decide intentar bajar de peso fallando, debido a su dificultad para relacionarse con un hombre.

*“Cuando yo entré a la secundaria ya sabes muchas chavas ya están desarrolladas o que empiezan a desarrollarse y así pero yo no lo notaba en mí, y como lo iba a notar con tanta grasa encima de mí ¿no?, con tanta gordura pues cómo. Además de que a ellas o ya les bajaba o una que otra empezaba, y yo nada, o sea, no me bajaba nada, nada, y yo decía qué estoy enferma o qué onda ¿no?, o sea, no me bajaba y con todo eso yo me sentía como bicho extraño, además agrégale que muchas ya empezaban que los novios o los pretendientes y así y yo pues nada ¿no?, porque ahí de nada me servía ser güera y de ojo verde si estaba gorda y luego así, como que yo no me podía relacionar con los chavos, como que sentía miedo o no sé. El punto es que no, no me podía relacionar porque decía o más bien sentía que iba a pasar lo mismo que con los amigos de mi papá y entonces yo así, en la soledad total, como bicho raro porque no*

*podía experimentar lo mismo que las demás chicas y terminaba atascándome de comida, porque me daba no sé qué sentía, como ansiedad o no sé qué”*

*“Cuando yo ya estaba a la mitad no, o un poquito más de la secundaria hubo un chavo así que me gustaba mucho ¿no?, pero yo decía, no con esta gordura como me va a pelar ¿no?, o sea, no, ni se va a fijar en mí ni con chochos y así y hasta eso no te creas sí había así luego en la calle quien se me acercara o a lo mejor yo alucinaba jajaja y....., pero el punto es que cuando yo sentía así como que alguien pretendía algo conmigo me alejaba, porque no sabía, me ponía nerviosa y sentía miedo porque te digo recordaba lo que pasaba con los amigos de mi padre, pero bueno te digo que este chico me gustaba mucho y entonces yo dije me voy a poner a dieta para que se fije en mí y así ¿no? o sea, si todo mundo decía que era bonita pues bajando de peso ya era más que sencillo conseguirlo ¿no? y pues sí, en un principio me lo propuse así tanto que según yo si empecé a bajar y así ya me acercaba a él y así de a somos amigos y así, pero cuando me decía oye vamos que al cine o que te invito a mi casa o así a donde fuera, siempre que me quería invitar a algún lugar yo terminaba dejándolo plantado y así porque me entraban los nervios y el miedo y ya sabes le decía, no, es que me enfermé, es que me siento mal, es que voy a salir con mi mamá, es que esto, es que lo otro y así ¿no?, total que ya volvía a lo mismo y para controlarme pues a atascarme de comida, para calmar eso que sentía”*

Actualmente Fernanda lleva un año haciendo ejercicio mínimo dos veces a la semana acudiendo al grupo de ayuda para comedores compulsivos al cual la llevó su mamá, ya que siente mucha desesperación de no poder controlar sus emociones y porque quiere aprender a relacionarse con los demás sin necesidad de comer y poder relacionarse con el sexo opuesto sin sentir miedo.

*“Un día mi mamá fue al mercado y ahí le entregaron un folleto y le hablaron del grupo de ayuda, entonces ella me lo dio y me dijo que podía ir ahí para que me ayudaran y pues ya después de pensarlo un poco decidí ir a ver qué era lo que hacían ahí y ya mi mamá me trajo y desde entonces ya pasó un año y yo creo que sí*

*me ha ayudado porque yo ya sentía mucha desesperación ¿no?, así, ya decía yo, que voy a hacer ¿no?, de que pues quería bajar de peso y no podía y quería controlar mis emociones y no podía más que comiendo compulsivamente y quería salir con este chico que me gustaba y nada, no podía, y así ¿no? O sea, no podía relacionarme adecuadamente con nadie por mi forma de comer, por mis emociones, por mi compulsión y así ¿no?, o sea ya no nada, entonces si me estaba afectando mucho. No te voy a decir ahora ya todo es de maravilla, no, pero ya estoy aprendiendo o sea, pues a controlarlo porque pues ya no se cura y es difícil, porque cada que vas a comer es así de contrólate, cada que te sientes mal igual pero ahí voy, ahí voy”*

## Las emociones en el sí mismo.

Al experimentar un padre muy machista, maltratador por “culpa” de la bebida y una madre sumisa y amorosa provocaba en Fernanda mucho miedo y tristeza, porque ella pensaba que su madre no merecía ser tratada como lo hacía su padre, sobre todo cuando tomaba.

*“Yo me sentía muy triste de ver como mi mamá siempre tan amorosa con mis hermanos y yo e incluso con mi papá, trataba siempre de complacerlo en todo pero con su machismo pues él es muy.... así te trata con la punta del pie ¿no?, o bueno, así trata a mi mamá y eso me hace sentir muy triste por ello, porque no es justo que la trate así de mal y que incluso le pegue”*

*“Cuando yo veo que mi papá llega tomado o muy enojado ¡no!, me da mucho miedo, pero así mucho, muchísimo, porque digo ay ya se va a desquitar con mi mamá y mi mamá pobrecita que culpa tiene ¿no? pero también que no lo deja, y cuando llega y le pega o así porque está tomado me da miedo mucho miedo que haga eso y me pongo triste por mi mamá”*

Cuando el padre de Fernanda cambia de puesto los problemas también aumentan en la familia porque gracias a que ganaba más dinero este lo despilfarraba, con sus amigos y otras mujeres dejando a su esposa e hijos en

casa, esta situación provocaba que Fernanda se sintiera triste y enojada por lo que hacía su padre.

*“Yo me sentía muy triste cuando mi papá empezó a ganar mucho dinero porque los problemas que ya había por su machismo y por su forma de ser cuando bebía, pues aumentaron con esto del dinero. Porque se volvió más déspota y así, o sea nunca nos faltó nada en casa porque nos lo daba, pero ahí nos dejaba mientras él se iba de vago con sus amigotes y las viejas, y yo me sentía enojada porque decía por qué mi mamá no hace nada, por qué no le dice algo, por qué no lo deja y a la vez también me sentí muy triste porque tú quieres salir y así pero no, él nunca nos llevó de paseo, al parque o al zoológico y luego te enterabas de sus despilfarres, sus salidas y así y pues más te enojas”*

El que Fernanda estuviera expuesta a un ambiente hostil afectó su vida social y afectiva ya que ella lo que quería era estar con su mamá y al no poder hacerlo se sentía triste. Además de que no sentía ese lazo afectivo padre-hija, porque aunque convivía bastante tiempo con su padre, ella se sentía más que querida exhibida por él ante sus amigos, sintiendo de esta manera enojo, miedo y vergüenza al mismo tiempo.

*“Yo me sentía muy triste cuando mi papá me obligaba a ir con él porque yo quería estar con mi mamá, porque con mi papá no quería estar, yo quería que mi mamá me cuidara y me protegiera y..., pero pues como lo iba a hacer si ni siquiera ella se podía proteger a sí misma, mi papá la zarandeaba si intentaba evitar que yo me fuera con él y yo me sentía muy, muy triste y luego cuando ya me iba con él pues a mí me enojaba mucho, pero muchísimo que él se la pasara diciendo eso de ya vieron que bonita, ya vieron que hermosa, ya vieron esto, ya vieron lo otro, o sea, me sentía muy exhibida y eso me daba mucho miedo y además me sentía como con mucha vergüenza porque no me gustaba que les dijera eso a sus amigos, porque luego ellos decían a va a ser una mujer muy bella y no sé qué y decían espérate a que se empiece a desarrollar, será preciosa y así me daban miedo y me sentía muy muy exhibida y eso no me gustaba porque aunque sintiera enojo no le podía reclamar a mi papá,*



*porque seguro me abofeteaba y aunque sintiera miedo y vergüenza a la vez, pues a él no le importaba, o sea, el solo quería pavonearse sin que le importara lo que yo sintiera”*

A partir de los 10 años aproximadamente Fernanda empieza a consumir grandes cantidades de comida ya que se sentía muy incómoda con su cuerpo y necesitaba de alguna manera controlar las emociones que experimentaba (enojo y miedo).

*“Yo sentía mucho miedo cuando iba con mi papá porque en serio yo decía estos mensos que tal que me quieren hacer algo ¿no?, es que en serio me miraban no sé cómo, no sé explicarlo, solo sé que me daba miedo, porque decía ya no me miren así y luego si tomaban me daba mucho más miedo que mi papá un día se perdiera de borracho y los otros babosos se aprovecharan de eso y cada que mi papá me llevaba pues me enojaba mucho y más los comentarios que ellos hacían, de va a ser una mujer muy bonita y me miraban de pies a cabeza o cada día se pone más bonita y esas cosas que aaaah me daban asco, me da mucho coraje que mi papá hiciera eso conmigo, que me expusiera de esa manera, que mala onda ¿no?”*

*“Y pues así comía y me metía de toda la comida que hubiera ahí para engordar, para que así ellos me vieran con asco y me dejaran en paz ,que no me miraran como si yo también fuera comida, sentía mucho miedo, mucha rabia, sentía nerviosismo, como angustia, no sé cómo que sentía muchas emociones al mismo tiempo y comiendo me tranquilizaba, porque como que al pensar que comiendo me los iba a quitar de encima, me dejarían de ver así como lo hacían, me hacía sentirme bien, no me importaba que mi estómago me doliera de tan lleno que se sentía, yo estaba con un objetivo y lo pensaba cumplir y además después como que me tranquilizaba, no sé hasta como que me daba sueño, así como si yo también estuviera de borracha, así como que me dopaba, me calmaba, me perdía totalmente”.*

Fernanda al aprender que solo sus emociones las controlaba con la comida no podía dejar de comer compulsivamente, ya que cada que se sentía

mal o experimentaba alguna emoción no placentera para ella buscaba que comer para controlarlo.

*“Como yo prácticamente ya había como aprendido a que para convivir con los demás era a través de la comida, pues como te digo yo quería como que hacer lo mismo que hacía mi papá con sus amigos ¿no? o sea, convivir con comida. Hoy sé que a él le funcionaba porque sus quesque amigos lo hacían por pin... interesados y así ¿no?, porque él era el que compraba todo y así ellos de pin.... gorriones y cuando yo quería hacer lo mismo pues no me funcionaba y me empecé a quedar sola, todos me evitaban y yo me sentía muy triste porque me estaba quedando sola, o sea por un lado me sentía como feliz de que mi papá ya no me llevaba con él y sus amigotes, pero por otro lado muy triste cuando me empecé a quedar sola, me empecé a quedar sin amigas, porque como que yo los quería como que obligar a comer, porque ya vez que te digo que como que me enojaba si me rechazaban lo que les invitaba o si ya no querían comer conmigo y entonces cuando me sentía así enojada y triste pues en mi casa me encerraba en mi cuarto y me ponía a comer todo lo habido y por haber, que chocolates, helado, papas, chicharrones, refresco, cacahuates, todo lo que me hiciera calmarme porque después de comerme todo me sentía tan tranquila, que me daba mucho sueño y luego me quedaba dormida y así siempre, siempre que me sentía mal pues me encerraba y órale a atascarme de comida, para calmarme pues como que sentía una paz mental una tranquilidad total”*

Durante la adolescencia Fernanda se empieza a sentir diferente al compararse con sus demás compañeras sintiéndose triste además de sentir miedo de relacionarse con el sexo opuesto, durante esta etapa también intenta bajar de peso pero falla en el intento debido a las emociones que experimentaba.

*“No pues al sentirme diferente a comparación de mis compañeras yo sentía que no encajaba en ningún lado, porque ellas como que se entendían, porque ya estaban viviendo cosas similares y tenían de que hablar pero yo, yo de qué platicaba con ellas, aparte de que yo ya ni sabía cómo relacionarme, entonces así*

*como que estaba generalmente sola y pues como me sentía rara, me ponía triste porque yo decía a mí no me baja, no tengo novio y así todas esas cosas ¿no? me hacían sentirme muy triste y rara como bicho raro, porque siempre estaba así solita y todo y no podía vivir lo mismo que ellas. Me sentía muy, muy triste y además con los chavos no bueno me daba no sé qué, que se me acercaran o convivir con ellos, así, no podía me daba mucho miedo, así mucho, muchísimo, muchísimo, así de que me aterraba y así, ya sabes me ponía a comer y como te digo llegaba a mi casa y me encerraba y a comer y comer y comer hasta reventar, hasta sentir que ya me calmaba y me adormecía mis emociones”*

*“Yo sentía mucha culpa cuando este chavo me invitaba a salir así a cualquier lado, lo dejaba plantado y pues yo me sentía triste y lloraba, y sentía culpa por dejarlo plantado ¿no?, y yo decía es que sí quiero salir con él, sí quiero algún día llegar a ser su novia, sí, sí, pero como le decía es que me da miedo, como le explicaba, además de que como que ese miedo se apoderaba de mí y ¡puff! pues ya, o sea, me paralizaba al grado de decir no, no salgo y ni modo, le ponía una y mil excusas para no salir con él por el miedo que me daba y me atascaba de comida para decir no, ya no tengas miedo pero pues me controlaba, pero sentía culpa y otra vez y además enojo porque se suponía estaba a dieta pero así cómo, fallaba y volvía a subir por no poder controlar mis emociones y entonces luego ya se me juntaba todo ¿no? así de que el miedo, la tristeza, el enojo, la culpa, todo, todo y cómo lo calmaba pues a comer como cerdo otra vez y así”*

*“En verdad no sabes qué es lo que pasa en tu cuerpo, solo sabes que hay algo dentro de ti que te maneja, que te hace actuar así, algo que te lleva a comer de esa manera tan bestial, en serio no sé explicarlo, no sé cómo explicar lo que pasa cuando tienes ganas de comer en compulsión”*

Fernanda en el grupo de ayuda para comedores compulsivos siente que la comprenden, la ayudan a trabajar con sus emociones y a abstenerse de comer compulsivamente.

*“Aquí en el grupo me siento comprendida porque yo creía que no había quien me ayudara y así ¿no?, porque todo mundo te ve así como que ay es una tragona, no tiene fuerza de voluntad y así, o*

*incluso lo contrario, lo ven como a pues es que como su familia es de pueblo o de rancho, así de que si de por si su papá es muy machista pues ellos son así, como el típico mexicano que come mucho y cosas así, o sea, no te comprenden, no se ponen a decir a ver qué pasa, no, nada más se ponen a criticar y ya sin importarles nada de lo que realmente te pasa y sientes, pero ya aquí me siento entendida, ¿sabes?, comprendida, porque pasas a la tribuna y te desahogas aquí y no hay nadie que te juzgue, que te reproche o así, solo te escuchan, te comprenden y si pueden te dan un buen consejo. Además, así me ayudan a controlar mi compulsión por comer y a controlar mis emociones, entender qué es lo que siento y que tiene que pasar en algún momento, que no tengo que comer para controlarme porque si no nada más es como una droga que en el momento te calma pero después la necesitas más y más para no sentir, para evitar ese sufrimiento y ya como te digo llevo un año aquí, hago ejercicio, si me siento mal pues tengo el apoyo de ellos y de mi mamá para pues controlarme, aquí me siento mucho mejor”*

*“Cuando me daban o me dan mis compulsiones por comer aaaah se siente muy feo, pero aquí me ayudan a superarlo, a controlarlo porque en serio es como si te volvieras loca, como si se te metiera el diablo, o sea, es como si dejaras de ser tú por un momento y haces y deshaces y te paras, brincas, saltas, o sea, puedes hacer una y mil cosas y no sabes porque y tratas de controlarlo pero no puedes, es algo que te domina, algo que maneja a su antojo como si fueras su robot, en verdad es algo inexplicable, algo que aun no logro controlar del todo porque hay veces que me vuelve a pasar y te hace sentir mucho enojo, porque tu tratas de luchar contra ello pero no, no puedes, y sientes una locura tan grande, porque sientes perder la cabeza por completo y dices pude haberlo controlado, pero qué pasó, porque lo volví a hacer, o sea, quisiera poder explicar exactamente lo que se siente pero no sé cómo”*

## Conclusión de la experiencia.

La experiencia vital de Fernanda nos muestra como el experimentar a un padre extremadamente machista, alcohólico, agresivo e infiel y una madre amorosa y comprometida con su familia pero a la vez sumisa influyó sobre el

comportamiento y sobre las emociones de Fernanda, ésta sentía mucha tristeza, miedo y enojo por la forma de ser de su padre con su familia y especialmente con su madre.

Con el ascenso laboral que experimenta el padre de Fernanda lejos de mejorar la vida de su familia provocó que empeorara, ya que si antes él era una persona déspota y maltratadora, al sentir que tenía el suficiente poder económico gastaba grandes cantidades de dinero con personas ajenas a su familia, aumentando de esta manera la forma de tomar y las agresiones del padre.

Así Fernanda experimenta un ambiente hostil durante su infancia, en donde las órdenes del padre tenían que ser obedecidas al cien por ciento, en donde fue obligada a convivir con personas desconocidas para ella, siendo expuesta por su belleza ante hombres que supuestamente eran amigos de su progenitor influyendo de esta manera en el sentir de Fernanda, ella en vez de sentir orgullo por su belleza física se sentía incomoda, exhibida, expuesta, con ganas de ocultar su sexualidad y experimentando emociones como miedo, enojo y vergüenza.

El enojo y miedo que le hacía sentir su padre a Fernanda al llevarla con él a convivir con hombres extraños para ella y ante los cuales se sentía exhibida generó que Fernanda no estableciera un lazo afectivo con su padre, que recurriera a la comida no solo para modificar su aspecto físico y ocultar su sexualidad, sino también para controlar todas esas emociones que ella sentía cuando estaba con su padre y amigos.

Sin embargo, al refugiarse en la comida no solo consiguió subir de peso y que su padre dejara de llevarla con él a sus reuniones, también consiguió afectar su vida social, aprendió a relacionarse con los demás y a controlar sus emociones a través de la comida, sintiéndose diferente al entrar en la adolescencia por no poder experimentar lo que sus demás compañeras y por sentir miedo del sexo opuesto.

Al intentar bajar de peso y agradecerle a un muchacho fallando en sus intentos Fernanda experimenta nuevamente tristeza, miedo y enojo además de culpa que la llevan a aislarse de los demás y refugiarse nuevamente en la comida para tranquilizar estas emociones. Sin embargo, al entrar en el grupo de ayuda para comedores compulsivos Fernanda se siente comprendida, apoyada y mejor consigo misma, porque está trabajando su miedo con el sexo opuesto, el controlar su emociones, además de aprender a relacionarse sin necesidad de alimentos y está realizando una actividad física como apoyo a su tratamiento.

## PARTICIPANTE 5

### Datos Generales:

Institución: Comedores Compulsivos Anónimos (CCA)

Delegación: Miguel Hidalgo

Sexo: Femenino      Edad: 17 años      Escolaridad: Preparatoria

Peso: 80 kg      Altura: 1.59 mts.

### Información General de la Línea de Vida.

CLAUDIA nace en 1997, al momento de la entrevista tiene 17 años su familia de origen está conformada por su padre quien se dedica a trabajar en una empresa de leche, su mamá, quién es ama de casa y vende comida en un mercado, un hermano de su misma edad (cuates de nacimiento) y ella que estudia la preparatoria.

Claudia siempre experimentó a un padre y madre amorosos y respetuosos que casi nunca peleaban y que cuidaban muy bien de sus hijos, siendo muy responsables y cumpliendo con sus deberes.

Sin embargo, Claudia considera que su problema se desarrolló porque sus padres influyeron en ello, ya que en su casa siempre había mucha comida debido a que su madre hacía bastante para vender, a parte de la que hacía para ellos y su papá siempre compraba muchas cajas ya sea de yogurt o de leche, pan, galletas e incluso les llevaba bolsas de dulces a sus hijos.

Esta situación provocó que Claudia creciera comiendo bastante, debido a que siempre le gustaba estar probando de los guisados que hacía su mamá para vender, además de que estaban acostumbrados a comer bastante y con

mucha tortilla y aún después de terminar de comer tomaba un yogurt y galletas o dulces de los que llevaba su padre a casa.

Cuando Claudia llega a la edad de 10 años su madre corre a su padre de la casa, supuestamente porque él ya no le ayudaba con el mantenimiento de ésta y porque era muy flojo, provocando así que la vida afectiva de Claudia cambiara, ya que ella sentía mucha tristeza por la separación de sus padres y enojo con su madre por haber corrido a su padre de la casa, sentía que el lazo afectivo padre-hija se había roto, al igual que el de sus padres y al sentir este tipo de emociones Claudia empezó a comer aun mas, dándose cuenta que esta conducta la hacía sentir que se tranquilizaba.

Con el tiempo Claudia siguió dándose atracones de comida cada que se sentía mal emocionalmente (cada que sentía tristeza y enojo) además de que al ya no haber en su casa todo lo que llevaba su papá como el yogurt, leche, galletas etc., le generaba mucha angustia, sin embargo llegó un momento en el que su aspecto físico ya no le gustaba porque había subido exageradamente de peso, afectando así no solo su vida afectiva sino también social, porque esta situación propicio la burla de sus compañeros de clase y el no poder relacionarse con los demás porque se había vuelto una persona muy agresiva.

Claudia al sentir que no era aceptada en ningún grupo de amigos por su forma de comer y su aspecto físico, para evitar las burlas de sus compañeros, por querer verse bien y bajar de peso empieza a querer hacer dietas que después ya no seguía, se metió a toda clase de grupos para dietas, empezó a consumir cualquier tipo de productos para bajar de peso pero nada la ayudaba debido a sus costumbres alimentarias y porque cada que sentía alguna emoción desagradable para ella el atracarse de comida era lo único que la tranquilizaba.

Después de probar con muchos métodos y grupos de dietas un día se topó con el grupo de ayuda para comedores compulsivos al cual lleva



asistiendo desde hace dos años debido a que siente que la ayudan a cambiar su forma de ser, bajar de peso y controlar lo que siente y su compulsión por la comida, además de que para ayudarse procura de vez en cuando realizar zumba como actividad física.

## El sujeto, sus motivos y determinantes socio-históricos

Claudia nace en una familia de nivel socio-económico medio, donde no goza de grandes lujos pero sí de lo necesario para vivir cómodamente, desde su infancia experimenta a un padre y madre amorosos, respetuosos y responsables que casi nunca peleaban.

*“Yo pues nunca he tenido así lujos, o sea solo lo básico, no estoy tan jodida, pero tampoco soy rica jajaja, mis papás siempre fueron muy cariñosos con mi hermano y conmigo, nos cuidaban muy bien, estaban siempre al pendiente de nosotros y se trataban con respeto siempre, al igual que a mi hermano y a mí y pues son muy responsables. Mi papá siempre así muy trabajador y todo y mi mamá también muy trabajadora, pero nunca sin descuidarnos a mi hermano y a mí, siempre al pendiente, como que cada uno a su manera cumplía con sus responsabilidades, con lo que les correspondía, pero para llegar a un fin común que era el mantener nuestra familia bien, siempre unida”*

*“Mi papá siempre se iba a trabajar temprano y llegaba ya en la tardecita y mi mamá nos llevaba a la escuela en la mañana y después se apuraba a preparar todo, la comida para nosotros y la que iba a vender y ya en la tarde estábamos todos juntos, comíamos juntos casi siempre y nos ayudaban con las tareas a mi hermano y a mí y a veces cuando no teníamos tanta tarea nos poníamos a jugar o nos llevaban a un parque que está cerca de mi casa, o sea, siempre mi familia había sido perfecta y bonita”*

*“Mis papás nunca peleaban, bueno casi nunca o si peleaban pues no lo hacían en frente de mi hermano y de mí, porque yo recuerdo que no, todo estaba bien siempre”*

Claudia considera que su problema se desarrolló porque sus padres siempre tenían mucha comida en casa, su refrigerador y alacena jamás estaban vacíos y en la estufa siempre había algo que comer porque su mamá vendía comida y su padre siempre llevaba paquetes de yogurt o leche, galletas o cualquier otra cosa además de siempre llevarles bolsas de dulces a sus hijos.

*“Yo creo que mis papás influyeron en mi forma de comer compulsivamente, porque en mi casa, pues parecía restaurante había de todo, el refrigerador estaba lleno, la alacena y la estufa también, o sea era así de que en el refri pues encontrabas que yogurt, leche, huevos, jamón, queso, crema, cátsup, mayonesa y en fin, todas esas cosas, en la alacena igual, sopas en todas sus presentaciones, atún, frijoles, lentejas, arroz, aceite y así, igual todo lo que te puedes imaginar y la estufa pues llena de diferentes guisados cada día, chicharrón, que arroz, que bistecs, que pollo y así todo, muchas cosas porque mi mamá vendía comida en el mercado entonces así era todos los días en mi casa”*

*“Mi papá siempre llegaba de trabajar con cajas de yogurt o de leche, de galletas, de pastelitos así de cualquier cosa ¿no?, pero así cajas y hasta bolsas de dulces para mi hermano y para mí de todo, ves, te digo de todo había en mi casa, no faltaba nada, cualquier tipo de alimento ahí lo encontrabas”*

*“Era así de ah se me antojó un yogurt a pues ibas y lo agarrabas, o ah se me antojaron unas galletas y ya ibas y las agarrabas, o se me antojó esto, o lo otro pues lo agarrabas, total no pasaba nada, siempre había algo que comer y no había problema de que lo agarraras, o luego que hoy qué hiciste de comer mamá para vender, no pues que preparé esto, esto y esto, y era así de a ver voy a probar que tal te quedó y que ya te echabas que el taquito de bistec, o que el taquito de pollo, o que el taquito de..., si me entiendes o sea, yo tenía a mi alcance cualquier cosa de alimento y luego ya había comido, pero era así de pero es que se me antoja probar lo que preparaste y ya así te digo te agarrabas que el taquito de esto, que de lo otro y así y luego que mi mamá cocina tan rico, no peor aún cómo no iba a comer tanto”*

Debido a la gran variedad de alimentos que había en casa de Claudia, ésta creció consumiendo gran cantidad de comida no solo por lo que llevaba su papá a la casa y por los alimentos que hacía su mamá, sino porque además acostumbraban a comer mucho y con bastante tortilla.

*“En mi casa siempre hemos comido pues mucho o bueno yo lo veo así, a comparación de otras personas, porque pues otras personas es así de su plato de sopa o arroz y su guisado con una o dos tortillas y listo y acá en mi familia no, siempre es así de sopa o arroz y el guisado dos veces repetirlo y como con unas 15 tortillas o más cada uno, comemos con mucha tortilla, o sea, esto te lo digo de así lo mas reciente ¿no?, digamos ahora que ya estaba más grande porque de más chiquitos pues si era mucha comida pero como para un niño ¿no?.... y pues ya te digo, al servirnos de comer nos servía mi mamá bastante, obviamente como te digo cuando éramos más chicos pues era menos, pero sí bastante para un niño y conforme fuimos creciendo iba aumentando la comida y luego terminábamos y casi, casi, así de el postre, a si hay pastelitos pues pastelitos, o que galletas, o que dulces, o sea, lo que quisieras agarrar, o sea, no había problema con eso y luego que si ¿oye mamá me dejas probar lo que hiciste para vender?, no pues que sí, a pues ya ahí otra vez como te decía que el taquito de esto, del otro y prácticamente ya te echabas la otra comida o simplemente no parabas de comer en todo el día, porque luego ni hambre tenías, pero sí era así de que rico un dulcecín, o ahhh que rico un yogurt, no, a mí me matas con los yogurts o el queso eh, pero bueno ya era así de no tengo hambre pero me voy a comer esto o esto otro”*

Cuando Claudia llega a la edad de 10 años su madre corre a su padre de la casa, supuestamente porque él ya no le ayudaba con el mantenimiento de ésta y porque era muy flojo, afectando de esta manera emocionalmente a Claudia, quien sentía roto el vínculo con su padre, además del de su familia. Así, Claudia empezó a comer de una manera compulsiva, sintiendo que esta conducta le generaba tranquilidad.

*“Mi mamá corre a mi papá cuando yo tenía 10 años y me dice no pues es que él es un flojo y no me ayuda y así muchas cosas de él ¿no? que yo no entendía, porque nunca los veía pelear o algo. Entonces que de repente mi mamá corra a mi papá así porque sí, pues como que es así de a ver cálmense, cómo que se separan, o sea, te saca de onda bien cañón, porque sí dices qué onda, mi familia perfecta en dos segundos se derrumbó y mi hermano y yo así de pero por qué y pues es así como que te sientes en la peor pesadilla, porque la unión que había entre nosotros ¡puff! se fue para abajo, se derrumbó por completo y aparte que te diga tu mamá es que es un flojo y no me ayuda con nada y así, pues como que dices, oye pero si siempre se ha hecho cargo de nosotros, trabaja y te ayuda con todo y trae que esto, que el otro y así o sea, como que si te mueve eso cañón porque no entiendes, no sabes qué es lo que pasa y menos cuando eres chico”*

*“Yo decía ya no voy a ver a mi papá nunca más, mi familia se ha despedazado y ahora qué voy a hacer si ya no veo a mi papá, o qué voy a hacer con mi mamá y así muchas cosas pasan por tu cabeza, simplemente todo el mundo se te viene abajo, o al menos yo eso sentía, que todo estaba en mi contra, que mi mundo color de rosa se estaba desplomando y volviéndose gris, negro, así feo y lo peor que pues no entiendes nada, no sabes por qué, por qué tu familia perfecta se desplomó”*

*“Cuando mi papá se fue de la casa yo empecé a comer así más, porque no sé creo que tenía que llenar ese vacío que sentía o así, no sé, a lo mejor me daba angustia, sinceramente no sé por qué pero solo sé que empezaba a comer y comer y comer cada vez más, bueno si de por si siempre comía bastante, pues ahora mucho más, no me hacía a la idea de que mi papá no estuviera en la casa, que mi familia ya no estuviera completa y perfecta”*

Con el tiempo llegó el momento en el que Claudia ya no se sentía bien con su aspecto físico, no le gustaba como se veía porque había subido exageradamente de peso, propiciando así la burla de sus compañeros de clase y el no poder relacionarse con los demás porque se había vuelto una persona muy agresiva, afectando ya no solo su vida afectiva sino también social.

*“Ya cuando estaba en la secundaria yo ya me veía al espejo y decía, no manches Claudia que te pansó casi casi ¿no?, porque pues ya había subido mucho de peso, porque me la pasaba con mis atascones de comida cada que me sentía mal y luego a eso agrégale que cuando mi papá se fue pues, así como que ya ni ganas de jugar tenía, entonces prácticamente ya no tenía ningún tipo de actividad para quemar todo lo que me estaba tragando y llegó un momento en el que ya parecía, bueno, parezco cerdo ¿verdad? y yo decía ¡ay! no, no, no, me veo re fea, así yo, no puede ser, o sea, en ese momento me veía todos los defectos del mundo”*

*“En la escuela ya todo mundo me molestaba, me decían de cosas, ya sabes que te ponen apodos por todo y si estas gorda pues más, te agarran de su puerquito y así me decían, que vaca y que pelota, esa nunca puede faltar y así muchas cosas me decían y pues yo ahí como que ya no sabía cómo socializar, antes era súper amigable y todo pero después ¿Cómo?, si todo mundo me molestaba y así por estar gorda”*

*“Yo les pegaba a las chavas de mi escuela, tantito me hacían algo y ¡uy! me las sonaba y a los niños también, yo decía al fin no me pueden hacer nada, una porque soy mujer y otra porque mi hermano me defendía y se los sonaba también si me querían hacer algo y pues sí, yo era muy agresiva, que no se me atravesara la mosca porque ya estaba yo de genio y esa actitud yo digo que afectó mi forma de socializar porque no podía, no sabía cómo hacerlo”*

Claudia con tal de sentirse aceptada en algún grupo de amigos y por querer verse bien y bajar de peso, empezó a hacer dietas, a consumir cualquier tipo de productos para bajar de peso y acudir a grupos de dietas sin obtener resultados, debido a que sus costumbres alimentarias y los atracones que se daba para controlar sus emociones se lo impedía.

*“Pensaba que bajando de peso me iba a ver bien y así ya no me iban a molestar en la escuela, y voy a tener amigas y amigos y entonces pues decía, voy a hacer dieta para que ya baje y me vea así bien y bonita, y así ya ni me van a molestar, al contrario*

*hasta los chamacos me van a querer pretender, pero yo los voy a mandar bien lejos, yo así pensaba”*

*“Empecé a hacer dietas y como no me funcionaba pues, que iba a buscar grupos de dietas, ya sabes, eso de como el Herbalife pero pues nada y que los productos para bajar de peso y así ¿no? o sea, probé de todo y nada me funcionaba, pero con la costumbre que tenía de comer mucho pues no podía, me privaba de algo y luego ya estaba como desesperada comiendo porque me daba mucha hambre y luego si estaba ahí tristeando o rabiando, o lo que sintiera, ya menos podía y terminaba otra vez con mis atascones para evitar lo que sentía, para controlar mis emociones y pues así era imposible bajar de peso, además de que no era constante y pues quería resultados casi, casi en el momento”*

Después de probar con muchos métodos y grupos de dietas un día Claudia se topó con el grupo de ayuda para comedores compulsivos al cual lleva asistiendo desde hace dos años y en donde siente que la están ayudando a cumplir sus objetivos, además de que procura de vez en cuando realizar zumba como ejercicio.

*“Pues como yo me la pasaba buscando grupos de dietas y así, esperando que un día encontrara el bueno, el que me ayudara a bajar de peso, que me encuentro con este grupo y pues así decía, grupo de ayuda para comedores compulsivos y después las preguntas que están abajo del nombre del grupo ¿no? y pues ya yo decía aaa sí, yo estoy así, y pues toqué, me abrió la señora Martha y me dijo ¿vienes a pedir información’ y yo así de pues sí y ya me dijo ah pásale, y entré y pues ya, me aplicó el autodiagnóstico y me dijo, sí amiga, tu eres una comedora compulsiva así como nosotras, pero no te preocupes aquí te vamos a ayudar y pues ya me explicaron lo que hacemos aquí y que todas aquí tenemos el mismo problema y así, y pues al principio yo decía no ya no voy a ir ¿no?, porque aquí son puras señoras y yo soy de las más chicas y así de qué voy a hacer yo con esas señoras si están más gordas que yo, pero ya después con el tiempo me di cuenta que, que sí te sirve venir porque te ayudan a entender tus emociones, lo que sientes, y que la forma en que debes de seguir los pasos del grupo para poder controlar*

*tu compulsión y todo lo que ya sabes ¿no? Pues aquí me siento bien porque ellas entienden lo que siento, porque ellas sienten lo mismo que yo, pasan por lo mismo que yo, son las únicas que me entienden, y como te digo, me ayudan a cambiar mi forma de ser para bajar de peso, me ayudan a comprender el conjunto de signos y síntomas que me llevan a comer compulsivamente y además aquí no haces dietas, aunque este problema sea una enfermedad del cuerpo y del espíritu”*

*“Desde que entré aquí al grupo además de venir, trato de buscar el tiempo para ir a clases de zumba, voy de vez en cuando, cuando tengo tiempo a hacer una poco de zumba para bajar de peso y estar más saludable”*

## Las emociones en el sí mismo.

El nivel socioeconómico y la familia que Claudia tenía desde pequeña propiciaban que ella creciera feliz y sintiéndose segura y querida sin que le faltara nada.

*“Yo no sentía que me faltara nada porque tenía a mi mamá y mi papá juntos. Económicamente no nos faltaba nada, o bueno, quién sabe verdad, solo mis papás sabían qué onda, pero uno de niño ni se preocupa por esas cosas, en que si te hace o no falta algo, o sea, yo con mi hermano siempre me he llevado súper bien pues somos cuates y siempre así juntitos para todo y juguetes o salir de paseo pues nunca nos faltó, entonces que más le podía pedir a la vida, yo me sentía feliz con la familia siempre muy unida y donde me sentía muy querida por mis papás y mi hermano y sentía que así nada me podía pasar, sentía mucha seguridad, como que nada malo me pasaría, que nada malo podía pasarle a mi familia”*

Claudia sentía mucha seguridad al ver que en su cocina nunca faltaba la comida que su refrigerador, alacena y estufa siempre estuvieran llenos le hacía

sentir que nada pasaría y representaba para ella la presencia de sus padres en casa, para ella representaba el calor de hogar.

*“Yo al tener todo tipo de alimentos en mi casa pues era así como el sentir que tenía a mis papás ¿no?, porque por ejemplo mi mamá no estaba cuando se iba a vender, pero de todas formas no era así de chin no está mi mamá y no hay comida, porque pues siempre había ¿no?, Porque independientemente de lo que preparara para vender hacia comida para nosotros y ya ahí decía aa aquí está mi mamá y que a pues el yogurt o la leche, las galletas o así a pues las trajo mi papá, al igual que los dulces ¿no?, entonces como que para mí así los representaba, con la comida, y era así de aquí están mis papás conmigo, no pasa nada, tenemos el alimento suficiente para vivir si algo llegaba a pasar y pues no sé, para mí ese era mi calor de hogar, el que tenía a mis padres física y simbólicamente también y pues así me sentía con toda la seguridad del mundo me sentía tranquila y todo”*

Claudia creció comiendo grandes cantidades de comida ya que así fue acostumbrada desde pequeña, sin embargo esto no la afectaba en nada ni física ni emocionalmente, ella se sentía una niña feliz.

*“El comer mucho no me afectaba pues porque no sé, así estaba acostumbrada desde pequeña, a comer grandes cantidades y pues a lo mejor y sí es mucho para unos niños, pero bueno es así como que sí me servía de comer mucho mi mamá pero obvio no se comparaba con lo que ella y mi papá comían ¿no?, o sea, hoy te puedo decir igual y comería igual que ellos, incluso antes de entrar al grupo yo ya estaba grande y comía gran cantidad de comida pero, pues sí era gran cantidad y no sé a lo mejor de más chica no me afectaba porque no engordaba, comía y comía y comía pero no sé, a lo mejor porque también jugaba mucho en la casa con mi hermano y con mis amigos en la escuela o así, yo siempre he sido muy inquieta, entonces tal vez por eso no me afectaba, yo no engordaba y pues me sentía feliz así, con mi familia, con la comida, con todo, era muy muy feliz”*



Cuando la madre de Claudia corre a su padre de la casa, la vida afectiva de Claudia cambia, emocionalmente sentía mucha tristeza por la separación de sus padres y enojo con su madre por haber corrido a su padre de la casa, sentía que el lazo afectivo padre-hija se había roto al igual que el de sus padres, comiendo compulsivamente para calmar sus emociones y sintiendo mucha angustia al ver que su cocina ya no estaba tan llena como siempre lo había estado.

*“Yo sentí mucha tristeza de que mi mamá corriera a mi papá de la casa porque como te digo, mi familia era perfecta, era lo mejor y que de repente se derrumbe, pues si es así de, tu felicidad pasa en un segundo a tristeza, porque yo así me sentía triste, muy triste y confundida por lo que estaba pasando, además de que decía ya no voy a ver a mi papá, yo quiero a mi papá conmigo, aquí en la casa y pues decía mi mamá se separara de mi papá, pero yo porque me tengo que separar de él y eso me daba tristeza, porque pues casi, casi sentía que yo también me estaba divorciando de él”*

*“Cuando mi papá se fue de la casa yo me enojé mucho con mi mamá, porque para mí ella era la culpable de que mi familia perfecta se rompiera, o sea, yo decía si ella no hubiera corrido a mi papá todo seguiría estando bien, no pasaría nada y yo seguiría siendo feliz, pero pues no, lo corrió, y yo me llené de mucha ira contra ella”*

*“Yo no podía como que controlar lo que sentía, lloraba y lloraba mucho, pero sentía que la tristeza y el enojo y todo lo que yo sentía no salía de mi cuerpo y hasta como que sentía que cada vez me sentía peor ¿no? o sea, yo tenía mi corazoncito roto y confundido porque no sabía lo que había pasado, ni lo que pasaba y menos lo que pasaría, como que me sentía rara con eso y después yo empecé a comer, y comer, y comer, y me di cuenta que me calmaba, que me sentía como que mejor, o no sé, y así, y pues ya de ahí como que empecé con mi compulsión de comer, porque ya después me sentía tantito triste o enojada y corría a la cocina a ver que comía y así, me metía bocadotes de comida así como desesperada, como eufórica, porque yo decía, tengo que calmar esto antes de que me sienta peor, así como cuando te duele algo y dices a me voy a tomar una pastilla antes de que me empiece a doler más, así yo, pero con la comida,*

*antes de que la tristeza o el enojo me invadieran más y apretujaran más mi pecho, pues yo lo trataba de calmar comiendo y pues me metía los bocados así de volada, ni lo mastico creo y me hace sentir así, euforia, mucha euforia cuando como compulsivamente”*

*“Sentía mucha angustia cuando veía que mi cocina ya no se veía como antes ¿no?, ya ves que te decía que ahí encontrabas de todo y como ya no estaba mi papá pues obviamente ya no había yogurts, ya no había leches de las que él traía, ni galletas, panecitos, o sea, todo lo que él traía a la casa ya no y entonces como que yo sentía que se vaciaba todo, la estufa, el refri, la alacena, y así, cada vez yo sentía que veía menos cosas, y entonces me entraba una angustia pero una angustia, que sentía que me iba a morir, porque era así de ¿qué voy a hacer sin comida? Así como si ya me imaginara lo peor ¿no?, no sé qué sentía pero no me gustaba ver así como vacío, nada de la cocina”*

Al no sentirse aceptada en ningún grupo de amigos Claudia empieza a sentir mucha tristeza y enojo, además de vergüenza por su aspecto físico, por lo que había pasado con su familia y por las agresiones que sufría por sus compañeros de la escuela.

*“Con mi aspecto físico, pues yo me sentí muy mal ¿no?, yo decía qué onda conmigo, yo decía ya estoy muy gorda, así como que ya decía, soy un verdadero cerdo y sentía como vergüenza de mi cuerpo y luego con las burlas y los apodos, y así todo lo que me decían en la escuela yo me sentía muy avergonzada por mi cuerpo y triste, porque prácticamente yo no tenía amigos o amigas, porque todos se la pasaban molestándome, y luego como me enojaba y me los sonaba, pues menos, así como iba a tener amigos, pero es que como que yo sentía muchas cosas, como te digo, así vergüenza, enojo, tristeza, o sea, todo se me había como juntado, mis papás separados, yo comiendo y engordando como cerdo y luego en la escuela me molestaban, ya no sabía ni cómo reaccionar y pues luego no había manera de controlarme más que comiendo otra vez, entonces pues ya era un méndigo descontrol mi vida”*

Claudia sentía mucha desesperación y angustia al querer bajar de peso y no lograrlo debido a su forma de alimentarse y por no poder controlar sus emociones más que comiendo de manera compulsiva.

*“Me daba mucha angustia y así una desesperación muy grande el que yo quería bajar de peso y no podía, y no podía y hacía de todo y nada que podía y entonces pues te frustras ¿no? porque dices, estoy tomándome esto, o luego así de, estoy haciendo dieta, matándome de hambre y nada, sigo igual, aunque también ahorita me doy cuenta de que casi, casi yo decía hoy hice dieta tengo que haber bajado algo, pero pues no, porque el bajar de peso no es de un día y yo quería ver resultado al instante, así muy rápidamente y por eso me desesperaba y como me desesperaba pues me enojaba y luego me veía al espejo y me ponía más enojada, pero además triste porque decía, ¿ésta soy yo? no maa... o sea, yo decía, no puede ser y entonces empezaba así de aah me siento mal, me siento mal, me siento muy mal y corría a la cocina y ya sabes chocolates, galletas, queso, lo que hubiera me lo comía y paraba hasta que ya sentía tranquilidad dentro de mí y luego pues dormía y ya”*

Claudia se siente bien acudiendo al grupo de ayuda para comedores compulsivos porque siente que ahí la ayudan a cambiar su forma de ser, a abajar de peso y a controlar sus emociones al igual que su compulsión por la comida.

*“Me siento contenta al venir al grupo porque veo cambios en mi forma de ser, pues estoy cambiando, ya no soy agresiva o bueno tanto como antes no, sí me enojo a veces y así, pero ya no le pego a nadie como antes que por cualquier cosita ya les quería pegar, además me siento contenta de ver que ya puedo controlar un poquito más mis emociones y mi forma de comer, porque antes no, no podía, tantito una emoción que me hacía sentir mal y ya a comer para tranquilizarme y después ahí me estaba quejando que no podía bajar de peso y luego, pues aquí siento que me comprenden mucho porque pues pasas a la tribuna te desahogas y así ya como que se te quitan las ganas de comer solo para controlarte esas emociones, porque pues ya aquí las*

*sacas o te dicen ah así a mí me pasó lo mismo, o así ya te dan un consejo de lo que han hecho ellas para controlarse, porque pues hay muchas que ya llevan ¡uff! un montón de tiempo viniendo al grupo y pues me motiva el saber que ya hay muchas que han bajado un buen de kilos”*

*“Cuando voy al zumba me siento muy bien, como que me libera, me siento activa y pues me hace sentir feliz, porque pues me está ayudando a que baje de peso y a verme un poquito mejor y como que cuando estoy ahí siento que se me olvida, lo que pasó en mi familia y hasta mis emociones malas las olvido, y si las olvido pues no me da ganas de comer así compulsivamente, así atascándome”*

## Conclusión de la experiencia.

La experiencia vital de Claudia nos muestra como desde pequeña experimentó a una familia muy unida, unos padres amorosos, respetuosos y comprometidos, que casi no tenían problemas y casi no peleaban, que cuidaban de sus hijos y permanecían al pendiente de ellos. Sin embargo, también experimentó a una familia que siempre tenía gran variedad de alimentos en casa debido a que por un lado su mamá vendía comida y por el otro su papá compraba cajas de yogurt, leche, galletas, panes y bolsas de dulces para sus hijos teniendo así la libertad de consumir lo que quisieran, además de que acostumbraban a comer en grandes cantidades.

Cuando los padres de Claudia se separan afectaron su vida social y afectiva ya que ésta al considerar que su familia era muy unida y perfecta, con la separación experimenta mucha tristeza, enojo, angustia y miedo, provocando así que Claudia se refugiara en la comida para controlar estas emociones, que subiera de peso, que sus compañeros de clase se burlaran de ella y que al no saber cómo relacionarse se volviera una persona agresiva.

Claudia al no sentirse aceptada en ningún grupo de amigos por su forma de comer y su aspecto físico, empieza a hacer dietas para verse bien y bajar de

peso, metiéndose a grupos de dietas y consumiendo cualquier tipo de productos para bajar de peso, pero nada la ayudó debido a sus costumbres alimentarias y porque cada que sentía alguna emoción desagradable para ella el atracarse de comida era lo único que la tranquilizaba. Después de probar con muchos métodos y grupos de dietas, finalmente el grupo de ayuda para comedores compulsivos al cual lleva asistiendo desde hace dos años es en donde siente que la ayudan a cambiar su forma de ser, bajar de peso y controlar lo que siente y su compulsión por la comida, además de que para ayudarse procura de vez en cuando realizar zumba como actividad física.

## CAPITULO VII

### META-ANALISIS

*“Cuando creas que has cometido un error, haz algo inmediatamente para corregirlo”.*

*Dalai Lama*

El objetivo del capítulo fue analizar en conjunto y desde una perspectiva macro, media y personal, la experiencia de trastorno por atracción a partir de los casos descritos con anterioridad; partiendo del principio que las entrevistadas se encuentran incluidas en un microambiente o grupo social considerado como la base de la sociedad (la familia). Siendo éste el primer lugar donde se desempeña un papel o rol, donde se genera un vínculo basado en las relaciones de parentesco, que contiene a grandes rasgos una estructura, organización y función específicos para marcar en el individuo pautas de comportamiento, creencias y actitudes que definirán los rasgos de personalidad y el desarrollo de una sana socialización.

Los ejes de análisis que se construyeron para este apartado, hacen visibles puntos de encuentro a través de esta pertenencia social y puntos divergentes que están dados por la individualidad de que las dota su sí mismo. Siendo los ejes de análisis 1) la familia su estructura, organización y función, 2) la familia y sus tipos de crianza, 3) función de la familia como base de la sociedad, 4) función del contexto social o cultural y el grupo de iguales, 5) emociones, categorización y función, 6) consecuencias de las emociones negativas.

## 1. La Familia: Su Estructura, Organización y Función.

La familia es considerada como la principal institución a la que pertenecen las personas, además de ser la más determinante en el desarrollo global del individuo ya que aquí es el primer lugar donde éste desempeña un papel o rol. Así la familia es definida por Guillermo Páez (1984) como una institución que está constituida por un grupo de personas entrelazadas en un sistema, cuyo vínculo se basa en relaciones de parentesco fundados en lazos biológicos y sociales, con funciones específicas para cada uno de sus miembros y con una función más o menos claramente determinada en un sistema social del cual es base y sin cuyas orientaciones el sistema no podría funcionar.

La familia como todo sistema tiene una estructura, la cual es concebida por Minuchin y Fishman (1986) como un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia. Así las estructuras familiares en la sociedad mexicana han sido definidas por un lenguaje histórico, socio-cultural y económico, ello ha propiciado que se encuentren conformadas principalmente por cuatro tipos de acuerdo a Ledesma (2001):

1. Nuclear: Formadas por padres e hijos en primera nupcias
2. Monoparental: Formada por un padre e hijos
3. Reconstituidas o reconstruidas: Formadas por padres (en segundas nupcias) e hijos comunes o de otras relaciones
4. Extensa: Padres, hijos, familiares (abuelos, tíos y primos) u otros (amigos)

En cuanto a su organización y función, de acuerdo a Menendez (s/f), se clasifican como tradicional, en transición y no convencional.

La familia tradicional es la que predomina en la sociedad. Se trata de la familia conformada por padre y madre heterosexuales, con hijos y con roles y

funciones bien definidos, padre como jefe o cabeza de familia, como proveedor principal del sustento de la familia, la madre con un rol definido de cuidar a los hijos y mantener la casa (no trabaja en el exterior del hogar), rígida moral sexual, creación y mantenimiento de matrimonio según las normas o pautas católicas.

La familia en transición es aquella que tiene que asumir un número importante de cambios en un corto periodo de tiempo, los límites entre los miembros de la familia son imprecisos, la condición de miembro no está claramente definida y algunos de ellos pueden ser simultáneamente miembros de dos sistemas familiares distintos.

Las familias no convencionales son aquellas donde sus respectivas estructuras difieren más o menos de la familia nuclear común (padre, madre e hijos). Estas familias no cumplen el perfil de la familia tradicional por ejemplo: parejas que optan por no tener hijos, progenitores viudos, madres solteras, padres divorciados, parejas del mismo sexo, familias que provienen de dos matrimonios separados o divorciados. Algunas de las características son: padre o madre con o sin hijos, a favor de separación o divorcio, la mujer trabaja fuera de casa, organiza y atiende el hogar e hijos, el hombre trabaja y participa en las tareas domésticas, la autoridad es compartida, no es necesario casarse para vivir fuera de la casa de los padres, tener hijos o decidir formar una familia, hay menor énfasis en la transmisión de valores y menor relevancia de la tradición familiar (Rodríguez, 1998).

Así la información biográfica proporcionada por las entrevistadas permitió identificar la estructura familiar a la que pertenecen así como su organización y función.

En la experiencia de las participantes Ángeles, Alma, Fernanda y Claudia su pertenencia y desarrollo se llevó a cabo dentro de un grupo familiar de estructura nuclear ya que sus familias estaban conformadas por un padre, una madre e hijos en primeras nupcias. En cuanto a su organización y función las familias de Fernanda y Alma se caracterizan por ser tradicionales debido a



que tienen roles y funciones bien definidas en donde el padre funge como jefe de familia y principal proveedor, mientras que la madre cuida de los hijos y mantiene la casa sin trabajar en el exterior.

En las familias de Ángeles y Claudia la función y organización de las familias se caracteriza por ser no convencionales debido a que en el caso de ambas sus madres trabajan para mantener sus casas, además de que las dos se separan de sus esposos y en el caso específico de Ángeles con la separación de sus padres ella se adjudica los roles de ambos ya que sentía que tenía que cuidar y proteger a su familia (rol del padre) y cuidar de sus hermanos cuando su madre no estaba (rol de la madre).

En la experiencia de Ana su pertenencia y desarrollo se llevó a cabo dentro de un grupo familiar de tipo extensa ya que su familia estaba conformada por su madre, su tía y ella. En cuanto a su función y organización experimenta a una familia en transición debido a que al convivir con su tía las condiciones como miembro no están claramente definidas.

## 2. La familia y sus tipos de Crianza.

La familia a través de la crianza debe dotar al individuo de ciertas pautas de comportamiento, creencias y actitudes que configuren y definirán algunos rasgos de su personalidad y el desarrollo de su sana socialización.

La crianza de acuerdo con Moreno (2002), consiste en dedicar a los hijos un cuidado personal por un tiempo que es variable, brindándoles alimento y protección en el periodo de vida en el que son más indefensos y vulnerables prolongando así el tiempo de maduración y el crecimiento de los hijos bajo el cuidado de sus padres.

Por ello la educación de los hijos niños, niñas y adolescentes, por parte de los padres implica un manejo de límites que permita una estimulación

adecuada, pertinente y oportuna para su desarrollo físico, emocional, cognitivo y social. Así cuando se da un vínculo afectivo entre el niño y el modelo de referencia, la adquisición de creencias, actitudes y valores se genera de forma más fácil (Carballo, 2006; Polaino-Lorente et al., 2003).

Sin embargo, el concepto de crianza va más allá de la relación que existe entre un padre o madre y su hijo o hija ya que esta interacción entre los dos hace que el hijo no exista como ente autónomo, sino como un conjunto del cual forma parte: él y su madre o cuidadora (Sears, en Crianza Natural, 2010). Así la crianza es la educación respetuosa y empática que fomenta los cimientos para una confianza y comunicación entre los padres e hijos, asimismo, el trato y la relación interpersonal son condicionantes de la propia imagen y de la confianza en sí mismo, de la estabilidad afectiva, de la capacidad y motivación para la responsabilidad que adquieren los hijos (Pulido, 1997).

Una forma de conocer la interacción entre padres e hijos son los estilos de crianza ya que el estilo que ejerzan los padres repercutirá en la formación de la personalidad de sus hijos, así como en la creación de valores, normas y conductas que se extenderán en la creación de vínculos con otras personas y grupos (Díaz, 2009). Existen grandes diferencias entre los padres al ejercer sus prácticas de crianza, al respecto Cortés, Mestre, Nácher y Tur (2006), proponen la siguiente tipología de padres:

1. Padres democráticos: Se estimula la sociabilidad y el pensamiento independiente; existe amor, evaluación positiva, expresión de afecto y apoyo emocional.
2. Padres permisivos: Dejar hacer al extremo, total libertad sin normas ni límites.
3. Padres autoritarios: Aplicación de normas estrictas, existe castigo y riñas.
4. Padres negligentes: Hostilidad y al mismo tiempo una autonomía extrema, percepción por parte de los hijos de una negligencia al atender sus necesidades.

Así al analizar la información biográfica proporcionada por las entrevistadas se puede identificar el tipo de crianza que han experimentado a lo largo de su desarrollo.

En la experiencia de las participantes Ana, Alma y Fernanda el estilo de crianza que experimentaron fue de tipo autoritario ya que en el caso de las dos primeras experimentaron a una madre autoritaria mientras que en el caso de Fernanda, ella creció a lado de un padre autoritario. Experimentando padres que no consideraban sus peticiones, ni atendían sus demandas, que les mostraban poco afecto y por el contrario tenían altos niveles de control sobre ellas y su familia, acatando lo que ellos ordenaban.

Ana en su experiencia menciona como su madre desde muy pequeña la obligaba a consumir grandes cantidades de comida, debido a que consideraba que una persona obesa era una persona sana además de que su forma de socializar era a través de la comida ya que si tenían visitas o salían a algún lugar no podía faltar la comida.

Por el contrario Alma en su experiencia menciona como su madre siempre le prohibía comer cualquier tipo de comida que pudiera engordarla, como los dulces, panes, galletas, etc., pues para su madre era muy importante mantener siempre una figura delgada, además de que lo que ella ordenara se tenía que hacer porque si no recibía un castigo.

En la experiencia de Fernanda ella menciona que su padre siempre impone las reglas de su casa debido a que es muy machista y por lo tanto considera que el hombre manda y la mujer obedece sin importar nada más, que el hombre tiene la libertad de hacer lo que quiera mientras que la mujer siempre debe estar en la casa atendiendo a los hijos.

También las experiencias de estas tres participantes mostraron como el vínculo afectivo que se debe generar entre padres e hijos a través de la crianza en ellas no se generó pues ninguna de las tres sentía el cariño de sus padres, Ana porque su madre la obligaba a comer grandes cantidades de

comida y reprochándole sus actos con tal de hacerla comer; Alma por sentir que su madre quería más a su hermana y sentir que nada de lo que hacía la complacía; y finalmente Fernanda por sentirse exhibida por su padre cuando la obligaba a ir con sus amigos. Así la crianza que estas chicas recibieron impidió su estabilidad afectiva, que desarrollaran la confianza en sí mismas, así como la confianza y comunicación con sus padres.

En la experiencia de Claudia ella experimentó un estilo de crianza de tipo democrático y un tanto permisivo ya que si bien sus padres estaban pendiente de sus hijos y atendían sus demandas, tampoco ponían límites en cuanto a su forma de alimentación dejando la libertad de que consumieran lo que quisieran y cuando quisieran propiciando así que Claudia todo el tiempo estuviera comiendo pues aun después de comer tomaba cualquier cosa que se le antojara comiéndoselo sin que alguien le dijera algo. El vínculo afectivo en el caso de Claudia sí estaba generado con ambos padres sin embargo, con la separación de estos ella sintió que ese vínculo se había roto y en especial con su madre por haber corrido a su padre de la casa, sintiendo que la seguridad y confianza que sentía con sus padres también se había desecho.

Finalmente en la experiencia de Ángeles ella experimentó un estilo de crianza de tipo negligente ya que sus padres se mostraban indiferentes al cuidado e interacción de sus hijos, no imponían límites, ni tampoco supervisaban las actividades que ellos realizaban durante el día. El padre de Ángeles al ser una persona alcohólica se la pasaba todo el tiempo sin prestar atención a sus hijos y su madre al tener que trabajar todo el día para mantener a sus hijos. Casi nunca estaba con ellos, dejándolos solos y con la libertad de hacer lo que quisieran pues no había una figura adulta que los guiara o les pusiera límites. El vínculo afectivo de padres a hijos no estaba generado entre el padre de Ángeles y ella debido a la forma de ser de su padre, mientras que con su madre aunque existía el vínculo sentía mucho su ausencia y extrañaba su cariño, afectándose así su estabilidad afectiva y la confianza y comunicación con sus padres.

### 3. La Función de la Familia como base de la Sociedad.

La familia al ser considerada como la base de la sociedad y uno de los microambientes donde permanece el adolescente es responsable de lograr que su función favorezca un estilo de vida saludable, que debe promover el bienestar y desarrollo de sus miembros (Alfaro, 2001). Repercute en la formación del adolescente, porque representa apoyo y sustento para la orientación adecuada y es la responsable de formar en los adolescentes valores y emociones, así como introducirlos en una socialización adecuada (Garcia & Vidales, 2009).

La participación de los padres en la educación de sus hijos adquiere gran importancia, ya que al estar involucrados en el proceso les permitirá una mejor comunicación y por ende, apoyo en los momentos necesarios (Garcia & Vidales, 2009) Al ejercer sus funciones educativas, los padres crean en el individuo un marco de referencia ético-cultural que le permite modelar su conducta, desarrollar sus propios valores y aceptar o rechazar las normas sociales. En la medida en que esto se realice de manera congruente y sobre la base del afecto el adolescente se desarrollará como un individuo integrado y hace su recorrido con mayor tranquilidad y aceptación, e incluso orgullo y seguridad (Alfaro, 2001).

Teniendo presente la importancia de la familia y la información proporcionada por las entrevistadas se puede ver con relación a sus experiencias, que sus familias no cumplieron con las funciones que como familia y como base de la sociedad debe desempeñar, pues estas familias no favorecieron un estilo de vida saludable que promoviera el bienestar y desarrollo de las entrevistadas.

En la experiencia de Ángeles su familia no favoreció una orientación adecuada y responsable que modelara su conducta ya que ella creció sin saber cómo alimentarse adecuadamente, sin conocer e identificar sus emociones y sin saber relacionarse con los demás adecuadamente sin tener que recurrir a la

comida chatarra para ser reconocida, creció sintiendo mucha inseguridad y sin establecer el vínculo con sus padres que podría generar la confianza en sí misma y una personalidad adecuada.

La experiencia de Ana muestra como su familia en vez de fomentar su desarrollo adecuado, generó en ella mucha confusión pues su tía y su madre tenían ideas muy diferentes respecto a la alimentación y crianza de los hijos fomentando que la tranquilidad, la confianza en sí misma y el vínculo con otras personas se viera afectado por el estrés que su ambiente familiar le generaba, afectando tanto su personalidad así como su sentido de aceptación.

Alma en su experiencia muestra como su familia no fomentó en ella una personalidad adecuada pues no le brindó lo necesario para crecer con un sentido de apoyo, aceptación y bienestar, así como tampoco le brindó la seguridad para desarrollar la confianza en sí misma que le ayudara a tener un vínculo adecuado con otras personas, pues su madre siempre le mostró indiferencia, haciéndola sentirse no querida.

Fernanda en su experiencia muestra como su familia no le brindó la seguridad, tranquilidad, apoyo y sustento que ella necesitaba para su bienestar y desarrollo adecuado, pues su papá al obligarla a convivir con sus amigos y exponerla a muchas otras situaciones afectó la confianza en sí misma, el orgullo por su aspecto físico y el vínculo con las demás personas, pues ésta no sabía cómo relacionarse sin comida y en especial tenía dificultad para relacionarse con las personas del sexo opuesto.

Finalmente en la experiencia de Claudia su familia en un principio fomentó en ella seguridad, apoyo y sustento, así como tranquilidad para su bienestar, sin embargo la separación entre sus padres hizo que todo lo que su familia le brindaba desapareciera generando que Claudia perdiera la seguridad y tranquilidad que ella sentía con su familia, la confianza en sí misma y que el vínculo con las demás personas también se viera afectado.

#### 4. Función del Contexto Social o Cultural y el Grupo de Iguales.

El contexto social y cultural en el que se desenvuelve un adolescente en este caso configurado no solo por sus padres, sino también por las instancias sociales, deportivas, políticas y religiosas que lo inciden ejerce un impacto decisivo en su desarrollo, influyendo sobre todo en sus estilos de socialización (Cohen, Esterkind, Lacunza, Caballero & Martinengh, 2011).

El ambiente cercano en el que se desarrolla el adolescente generalmente está integrado por un grupo de iguales, hombres y mujeres que coinciden en edades, intereses, problemas y ocupaciones (Garcia & Vidales, 2009). Este grupo de iguales supone un importante apoyo en el proceso de búsqueda de identidad por parte de los adolescentes ya que les brinda el sentimiento de pertenencia, la seguridad y la estima personal que precisan en esta etapa de tránsito (Herrero, 2003).

La interacción con los iguales proporciona una posibilidad única para superar el egocentrismo infantil y para conocerse a sí mismo y a los demás logrando una nueva perspectiva social de mayor madurez. Al compartir sentimientos y comparar puntos de vista con los compañeros y compañeras se abre un campo ilimitado a la maduración personal y a la adaptación social (Herrero 2003).

La información proporcionada por las entrevistadas muestra como en sus experiencias el apoyo que deben brindar los grupos de iguales en el desarrollo de socialización e identidad de un adolescente, así como la función que deben cumplir las instituciones sociales para el buen desenvolvimiento de las mismas no fue como se esperaba, afectándose así la adaptación social de las participantes.

En sus experiencias todas experimentaron burlas y no aceptación por parte de sus iguales, por su forma de comer, por la forma de su cuerpo e incluso por no poder compartir con sus compañeros emociones y puntos de

vista similares, afectando así su forma de relacionarse, su sentido de pertenencia, su autoestima y el proceso de búsqueda de identidad.

Ángeles en su experiencia menciona como para relacionarse con los demás lo hacía a través de la comida comprando comida no solo para ella sino también para sus compañeros, sin embargo cuando entra a la secundaria se siente diferente a sus compañeras por su aspecto físico y por no experimentar lo mismo que ellas vivían, afectando su vida afectiva y volviéndose una persona agresiva al sentir que no encajaba en ningún grupo de amigos por su comportamiento.

Ana en su experiencia no sabía cómo relacionarse con las demás personas por la confusión que le generaban las diferencias de su madre y su tía, no sabía si para convivir con alguien tenía que hacerlo a través de la comida o no. La forma en que era obligada por su mamá a comer le impedía también establecer una convivencia con sus compañeros de escuela, pues no se juntaba con las compañeras que ocupaban el recreo para alimentarse porque era algo que ella no quería hacer, pero tampoco se juntaba con las que jugaban todo el recreo porque de tan llena que se sentía, creía que al jugar vomitaría, propiciándose así que se aislara de sus compañeros de escuela. En la secundaria ella se sentía rechazada y criticada por su forma de ser y era molestada por sus compañeros por su aspecto físico. En la preparatoria también experimenta no sentirse aceptada ni dentro de algún grupo de amigos afectando así su estima, su sentido de identidad y de pertenencia.

En la experiencia de Alma ella se aisló igualmente de sus compañeros al sentirse rechazada por ellos, al ser un motivo de burla por su aspecto físico y al sentir que no era aceptada por considerarse una persona fea, en la adolescencia también se vio afectada pues no estaban siendo motivados su sentido de identidad, de pertenencia incluso de seguridad en sí misma.

Fernanda en su experiencia aprendió a relacionarse con sus iguales a través de la comida como lo hacía su papá sin embargo, como a ella no le funcionaba esta manera de convivir y además sentía que su desarrollo no era



normal o como el de sus compañeras, empezó a sentir que no era aceptada afectándose su sentido de pertenencia a un grupo y su sentido de identidad. Se sentía diferente a sus demás compañeras por no poder compartir con ellas sentimientos e intereses, ya que también al no saber cómo relacionarse con el sexo opuesto por el miedo que esto le generaba su seguridad y estima personal se vieron afectadas afectando su adaptación social.

Finalmente en la experiencia de Claudia, ella se vio afectada al no ser igualmente aceptada por sus compañeros de escuela, por la burla que estos le hacían por su forma física y por la agresividad que presentaba, aislándose de los demás por no saber cómo relacionarse, por no sentirse perteneciente a ningún grupo de amigos y por no sentir seguridad en sí misma afectándose así su adaptación social.

En cuanto al contexto social y cultural en el que se desarrollaron las entrevistadas ninguna menciona haber sido apoyada por alguna instancia social que no fuera el grupo de ayuda para Comedores Compulsivos Anónimos (CCA). Por ejemplo, sus escuelas que era donde más contacto tenían con sus grupos de iguales y que además de participar en su educación deben de favorecer el desarrollo y socialización de sus integrantes, no tomaron cartas en el asunto para averiguar que pasaba con las participantes, por qué se aislaban de sus compañeros o compañeras. No hubo interés en saber por qué en los casos de Ángeles y Claudia estas se estaban mostrando agresivas y en el caso de Ana por qué, si hubo quien se diera cuenta de la forma en que ella se aislaba para comer en compulsión y de la forma en que era educada por su madre obligándola a comer grandes cantidades de comida no hubo quien le brindara apoyo. Además, en el mismo caso de Ana al ser hospitalizada por una sobre-ingesta compulsiva el hospital no le dio el tratamiento adecuado, ya que no prestaron atención a su padecimiento. Pues Ana menciona que en el hospital el doctor que la atendió no le brindo ayuda, que sólo menciono que su sobre-ingesta compulsiva era causada por su poca fuerza de voluntad y que eso les pasaba a todos los que no se podían controlar como ella. Por otra parte Fernanda menciona que las demás personas sólo criticaban en vez de ayudar

pues decían que comía así porque su familia era de pueblo y como típicos mexicanos estaban acostumbrados a comer mucho.

Sin embargo, en el grupo de ayuda para Comedores Compulsivos Anónimos (CCA) las entrevistadas mencionan que es el único lugar en donde han encontrado el apoyo y la ayuda para salir adelante, es un lugar en donde se sienten escuchadas, comprendidas y no criticadas por su trastorno, donde les ayudan a identificar sus emociones y a controlarlas al igual que su compulsión por comer, las enseñan a cambiar su conducta alimentaria y a comprender que su trastorno es una enfermedad que no se cura sino que se controla y que deben controlar por lo menos tres veces al día.

Así el grupo de ayuda para comedores compulsivos es un lugar en donde las entrevistadas de alguna manera encuentran su sentido de pertenencia e identidad, pues en el grupo aunque no haya personas de su misma edad si hay personas con su mismo problema con quienes comparten el interés de controlar su trastorno, de controlar sus emociones, de mejorar su autoestima y de identificarse al compartir sus experiencias y sentimientos. Asimismo, el grupo de ayuda es una institución que les está brindando seguridad y apoyo para su mejor desarrollo y adaptación social.

## 5. Emociones, Categorización y Función

Todas las emociones son impulsos que llevan a actuar, programas de reacción automática con los que la evolución ha dotado al ser humano. Lahey (2007) menciona que la emoción es definida como sentimientos positivos o negativos generalmente en reacción a estímulos que están acompañados de una activación fisiológica y una conducta característica. Así Ekman considera que son seis las emociones básicas (ira, alegría, asco, tristeza, sorpresa y miedo), a las que añadiría posteriormente el desprecio (Ekman, 1993; Ekman, O'Sullivan & Matsumoto, 1991b).

En lo que a su categorización se refiere, se ha planteado que las emociones pueden agruparse en dos vertientes, así aquellas que motivan a los individuos a aproximarse al objeto de la emoción son consideradas positivas, mientras que aquellas que motivan a evitarlo entran en el rango de las negativas (Camacho, 2002; Wulkimir, en Goleman, 1997). Esta clasificación refleja como señalan Märtin y Boeck (1998) que las emociones de ambos polos son reacciones útiles que cumplen una función adaptativa y favorecen la autodefensa y la supervivencia, pues si bien las emociones positivas producen bienestar, las negativas conducen al alejamiento. Autores como Carlson y Hatfield (1992) señalan como emociones positivas el amor y la felicidad y como emociones negativas el enojo, la tristeza y el miedo. Siendo estas últimas las que considero como los principales aspectos emocionales involucrados en el desarrollo de trastorno por atracción, pues las participantes entrevistadas para esta investigación a lo largo de sus relatos o línea de vida mencionan las diferentes emociones negativas que experimentaron.

Las emociones positivas cumplen un objetivo importante en el desarrollo del ser humano, ya que amplían los recursos intelectuales, físicos y sociales, haciéndolos más perdurables, y acrecentando las reservas a las que puede la persona recurrir cuando se presentan amenazas u oportunidades (Fredrickson, en Contreras & Esguerra, 2006). Por el contrario las emociones negativas tienen una función preparatoria para que las personas puedan dar una respuesta adecuada a las demandas del ambiente, por lo que se consideran respuestas eminentemente adaptativas para el individuo.

Así un bienestar emocional desarrolla las bases de la competencia social en los primeros años de vida y esto permite adaptarse funcionalmente para formar relaciones adecuadas a lo largo del ciclo vital. Conforme las personas avanzan hacia el estado adulto, estas habilidades sociales son esenciales para la formación de amistades duraderas, relaciones íntimas interpersonales satisfactorias, trabajar bien e integrarse de manera productiva, a la comunidad (Yarnoz et al., 2001).

En las experiencias de las entrevistadas aunque la información biográfica que proporcionan permite ver que sus historias de vida son diferentes, también contienen similitudes pues todas a lo largo de su desarrollo vital experimentaron emociones negativas en diferentes circunstancias, mencionaron enojo, miedo, tristeza, vergüenza y culpa aunque en el caso de Ana y Claudia, ellas no mencionan en sus experiencias haber experimentado culpa. También todas mencionaron la felicidad sin embargo la felicidad no era una emoción constante en sus experiencias a excepción de Claudia pues todas en particular mencionan la felicidad después de entrar al grupo, o en el caso de Ángeles menciona que solo era feliz con su mamá, Alma con su papá y en el caso de Claudia ella menciona ser feliz antes de que sus padres se separaran.

También con base en las experiencias de las entrevistadas se puede apreciar que al haber experimentado mayormente a lo largo de su vida emociones negativas se afectó su desarrollo pues no desarrollaron las bases para las competencias sociales que les permitieran adaptarse de una manera funcional. Sus relaciones interpersonales no fueron satisfactorias, no pudieron generar amistades y por ende integrarse de manera agradable a la comunidad. Todas las entrevistadas tuvieron problemas en la relación con su familia, con Claudia a comparación de las demás los problemas con su familia se dan después de la separación de sus padres, sin embargo, todas al sentir estas emociones negativas se sentían rechazadas por su aspecto físico, todas se aislaban por no saber cómo relacionarse con los demás y en el caso específico de Fernanda, su mayor dificultad era relacionarse con el sexo opuesto.

## 6. Consecuencias de las Emociones Negativas

En ocasiones algunas emociones negativas también pueden transformarse en patológicas en algunos individuos, en ciertas situaciones, debido a un desajuste en la frecuencia, intensidad, adecuación al contexto, etc. (Piqueras, Ramos, Martínez & Oblitas, 2009). Así no sólo resultan perjudiciales para el bienestar y la salud sino también hacen sentir tenso, confuso,

malhumorado e irritable al individuo, impidiéndole que pueda ajustarse adecuadamente y en forma satisfactoria a su entorno familiar, laboral y social, generando insatisfacción y malestar personal contribuyendo a producir desequilibrios en la salud y a generar enfermedades agudas y crónicas (Gil, 2004; Kail & Cavanaugh, 2006).

Algunos de los factores psicosociales se combinan con patrones inadecuados de alimentación (“comida rápida”, adicción a las carnes rojas, consumo de alimentos procesados o “chatarra”); un estilo de vida sedentario que produce obesidad; conductas adictivas en el consumo de azúcar, sal, refrescos de cola, dulces y chocolates, tabaco, café, alcohol; y dormir mal y poco, contribuyen a la base conductual de las principales enfermedades que causan la muerte (Oblitas, 2006).

Además, el tener frecuentemente emociones negativas de larga duración también afecta la “economía mental” del organismo, ya que produce un desgaste excesivo en el organismo. Muchas veces para evitar o aminorar los estados emocionales perjudiciales, el individuo se refugia en las adicciones químicas (tabaquismo, alcoholismo, marihuana, cocaína, éxtasis, etc.) y psicológicas (adicción al trabajo, internet, compras compulsivas, juego patológico, etc.), que son conductas paliativas al malestar y vacío psicológico, y que hacen que la atención de la persona se centre en su satisfacción, pero a costa de importantes consecuencias en la salud, las finanzas, las relaciones interpersonales y la adaptación (Caro, 1997).

Así en las experiencias de las participantes el experimentar emociones negativas las llevo a buscar la manera de aminorarlas o evitarlas refugiándose en una conducta paliativa que aliviara su malestar, que en sus casos fue el trastorno por atracón. Pues las entrevistadas al tener estos episodios de atracones alimentarios sentían que las ayudaba a calmar o tranquilizar las emociones negativas que experimentaban, pues ellas en la información proporcionada mencionan que con esta conducta en el caso de Ángeles sentía seguridad, tranquilidad, placer y bien estar; Ana sentía tranquilidad, calma y una especie de adormecimiento; Alma menciona que sentía felicidad y

tranquilidad; Fernanda tranquilidad, paz mental y calma; mientras que Claudia sentía euforia y calma.

Las entrevistadas al realizar esta conducta paliativa no solo obtenían satisfacción al controlar sus emociones, sino que también afectaron su aspecto físico, su salud, la relación con las demás personas y la adaptación a su entorno social pues como ya se mencionó antes el descontrol que las participantes tenían las llevo a aislarse, no tener amigos y algunas de ellas ser personas agresivas.

## DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta investigación fue analizar los aspectos emocionales de cinco mujeres adolescentes de entre 14 y 17 años de edad, residentes de la Ciudad de México con un enfoque socio-clínico del trastorno por atracón a través de la información obtenida por las técnicas de línea de vida utilizada por Moratilla (2013) y la guía de tópicos desarrollada expreso para la presente investigación.

Mediante dichas técnicas se pudo identificar los factores o condiciones (estímulos, conductas y características personales y del entorno) predisponentes, precipitantes o desencadenantes y de mantenimiento o perpetuantes que de acuerdo con Angulo (s.f.) y Gomez-Peresmitre et al. (2001) inciden en el estado de salud contribuyendo al desajuste o bien al desequilibrio del mismo incrementando la vulnerabilidad de que un sujeto manifieste una enfermedad, al facilitar las condiciones para que esta aparezca y perdure o se cronifique. Así en las experiencias de las participantes fue posible identificar los diferentes aspectos emocionales y qué funciones cumplían, al igual que las consecuencias emocionales generalmente negativas que se vincularon con dicho trastorno. También se pudieron identificar cuáles fueron algunos de los detonadores de dicho trastorno y las diferentes emociones experimentadas por las participantes, entre ellos la familia y cómo es que ésta funciona, los estilos de crianza y la socio-cultura en la que se desarrollaron las participantes y su grupo de iguales.

Así, de acuerdo al análisis realizado a cada una de las experiencias de las adolescentes entrevistadas en este estudio los aspectos emocionales que se vincularon con el desarrollo del trastorno por atracón fueron el enojo, el miedo, la tristeza, la vergüenza y la culpa, que de acuerdo con Carlson y Hatfield (1992) y Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas (2009) son emociones negativas. Para Carrasco (2008) dichas emociones suelen estar asociadas a trastornos de la conducta alimentaria, como en este caso lo fue el trastorno por

atracción, ya que estas emociones son las que se mantuvieron constantes y como las principales causantes de este trastorno.

Los datos encontrados en este trabajo concuerdan también con lo encontrado en los estudios realizados por Gómez-Peresmitré, Pineda y Oviedo (2008), Masheb y Grilo (2006), Salinas y Gómez-Peresmitré (2009) y Ricca et al. (2009) en los que mencionan que el estado de ánimo y las emociones negativas juegan un rol muy importante en el consumo de alimentos y por ende en el desarrollo del trastorno.

Aunque pareciera contradictorio es importante mencionar que las emociones negativas al igual que las positivas son reacciones útiles que de acuerdo con Fredrickson (en Contreras & Esguerra, 2006) cumplen una función adaptativa para el ser humano que favorece la autodefensa y la supervivencia. Sin embargo, en las participantes de este estudio las emociones negativas no cumplieron esta función adaptativa, por el contrario al estar experimentando constantemente este tipo de emociones en diferentes circunstancias y a lo largo de sus vidas afectó su desarrollo, provocando que no desarrollaran las competencias emocionales que de acuerdo con Bisquera (2006), grupo CASEL (2007), Harris (1993), Roche (1999) y Saarni (1999) son el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales propios y ajenos, para crear relaciones positivas con otros y entender y regularse a sí mismo y a las propias emociones, pensamientos y comportamientos generando estados de ánimo más positivos que les permitieran adaptarse funcionalmente a su medio ambiente.

Fue una constante encontrar que las relaciones interpersonales de las cinco participantes no fueron satisfactorias, y que las emociones negativas constantes provocaron en ellas malestar e insatisfacción personal, irritabilidad, mal humor y estrés. Lo anterior puede explicarse en función de que al sentirse rechazadas por su aspecto físico, se aislaron de los demás por no saber cómo relacionarse y se tornaron agresivas, principalmente con su grupo de iguales,



aspectos que de acuerdo con Gil (2004) pueden impedir que generaran amistades, que desarrollaran su sentido de pertenencia, de identidad, una personalidad adecuada, la confianza en sí mismas y una estabilidad afectiva.

El experimentar el rechazo y verse limitadas en cuanto a la interacción con los demás generó como consecuencia en las participantes la presencia de emociones negativas que en lugar de tener una función adaptativa en ellas como lo sugiere Fredrickson (en Contreras & Esguerra, 2006) derivó en la experiencia de dichas emociones pero en un sentido patológico. De acuerdo con Gil (2004), Kail y Cavanaugh (2006) y Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas (2009), al transformarse las emociones negativas en patológicas por un desajuste tanto en su frecuencia como en su intensidad (como lo fue el caso de las participantes) éstas resultan perjudiciales para el bien estar y la salud del individuo. Lo anterior a su vez impide que la persona pueda ajustarse en forma satisfactoria a su entorno familiar, laboral y social, generándose insatisfacción y malestar personal, un estilo de vida estresante con tendencia a la ira, hostilidad, desesperanza y demás emociones (Watson & Clark, 1984).

Algunos autores como Guertin y Conger (1999), Telch y Agras (1996) hacen alusión a que ante la presencia de emociones negativas se busca comer para tener una aparente compensación psicológica, que se refiere a la relación entre la conducta alimentaria y el estado de ánimo (por ejemplo comer cuando uno se siente aburrido, triste, intranquilo). A su vez, autores como Amigo, Fernández y Pérez (1998), Burns (2006), Caro (1997) y Oblitas (2006) la consideran como una conducta adictiva o paliativa al malestar o vacío psicológico, que hace que la atención de la persona este centrada en obtener su satisfacción sin importan las consecuencias que esta pueda ocasionar en su salud, sus finanzas, las relaciones interpersonales y su adecuada adaptación social, aspectos que se vieron reflejados en las participantes.

El manejo inadecuado de las emociones negativas puede resultar perjudicial para el bienestar del individuo contribuyendo así a generar desequilibrios en su salud. En esta investigación se pudo corroborar la

importancia de identificar y manejar de forma adecuada las emociones experimentadas, ya que de acuerdo con Harris (1993) gracias a esta habilidad se puede tener una interacción más adecuada y ajustada en los contextos sociales, dando la posibilidad de comunicar estados propios y de saber lo que le pasa a los demás. Sin embargo, en el caso de las participantes entrevistadas, se observan estrategias inadecuadas para reducir su malestar y para tratar de controlar, aminorar o evitar este tipo de emociones negativas recurrían a consumir grandes cantidades de comida en un determinado tiempo (atracción) para aliviar su malestar. A la vez que trataban de disminuir el malestar, también buscaban obtener satisfacción al controlar sus emociones, debido a que esta conducta generaba en ellas emociones aparentemente más placenteras como seguridad, tranquilidad o calma, placer, bienestar, felicidad o euforia y paz mental, además de una especie de adormecimiento.

En este estudio además de poder identificar los aspectos emocionales involucrados en el desarrollo de trastorno por atracón, también fue posible rescatar que otros elementos como las familias de las entrevistadas, el contexto social y cultural que experimentaron no fueron favorables para desempeñar las funciones que de acuerdo con Alfaro (2001), Cohen, Esterkind, Lacunza, Caballero y Martinengh (2011), García y Vidales (2009) y Herrero (2003) deben favorecer su bienestar y desarrollo físico, emocional, cognitivo y social.

En cuanto al aspecto familiar, para las participantes su familia no representó el apoyo y sustento necesarios para beneficiar un estilo de vida saludable que las orientara de manera adecuada a formar valores, creencias, actitudes, pautas de comportamiento, una estima personal, seguridad y sobre todo el bien estar emocional que les ayudaría a desarrollar las habilidades necesarias para una adecuada competencia social que les permitiera adaptarse e integrarse de manera productiva y funcional a su comunidad . En este sentido Alfaro (2001) menciona que la familia al ejercer sus funciones educativas, crea en el individuo un marco de referencia ético-cultural que le permite modelar su conducta, desarrollar sus propios valores y aceptar o

rechazar las normas sociales, y en la medida en que esto se realice de manera congruente y sobre la base del afecto el adolescente se desarrollara como un individuo integrado.

Por su parte autores como Álvarez, Vázquez, Dorantes, López y Mancilla (2001), Carrasco (2004), Gómez-Peresmitré (2004), Keel y Klump (2003), Nasser, Katzman y Gordon (2001) y Treasure et al., (2007) consideran que el desarrollo de este trastorno está estrechamente relacionado con las normas sociales, culturales y familiares y que por lo tanto si estos factores se encuentran deteriorados fomentan en el individuo menor cohesión, adaptabilidad, comunicación y satisfacción, dificultades en la solución de problemas, así como dificultad para involucrarse en actividades sociales, intelectuales y morales.

De acuerdo con Moreno y Ortiz (2009) hoy en día los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades que han despertado un enorme interés debido a su gravedad, creciente incidencia, resistencia al tratamiento y porque se están presentando en edades cada vez más tempranas perdurando hasta la edad adulta. Estos aspectos se reflejan al observar las experiencias de las participantes, pues el trastorno por atracón tuvo sus inicios a una corta edad.

Los estudios realizados por Lewinsohn, Striegel-Moore, Seely (2000), Sánchez y Fernández (2002) y Platas, Gómez, León, Pineda y Guzmán (2013) mencionan que característicamente el trastorno por atracón al igual que la anorexia y bulimia es más susceptible a desarrollarse durante la adolescencia tardía o en la década de los veinte, debido a la dificultad que presentan las adolescentes para adaptarse a los cambios físicos y emociones por los que atraviesan durante esta etapa.

Sin embargo, otros estudios señalan que desde los 7 y 8 años de edad ya existe preocupación por la propia imagen corporal, y se tienen conductas y actitudes alimentarias problemáticas (Correa, Zubarew, Silva & Romero, 2006; Gómez-Peresmitré, 1999; Gómez-Peresmitré, Alvarado, Moreno, Saloma &

Pineda, 2001; McVey, Tweed & Blackmore, 2004; Saucedo, 2003) características que concuerdan con los resultados obtenidos en esta investigación, ya que las participantes entrevistadas para este estudio e incluso otras que no cumplieron con los criterios de inclusión mencionan haber presentado la problemática desde la infancia. Por lo que habría que averiguar qué es lo que está pasando para que ahora la enfermedad se esté desarrollando en la infancia y orientar sobre todo a los padres acerca de la educación en los hijos sobre una sana alimentación ya que el aumento en la prevalencia de estos trastornos de acuerdo con Rutzstein (1997), se representa en la vida diaria como un culto a la delgadez y como un temor profundo a ganar peso (lipofobia) de tal manera que desde edades muy tempranas se desarrollan actitudes y conductas de estigmatización como lo mencionan Gómez-Peresmitré (2001) y Toro (1996).

No obstante a que las participantes de esta investigación mostraron indicios (de acuerdo a la línea de vida) de presentar este trastorno a una edad temprana, éste no fue advertido por sus familiares, esto posiblemente porque las participantes tendían a aislarse o se normalizaban sus conductas, dada la escasa o nula información respecto a éste trastorno. Así muchos padres como se puede ver en el meta-análisis realizado en este trabajo realizan conductas inapropiadas con sus hijos e hijas que fomentan el desarrollo de estos trastornos, como obligarlos a comer grandes cantidades de comida, impidiéndoles levantarse de la mesa hasta terminar el alimento o por el contrario las ponen a dietas rigurosas debido a estereotipos de belleza o simplemente no prestan atención y una adecuada orientación hacia los hijos provocando que estos queden expuestos a desarrollar cualquier tipo de trastorno alimentario que de acuerdo con Sánchez y Fernández (2002) muchas veces pasan desapercibidos afectando la salud de manera física, cognitiva, emocional y social y para el cual buscan ayuda cuando este ya está muy avanzado (tal y como se puede observar en las experiencias de vida de las participantes).

De manera general los estudios e incluso la difusión de conocimiento de los trastornos de la conducta alimentaria han estado centrados en las patologías más conocidas como son la anorexia y bulimia nerviosas dejando de lado patologías como el trastorno por atracón, cuya importancia radica en su elevada prevalencia que de acuerdo con Giner (2011) y APA (2002) oscila entre el 15 y el 50 % en población clínica, mientras que en población general fluctúa entre el 0.7 y 4%.

De acuerdo con Borra (2008) debido a que el trastorno por atracón es un término relativamente reciente y guarda una gran relación con la sintomatología de la bulimia nerviosa ha sido escasamente difundido y por lo tanto poco conocido en la población mexicana, propiciando así que muchas veces llegue a ser confundido y diagnosticado de manera no adecuada, por lo que se puede pensar que los porcentajes ya mencionados respecto a la prevalencia de este trastorno sean más elevados. De hecho en esta investigación se vio reflejado este aspecto, ya que en los centros de ayuda para personas con este trastorno la forma en la que se diagnóstica a sus integrantes no es tan clara.

Según Gempeler (2005) y Perpiña (2000) se considera de suma importancia dar seguimiento a la investigación y difusión de este trastorno tal y como se hace con la anorexia y bulimia nerviosas para lograr que la población esté informada sobre esta enfermedad y su sintomatología que de acuerdo con Wermuth, Davis, Hollister y Stunkard (1977), Borra (2008), Fairburn y Wilson (1993) y el DSM-IV citado en APA (2002) se caracteriza por la ingesta impulsiva, descontrolada y rápida de grandes cantidades de comida, incluso sin sentir hambre en un periodo relativamente corto de tiempo, frente a los que no se da ningún tipo de compensación para evitar aumentar de peso y donde la finalización del episodio se da cuando hay un punto de incomodidad física características que las participantes de este estudio presentaron. Aspectos que la diferencian de la bulimia, esto es importante señalarlo porque muchas veces se tiende a confundir la bulimia con el trastorno por atracón.

También es importante que las instituciones tanto educativas como las de salud estén informadas sobre esta problemática ya que durante este estudio fue posible apreciar al igual que Álvarez, Vázquez, Dorantes, López y Mancilla (2001) y Killen et al., (1994) que la escasez de personal e instituciones de salud especializadas para atender esta problemática y la cultura que muchas veces apremia conductas que pueden ser nocivas para la salud, pero que socialmente son aceptadas (como la extrema delgadez o el comer en abundancia) genera que la intervención terapéutica no se reciba oportunamente, que el tratamiento sea largo y costoso y las recaídas sean tan comunes.

El tener más información sobre el trastorno por atracón podría servir para detectar más fácilmente a una persona con problemas de este trastorno, tal y como lo hacen con las que presentan un trastorno como anorexia y bulimia, propiciando que se dé un diagnóstico y ayuda adecuados a la enfermedad, también de acuerdo con Sánchez & Fernández (2002) es importante que los profesionales realicen un esfuerzo por modificar las actitudes y compromisos con los pacientes, para adaptar la intervención clínica a los requerimientos de cada uno y de la problemática en una forma global, de manera que la planificación del tratamiento vaya dirigida a minimizar la sintomatología física, psíquica y social.

## CONCLUSIÓN

Al realizar esta investigación, a través de las experiencias de vida de las cinco mujeres adolescentes entrevistadas se logró cumplir con el objetivo principal de este estudio, que era conocer los aspectos emocionales involucrados en el desarrollo del trastorno por atracón. Sin embargo, al utilizar como técnicas la técnica de línea de vida y la guía de tópicos ex profeso realizada para este proyecto fue posible recopilar más información de la requerida para lograr el objetivo ya mencionado.

Gracias a estas herramientas de apoyo fue posible identificar de manera más específica y desde una perspectiva macro, media y personal los acontecimientos que las participantes experimentaron para desarrollar el trastorno por atracón, el tipo de familias en las que se desarrollaron, la organización y función de estas, el rol que desempeñaban tanto ellas como los demás integrantes de sus familias, el tipo de crianza y la relación que tenían con cada uno de sus familiares en especial con sus padres. Saber si la familia, el grupo de iguales y la sociedad a la que pertenecen cumplieron con las funciones que les corresponden para fomentar su bienestar y favorable desarrollo físico, cognitivo y emocional. Además de conocer las sensaciones y emociones que las participantes experimentan al tener esta conducta paliativa (trastorno por atracón), las consecuencias que esta misma conducta les provocó y desde cuándo se desarrolló su problema.

Por lo que se considera que los alcances que se obtuvieron gracias a la utilización de estas técnicas de apoyo fueron bastante significativos pues toda la información proporcionada y analizada en esta investigación puede ser de gran utilidad para un mejor estudio de este trastorno tan poco conocido y que necesita de una mejor identificación de su sintomatología para su oportuna y adecuada intervención o tratamiento.

Dentro de estos alcances obtenidos se considera de gran relevancia en esta investigación, el identificar que tanto las participantes entrevistadas como algunas otras que no cumplieron con los criterios de inclusión argumentaron desarrollar el trastorno desde la infancia, cuando de acuerdo a la teoría esta problemática es más susceptible a desarrollarse durante la adolescencia debido a la dificultad que presentan las adolescentes para adaptarse a los cambios físicos y emocionales por los que atraviesan. Lo que resulta alarmante ya que la enfermedad aparentemente se está desarrollando a edades más tempranas sin ser identificada.

Otro alcance que también se considera significativo es el hecho de percibir que la enfermedad además de no ser conocida está siendo confundida no solo con el trastorno conocido como bulimia, sino que también con un estilo o cultura de alimentación inadecuado y creencias erróneas sobre la salud, pues la cultura mexicana al considerar que el típico mexicano come en abundancia y cualquier tipo de alimentos sobre todo con alto contenido calórico, tiene aún la falsa creencia de que el sobrepeso es sinónimo de salud y por lo tanto al ver que una persona come grandes cantidades de alimento lo toman como algo normal, algo que no requiere la mayor importancia, esto aunado con algunas conductas que también son consideradas como normales en un adolescente durante esta etapa, está provocando que la enfermedad se desarrolle sin ser percibida, no solo en adolescentes sino también en niños y niñas.

Por otra parte, esta investigación también tuvo ciertos límites que obstaculizaron un poco su desarrollo, como se acaba de mencionar la cultura de alimentación, las creencias sobre salud, las conductas características de un adolescente y la escasa información que tiene la población sobre este problema impiden que la enfermedad sea detectada oportunamente, diagnosticada y tratada de manera adecuada.

Por ejemplo, durante la investigación fue difícil encontrar los grupos de ayuda para las personas que tuvieran el trastorno por atracón debido a que la población no conoce la enfermedad o simplemente la confunde con la bulimia.



Además al considerar que el comer en abundancia es normal y que una persona sana es una persona obesa no le están dando la importancia requerida a este problema, ya que incluso al ir a investigar si había grupos de ayuda para el trastorno por atracón en una instancia de salud pública donde se supone era más probable que hubiese conocimiento sobre el trastorno debido a que deben atender cualquier tipo de enfermedad, tanto el personal de información a los pacientes, como enfermeros y médicos no lo identificaban hasta darles una definición más detallada del problema y aun así, hubo quien lo confundiera con la bulimia o simplemente no lo conocían. Un médico después de darle más detalles de la enfermedad se expresó diciendo “Aaaa los comelones” sin darle mayor importancia y mencionando también que no había grupos de ayuda para el trastorno por atracón, que a veces daban pláticas sobre la anorexia y bulimia pero que en caso de que alguien acudiera por esos problemas, se le canalizaba con un psicólogo.

Otra limitación encontrada durante la investigación fue que son pocas las instituciones o centros de ayuda para comedores compulsivos además de que son aún menos los que brindan el acceso a las instalaciones y sobre todo a sus pacientes para poder realizar la investigación, pues sienten amenazadas sus consideraciones éticas de anonimato por lo que la accesibilidad es un poco complicada.

Aunado a esta situación también fue muy difícil encontrar a las adolescentes que participaran en el proyecto, debido a que los grupos se conforman de muy pocas personas máximo alrededor de 8 que en su gran mayoría son personas adultas mayores de cuarenta años. De acuerdo con la información proporcionada por algunas pacientes de los grupos que se visitaron los adolescentes no son comunes en los grupos debido a que si los padres que fungen como principales guías para los niños y adolescentes no son capaces de identificar que hay un problema en sus hijos y brindarles la ayuda que necesitan, es obvio que el niño o adolescente menos lo va a identificar o aceptar y al ser menor de edad aunque pidieran ayuda por sí mismos necesitarían del consentimiento de los padres para cualquier situación.

Por lo que resulta de suma importancia la participación de los padres para detectar la enfermedad a tiempo en niños y adolescentes y para que no representen un obstáculo más a la investigación.

Otra limitación encontrada es que las personas con trastorno por atracón generalmente presentan un alto grado de obesidad debido a que no tienen una conducta compensatoria a esta problemática, y por ende cuando deciden pedir ayuda en realidad la buscan para bajar de peso y no para el trastorno en sí, por lo que esto también implica un obstáculo para la investigación de esta enfermedad pues es muy probable que en lugares como los grupos de dietas que hay en la ciudad también haya un grupo elevado de personas con el trastorno por atracón que aún no han sido diagnosticadas debido nuevamente a la ignorancia que se tiene sobre este padecimiento.

Se considera que es muy importante investigar más sobre este padecimiento y que los profesionales o personas que se dedican al estudio de las diversas enfermedades se comprometan no solo a realizar un esfuerzo por brindar más información a la población sobre la prevalencia de este trastorno, tal y como se ha hecho con la anorexia y bulimia, sino que también se comprometan a modificar las actitudes con los pacientes, que brinden un tratamiento clínico adecuado a las problemáticas de las personas y sin tomar a la ligera problemas que pueden tener consecuencias muy grandes como es el caso del trastorno por atracón, ya que esto ayudaría a que las personas puedan identificarlo oportunamente, teniendo la capacidad de orientar a alguien con esta problemática o si también es el caso, buscar la ayuda adecuada ya que teniendo conocimiento de esta enfermedad no sería confundida con la bulimia o con algunas creencias culturales que se tienen en el país.

Es muy importante que la intervención y planificación de los tratamientos se adapten a una forma más integral y no vayan dirigidos únicamente a minimizar el impacto de la sintomatología física, sino también a la dimensión psicológica y social del paciente. Sobre todo porque es una enfermedad que afecta al individuo de manera general a nivel personal tanto física, como cognitiva y emocionalmente y a nivel social en la relación con sus familiares y

grupo de iguales afectando en su totalidad su adecuada adaptación y desarrollo.

Además porque dentro de las consecuencias de este trastorno se encuentran el desarrollar también otras enfermedades metabólicas y cardiovasculares tales como la obesidad, diabetes e hipertensión las cuales en los últimos años han ido en aumento pues los niveles de obesidad en el país son muy elevados tanto en personas adultas como en niños y adolescentes, al mismo tiempo que la diabetes se está detectando en gran porcentaje en niños cuando esta solo se desarrollaba en personas adultas y es por esta razón que también considero importante que se dé seguimiento al trastorno por atracón ya que es muy probable que el aumento en los niveles de estas enfermedades se deba precisamente a que el trastorno por atracón no está siendo detectado y diagnosticado a tiempo. Por lo que si su tratamiento se diera de manera oportuna y a nivel general tal vez los niveles de estas otras enfermedades ya mencionadas se reducirían o por lo menos no seguirían aumentando y afectando incluso a las generaciones más pequeñas (los niños).

## REFERENCIAS:

- Alfaro, J. O. (2001). *Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes* (Tesis para obtener el título de especialista en ginecología y obstetricia). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Unidad de Ciencias Médicas. Nicaragua: León.
- Álvarez, R. G., Vázquez, A. R., Dorantes, A., López, A. X. & Mancilla, D. J. (2001). Dinámica familiar de jóvenes con sintomatología de trastorno alimentario: Cohesión y adaptabilidad. *Psicoterapia y Familia*, 14 (1), 56-68.
- Alzate, M. V., Arbeláez, M. C. & Arango, S. (1998). La autoestima como proceso potencializador del desarrollo humano. *Revista de Ciencias Humanas*, 19, Recuperado de <http://www.utp.edu.co/chumanas/revistas/revistas/rev19/alzate.htm>
- Amigo, I., Fernández, C. & Pérez, M. (1998). *Manual de psicología de la salud*. Madrid: Pirámide.
- Andújar, M. B. (2011). Conductas antisociales en la adolescencia. In *Lumine Sapientia Universitas Almeriensis*. Recuperado de [http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/1174/1/Andujar\\_Martinez\\_Maria\\_Belen.pdf](http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/1174/1/Andujar_Martinez_Maria_Belen.pdf)
- Angulo, D. (s.f.) *Control de las emociones*. Recuperado de <http://www.aprendizajealfa.com.ve/libros/controlEmociones.pdf>
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.

- Aranzadi, J. (1986). *Los ritos de paso*. Madrid: Taurus.
- Arnett, J. J. (1998). Learning to stand alone: The contemporary American transition to adulthood in cultural and historical context. *Human Development*, 41, 295-315.
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54(5), 317-326. Recuperado de [http://www.jeffreyarnett.com/articles/Arnett\\_1999\\_AmPsy](http://www.jeffreyarnett.com/articles/Arnett_1999_AmPsy)
- Ato, E., González, C. & Carranza, J. A. (2004). Aspectos evolutivos de la autorregulación emocional en la infancia. *Anales de Psicología*, 20(1), 69-79. Recuperado de [http://www.um.es/analesps/v20/v20\\_1/07-20\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v20/v20_1/07-20_1.pdf)
- Averill, J. (1982). *Anger and aggression: An essay on emotion*. New York: Springer-Verlag.
- Balter, L. & Tamis-LeMonda, C. S. (Eds). (2006). *Child Psychology: Handbook of Contemporary Issues*. New York: Psychology Press.
- Barlow, D. H. & Durand, V. M. (2003). *Psicopatología*. Madrid: Thomson.
- Bentz, B. G., Granstrom, D. E. & Stamper, S. (1997). Seroprevalence of antibodies to sarcocystis neurona in horses residing in a county of southeastern Pennsylvania. *J. Am. Vet. Med. Assoc*, 210, 517–518.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Ciss-Praxis.
- Bisquerra, R. (2006). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona. Praxis.

- Block, J. H. & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency on the organization of behavior. En A. Collins (Ed.), *Minnesota Symposium on Child Psychology: Development, cognition, affect and social relations* (Vol. 13), (pp. 39-101). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Blundell, J. E. & Andrew, J. H. (1993). Binge eating: psychobiological mechanisms. En C. G. Fairburn & G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment and treatment*. (pp.206-224). Nueva York: *The Guilford Press*.
- Bopp, R., Bueno, E. & Concha, J. (2001). *La autoestima y sus efectos en el ámbito escolar*. [Tesis] Universidad Autónoma de Chile. Valdivia.
- Borra, C. (2008). *El atracón y sus trastornos: Características psicopatológicas e implicaciones diagnósticas* (Tesis Doctoral). Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. España.
- Brackett, M. A., Mayer, J. D. & Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behavior. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387-1402.
- Burns, D. D. (1999). *El manual de ejercicios de sentirse bien*. Barcelona: Paidós.
- Burns, D. D. (2006). *Adiós, ansiedad*. Barcelona: Paidós.
- Cachelin, F. M., Striegel-Moore, R. H., Elder, K. A., Pike, K. M., Wilfley, D. & Fairburn, C. G. (1999). Natural course of a community sample of women with binge eating disorder. *International Journal Eating Disorders*, 25, 45-54.
- Calvo, R., Puente, R. & Vilariño, P. (2008). *Trastornos de la conducta alimentaria: Cómo actuar desde la familia*. Madrid: Comunidad de Madrid.

- Camacho, C. (2002). *Implicaciones de las emociones en la construcción de enfermedades psicosomáticas*. [Tesis]. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Carballo, S. (2006). Desarrollo humano y aprendizaje: Prácticas de crianza de las madres jefas del hogar. *Actualidades Investigativas en Educación*, 6(2), 1-19. Recuperado de [http://www.revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx\\_magazine/madres.pdf](http://www.revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/madres.pdf).
- Carlson, J. G. & Hatfield, E. (1992). *Psychology of Emotion*. Orlando, Florida: Holt, Rinehart & Winston.
- Caro, I. (1997). *Manual de psicoterapias cognitivas*. 3ra. Ed. Barcelona: Paidós.
- Carrasco, A. B. (2008). *Una mirada a través de ese espejo. Trastornos de la alimentación*. Trabajo presentado en la conferencia del Congreso SOPPAC. León, Guanajuato. México.
- Carretero, M., Palacios, J. & Marchesi, A. (1985). *Psicología evolutiva 3. Adolescencia, madurez y senectud*. Madrid: Alianza Editorial.
- CASEL (2007). Social and Emotional Aspects of Learning for secondary schools (SEAL). *Secondary National Strategy for school improvement*. Recuperado de <http://www.jornadeseducacioemocional.com/wp-content/uploads/2012/04/4.Programa-SEA-Desarrollo-de-las-habilidades-emocionales-y-sociales-de-los-j%C3%B3venes-en-el-aula.-C%C3%A9sar-Rodr%C3%ADguez-Laura-Celma-Santos-Orejudo-Luis-Mar%C3%ADa-Rodr%C3%ADguez..pdf>

- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2/3), 228 - 283.
- Castillo, G. (2007). *El adolescente y sus retos. La aventura de hacerse mayor*. Madrid: Pirámide.
- Ciarrochi, J., Chan, A. & Bajgar, J. (2001). Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 31(7), 1105-1119.
- Cohen, S., Esterkind, A. E., Lacunza, A. B., Caballero, S. V. & Martinengh, C. (2011). Habilidades sociales y contexto sociocultural. Un estudio con adolescentes a través del BAS-3. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 29(1), 167-185.
- Contreras, F. & Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: Una nueva perspectiva en psicología. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 2(2), 311-319. Recuperado de <http://www.search.ebscohost.com>.
- Correa, M., Zubarew, T., Silva, P. & Romero, I. (2006). Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. *Revista Chilena de Pediatría*, 77, 153-160.
- Cortés, S. (2002). Perfil de la inteligencia emocional: Construcción, validez y confiabilidad. *Salud Mental*, 25, 50-60.
- Crianza Natural (2006). *¿Qué es crianza Natural?*. Recuperado de <http://www.crianzanatural.com/art/art4.html>



- Crocker, J., Brook, A. T., Niiya, Y. & Villacorta, M. (2006). The pursuit of self-esteem: Contingencies of self-worth and self-regulation. *Journal of Personality, 74*, 1749-1771.
- Crocker, J., Sommers, S. R. & Luhtanen, R. K. (2002). Hopes dashed and dreams fulfilled: Contingencies of self-worth and graduate school admissions. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*, 1275-1286.
- Crocker, J. & Wolfe, C. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review, 108* (3), 593-623.
- Chan, M. (2011). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <http://www.who.int/about/agenda/es/index.html>.
- Chóliz, M. (1995). La expresión de las emociones en la obra de Darwin. En F. Tortosa, C. Civera & C. Calatayud (Comps): *Prácticas de historia de la psicología básica*. Valencia: Promolibro.
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: El proceso emocional*. Departamento de Psicología Básica. Universidad de Valencia. España. Recuperado de [www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf](http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf)
- Díaz, A. (2009). *Satisfacción Marital y Estilos de Crianza* [Tesis]. Facultad de Psicología: UNAM. México
- Ekman, P. (1984). Expression and the nature of emotion. En K. S. Scherer & P. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion* (pp. 319-344). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Ekman, P. (1993). Facial expression and emotion. *American Psychologist*, 48(4), 384-392. Recuperado de <https://www.paulekman.com/wp-content/uploads/2013/07/Facial-Expression-Of-Emotion1.pdf>
- Ekman, P., O'Sullivan, M. & Matsumoto, D. (1991b). Contradictions in the study of contempt: ¿What's it all about? Reply to Russell. *Motivation and Emotion*, 15, 293-296.
- Erikson, E. (1968). *Identidad, Juventud y Crisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Extremera, N. (2003). *El modelo de inteligencia emocional de Mayer y Salovey y su validez predictiva en muestras españolas*. (Tesis doctoral). Universidad de Málaga. España.
- Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2002). La evaluación de la inteligencia emocional en el aula como factor protector de diversas conductas problema: Violencia, impulsividad y desajuste emocional. En F. A. Muñoz, B. Molina & F. Jiménez (Eds.), *Actas del I Congreso Hispanoamericano de Educación y Cultura de Paz*. (pp. 599-605). Granada, España: Universidad de Granada.
- Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: Evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 6(2), 105-181. Recuperado de <http://redie.uabc.mx/index.php/redie/article/download/105/181>
- Fairburn, C. G. (1981). A cognitive behavioral approach to the treatment of bulimia. *Psychology Med*, 11(4), 707-711.
- Fairburn, C. G., Doll, H. A., Welch, S. L., Hay, P. J., Davies, B. A. & O'Connor, M. E. (1998). Risk factors for binge eating disorder: A community-

based, case-control study. *Arch Gen Psychiatry*, 55(5), 425-432.  
Recuperado de <http://jamanetwork.com/data/journals/goa7168.pdf>

Fairburn, C. G., Jones, R., Peveler, R. C., Carr, S. J., Solomon, R. A., O'Connor, M. E. et al. (1991). Three psychological treatments for bulimia nervosa: A comparative trial. *Arch Gen Psychiatry*, 48(5), 463-469.

Fairburn, C. & Wilson, T. (1993). Binge eating: Nature, assessment and treatment. Nueva York: *The Guilford Press*.

Fernández, E. G. (1997). *Psicología general: Motivación y emoción*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.

Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N. & Pizarro, D. (2002). *The role of perceived emotional intelligence in the psychological adjustment of adolescents*. (Manuscrito remitido para publicación).  
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15506205>

Fritz & San Martín. (1999). *Estudio descriptivo de niveles de autoestima y su relación con el rendimiento escolar en niños de 6º básico*. [Tesis]. Universidad Austral de Chile. Valdivia.

Fossati, M., Amati, F., Painot, D., Reiner, M., Haenni, C. & Golay, A. (2004). Cognitive-behavioral therapy with simultaneous nutritional and physical activity education in obese patients with binge eating disorder. *Eat Weight Disord*, 9(2), 134-138.

Fox, N. A. (Ed.). (1994). Dynamic cerebral processes underlying emotion regulation. The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 152-166.

- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping: Theoretical and research perspectives*. London: Routledge.
- Garaigordobil, M., Pérez, J. I. & Mozaz, M. (2008). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*, 20(1), 114-123. Recuperado de [www.psicothema.com/pdf/3436.pdf](http://www.psicothema.com/pdf/3436.pdf)
- García, M. & Vidales, I. (2009). *La actitud de los adolescentes nuevoleonenses ante la sexualidad*. Monterrey, N.L: Investigación Educativa.
- Gaulejac, V., Rodríguez, S. & Taracena, E. (2005). Historia de vida. Psicoanálisis y sociología clínica. *Redalyc*, 7(14), 357-368. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/311/31171407.pdf>
- Gempeler, J. (2005). Trastorno por atracones: ¿Entre los trastornos de la conducta alimenticia y la obesidad? Una mirada cognoscitiva comportamental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(2), 242-250. Recuperado de [www.redalyc.org/pdf/806/80634205.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/806/80634205.pdf)
- Gil, J. (2004). *Psicología de la salud*. Madrid: Pirámide.
- Gila, A., Castro, J., Gómez, M. J. & Toro, J. (2005). Social and body self-esteem in adolescents with eating disorders. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 1(1), 63-71. Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen5/num1/110/social-and-body-self-esteem-in-adolescents-EN.pdf>
- Giner, M. (2011). *Personalidad y psicopatología en el trastorno por atracón*. (Tesis Doctoral). Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Barcelona.
- Grinder, R. (2001). *Adolescencia*. México: Limusa.

- Goleman, D. (1995a). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Goleman, D. (1997). *Salud Emocional*. Barcelona: Kairós
- Goleman, D. (1998). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. (2001). Emotional intelligence: Issues in paradigm building. En C. Cherniss & D. Goleman (Eds.), *The emotionally intelligent workplace* (pp. 13-26). San Francisco: Jossey-Bass
- Gómez, D. & Moreno, J. E. (1999). El inventario de cociente emocional EQ-i. *Serie de Estudios e Investigaciones*, 37, 25-43. Recuperado de [http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo9/files/\\_Si.pdf](http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo9/files/_Si.pdf)
- Gómez-Peresmitré, G. (1999). Preadolescentes mexicanas y cultura de la delgadez: Figura ideal anoréxica y preocupación excesiva por el peso corporal. *Revista Mexicana de Psicología*, 1(6), 153-166.
- Gómez-Peresmitré, G. (2001). *Factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria. Teoría práctica y prevalencia en muestras mexicanas*. Memorias de la Presentación de los 450 Años de la Universidad. México: UNAM
- Gómez-Peresmitré, G. (2004). Estudios transculturales (México / España): Imagen corporal. En O. G. Rodríguez (Ed.). *Medicina conductual en México*. México: Porrúa
- Gómez-Peresmitré, G., Alvarado, H., Moreno, E., Saloma, G. & Pineda, G. (2001). Trastornos de la alimentación. Factores de riesgo en tres diferentes grupos de edad: pre-púberes, púberes y adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(3), 313-324.

- Gómez-Peresmitré, G., Pineda, G. G. & Oviedo, C. L. (2008). Modelos estructurales: Conducta bulímica en interrelación con sus factores de riesgo en muestras de hombres y mujeres en universitarios. *Revista Psicología y Salud*, 18(1), 45-55.
- Gómez-Peresmitré, G., Saucedo-Molina, T. J. & Unikel-Santoncini, C. (2001). Imagen corporal en los trastornos de la alimentación: La Psicología social en el campo de la salud. En N. Calleja & G. Gómez-Peresmitré. *Psicología Social: Investigación y aplicaciones en México* (pp.273-277). México: Fondo de Cultura Económica
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281–291. Recuperado de <http://www.sprweb.org/articles/Gross02.pdf>.
- Gualtero, R. D. (2009). De la adolescencia a la edad adulta en una sociedad de cambios acelerados. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 47, 5-34. Recuperado de [www.seypna.com/documentos/articulos/gualtero-adolescencia-edad-adulta.pdf](http://www.seypna.com/documentos/articulos/gualtero-adolescencia-edad-adulta.pdf)
- Guertin, T. L. & Conger, A. J. (1999). Mood and forbidden foods' influence on perceptions of binge eating. *Addictive Behaviors*, 24,175–193.
- Harris, P. (1993). Understanding emotion. En M. Lewis & J. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions*. London: The Guilford Press.
- Hauser, S. T. & Bowlds, M. K. (1990). Stress, coping and adaptation. En S. Feldman & G. Eliot (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 388-413).Cambridge, M.A: Harvard University Press

- Hernández, D. (2009). *Una perspectiva de las teorías de la emoción: Hacia un estudio de las implicaciones de las emociones en la vida del hombre*. [Monografía] Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Colombia.
- Herrero, M. N. (2003). Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas y otras conductas problemáticas. *Revista Estudios de Juventud*, 62, 82-91.
- Hodges, E. L., Cochrane, C. E. & Brewerton, T. D. (1998). Family characteristics of binge-eating disorder patients. *The International Journal Eating Disorders*, 23(2), 145-151.
- Hoffman, M. (1984). Empathy, social cognition and moral action. En W. Kurtines & J. Gewirtz. (Eds.), *Handbook of Moral Behavior and Development Advances in Theory Research and Applications* (pp.5-13) New York: Psychology Press
- Izard, C. E. (1977). *Human emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, C. E. (1991). *The psychology of emotions*. New York: Plenum Press.
- Kail, R. B. & Cavanaugh, J. C. (2006). *Desarrollo humano*. 3ra. ed. México: Thomson.
- Kandel, D. B. & Lesser, G. S. (1972). *Youth in two worlds*. San Francisco, California: Jossey Bass.
- Keel, P. & Klump, K. (2003). ¿Son trastornos alimenticios síndromes ligados a la cultura? Implicaciones para la conceptualización de su etiología. *Psychological Bulletin*, 129(5), 747-756.

- Kernis, M. H., Brockner, J. & Frankel, B. S. (1989). Self-esteem and reactions to failure: The mediating role of overgeneralization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(4), 707-714.
- Killen, J. D., Hayward, C., Wilson, D. M., Taylor, B., Hammer, L. D., Litt, I. et al. (1994). Factors associated with eating disorder symptoms in community sample of 6th and 7th grade girls. *International Journal of Eating Disorders*, 15(4), 357-367.
- Klerman, G. L., Weissman, M. M., Rounsaville, B. J. & Chevron, E. S. (1984). *Interpersonal psychotherapy of depression*. Nueva York: Basic Books.
- Kopp, C. B. (1982). Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology*, 18(2), 199-214.
- Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology*, 25(3), 343-354.
- Lahey, B. (2007). *Introducción a la Psicología*. México: McGraw- Hill
- Lângle, A. (2006). *Introducción y Fundamentos: Libro de Texto del Análisis Existencial Personal*. México: GEL México.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Nueva York: Oxford University Press.
- Ledesma, M. Á. (2001). *Diferencia entre la familia nuclear y la familia reconstituida desde un enfoque sistémico* [Tesis]. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM. México.



- Lemerise, E. A. & Dodge, K. A. (1993). The development of anger and hostile interactions. En M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of Emotions* (pp. 537-546). Nueva York: The Guilford Press.
- Lewis, M. & Haviland, J. M. (Eds). (1993). *Handbook of emotions*. Nueva York: The Guilford Press.
- Lewinsohn, P. M., Striegel-Moore, R. H. & Seeley, J. R. (2000). Epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psychol*, 39, 1284-1292.
- Liau, A. K., Liau, A. W., Teoh, G. B. & Liau, M. T. (2003). The Case for Emotional Literacy: The influence of emotional intelligence on problem behaviours in Malaysian secondary school students. *Journal of Moral Education*, 32(1), 51-66.
- Lopes, P. N., Salovey, P. & Straus, R. (2003). Emotional intelligence, personality and the perceived quality of social relationships. *Personality and Individual Differences*, 35(3), 641-658.
- Lopes, N., Salovey, P., Côté, S. & Beers, M. (2005). Emotion regulation ability and the quality of social interaction. *Emotion*, 5(1), 113-118.
- Madrid, N. (2000). *La autorregulación emocional como elemento central de la inteligencia emocional*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/nacho/emocional.shtml>
- Markstrom, C. A. & Iborra, A. (2003). Adolescent identity formation and rites of passage: The Navajo kinaaldá ceremony for girls. *Journal of Research on Adolescence*, 13(4), 399-425.

- Martín, L. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana Salud Pública*, 29(3), 174-281.
- Märtin, D. & Boeck, D. (1998). *¿Qué es la inteligencia emocional?* España: EDAF.
- Martínez, F. (2009). Trastornos de la conducta alimentaria: Intervención desde el ámbito educativo. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*, 16,1-9. Recuperado de [http://www.csicsif.es/andalucia/modules/modense/revista/pdf/Numero\\_16/FRANCISCA\\_MARTINEZ\\_1.pdf](http://www.csicsif.es/andalucia/modules/modense/revista/pdf/Numero_16/FRANCISCA_MARTINEZ_1.pdf)
- Masheb, R. M. & Grilo, C. M. (2006). Eating patterns and breakfast consumption in obese patients with binge eating disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1545-1553.
- McVey, G., Tweed, S. & Blackmore, E. (2004). Dieting among preadolescent and young adolescent females. *Canadian Medical Association Journal*, 170, 1559- 1561.
- Mead, M. (2001). *La llegada de la pubertad en Samoa: Estudio psicogenético de la juventud primitiva para una juventud occidental*. Nueva York: Harper Collins
- Mendoza, R. (2008). *La adolescencia como fenómeno cultural*. España: Artes Gráficas Bonanza
- Menendez, S. (s.f.). *Desarrollo psicologico en el contexto familiar: La familia como escenario de desarrollo psicológico*. Recuperado de [http://convivencia.educa.aragon.es/admin/admin\\_1/file/Materiales%20-Trab\\_investigaciones/tema1.PDF](http://convivencia.educa.aragon.es/admin/admin_1/file/Materiales%20-Trab_investigaciones/tema1.PDF)

- Mestre, M. V., Samper, P., Tur, A. M., Cortés, M. T. & Nácher, M. J. (2006). Conducta prosocial y procesos psicológicos implicados: Un estudio longitudinal en la adolescencia. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(2), 203-215. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2430/243020649006.pdf>
- Minuchin, S. & Fishman, H. (1986). *Familia y terapia familiar*. México: Gedisa.
- Morales, J. A. (2010). *Obesidad un enfoque multidisciplinario*. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Moratilla, M. I. (2013). *La experiencia por pérdida por muerte. Un análisis socio-clínico* (Tesis Doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Moreno, J. (2002). *La inconsistencia, los vínculos, la crianza*. Buenos Aires, Argentina: Libros de Zorzal.
- Moreno, M. A. & Ortiz, G. R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 27(2), 181-190.
- Moos, R. H., Moos, B. S. & Trickett, E. J. (1988). *Escalas de Clima social*. Madrid: Tea Ediciones.
- Nasser, M., Katzman, M. & Gordon, R. (2001). *Eating Disorders and Cultures in transition*. New York: Brunner-Routledge.
- Oatley, K. (1992). *Best laid schemes: The psychology of emotions*. New York: Cambridge University Press.
- Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida*. 2da. ed. México: Thomson.

- Ordoñez, E. A. (2003). *Análisis del ritmo de la vida de dos grupos de estudiantes de la zona metropolitana de la Ciudad de México: Diferencias de sexo*. [Tesis]. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza: UNAM. México.
- Páez, G. (1984). *Sociología de la familia*. Bogotá: Universidad de Santo Tomás
- Papalia, D. (2004). *Desarrollo Humano*. Buenos Aires: McGraw-Hill
- Park, L. E. & Maner, J. K. (2009). ¿Does self-threat promote social connection? The role of self-esteem and contingencies of self-worth. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(1), 203-217.
- Parker, J. D., Summerfeldt, L. J., Hogan, M. J. & Majeski, S. A. (2004). Emotional intelligence and academia success: Examining the transition from high school to university. *Personality and Individual Differences*, 36 (1), 163-172.
- Pearson, J. C., Turner, L. H. & Todd-Mancillas, W. (1993). *Comunicación y género*. Barcelona: Paidós.
- Pereg, D. & Mikulincer, M. (2004). Attachment style and the regulation of negative affect: Exploring individual differences in mood congruency effects on memory and judgment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 67-80.
- Perpiñá, C. (2000). *Imagen corporal en los trastornos alimentarios*. Valencia, España: Promolibro.

- Piaget, J. (1970). La evolución intelectual entre la adolescencia y la edad adulta. En J. Delval, (Ed.), (1978). *Lecturas de Psicología del niño* (pp.208-213). Madrid: Alianza.
- Piqueras, J. A., Ramos, V., Martínez, A. E. & Oblitas, L. M. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá*, 16(2), 85-112. Recuperado de <http://www.redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=134213131007>
- Platas, R. S., Gómez-Peresmitré, G., León, R., Pineda, G. & Guzmán, R. (2013). Capacidad Discriminante y Clasificación Correcta de la Escala de Factores de riesgo Asociados con Trastornos de la alimentación (EFRATA-II). *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 4, 124-132.
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: A psychoevolutionary synthesis*. New York: Harper & Row.
- Polaino-Lorente, A., Cabanyes, J. & Pozo-Armentia, A. D. (2003). *Fundamentos de Psicología de la personalidad*. España: Rialp
- Polivy, J. & Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing: A causal analysis. *The American Psychologist*, 40(2), 193-201.
- Pombeni, P. (1993). *Autorità sociale e potere político nell'Italia contemporanea*. Venecia: Marsilio
- Pulido de Briceño, M. (1997). *Participación y desarrollo social en Venezuela*. Caracas, Venezuela: UCAB.

- Reeve, J. (1994). *Motivación y emoción*. Madrid: McGraw-Hill
- Reidl, L. L. (2006). *Culpa y Vergüenza. Caracterización psicológica y social*. México: UNAM.
- Retana, B. E. & Sánchez, R. (2008). Rastreado en el pasado...Formas de regular la felicidad, tristeza, amor, el enojo y el miedo. *Universitas Psychologica*, 9(1),179-197.Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n1/v9n1a15>
- Ricca, V., Castellini, G., Lo Sauro, C., Ravaldi, C., Lapi, F., Mannucci, E., et. al. (2009). Correlations between binge eating and emotional eating in a sample of overweight subjects. *Appetite*, 53 (3), 418-421.
- Rice, P. (2000). *Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- Roche, R. (1999). *Desarrollo de la inteligencia emocional y social desde los valores y actitudes prosociales en la escuela*. Buenos Aires, Argentina: Ciudad Nueva.
- Rodríguez, J. (1998). *El menor y la familia: Conflictos e implicaciones* . Madrid: Universidad Pontificia Comillas
- Rodríguez, C. & Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: Análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403.
- Rodríguez, C., Celma, L., Orejudo, S. & Rodríguez, L. (2012). *Desarrollo de las habilidades sociales y emocionales de los adolescentes en el aula: Programa de educación socio-emocional SEA*. Universidad de Zaragoza. España. Recuperado de

<http://www.jornadeseducacioemocional.com/wpcontent/uploads/2012/04/4.Programa-SEA-Desarrollo-de-las-habilidades-emocionales-y-sociales-de-los-j%C3%B3venes-en-el-aula.-C%C3%A9sar-Rodr%C3%ADguez-Laura-Celma-Santos-Orejudo-Luis-Mar%C3%ADa-Rodr%C3%ADguez..pdf>

Rojas, E. (2001). *¿Quién eres?* Madrid: Ediciones Temas de Hoy

Rojo, L. (2012). *Los trastornos de la conducta alimentaria en el siglo XXI*. Madrid: Coordinación Editorial IMC

Ros, R., Morandi, T., Cozzetti, E., Lewintal, C., Cornellà, J. & Surís, J. C. (2001). *Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia*. España: Wyeth-Lederle. Recuperado de [http://sec.es/descargas/AA\\_1999\\_Manual\\_Salud\\_Reproductiva\\_Adolescencia.pdf](http://sec.es/descargas/AA_1999_Manual_Salud_Reproductiva_Adolescencia.pdf)

Rosenzweig, M. R. & Leiman, A. I. (1994). *Psicología Fisiológica*. 2º Edición. Madrid: McGraw-Hill.

Rothbart, M. K. (1989). Temperament in childhood: A framework. En G. Kohnstamm, J. Bates & M. K. Rothbart (Eds.), *Temperament in childhood* (pp. 59-73). Chichester, England: Wiley.

Russián, G. C. & Rodríguez, L. M. (2008). *Influencia de la satisfacción de sí mismo y la autorregulación emocional, en cuanto a la tolerancia a la frustración, control de impulsos y flexibilidad del yo, sobre las actitudes prosociales ante situaciones de agravio en adolescentes* [Tesis]. Universidad Católica Argentina, Argentina. Recuperado de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/influenciasatisfacionautorregulacionemocional.pdf>

- Rutzstein, G. (1997). El aspecto central de la anorexia nerviosa. *Investigaciones en Psicología. Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 2(29), 103-128.
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York: The Guilford Press.
- Salazar, L., Diclemente, R., Wingood, G., Crosby, R., Harrington, K., Davies, S. et al. (2004). Self-concept and adolescents refusal of unprotected sex: A test of mediating mechanisms among African American girls. *Prevention Science*, 5, 137-149.
- Saldaña, C. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para trastorno del comportamiento alimentario. *Psicothema*, 13(3), 381-392. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=461>
- Saldaña, C. (2002). Trastorno por atracón y obesidad. *Nutrición hospitalaria*, 27(1), 55-90.
- Salinas, P. J. & Gómez-Peresmitré, G. (2009). Modelos estructurales. Deporte de alto rendimiento y conductas alimentarias de alto riesgo. *Revista Psicología y Salud*, 19(2), 271-280.
- Sánchez, L. & Fernández, R. (2002). Trastorno por atracón y obesidad. *Nutrición y Obesidad*, 5(6), 314-324.
- Sánchez, J. & Sánchez, M. (1999). *Psicología de la diversidad humana*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Sandín, B. & Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En A. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología* (vol.2), (pp.53-80). Madrid: McGraw-Hill.



- Sandoval, A. M. (2010). *Proyecto para la creación de centro de ayuda encaminada a personas con trastornos alimenticios en la ciudad de Quito* [Tesis]. Universidad Tecnológica Equinoccial. Ecuador. Recuperado de [http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/9909/1/43593\\_1.pdf](http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/9909/1/43593_1.pdf)
- Saucedo, M. (2003). *Modelos predictivos de dieta restringida en púberes, hombres y mujeres y en sus madres* (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Silva, J. (2003). Biología de la regulación emocional: Su impacto en la psicología del afecto y la psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 22(1), 163-172.
- Souza, L. (2011). Estudio de las emociones: Una perspectiva transversal. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccss/16/lbs.html>
- Schutte, N. S., Malouff, J., Bobik, C., Coston, T., Greeson, C., Jedlicka, C. et al. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. *Journal of Social Psychology*, 141(4), 523-536.
- Spitzer, R. L., Devlin, M. J., Walsh, B. T., Hasin, D., Wing, R., Marcus, M. D. et al. (1992). Binge eating disorder: A multisite field trial of the diagnostic criteria. *The International Journal Eating Disorders*, 11(3), 91-203.
- Stein, K., & Corte, C. (2003). Reconceptualizing causative factors and intervention strategies in the eating disorders: A shift from body image to self-concept impairments. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(2), 57-66.

- Stern, M. & Zevon, M. A. (1990). Stress, coping, and family environment: The adolescent's response to naturally occurring stressors. *Journal of Adolescent Research*, 5(2), 290-305.
- Striegel-Moore, R. H., Wilfley, D. E., Pike, K. M., Dohm, F. & Fairburn, C. G. (2000). Recurrent binge eating in black American women. *Archives of Family Medicine*, 9, 83-87.
- Stunkard, A. J. (1993). A history of binge eating. En C. G. Fairburn & G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating. Nature, assessment and treatment* (pp.15-34). Nueva York: The Guilford Press.
- Telch, C. F. & Agras, W. S. (1996). Do emotional states influence binge eating in the obese? *International Journal of Eating Disorders*, 20, 271–279.
- Tobin, D. L., Griffing, A. & Griffing, S. (1997). An examination of subtype criteria for bulimia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 22(2), 179-186.
- Tomkins, S. S. (1963). *Affect, imagery, consciousness. The negative affects*. New York: Springer.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Martínez Roca.
- Torres, L. (2002). *Medición de la autoestima en alumnos de segundo año medio*. [Tesis] Universidad Autónoma de Chile. Valdivia.
- Turón, G. & Vicente, J. (1997). *Trastornos de la alimentación. Anorexia nerviosa, bulimia y obesidad*. Barcelona: Masson

- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of a definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 25-52. Recuperado de <http://psychology.ucdavis.edu/labs/Thompson/pubs/Thompson1994.pdf>
- Treasure, J., Sepúlveda, A. R., Whitaker, W., Todd, G., López, C. & Whitney, J. (2007). Collaborative between professionals and non-professionals in the management of eating disorders: A description of workshops focused on interpersonal maintaining factors. *European Eating Disorders Review*, 15, 24-34.
- Trinidad, D. R. & Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32(1), 95-105.
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R. & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behaviour, and limited economic prospects during adulthood. *Development Psychology*, 42(2), 381-390.
- Ulloa, N. (2003). *Niveles de autoestima en adolescentes institucionalizados. Hogar de menores: Fundación Niño y Patria* [Tesis]. Universidad Austral de Chile. Valdivia.
- Vallés, A. (s.f.). Disruptividad y educación emocional. *Departamento de Psicología de la Salud*. Recuperado de <http://www.carm.es/web/pagina%3FIDCONTENIDO>
- Varnado, P. J., Williamson, D. A., Bentz, B. G., Ryan, D. H., Rhodes, S. K., O'Neil P. M. et al. (1997). Prevalence of binge eating disorder in

obese adults seeking weight loss treatment. *Eating Weight Disord*, 2, 117-124.

Villoria, L. (2009). *Conciencia y regulación emocional a través de los relatos cortos. El amor*. España: Universidad de Barcelona.

Walsh, B. & Fairburn, C. (2002). *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*. New York: The Guilford Press

Watson, D. & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96(3), 465-490.

Wermuth, B. M., Davis, K. L., Hollister, L. E. & Stunkard, A. J. (1977) Phenytoin treatment of the binge eating syndrome. *The American Journals Psychiatry*, 134(11), 1249-1253.

Wilfley, D. E., MacKenzie, K. R., Welch, R. R., Ayres, V. E. & Weissman, M. M. (2000). *Interpersonal psychotherapy for group*. Nueva York: Basic Books.

William, C., Chan, S., Chung, O. & Chui, M. (2010). Relationships among mental health, self-esteem and physical health in Chinese adolescents. *Journal of Health Psychology*, 15, 96-106.

Williams, C. & Bybee, J. (1994). ¿What do children feel guilty about? Developmental and gender differences. *Developmental Psychology*, 50(5), 617-623.

Wundt, W. (1896). *Grundriss der psychologie*. Stuttgart, Germany: Engelmann

Whybrow, P. C., Akiskal, H. S. & McKinney, W. T. (1984). *Mood disorder: Toward a new psychobiology*. New York: Plenum.

Yanovski, S. Z. (1995). Biological correlates of binge eating. *Addictive Behaviors*, 20, 705-712.

Yarnoz, S., Alonso-Arbiol, I., Plazaola, M. & Sainz De Murieta, L. M. (2001). Apego en adultos y percepción de los otros. *Anales de Psicología*, 17(2), 159-170. Recuperado de [http://www.um.es/analesps/v17/v17\\_2/02-17\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v17/v17_2/02-17_2.pdf)

Zajonc, R. B. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35(2), 151-175.

ANEXO 1: Guía de tópicos desarrollada exprofeso para la investigación.

Institución: \_\_\_\_\_

Delegación: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

¿Has tenido problemas de sobre peso? Si ( ) No ( ) ¿Desde cuándo?

¿Has hecho algún tipo de dieta? Si ( ) No ( ) ¿Por qué?

¿Haces ejercicio? Si ( ) No ( )

Si contestó Sí, ¿Qué tipo de ejercicio? Y ¿Cuántas veces a la semana?

¿Padeces alguna enfermedad? Si ( ) No ( ) ¿cuál?

¿Consideras que ser comedor compulsivo es una enfermedad? Si ( ) No ( )

¿Por qué?

¿Consideras que eres un comedor compulsivo? Si ( ) No ( )

¿Desde cuándo tienes problemas con tu forma de comer?

¿Decidiste acudir al grupo por tu propia voluntad o alguien más te pido acudir?

¿Desde cuándo acudes al grupo de ayuda para comedores compulsivos?

¿Por qué estás en el grupo de ayuda para comedores compulsivos?

¿Alguien más de tu familia tiene o ha tenido problemas con su forma de comer? Si ( ) No ( ) ¿Quién?

¿Qué cosas crees que influyen o influyeron en tu forma de comer?

¿Crees que tus padres u otras personas influyeron en tu forma de comer?

Si ( ) No ( ) ¿Por qué?

¿Qué sensaciones experimentabas cuando comías compulsivamente?

¿Qué emociones experimentabas cuando comías compulsivamente?