



# Universidad Nacional Autónoma de México

---

## Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"La Bulimia Nerviosa desde lo Corporal y lo Psicosomático. Una mirada alternativa"

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A (N)

**Ana Laura Estrada Fernández**

Directora: Lic. **Arcelia Lourdes Solís Flores**

Dictaminadores: Dr. **Sergio López Ramos**

Lic. **Gerardo Abel Chaparro Aguilera**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## AGRADECIMIENTOS

### *A mis padres:*

Porque me han dado muchísimo, principalmente la vida; por tanto amor y esfuerzo.

### *A mis hermanos:*

Porque han sido mis maestros más grandes, mis compañeros, mis amigos, cómplices y un regalo de la vida.

### *A mis amigos:*

Por cruzarse en mi camino y permitirme reflejarme en el cristal de su espejo; compartir aventuras, locuras, ilusiones y desilusiones, entre muchas cosas más.

### *A mis maestros:*

Sergio y Arcelia, por mostrarme otra posibilidad para experimentar y cuidar de la vida, por su trabajo constante y su ejemplo de vida.

### *A mis sinodales:*

Por su esfuerzo, su trabajo y sus enseñanzas que forman parte de este trabajo.

### *A mi esposo:*

José Antonio, por compartir la vida y darme la oportunidad de ser mamá a tu lado.

### *A mi hijo:*

Por estar aquí, te amo.

### *A Fabiola:*

Por tu confianza y accesibilidad en la realización de esta investigación.

### *A la UNAM:*

Por abrir tantos espacios para el desarrollo humano y espiritual.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
I. CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL CUERPO .....	15
1.1. Estilo de vida y concepción moderna sobre el cuerpo .....	16
1.1.1. Prácticas y creencias en relación al cuerpo .....	26
1.2. Una propuesta para alimentar a la vida, al espíritu .....	35
1.2.1. Prácticas y creencias relativas al cuerpo .....	46
II. BULIMIA NERVIOSA. DIFERENTES APROXIMACIONES PARA SU EXPLICACIÓN .....	53
2.1. Definición desde la psicología moderna y la medicina alópata .....	57
2.1.1. Subtipos de bulimia .....	64
2.1.2. Factores predisponentes .....	65
2.1.3. Factores precipitantes .....	68
2.1.4. Factores de mantenimiento .....	70
2.1.5. Factores pertenecientes a la historia familiar .....	71
2.1.6. Factores pertenecientes a la historia personal .....	72
2.1.7. Consecuencias .....	73
2.1.8. Tratamientos .....	74
2.1.9. Prevalencia .....	84
2.2. Una mirada alternativa .....	86
2.2.1. Definición y tratamientos .....	91
2.2.2. Rutas de construcción, influencia de la sociedad, la familia, la alimentación, entre otros elementos .....	92
2.2.3. Tratamientos .....	109
III. HISTORIA DE UN CASO. CONSTRUCCIÓN CORPORAL DE LA BULIMIA NERVIOSA .....	115
3.1. Metodología .....	115
3.2. Tabla de hechos significativos .....	118
3.3. Resultados .....	124
3.4. Análisis de resultados .....	177
IV. REFLEXIÓN Y CONCLUSIONES .....	187
BIBLIOGRAFÍA .....	195
ANEXOS .....	200

## RESUMEN

En el presente trabajo se planteó como objetivo analizar el proceso de construcción social-individual de la Bulimia Nerviosa a partir de una historia de vida, por lo que se entrevistó a una bailarina de ballet que ha vivido con el padecimiento desde hace 10 años. Se encontró que a partir de distintos hechos significativos, herencia familiar y sobre todo el vínculo formado con ambos padres generó el deseo de ser querida por su madre y construyó actitudes ante la vida de sumisión, indecisión, perfeccionismo, ingratitud, condescendencia y exigencia hacia ella misma y hacia los demás. También se encontró que el vínculo con su madre generó en ella sentimientos de abandono, soledad y depresión; todo lo cual la hizo vulnerable ante las exigencias familiares y escolares para no sentirse sola ni abandonada, en busca de amor y reconocimiento. Además no ha construido un proyecto de vida a largo plazo, por lo que no tiene claro un sentido de vida. Las exigencias sobre la figura corporal las apropió en la academia de ballet, donde aprendió a experimentar todo tipo de medidas con tal de conseguir y mantener un cuerpo más delgado de lo natural. La vida familiar y los estilos de vida paternos le mostraron una forma de vivir las emociones y de conceptualizar al cuerpo que la hizo vulnerable a desarrollar padecimientos orgánicos además de la bulimia nerviosa que hasta la fecha no hace ningún esfuerzo por tratar o solucionar: estreñimiento, colitis y disautonomía. Las emociones dominantes a lo largo de su vida han sido la tristeza y el miedo en lo profundo, así como el enojo y la ansiedad en lo superficial, expresándose en el gusto por lo dulce y lo salado en mayor medida, así como en pensamientos negativos constantes y dependencia hacia otros para hacer cosas y tomar decisiones. No podríamos pensar que dejar el ballet sería la solución para toda una construcción corporal; más proponemos el desarrollo de un plan de vida que implique un cuidado del cuerpo diferente, apoyado con terapia psicológica y algún tratamiento alternativo que permita un trabajo corporal: bioenergética, acupuntura, constelaciones familiares, herbolaria, entre otros; todo esto para que recupere la alegría por vivir, el fuego del corazón y recupere el equilibrio interior de su cuerpo.

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día México se ha vuelto un espacio de caras enojadas, tristes o frustradas, de actitudes de indiferencia e incluso agresivas hacia los demás; de estrés cotidiano, resentimientos y de enfermedades crónico degenerativas que no han encontrado solución. Basta con pasar unas horas en el transporte público de la ciudad, con que veamos la televisión, escuchemos la radio o leamos el periódico para evidenciar la crisis por la que estamos pasando. Problemáticas como la drogadicción, la inseguridad, el embarazo no deseado, la carencia de empleos, la baja calidad educativa, la pobreza<sup>1</sup> y toda una serie de enfermedades crónicas (desde gripas hasta diabetes) se han vuelto parte de nuestra cotidianidad, dentro de nuestra propia vida o por lo menos presente en alguien conocido. Además, se ha vuelto frecuente que las vidas terminen por una o varias *enfermedades crónicas*, más que por *muerte natural*. Lo que nos lleva a reflexionar sobre qué estamos haciendo para cambiar esta situación.

En este sentido, las medidas que emplea el sistema médico del país no prometen curación sino remedio a las enfermedades. Las pastillas y las cirugías se han vuelto *la práctica más efectiva* para solucionar los problemas de salud y, aunque se ha conseguido una esperanza de vida de más de 70 años (Informador, 2010), nos hemos estancado solo en la posibilidad de intervenir en la cantidad de años, más que en la calidad de vida de las personas.

Los ritmos de vida agitados -donde la vida existe para trabajar más que el trabajo para vivir-, la mala alimentación, el sedentarismo y el consumismo son síntomas de un estilo de vida que la mayoría de los mexicanos hemos adoptado y reproducido, bajo una lógica establecida por un proyecto de nación que busca el desarrollo económico antes que el humano y que, en consecuencia, ha generado un deterioro en las relaciones sociales.

---

<sup>1</sup> Existen en nuestro país aproximadamente 52 millones de personas que viven en pobreza y casi 12 millones que experimentan pobreza extrema (CNN Expansión, 2011), mientras que por otro lado vive entre nosotros uno de los hombres más ricos del mundo, con poco más de 50 millones de dólares (Club Planeta, s/f.; CNN Expansión, 2010).

De este estado demencial, del que todos parecemos participar, el más chingón es el que sabe chingarse a los otros, el que impone su ley por encima de cualquier ley; peor aún, el que sabe chingarse a los otros, así sea que los otros se den cuenta de que están siendo chingados por aquel que sabe cómo y tiene con qué chingarse a todos. Para ser competente y triunfador de lo que se trata es de pasar sin ver, fingir demencia o adaptarse a la situación; esto es, de desarrollar la capacidad de moverse del lugar chingado al lugar chingón. La lógica de la tranza y la finanza aterriza el éxito que se confirma con la posesión medida o desmedida de tenencias, lo que importa es poder tener al precio que sea –tenencia de títulos que pueden poseerse sin el menor escrúpulo de haberlos vendido y adquirido a través de estos dispositivos<sup>2</sup>.

Es así como *funcionamos* dentro de un sistema político y económico que busca ante todo la productividad y el beneficio monetario: despertamos temprano para ir al trabajo, a la escuela o realizar alguna de nuestras *obligaciones* con intención de construir un futuro económico prometedor (“ser alguien en la vida”) -a partir de ideales propuestos socialmente como *la mejor opción para ser y tener lo que se desea*- reproduciendo las modas, las prácticas e ideales cuyo beneficio simbólico va más allá de los objetos materiales (reconocimiento, en un mundo de competitividad; comprensión, ante relaciones sociales frívolas y de desconfianza, y amor, por la carencia afectiva que nos carcome -por mencionar algunos). A lo largo del día nos dirigimos hacia metas planteadas en un marco de consumismo e ignorancia, donde el que más tiene y más conoce es más poderoso y donde la fuerza y la tranza se han vuelto los mejores aliados. Sin darnos cuenta hemos pasado casi por completo un día con el enojo que el tránsito, el jefe, los compañeros o *el otro* ocasionó en nosotros -responsabilizando a los demás de nuestra infelicidad cuya verdadera causa queda rezagada por un ideal que *debemos ser*, que traza nuestra vida. Dicho enojo, coraje o frustración que persistió en el día se vuelve una constante en la cotidianidad y vemos rara vez en las caras de los mexicanos un semblante de tranquilidad.

---

<sup>2</sup> Nava, R. Jesús, (2011); Sobre el contenido del texto, luego de una breve historia sobre la herencia cartesiana. En *Presentación y diálogo sobre el libro La ira del filósofo de Eduardo Parra*, 17 de octubre 2011. Tlalnepantla, México: FES Iztacala-UNAM.

Ahora bien, si nos enfermamos acudimos al médico para continuar con la productividad en nuestra vida llevando a cabo sus indicaciones, ya sea tomar un medicamento o cambiar nuestra alimentación e inactividad. Así mismo, si no estamos felices con nosotros mismos las operaciones estéticas, los productos y actividades que impliquen el mínimo esfuerzo para transformarnos -incluso para brindarnos la energía que necesitamos para rendir todo el día- son el mejor pase de entrada a la funcionalidad en una sociedad que excluye a quienes por algún motivo no cumplen con su normatividad, entradas en las que somos capaces de invertir grandes sumas de dinero a pesar de que el cuerpo sea ultrajado, usado, y descuidado -por creerse como una máquina imperfecta que sirve al intelecto (Campos, 2011).

Con el sistema de salubridad mexicano es común asistir al médico para que éste nos diga cómo obtener nuestra salud por medio de recetas -que van de acuerdo a un diagnóstico que es igual para todos a pesar de la diversidad en las historias de vida- que ayuden a la sanación de nuestro cuerpo para continuar con el trabajo, el estudio o la lucha por conseguir una pareja ideal y una “buena vida”; “tal parece que no somos responsables de cuidarnos nosotros mismos”<sup>3</sup>. Pero si el médico no encuentra solución a una problemática que desborde su campo entonces nos canaliza hacia otros profesionales, exaltando en cualquier caso la biología del ser humano. Asimismo, aunque es más raro, asistimos al psicólogo en búsqueda de soluciones para estar contentos y sin trastornos en el ámbito mental-emocional, para recuperar lo perdido o desarrollar lo que nos hace falta a partir de la modificación de factores ambientales y personales. Esperamos que sean aquellos profesionales quienes nos ayuden a conocer nuestros sufrimientos y a eliminarlos. No obstante, las pastillas han perdido su calidad de cura por intervenir en enfermedades que surgen desde el estilo de vida, más que por características de la biología de la persona; y las terapias psicológicas no han dado respuesta más pronta que la medicación, puesto que pueden tardar muchos años o ser poco eficaces cuando la relación entre el estímulo y la respuesta se pierde.

---

<sup>3</sup> Sergio López, R., *Órganos, emociones y vida cotidiana*. México, Los Reyes, 2006, p. 33.

En este sentido, muchas enfermedades que no se pueden explicar por agentes biológicos -como bacterias y virus- ni reducir a padecimientos simplemente orgánicos, como la *bulimia* y la *anorexia* (clasificadas así dentro de los Trastornos de la Conducta Alimentaria según el DSM-IV), se han abordado por distintas disciplinas, especialmente por la Psicología, pero no han sido comprendidas por nuestro sistema de salubridad de una manera efectiva que permita su curación (a pesar de arduas investigaciones). Más aún, en nuestra vida actual se ha vuelto normal presenciar en la mayoría de los espacios sociales -como en el hogar, en la escuela, en el trabajo e incluso en los centros comerciales- conversaciones entre personas que aparentan estar en su peso ideal (de acuerdo a su estatura), inclusive algunas muy delgadas, en las que hablan sobre lo gordas que se ven y lo mal que se sienten respecto a su figura corporal. En las escuelas, trabajos y diferentes sitios la figura se ha convertido en un tema de conversación común que enmarca las características de un estereotipo idealizado. Se ha convertido en algo cotidiano encontrar jóvenes -y adultos-, tanto hombres como mujeres, que se preocupan por su peso e imagen corporal buscando satisfacer una idealización de la “figura perfecta” con cierto grado de exigencia por el que parecieran tener prisa por lograrla. Lo que preocupa de esto, además del concepto de cuerpo y de vida que se tiene, son los métodos que se emplean para lograr dicha figura idealizada dejando de lado la salud.

Diversos estudios señalan factores de riesgo y consecuencias de los trastornos de la alimentación (Aparicio, 2001; Rivera-Gallardo, Parra-Cabrera & Barriguete-Meléndez, 2005; Sierra, 2005; Caballero, 2011) y coinciden en que el común denominador es un “miedo excesivo” a ser obesos, así como creencias y prácticas relativas al cuerpo (como llevar una dieta hipocalórica, abstenerse al alimento, vomitar luego de la comida porque ésta “engorda”, hacer ejercicio en exceso, etc.) a partir de las cuales las personas buscan transformarse de acuerdo a una imagen que relacionan con beneficios que quisieran poseer; sin embargo, estos estudios no demuestran una solución efectiva para este tipo de enfermedades y se estancan en la explicación de factores de riesgo que son a la vez causa y resultado, sin ahondar más allá de la biología humana.

A pesar de la incidencia de estas enfermedades en México, no se ha tomado verdadera importancia al problema pues las personas que las padecen ocultan los síntomas y no buscan ayuda. Por mencionar algunos datos estadísticos, en el 2005 27 mil adolescentes aproximadamente (0.1% de dicha población), de entre 14 y 18 años de edad, ya habían sido diagnosticados con anorexia y 108 mil (0.4%) con bulimia<sup>4</sup>. Para el 2008 se registraron más de 2 millones de mexicanos con anorexia y bulimia<sup>5</sup> y tres años más tarde los datos revelaron que cerca de 4 millones y medio de adolescentes (contemplando datos demográficos del INEGI y la CONAPO desde el 2005 al 2010) padecían dichos trastornos alimenticios<sup>6</sup>. En el 2008 ya se hablaba de 20 mil casos anuales, considerando las diferentes edades; datos que nos invitan a reflexionar sobre las causas de origen y mantenimiento, así como sobre la calidad de los tratamientos actuales, puesto que se ha observado que personas con bulimia nerviosa que se consideraban curadas después de una intervención psicológica (Terapia Familiar/ Psicodinámica/ Cognitivo Conductual), nutricional, e incluso farmacológica (psiquiátrica), volvieron al padecimiento años más tarde (Roca & Roca, 2009), recuperando las prácticas de atracón y compensación características de dicha enfermedad (laxantes o diuréticos, o bien ayuno o ejercicio excesivo); siendo hasta ahora la Terapia Cognitivo Conductual en el campo psicológico la que mejores resultados ha mostrado (Sierra, 2005), al menos para este tipo de trastornos cuya “base y fundamento se halla en la alteración psicológica”<sup>7</sup>. Cabe mencionar al respecto que esta terapia, de acuerdo al DSM-IV, considera que la bulimia nerviosa se caracteriza por una gran preocupación por controlar el peso corporal y un miedo desmedido a ser obeso, asimismo por una ingesta hipocalórica, pero también por

---

<sup>4</sup> Universia, *Su mayor temor es estar obesos*. Recuperado el 20 de septiembre, 2011, de <http://noticias.universia.net.mx/en-portada/noticia/2010/10/25/649507/mexico-aumentan-casos-anorexia-bulimia-hombres.html>, 2010.

<sup>5</sup> La jornada, *Casos de anorexia y bulimia se han quintuplicado en México*. Recuperado el 7 de octubre, 2011, de <http://www.jornada.unam.mx/2008/01/29/index.php?section=sociedad&article=042n2soc>, 2008.

<sup>6</sup> Caballero, P., *Anorexia y bulimia problemas de moda. En Edomex 15% de los adolescentes sufre trastornos alimenticios*. Recuperado el 20 de septiembre, 2011, de <http://www.ultra.com.mx/noticias/estado-de-mexico/Local/20994-anorexia-y-bulimia-problemas-de-moda.html>, 2011.

<sup>7</sup> Aparicio, B. Rosa, *Evaluación diagnóstica y conceptual de los trastornos alimentarios: anorexia y bulimia nerviosa*. Tesis de la Licenciatura en Psicología, FESI – México, 2001, p. 8.

episodios repetidos de atracón (ingesta excesiva en un corto periodo de tiempo) que van de la mano a un sentimiento de culpa que lleva a la persona a practicar conductas compensatorias como autoinducción de vómito, uso de purgantes, ayuno y/o ejercicio en exceso (Aparicio, 2001); por lo que su forma de intervenir contempla la modificación de dichas conductas y emociones *disfuncionales* (que se derivan de pensamientos distorsionados) en la vida actual de la persona -dejando de lado su historia de vida-, a partir del entrenamiento en habilidades de afrontamiento en solución de problemas (donde los pensamientos positivos y amigos íntimos juegan un papel importante en la disminución de los síntomas, especialmente en situaciones estresantes) y de la terapia de reestructuración cognitiva<sup>8</sup> (cambio en la forma de pensar de la persona: de una manera similar al método científico) -dependiendo en cualquier caso de la persona a tratar, así como de la experiencia del terapeuta.

Si bien aún no hemos encontrado la cura ni la prevención para estos trastornos, los diferentes profesionales han intentado ya con diversas formas de tratamiento que van desde las psicológicas hasta las psiquiátricas (con medicamentos) e inclusive neurofisiológicas<sup>9</sup>. No obstante, hasta ahora las enfermedades de la civilización no han encontrado explicación dentro del marco de la ciencia positivista -cuya metodología es fragmentar para comprender las partes y solucionar cada una (Capra, 1992)- e inclusive han aumentado a pesar de un trabajo multidisciplinario (entre médicos, psicólogos, nutriólogos, psiquiatras, etc.). Dicho marco referencial rebasa los límites de las explicaciones científicas y forma parte de cada una de nuestras vidas: las soluciones diarias también son remediales (como la mordida al poli o al profe para seguir el camino, como dejar de comer para no engordar, o mezclar aspirinas con coca para permanecer despiertos y terminar las labores). Sin embargo, eliminar los síntomas y esperar a

---

<sup>8</sup> López, S. Marycarmen, (2003); *Bulimia nerviosa y estilos de afrontamiento al estrés*. Tesis inédita de la Licenciatura en Psicología, UDLA – Puebla.

<sup>9</sup> Desde el 2006, un grupo interdisciplinario de especialistas ha realizado en México, específicamente en el Centro Médico 20 de Noviembre del ISSSTE, nueve “cirugías de síntomas” que sirvieron para eliminar los síntomas de compulsión por el alimento. Para más información revisar: Mendoza, A., (2006), *Nuevo tratamiento contra la bulimia y la anorexia*; Fajardo, C., (2011), *El ISSSTE cura anorexia con cirugía en el cerebro*; Flores, L., (s/f.), *Cirugía de cerebro sin bisturí*.

que el gobierno, los profesores, los médicos, nuestros padres, familiares o la sociedad en general, sean quienes nos den la solución -y resuelvan la crisis- no ha sido el recurso más viable para preservar nuestra salud.

Es aquí donde entra el abordaje de una nueva propuesta para explicar y tratar la salud y la enfermedad, que contrasta con la filosofía predominante en la sociedad y sugiere una nueva epistemología del ser humano en occidente. Una concepción del ser que implique su *individualidad*, es decir que lo comprenda desde una visión holista que no separe al cuerpo de la razón ni del espíritu. Esta propuesta intenta romper con el abandono de los procesos emocionales y articularlos con las prácticas e ideologías sociales que han surgido a lo largo de la historia para explicar la construcción social-individual de las personas y sus padecimientos; retoma los principios de la filosofía oriental taoísta para una comprensión de la salud-enfermedad alterna a la que nuestro sistema social adoptó y transformó desde hace más de 300 años. Esta perspectiva filosófica concibe al mundo como un espacio que surgió y se transforma a partir de un equilibrio entre dos fuerzas opuestas yin-yang que se complementan y trabajan colaborativa y armoniosamente (Campos, 2011). Desde esta premisa propone la interrelación de las partes en el todo cuya conexión es indivisible y mutuamente influyente; es decir, todo lo que suceda en el macrocosmos (el planeta Tierra, por decir un ejemplo) ocurre en el microcosmos (como una persona) y viceversa. Así, esta nueva propuesta aborda las emociones como algo inseparable de la razón y específico del cuerpo, sugiriendo entonces una relación interdependiente entre los procesos sociales, psicológicos y corporales en los que una transformación de alguna de las partes conlleva una transformación en todo; propone al ser humano como una construcción histórica, cuyas raíces inician desde el mismo momento en que todo lo demás existe, como una pieza constituida por los mismos elementos que conforman el espacio del que es parte. Bajo este supuesto, la nueva epistemología del cuerpo y las emociones sugiere la aproximación al ser humano desde una relación órgano-emoción que permite abordar los procesos de salud-enfermedad con la finalidad de comprenderlos y solucionarlos.

Así pues, desde esta perspectiva surgen preguntas como: ¿cuál es el proceso de construcción de la bulimia?, ¿qué procesos emocionales, prácticas y creencias sobre cuerpo están relacionados con dicha construcción?, ¿qué ocurre en la historia de vida de la persona y qué padecimientos se ven involucrados en el desarrollo de la bulimia? Ante estas cuestiones, para el presente estudio se planteó como objetivo de trabajo analizar el proceso de construcción social-individual de la Bulimia Nerviosa a partir de una historia de vida. Para desarrollarlo se consideró necesario explicar en el Capítulo I la concepción moderna sobre el cuerpo en nuestro país, es decir cuáles son las prácticas y creencias que tenemos los mexicanos sobre él y de qué manera se han venido transformando desde una propuesta de construcción histórico-social; hablamos entonces sobre los ideales para una vida feliz que se han venido tejiendo desde hace muchos sexenios presidenciales, los estilos de vida sedentarios y mal nutridos tanto física, emocional y espiritualmente que han traído como consecuencia diversos padecimientos y maneras de morir sin dignidad, así como sobre todas aquellas formas de pensar y de usar al cuerpo como algo que estorba, que produce, que causa dolor y sufrimiento o que puede permitir un crecimiento espiritual. Para Capítulo II consideramos pertinente hablar sobre las aproximaciones a la bulimia nerviosa desde la perspectiva de la medicina y la psicología modernas, así como desde la propuesta de la psicología psicosomática del Dr. Sergio López Ramos, con la intención de comprender el padecimiento y enriquecer los trabajos preventivos y de sanación en torno al mismo; se define al padecimiento y se citan algunos de los tratamientos que se llevan a cabo desde cada una de las perspectivas. En el Capítulo III encontraremos la historia de vida a profundidad de una mujer diagnosticada con bulimia nerviosa y un análisis apoyado en la propuesta del Dr. López sobre lo corporal y lo psicosomático, que surge a partir de ocho categorías: *ausencia de la madre, búsqueda de afecto, vínculo afectivo con el padre, relaciones de pareja y sexualidad, proyecto de vida, concepción del cuerpo, alimentación y padecimientos*; se presenta una tabla de hechos significativos en la vida de la participante que están relacionados a sus vínculos sociales y las emociones que le generaron, así como a los sabores de preferencia

y los padecimientos de acuerdo a su edad y etapa de vida. Finalmente en el Capítulo IV realizamos una reflexión y conclusiones sobre lo encontrado respecto a la construcción social de la bulimia nerviosa desde la historia de vida de la participante; a partir de ellas proponemos un enfoque diferente para abordar la bulimia nerviosa (y demás enfermedades relacionadas) y ejercer nuestra profesión como psicólogos. Si bien esta investigación no arroja datos cuantitativos que permitan sacar una media y una fórmula generalizable, que alimente la razón de “los científicos”, lo que pretende es mostrar lo que está sucediendo en la vida de una persona (que comparte los procesos que muchas otras vidas también experimentan) trazando una ruta de construcción que además de permitir una explicación posibilita la transformación en el estilo de vida con la intención de que, aunque sea algo desconocido, se construyan otros procesos más saludables.

## I. CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL CUERPO.

Hablar del cuerpo actualmente conlleva varias implicaciones; éste se entiende según el lugar donde se vive, la edad que se tiene, los estudios que se han logrado y sobre todo la herencia cultural que han dejado nuestros ancestros. Decir que se trata de una construcción social abre el panorama de entendimiento, pues posibilita verlo no simplemente como un conjunto de órganos, quizá como una tarjeta de presentación ante la gente o como un medio para lograr éxito en el trabajo, sino que se le puede mirar empapado de una historia que lo ha nutrido (o desnutrido) y le ha permitido ser como es.

Hablar de cuerpo también puede ser hablar de la sociedad: las formas de comer, de dormir, de cuidarlo, de vivir, de trabajar o de enfermarse, por ejemplo, están influenciadas por un contexto ambiental y social. Las formas de vida de las personas giran en torno a la actividad social y a una ideología cultural que tiene historia.

Ahora bien, si nos acercamos un poquito al estilo de vida actual, es evidente que la sociedad plantea una manera de vivir cómodamente (que no es lo mismo que felizmente): propone (o impone) una forma de alimentación, de cuidado de la salud, de cuidado del cuerpo. Muestra “lo que necesitamos para vivir bien” imponiendo modas: por ejemplo cómo vestir, qué dietas hacer, qué ejercicios o qué productos tomar para lucir bien, a qué categoría social aspirar, qué tecnologías adquirir, etc.

Así mismo, si observamos la televisión por un tiempo, la programación brinda muchas horas a publicidad que alude en su mayoría a remedios para controlar enfermedades como la gastritis o la gripa, así como a recetas o tips para tener una figura delgada que le permita a una persona “lucir joven y bella”. Se proyecta la búsqueda de “una figura estética que debe estar acorde con una moda importada que no responde a las necesidades y características físicas propias del mexicano.” (Camarillo, 2005, p. 2). Es decir, en la televisión se muestra a “una persona bella” que tiene rasgos similares a la gente europea de tez blanca, cara fina, estatura

alta y estructura delgada junto con los medios para obtener una figura similar; características que son muy diferentes a las de nosotros los mexicanos, que en realidad somos morenos, de estatura media-baja y de cara y estructura anchas.

Las formas de vivir el cuerpo y de tratarlo van de acuerdo a una manera de pensarlo, de desearlo (aunque no precisamente de sentirlo). Es decir, el hecho de levantarse temprano para ir a trabajar o a estudiar a veces sin desayunar, por ejemplo, muestra el significado que se le da al cuerpo; un significado que tiene una historia de construcción. La idea y el hecho de hacer dietas, ingerir productos para bajar de peso o dejar de comer para alcanzar una figura ideal más que para cuidar de una gastritis o una colitis, parten de una epistemología<sup>10</sup> del cuerpo que, si se estudia, puede mostrarnos una ruta de construcción de lo corporal -de la salud y la enfermedad.

### 1.1. Estilo de vida y concepción moderna sobre el cuerpo

Distintas formas de pensamiento han influenciado nuestro estilo de vida actual. La visión que tenían nuestros ancestros sobre el mundo ha dejado huella en nuestra forma de percibir al universo y a nosotros mismos, en nuestra manera de ser y de vivir. Fritjof Capra nos dice que “las teorías esenciales de la visión del mundo y el sistema de valores que están en la base de nuestra cultura y que hoy tenemos que reexaminar atentamente se formularon en los siglos XVI y XVII”, es decir hace poco más de 500 años. (Capra, F. 1992, p. 44)

El pensamiento cartesiano, por ejemplo, dejó un legado que hoy en día perdura y es básicamente el inicio del pensamiento científico positivista que sustenta las bases de la mayoría de nuestras profesiones y de las explicaciones para encontrar “la verdad” ante los cuestionamientos sobre la vida. “Pienso, luego existo”

---

<sup>10</sup> *Epistemología* se compone por la unión de dos palabras: *episteme* que se puede traducir como “conocimiento o ciencia” y *logos* que vendría a significar “discurso”. Es una disciplina que estudia **cómo se genera y se valida el conocimiento** de las ciencias.

promovió enaltecer a la razón sobre la intuición y derivó en una serie de acciones y decisiones basadas en el pensamiento objetivo (medible, cuantificable, demostrable); y aunque es un planteamiento que tiene más de 300 años sigue teniendo consecuencias sobre la concepción del cuerpo en nuestra cultura occidental.

A partir de este planteamiento sobre el ser humano y las dos partes que lo componen: mente y cuerpo, “la visión del universo como algo orgánico, vivo y espiritual fue reemplazada por la concepción de un mundo similar a una máquina” (Capra, F. 1992, p. 44). De esta forma, y aunque en muchas sociedades no diferencian al hombre del cuerpo, en la nuestra el cuerpo humano se convirtió en algo similar a una máquina “propensa a descomponerse o dañarse ante la invasión de un agente patógeno; como mero receptáculo de bacterias y virus, en el caso de un factor endógeno. [Peor aún, se concibe útil o inútil en un sistema capitalista, donde] un cuerpo humano enfermo no sirve en un mundo que sobrevalora la competencia entre las especies y demanda una vida sobre un montón de cráneos humanos.” (Campos, G. J., 2011, p. 17-18)

Entonces, el cuerpo y el ser humano se conciben como dos cosas distintas. Así mismo las profesiones que trabajan con él lo abordan desde la mente o bien desde el conjunto de órganos, de ahí que “la medicina es la medicina del cuerpo, no la del hombre”, “se ocupa de la *máquina humana*, es decir, del cuerpo, y no del hijo ni del amigo, es decir del hombre en su singularidad.” (Le Breton, 2002, p. 10 y 11 respectivamente). Esto es así para la mayoría de las profesiones, como la psicología que se ocupa de la mente y busca crear hábitos que cambien los pensamientos irracionales para generar cambios en la vida de los pacientes.

Le Breton nos dice que nuestras actuales concepciones del cuerpo están vinculadas con el ascenso del individualismo como estructura social, con la emergencia de un pensamiento racional positivo y laico sobre la naturaleza, con la regresión de las tradiciones populares locales y, también, con la historia de la medicina que representa, en nuestras sociedades, un saber en alguna medida oficial sobre el cuerpo. (Le Breton, 2002, p. 8)

Por otra parte, así como el ser humano se dividió en mente-cuerpo, prácticamente se dividió todo objeto de conocimiento: el cuerpo en órganos, la Tierra en capas, las personas en mano de obra o trabajadores intelectuales; y los estudiosos se hicieron cada vez más especializados en el conocimiento: médico cardiólogo o endocrinólogo, psicólogo clínico o educativo, biólogo marino o terrestre, a partir de lo cual se abordan los problemas o las situaciones a resolver desde un trabajo “inter o multidisciplinario”. Si una persona desarrolla un problema en el aparato respiratorio es canalizada al neumólogo y si al mismo tiempo tiene problemas de vías urinarias acude también con el urólogo, por decir un ejemplo; asimismo asiste al psicólogo para tratar sus problemas de relación de pareja o de trabajo.

Si bien esto es así en el campo profesional, también lo es en la vida cotidiana, pues le hemos dado a la ciencia un poder especial para decir qué es verdad y qué no (como los anuncios de televisión que dan veracidad a algún producto tan sólo con decir “científicamente comprobado”) de tal forma que nos hemos apropiado de los discursos científicos y hemos confiado nuestra salud o nuestra integridad a las personas con título profesional. Lo hemos hecho así por lo menos desde 1920, donde “la ciencia alcanzaba, por convenir así al sistema, el *status* de rectora de la sociedad y marcaría el rumbo a seguir desde el cientificismo comtiano.” (Chilpa, N. C. en López, R. S., 2005, p. 427)

Bajo el entendido de que cada sociedad proporciona un saber sobre el cuerpo: qué es, cómo usarlo, para qué usarlo, etc., en México el cuerpo es una máquina que se usa como un objeto o un medio para conseguir los ideales que desde hace más de un siglo se plantearon sobre la comodidad y una vida feliz. Así pues, si éste enferma o le hace falta algún miembro se ofrecen una serie de productos que supuestamente compensan la “disfunción”, pues debe haber alguna forma para hacer que el cuerpo funcione ante las exigencias del medio social y laboral.

Entonces, viviéndolo como un objeto, se hace vulnerable al capitalismo y a una vida de constante consumismo para satisfacer dicho ideal: se nos ofrecen teléfonos inteligentes que hacen que la vida laboral y familiar sea más fácil,

automóviles, televisores de pantalla plana, lavadoras, cremas o ungüentos para quemar grasa, entre otros productos que ofrecen comodidad y lujo. Así pues, el hombre ha dejado de trabajar para vivir, viviendo ahora para trabajar, ya que con tantos productos por consumir para ser “felices” nunca alcanza el dinero; y en este acto de trabajar lo hace con una serie de implicaciones que crean una dinámica enfermiza para los seres humanos –para la persona y su familia.

El trabajador común, si hablamos de la gente categorizada como mano de obra barata, se ve obligado a trabajar prácticamente todo el día para que el dinero alcance para comprar comida, ropa y difícilmente pagar la renta para mantener a su familia. La mano de obra con estudios de nivel medio superior consigue empleos más “decentes” con los que les alcanza para acceder a lo anterior posiblemente con un trabajo de 8 horas; ahora que si hablamos de que la gente busca satisfacer un ideal socialmente impuesto, entonces vemos que consigue dos empleos. Algo similar sucede con quienes estudian alguna profesión y con fortuna logran posicionarse en un puesto bien remunerado que les alcance para pagar renta, subsidiar gastos básicos, comida y ropa (por una jornada de 8 horas, pero una labor de desgaste físico mucho menor a quienes no tienen un título profesional), aunque si quieren vivir con lujos y viajes para acercarse a la felicidad social entonces se vuelven necesarios dos empleos.

De esta forma, en México el trabajador vive prácticamente todo el día fuera de casa y la familia se construye con padre o madre ausentes (a veces ambos). Cada día vive con estrés la competencia por ser el mejor y llevarse bonos extras, pasando a segundo término la alimentación junto con las relaciones sociales – aunque en el ideal no se desee así, es más importante tener dinero que tener amigos o gente de confianza. Esto es así porque “el sujeto no puede resistir a las maneras de competir en una sociedad de consumo y que incita a la violencia, el estrés y la angustia” (López, R. S., 2000, p. 40) dado que son prácticamente las únicas posibilidades conocidas para alcanzar el ideal; la persona puede dejar de comer o comer cualquier cosa si se da el tiempo, regularmente está irritada y si alguien en el tránsito, por ejemplo, hace algo que no le parece no duda en insultarlo o agredirlo, vive en desesperación por tener aquella posesión que cree

que le hace falta y puede hacer cualquier cosa para obtenerla: pisotear a los demás o bien satisfacer todo lo que se le ordene, incluso transgredir su propio cuerpo o el de alguien más.

Esto se vuelve más complicado cuando la persona llega a una etapa en su vida, generalmente pasados los 30 años, arrepintiéndose por no haber hecho lo que hubiera querido realmente. Aprendimos en casa a seguir los deseos de otros para alcanzar un ideal: quizá reconocimiento, amor, respeto o un lugar que nos identifique o nos haga sentir que no estamos solos. “[Se experimenta un vacío que] se puede explicar cuando los sujetos entran en crisis permanente y en proceso de desvalorización porque no existe un vínculo entre lo que se desea y lo que se hace en la vida real.” (López, R. S., 2000, p. 42). Se ha hecho lo que los demás dicen que es lo mejor para uno, lo que la sociedad propone (o impone) para vivir, aun cuando sus consecuencias las vivamos y padezcamos en el cuerpo.

Ahora bien, aparecen los verdaderos problemas cuando una enfermedad se vuelve frecuente ya sea por épocas o en la vida diaria porque llega un momento en que no habrá medicamento, terapia o unguento que la alivie. Generalmente las explicaciones que se les dan a muchas enfermedades de hoy en día refieren a estados psicológicos o de estrés contante; y vaya, el estilo de vida actual de los mexicanos es constantemente estresante, pero ¿qué es estrés? Alude en realidad a una serie de emociones o crisis emocional que se vive, pues la angustia por llegar al trabajo (o escuela), la molestia e intolerancia ante la multitud de gente ya sea en el tránsito vial o en el transporte público, así como las tristezas por desamores, decepciones o frustraciones las experimentamos prácticamente todos los días al mismo tiempo sin resolverlas –de tal forma que podemos dejar de hablarle a alguien durante meses, incluso años. Este “estrés”, sumado con una alimentación que nos proporciona un 50% de energía (o menos) para hacer todas nuestras actividades (pues generalmente nos brincamos comidas por las labores a desempeñar o llevamos una alimentación pobre en nutrientes) y la poca o nula actividad física por la promoción de un estilo sedentario de vivir, enfrenta al cuerpo con un caos cotidiano y lo hace vulnerable a las enfermedades.

“Ese proceso de construcción en el cuerpo se da con las formas de hábitos familiares, con las costumbres y maneras de cómo se instituyen en el espacio familiar las diferencias sobre las maneras de hacer la vida en las relaciones con los otros” (López, R. S., 2000, p. 39-40). Cómo actuar, pensar, hablar y sentir ante y con los demás es algo que aprendemos en casa. Así pues, las formas de alimentación, de pensamiento y de movernos ante las situaciones de la vida y en las diferentes etapas de nuestro desarrollo humano se siembran y se cultivan en el espacio familiar. “Una familia hace que el cuerpo humano responda ante las formas de descalificarlo o de imponerle normas, costumbres, hábitos y ritos. Podemos identificar comer a fuerzas, ponerse ropa que no es de su agrado, practicar algún deporte preferido por los padres, estudiar una profesión, etc.” (López, R. S., 2000, p. 41), como normas impuestas por nuestros padres y demás familiares quienes arrojan sus expectativas sobre nosotros (generalmente frustraciones que quisieran ver satisfechas por sus hijos); ellos son los primeros de quienes aprendemos a buscar satisfacer los deseos de otros antes que conocer nuestras propias aspiraciones.

López Ramos nos dice que el problema sustancial con el cuerpo radica en el espacio familiar, se construyen ritos según los cuales vemos y sentimos nuestra condición corporal como algo natural y eso nos quita posibilidades de construcción (López, R. S., 2000, p. 41). En realidad es difícil pensar que nuestra vida la hemos construido a partir de los deseos de otros y más aún que podemos vivir de manera diferente. “La rigidez del concepto newtoniano de tiempo y espacio absolutos, inamovible ante el hombre, permite el pensamiento de la resignación y la idea de un destino que debe cumplirse ante el determinismo histórico; al no existir otra alternativa que el cumplimiento de los tiempos tampoco se da la posibilidad de una reflexión que brinde alternativas en la teoría.” (López, R. S., 2005, p. 23) De ahí que la herencia familiar se convierta en un destino inquebrantable para la persona y así como sus ancestros enferme de diabetes o hipertensión, incluso de alcoholismo.

Las relaciones familiares nos han provisto de una serie de representaciones y maneras de vincularnos que *se materializan en el cuerpo*, “en comportamientos y

formas de ver el mundo de la familia, que se constituye en un punto de referencia específico, que puede ser enriquecido y trastocado por los valores morales y éticos de la sociedad” (López, R. S., 2000, p. 38); una sociedad que empapa cada espacio que ésta ofrece con una visualización sobre el mexicano ideal y acciones para que la persona se convierta en ese mexicano que sirve de algo, generalmente sin darle libertad propia. “Los matices que ha adquirido la identidad nacional han sido producto de proyectos políticos variados que de alguna manera, al paso del tiempo, se han conciliado olvidando viejas pugnas o subordinándose a la ideología dominante.” (Chilpa, N. C. en López, R. S., 2005, p. 408).

Uno se pregunta entonces ¿cuál es la ideología dominante? Si revisamos la historia de nuestro país, podemos observar que la ideología que mueve a la gente parte de discursos políticos que prometen darle al *pueblo de México* paz y progreso (para vivir cómoda y felizmente) por medio del desarrollo científico y educativo. Desafortunada o afortunadamente el ideal social alimenta al bolsillo antes que alimentar a la vida, busca el desarrollo económico y tecnológico descuidando el desarrollo humano y espiritual<sup>11</sup>, ¿a qué me refiero con esto? El dinero o los bienes materiales están sobrevalorados, pues los relacionamos con aquello que quisiéramos poseer (desde algún objeto material, una persona o reconocimiento mundial como país); de tal manera *se hace más importante conseguir dinero que cuidar nuestra salud*, aunque pasados los años, nos encontremos con que algún familiar o incluso nosotros mismos padezcamos alguna enfermedad crónico-degenerativa que finalmente requiera de un constante gasto económico importante.

Esto quizá podamos explicarlo retomando un poco acerca de nuestra historia, sobre las decisiones políticas que han dado rumbo a la vida de México, por ejemplo el periodo de gobierno del presidente Porfirio Díaz, en donde se llevaron a cabo muchas acciones y decisiones que están muy presentes en la actualidad. Este presidente introdujo a la ciencia positivista como su mano derecha y como “la

---

<sup>11</sup> Cuando hablamos de un desarrollo espiritual nos referimos al cuidado de la vida en todas sus expresiones, comenzando desde nuestro ser y el principio de vida que habita en nosotros y nos mantiene en un movimiento constante y dirigido. Recomendamos revisar los libros del Dr. Sergio López Ramos para una comprensión más extensa sobre este concepto.

posibilidad concreta de sacar a México y a los mexicanos del atraso cultural y científico” (Chilpa, N. C. en López, R. S., 2005, p. 427) en comparación, sobre todo, con los países europeos; hacia 1890 estableció también “qué clase de profesionales requería el país (...) para tratar de hacer de México una nación rica, fuerte y unificada.” (Patlán, M. E., en López, R. S., 2005, p.167). Desde hace poco más de un siglo “México [anhela] compararse con los países europeos, de ahí la moda francesa, la maquinaria inglesa para la minería [de 1854], etc.” (Rodríguez, M. I., en López, R. S., 2005, p. 55).

El deseo por que los mexicanos fuéramos “implacables enemigos de la anarquía; fieles soldados del orden, la unión y el progreso” (Patlán, M. E., en López, R. S., 2005, p. 169), sustentó las bases de la educación escolar, pues las tres cuestiones más importantes para Porfirio Díaz: *orden, unión y progreso*, prometían alcanzar la paz que hacía tiempo México no experimentaba y *construir un país lleno de grandeza material*.

Desde entonces, hacia los años de 1920-1930 “el Estado, a través de la educación, planteó el uso de un código moral para establecer normas de comportamiento social y buenas costumbres, como una forma de ‘sanidad social’ necesaria en una nación que perfilaba un cambio económico, político y social.” (López, S. O. en López, R. S., 2005, p. 302) Así pues, el ideal social que se ha venido entretejiendo con el paso de los años, se define a partir de la educación, cuyos principios buscarían en aquéllos años moldear el comportamiento de las personas para que éstas fueran: equilibradas, ecuanímes, honestas, decentes (que no dijeran palabras vulgares ni obscenas), sanas física y mentalmente, con dominio de su lenguaje, su carácter y sus pensamientos, plena confianza en sí mismos y en sus compatriotas y que hicieran las cosas de la manera más perfecta; cualidades que “... eran premiadas y constituía un orgullo el poseerlas, enaltecían al hombre y eran objeto de admiración” (López, S. O. en López, R. S., 2005, p. 302). Se educó entonces, la búsqueda por cumplir el ideal propuesto ante la esperanza de obtener reconocimiento y admiración por parte de los demás; así “la fórmula sería: educar para convencer.” (Chilpa, N. C. en López, R. S., 2005, p. 425)

La educación escolar como un espacio ofrecido por el gobierno para cambiar el rumbo del país, a partir del periodo presidencial de Díaz, “se convierte en el instrumento por excelencia formador y creador de individuos con cierta ideología reflejada en el actuar y en el vivir de esa nueva sociedad naciente.” (López, S. O. en López, R. S., 2005, p. 303 y 304). Se convierte en el instrumento que permite alcanzar los deseos del presidente en turno que, aunque si bien puede ser una herramienta para el bienestar social, mal empleado puede desatar crisis personales y sociales al imponer discursos y formas de vida que cuiden de los intereses políticos en tanto al desarrollo económico, antes que al desarrollo personal –humano y espiritual.

Se vuelve también importante mencionar que “el positivismo en México se apuntalaba con una mezcla de darwinismo social y spencerianismo que justificaba a la nueva clase en el poder (los beneficiados con la desamortización de los bienes clericales); se hablaba ya de aptos y no aptos en la sociedad, tal como ocurría en la naturaleza” (Chilpa, N. C. en López, R. S., 2005, p. 425), de ahí entonces que “la pobreza no era un problema, desde luego, sino una condición natural de toda sociedad montada en la modernidad.” (Chilpa, N. C. en López, R. S., 2005, p. 429). Situación que nos permitiría reflexionar en el uso que se le ha dado a la ciencia y a la educación al dirigir las hacia el mantenimiento de los grupos de poder como regentes del país. Algo parecido sucede actualmente: los grupos adinerados de la sociedad se entienden como los más aptos y constantemente se aspira a ser ese tipo de persona adinerada, decente, admirada, respetada (ya sea por su popularidad o por sus bienes materiales), inteligente, obediente, poderosa, trabajadora y *perfecta*.

La explicación de los movimientos sociales desde la lógica darwiniana se aceptó de tal forma que se promueve alcanzar el perfil del más apto. Sin embargo, en el fondo esto permite evadir responsabilidades y culpas, pues “donde la naturaleza gobierna no hay culpables.” (Chilpa, N. C. en López, R. S., 2005, p. 426). Así, se arraigó firmemente la convicción de que la solución al sufrimiento del país vendría con el orden que ofrecía el positivismo: “había llegado el momento de que la ciencia gobernara los destinos del hombre” (Chilpa, N. C. en López, R. S.,

2005, p. 426); serían las explicaciones y tecnologías propuestas por la ciencia las que tendrían el poder para cambiar al país, para llevarlo a la modernidad a partir del orden, la unión y el progreso; pero en aquél entonces “(...) la modernidad era Francia, y por lo mismo lo propio se veía con cierto desprecio” (Chilpa, N. C. en López, R. S., 2005, p. 426), pues lo mejor en desarrollo científico y tecnológico pertenecía a dicho país, así que las aspiraciones se dirigían hacia algo distinto a lo propio de tal manera que se intentaron copiar los métodos extranjeros como remedio para nuestros problemas (tal como nos sucede actualmente con las modas en Estados Unidos y el desprecio hacia nuestro folklor mexicano) y desde entonces hemos creado una mezcla de identidades sin raíz propia y sin responsables que asuman las consecuencias.

Toda esta herencia cultural que se ha venido construyendo con el paso del tiempo “se deja ver en el no enfrentamiento que el sujeto tiene con la vida, donde es más fácil evadirse que responsabilizarse, donde en vez de decidir se recurre a los escapes, donde se ha aprendido a no sufrir, a no sentir el dolor, a culpar a los demás y a enmascarar el miedo, a ser conformista y resignado, dado que de acuerdo a su Dios ese camino le tocaba. En esta búsqueda es más cómodo y sencillo no enfrentar que solucionar” (Solís, A. en López, R. S., 2002, p. 98) pues por lo general desconocemos o negamos que nuestro sentido de vida ha sido impuesto, que nuestras aspiraciones no son nuestras en realidad y que ese malestar constante que experimentamos en el cuerpo sí tiene solución. *El dolor no sólo se vive orgánicamente*, si no también emocionalmente, pues entendernos como incapacitados para recibir reconocimiento, amor, admiración y respeto (idealizados y condicionados) por no cumplir un ideal social nos lleva a sufrir por lo anhelado y a sentir en el cuerpo ánimo o desánimo por hacer las cosas. “De esta manera, la responsabilidad y las decisiones se posponen como una forma de evitar el dolor y el sufrimiento; es mejor darle rienda suelta a los placeres corporales, los cuales sólo bloquean la calidad humana” (Solís, A. en López, R. S., 2002, p. 102), ya que permiten reavivar (aunque sea por lapsos cortos) los ánimos por movernos y hacer algo: trabajar, estudiar, estar o no estar con alguien, decidir, etc.

Así pues, nuestro estilo de vida tiene una historia que se manifiesta en las formas de construir en nuestro cuerpo (de vivirlo, cuidarlo, enfermarlo, ignorarlo), en las formas de ser y de hacer con los demás (hablar o no, cuidar o maltratar, exigir, abandonar, compartir o quitar) y en la manera en que le encontramos un sentido a nuestro camino (progresar, portarse “bien”, ser útil, ser amado y reconocido, etc.).

### 1.1.1. Prácticas y creencias en relación al cuerpo

Para comprender cómo construimos el cuerpo desde nuestras creencias y prácticas, basta con prestar atención en cada detalle de lo que hacemos durante el día: observar lo que pensamos, lo que deseamos, lo que sentimos, lo que nos gusta o disgusta, lo que nos anima o desanima, lo que comemos, cuándo lo hacemos y cuántas veces al día, nuestra actividad física, nuestra forma de relacionarnos con los demás, etc. Hacer esto y revisar nuestra historia nos permite conocernos (o re-conocernos), pero más aún, si lo hacemos minuciosamente o nos dedicamos a observarnos en cada momento *con atención*, podremos encontrar el camino que trazamos para estar donde estamos parados (enfermos o sanos, con o sin pareja, felices o frustrados) y vislumbrar la oportunidad de transformar nuestro estilo de vida, para vivir como realmente queremos.

En este sentido, me gustaría hablar más detalladamente sobre nuestro estilo de vida, compartir algunos testimonios sobre las creencias y las prácticas que realizamos los mexicanos en torno a la vida y al cuerpo, a la salud y a la enfermedad. Quizá haya quien se identifique, la intención es invitar a la reflexión para hacernos responsables de nuestra salud, de nuestro ser. Así pues, se vuelve relevante hablar sobre las formas de alimentación, los hábitos de hacer ejercicio, las formas de cuidar al cuerpo cuando enfermamos, de relacionarnos con los otros, de dormir, de trabajar y de vivir nuestras emociones.

Desde pequeños aprendemos a que *debemos ser* “buenos” hijos, “buenos” estudiantes, “buenas” personas, aunque realmente no comprendamos a qué se

refiere esto; entonces, relacionamos lo que los demás piden de nosotros (en cuanto a ser y hacer) con el significado de ser “bueno”. La búsqueda por ser “bueno” ante nuestros seres queridos o de quienes anhelamos afecto y reconocimiento se vuelve una constante en nuestra vida, como algo que podría llenar un vacío en nuestro interior, nos hacemos parte de “una cultura de descalificaciones sistemáticas, del temor a equivocarnos y del miedo en general a actuar y a vivir construyendo nuevas opciones en donde nuestra vida fluya de una manera más natural, más como es. Se ha perdido la condición del espíritu de la vida a causa de la cultura que privilegia la competencia, la imagen y la posesión.” (Montaño, G. en López, R., (coord.) 2002, p. 193)

Aprendemos a que poseer es sinónimo de tener poder (como la llave para ser reconocidos y queridos), entonces se nos ofrece cualquier cosa para poseer: adornos para el cuerpo, para la casa, para el automóvil, la oficina, el negocio, etc.; alimentos exóticos, aparatos de tecnología avanzada, ¡hasta personas que son consideradas como un “buen partido”! Todo aquello que visualmente sea agradable (según la moda de la época) se hace atractivo y tentador a poseer en la búsqueda de la felicidad -en la búsqueda del otro. Se hace un enmarañado en el que pretendemos poseer y ser poseídos por alguien más, nos “arreglamos” con ropa, maquillaje, accesorios, etc. para ser agradables ante los demás, siempre hay algo que hacer o ponernos para que alguien por ahí nos quiera dar tantito de su amor.

El problema se crea cuando “la imagen social y su consecución nos pueden llevar a ser el deseo de los otros, y no ser yo mismo, sino la imagen que me he formado de algo que me gusta” (Montaño, G. en López, R., (coord.) 2002, p. 194); perdemos nuestro ser auténtico, y nuestras aspiraciones y gustos se tornan hacia lo que creemos que a los demás les gustaría para satisfacerlos. “Nuestras células enferman del deseo de querer ser como alguien admirado, de buscar placeres y adrenalina que las exciten” (Montaño, G. en López, R., (coord.) 2002, p. 194), pues el sentido que le hemos dado a nuestra vida no nos satisface. Con el tiempo, eso de buscar la satisfacción de los demás se hace una carga muy pesada que va marchitándonos: “Me volví el deseo de otros. Creí que la sociedad era basura, que

todo estaba podrido y que no había esperanza.” (Montaño, G. en López, R., (coord.) 2002, p. 201)

Entonces, vivimos nuestro cuerpo como algo que tiene que lucir bien para agradar, seducir y ser atractivo, pero también como algo que engorda y nos hace lucir mal, algo que se enferma, que duele, que se deteriora, se daña y se tiene que reparar; puede ser un medio o un obstáculo para conseguir lo que queremos. En nuestra sociedad *el cuerpo es desaprobado y se convierte en “aquella cosa en donde estoy encasillado” o “encarcelado”* (Campos, G. J., 2011, p. 28), “si existe un “cuerpo liberado”, es el cuerpo joven, hermoso, sin ningún problema físico.” (Le Breton, 2002, p. 9). Lo vivimos como un objeto a poseer por los otros, que si bien se quiere ofrecer también se castiga por ser causa del pecado, pues está prohibido sentir placer desde las creencias religiosas -se trata de algo sucio e impuro. Es algo que nos puede hacer gozar y sufrir al mismo tiempo.

Buscar la alegría y la felicidad en la vida se entiende como algo por lo que hay que luchar para conseguirlo, hay que ser el mejor y sobresalir. Nuestros padres nos dicen “no seas uno más del montón, sé alguien en la vida”, como si nuestro lugar en la vida nos lo diera lo que poseemos (conocimientos, objetos, personas). De ahí que “muchos (...) están más interesados en sobresalir ante la sociedad, tanto en lo económico, intelectual y social [pero] se olvidan que para tener ‘bienestar’ es necesario tener salud, y no grandes cantidades de dinero, ni prestigio, ni un ego elevado, que sólo les dejará un gran vacío.” (Peña, M. en López, R., (coord.) 2002, p. 99) Podemos observar, ya sea en nosotros mismos o en el de al lado (siempre es más fácil y cómodo ver al otro que a uno mismo), que no tenemos elaborado un proyecto de vida, menos uno en el que consideremos cultivar la vida o dejar algo en pro de ella para que puedan continuarlo nuestros hijos o quienes aún no han nacido. Muchas veces creemos que nos conocemos, pero la realidad es que no es así, hacerlo es un camino que no tiene medida.

Esta manera de pensar la vida, de desear ser otro, forma estilos de vivir en los que el cuerpo tiene que adaptarse a las exigencias sociales y personales, al consumismo, al abandono, al descuido o “cuidado” excesivo, a enfermarse, a

sentir dolor, entre otras cosas. Se vuelve cotidiano hacer una comida al día por todas las labores que hay que desempeñar o por la idea de que eso nos mantendrá delgados, sin medir las consecuencias; nuestra existencia se nos va pensando cómo vivir, pero “este apego a la razón crea ilusiones, fantasías y falsas expectativas sobre el oficio de vivir. Los budistas dicen que el pensamiento es una enfermedad del cerebro. Sólo observen a los que piensan mucho: algunos se la pasan pensando 80% de su vida y 20% durmiendo. Resultado: una vida llena de angustia, de hemorroides, de cefaleas, de migrañas, de gastritis, de colitis, de estreñimiento, de impotencia, de amenorrea o dismenorrea, entre otras chucherías corporales. Ello sin contar los abandonos afectivos, las flagelaciones para llamar la atención y los suicidios inconscientes.” (López, 2003, p. 37) Se hace normal padecer todo tipo de dolor: de espalda, de cuello, de hombros, de estómago, etc. - tan fácil como tomar una pastilla que nos lo quite momentáneamente hasta que llegue un punto en el que ni si quiera las pastillas lo alivien.

La realidad es que los mexicanos no sabemos cómo comer en el sentido de nutrir a nuestro cuerpo, nuestros hábitos alimenticios giran en torno a lo que los médicos y profesionales de la salud dicen que debemos comer, pero más aún, van de acuerdo a lo que satisface nuestro paladar y lo que anuncian en la televisión o en los espectaculares de la calle (en todas partes); comemos alimentos chatarra como galletas, papas, refrescos, golosinas y chicharrones, más que frutas y verduras pues buscamos principalmente satisfacer nuestro paladar (un paladar pervertido dice el Dr. Sergio López, porque cada vez busca sabores más intensos y más condimentados), sin detenernos a pensar en los nutrientes que cada alimento aporta a nuestro cuerpo o por lo menos en la procedencia de éste. Mientras que unos comen poco también “hay personas que están deprimidas o tienen problemas y se refugian en los alimentos para evadirse” (Peña, M. en López, R., (coord.) 2002, p. 84), comen excesivamente tratando de llenar ese vacío en su interior, situación que les hace vivir crisis emocionales que los puede llevar a padecer algún trastorno alimenticio como anorexia y bulimia u obesidad (por la contradicción entre el ideal de lucir bien y la culpa por comer grandes cantidades de comida).

Comer se entiende como algo que se debe hacer para sobrevivir, pero muchas veces ignoramos que la comida (entre otras cosas) es básica para mantenernos sanos o enfermos: “Estaba tan desconectada de mí que ni idea tenía que la alimentación tuviera que ver con mi estado de salud, que los sentimientos que guardaba pudieran estar enfermándome, que necesitara alimentar mi espíritu.” (Escudero, O. en López, R., (coord.) 2002, p. 269). La alimentación y los hábitos de ejercicio pueden ser la mejor medicina para estar sanos y plenos para cumplir nuestros proyectos, sin embargo, el proceso emocional cruza estos aspectos de manera que sintamos ánimos o desánimos por comer o hacer ejercicio (o alguna actividad que implique esfuerzo físico). “Nuestras vidas se encuentran enroladas en la desesperación, en el estrés, en la depresión crónica, en el enojo, en la culpa, en el remordimiento, en la melancolía y un gran etcétera.” (Vargas, S. en López, R., (coord.) 2002, p. 218). De tal forma que lo que hacemos, ya sea solos o acompañados, se envuelve en una mirada desde lo emocional, como si tuviéramos puestos los lentes de la tristeza, de la angustia o del enojo. Nos acostumbramos a vivir con crisis emocionales sin darles solución porque así viven y vivieron nuestros familiares.

Ahora bien, cuando enfermamos estamos convencidos de que se trata de algo ajeno a nosotros, ya sea un virus, una bacteria o el ambiente. Es interesante observar los anuncios de medicamentos por ejemplo para la gastritis, en los que se promueve seguir con la misma alimentación sin preocuparse por las consecuencias puesto que se ofrecen remedios que aliviarán los malestares de ardor y dolor estomacal. Así, se hace difícil entender la relación entre lo que le damos a nuestro cuerpo y sus mensajes (dolor, náuseas, fiebre, ardor, diarrea, etc.). “En la actualidad si se tiene hambre se compra un pastelillo en cualquier tienda, el empaque lo tiramos, los efectos de los productos refinados tardan mucho en manifestarse así que no hay forma de asociar temporalmente mi alimentación con un paro cardíaco, ni los efectos negativos de la producción del empaque y su desecho indiscriminado en el planeta.” (Chaparro, G. en López, R., (coord.) 2002, p. 56)

Cuando enfermamos quietamos los síntomas con medicamentos que anestesian al cuerpo, que no nos permiten escuchar lo que éste nos quiere decir. Es más cómodo comer tacos, quesadillas, gorditas, pasteles, frituras y golosinas (en exceso) que satisfagan nuestro deseo de disfrutar los sabores y ante algún malestar tomar un medicamento que haga el trabajo por nosotros; sin embargo, cuando una enfermedad crónico-degenerativa aparece nos preguntamos si se trata de un castigo divino. Creemos que el médico nos curará “a través de un tratamiento farmacológico y regresamos a nuestra vida normal, con algo aprendido: ‘yo no soy capaz de contener mi cuerpo’ para eso existe el medicamento y quiero que ese alguien me diga qué hacer.” (Flores, P. en López, R., (coord.) 2002, p. 188) La realidad es que “los individuos no se ocupan de sus vidas, se atienden cuando ya están en la fase crítica, cuando el cuerpo protesta” (López, 2003, p. 32) y no soportan el dolor. La enfermedad puede ser el mejor pretexto para dejar de hacer lo que tenemos que hacer o lo que no queremos enfrentar, “esta cultura de la queja es una especie de obstáculo para no caminar, para no tener opciones y siempre justificar el no hacer cosas con nuestra vida o en esta vida” (López, 2003, p. 36) principalmente con una enfermedad, inclusive hay mujeres que no van a trabajar o dejan de hacer cosas por cólicos menstruales.

A lo largo de nuestra vida aprendemos de quienes nos rodean las formas de cuidarnos o de pretender que alguien más cuide de nosotros. Las relaciones sociales se enredan en ese cuidado de nuestra vida, nos vinculamos con los otros de acuerdo a lo que estamos buscando: seguridad, apapachos, inspiración, motivación, que nos cuiden, que nos reconozcan, admirar y ser admirados, aprender o enseñar, amar y ser amados, incluso empujoncitos para hacer algo o sentirnos acompañados en nuestro sufrimiento y soslayar nuestro no accionar. También buscamos culpables de lo que sentimos, de lo que hemos hecho o no hecho; si nos enojamos es porque el otro tiene la culpa de no ser como yo quiero, si estoy triste es porque me abandonaron, si estoy angustiado es que me dejaron mucho qué hacer, si estoy alegre es que me hicieron sentir querido.

Queremos que los demás hagan las cosas por nosotros y ser recompensados sin hacer esfuerzo alguno. Cultivamos una actitud de buscar todo fácil y pedir o

exigir a los demás, o bien de que todo es imposible y no pedir nada, sintiéndonos súper hombres o súper mujeres. Pero cuando se trata de cuidar de nosotros mismos desconocemos por dónde empezar. Si bien es cierto que somos semillas que nuestros padres riegan con sus acciones hacia con nosotros y hacia con la vida, también es cierto que llega un momento en el que somos los únicos responsables de dirigir nuestro paso. Un gran detalle es que ese paso está influenciado (quizá también manipulado) por una cultura de miedo, de consumismo y competencia, en la que “los símbolos y los significados se hacen estilos de vida, representaciones corporales que desvían la columna vertebral, que se instalan en algún órgano y hacen una existencia con problemas psicosomáticos.” (López, R. S., 2002, p. 15)

Podemos observar que “el cuerpo humano es a imagen y semejanza de un país: el cuerpo social se prolonga en el cuerpo individual” (Campos, G. J., 2011, p. 47-48), “está inmerso en usos y prácticas sociales que regulan los procesos internos de los órganos, y las emociones son significaciones normativas del cuerpo humano que se instituyen en un sujeto” (Campos, G. J., 2011, p. 27), es decir, accionamos (o no) en la vida según nuestro estado emocional que va de acuerdo a cómo apropiamos *lo que se dice que debemos hacer y cómo debemos ser*, acciones que a su vez regulan el estado interior de nuestro cuerpo. Es cierto que en casa y en la escuela aprendemos todo menos a ser nosotros mismos o cultivar la vida (comenzando por la propia), si bien “la educación del cuerpo no está relacionada con la enseñanza ni con la psicología; sólo se rige por el mercado, la televisión para evitar el ideario de Salvador Novo, quien decía que los mexicanos las prefieren gordas. [Los medios se encargan de difundir el ideal social al que debemos aspirar]. Hoy se les prefiere bulímicas o anoréxicas, con todos los riesgos que eso implica, pero al menos debe reconocerse que no se tiene el riesgo de que mueran aplastadas, porque la gordura destruye.” (López, 2003, p. 15)

La situación por la que estamos pasando, donde es raro encontrar gente que no esté enferma o personas que vivan poco más de 100 años, nos incita a reflexionar sobre lo que estamos haciendo o dejando de hacer para construir nuestro cuerpo

y morir por alguna enfermedad crónico-degenerativa. “Los taoístas dicen que un cuerpo humano es la expresión de sus gobernantes (...) si nuestro cuerpo se enfrenta a un proceso crónico y degenerativo, hay que pensar que la sociedad donde éste vive está atravesando una crisis social.” (Campos, G. J., 2011, p. 29) De ahí la relevancia de observar las creencias y las prácticas sociales en relación al cuerpo, a la salud y a la enfermedad, de observar en un principio nuestra propia construcción.

Se hace importante volver a nuestro cuerpo, revisar nuestro estilo de vida y preguntarnos si es lo que queremos, si esta vida de angustia, estrés, dolor, incomodidad, inflamación, ardor, insomnio, y un largo etcétera, es lo que queremos para nosotros y nuestros hijos. “Si la vida se constituye únicamente en comer, dormir, el deseo sexual y defecar, entonces por qué tanto accesorio. (...) La cultura nos ha ido dando muletas para el cuerpo y el alma. Falsas ilusiones y promesas futuras.” (Montaño, G. en López, R., (coord.) 2002, p. 203) Ir hacia nosotros, hacia quienes somos en realidad -separados de los deseos de los demás (padres, abuelos, hermanos, pareja, amigos)- se vuelve una posibilidad para replantear nuestro camino. Tal vez sea difícil transformarnos, sobre todo por la herencia cultural que cargamos sobre nuestros hombros, pero una posibilidad es “mirar hacia el cuerpo humano, entender sus otras maneras de conocer, apelar a la intuición, y abrir la mirada interior, ver dónde aún no hay forma, articulándose con la naturaleza, encontrar la realidad en la emotividad corporal de un cuerpo humano que engendra la vida y la defiende” (Campos, G. J., 2011, p. 46), “entender que la vida no es lo que se nos ha hecho creer, sino que es mucho más y que los estilos de vida que define nuestra cultura son los equivocados, al ir contra la condición humana.” (Campos, E. en López, R., (coord.) 2002, p. 123)

Esta es una invitación a reflexionar sobre lo que comemos, sobre nuestra vida sedentaria (depresiva tal vez), lo poco que dormimos o que descansamos al dormir, nuestra manera de sentir a los otros, de confiar, de amar, de culpar o sentir culpa, lo que nos apasiona o nuestra falta de pasión en la vida; revisar nuestras ilusiones, nuestras metas y lo que estamos haciendo para cumplirlas, todo esto que nos da fuerzas para vivir. Si no nos sentimos con esa fuerza, con ánimos de

hacer algo, de construir algo para los demás y para nosotros mismos o si al despertar queremos seguir durmiendo, sería bueno preguntarnos “¿qué sentido le estamos dando a nuestra vida?”. Puede que esta pregunta aún no tenga respuesta, pero nunca es tarde para encontrarla: “¿Qué sentido tenía mi vida? Yo ni si quiera sabía que esa pregunta tenía respuesta, jamás había escuchado a nadie a mi alrededor cuestionarse lo mismo (...) estaba dejando que mi vida fluyera, se me escapaba de las manos, y aún no sabía qué iba a hacer con ella, cuál era el fin de ir por un camino ignoto.” (Vargas, S. en López, R., (coord.) 2002, p. 221) Por decirlo de alguna manera, en el fondo sabemos hacia dónde queremos ir: “Una voz interior (ahora sé que es mi parte sabia) mi intuición, mi esencia, o llámele usted como quiera, porque sé que me entiende, me decía: ‘párale’, ‘haz algo diferente’, ‘descansa’, ‘te vas a enfermar si sigues a este ritmo’. ¿Pero cómo detenerme? ¿A qué me dedicaría? ¿Cómo sobreviviría económicamente? ¿Dónde quedarían mis aspiraciones?, pero sobre todo, ¿cómo fallarle a mi familia que esperaba tanto de mí?” (Rejón, J. en López, R., (coord.) 2002, p. 127) Quizá perder el miedo al rechazo de los demás sea un primer paso y rebuscar en el baúl de deseos frustrados para reanimar nuestra fuerza para vivir. Consideramos importante revisar otras propuestas para cuidar de la vida, para entender a nuestro cuerpo y articularlo con el espacio donde vivimos -con la madre tierra y los elementos de la naturaleza. En este sentido la propuesta del Dr. Sergio López Ramos sobre entender al cuerpo como expresión del ser humano y una pequeña representación del universo (no sólo como una máquina o un conjunto de órganos) abre una posibilidad para apropiarse nuevos estilos de vivir, en los que la alimentación, el ejercicio, el trabajo, el descanso, las emociones y las relaciones con los otros y con la naturaleza nos lleven por un camino saludable, en el cual cultivemos de la vida y disfrutemos todo lo que hagamos intensamente.

## 1.2. Una propuesta para alimentar a la vida, al espíritu

Si tomamos en cuenta que nuestro estilo de vida nos está enfermando, se vuelve necesario revisar otras posibilidades para vivir. Sin embargo, es probable que lo primero que pensamos sea lo difícil que será cambiar nuestra forma de vida, más aún si vemos a la edad como un obstáculo (o bien un pretexto para seguir como estamos), pero es bien cierta la frase que dice “querer es poder”, ¿o será necesario tocar fondo para hacer un cambio que nos permita vivir mejor? Habremos quienes creamos que no es así. “Afortunadamente hay personas preocupadas por su vida interior y *formas para cultivar el cuerpo en su forma interior y exterior*<sup>12</sup>, lo cual da como resultado que exista la heterogeneidad de oportunidades en nuestros días.” (López, 2003, p. 33)

Es claro, si queremos darnos cuenta, que “los padecimientos psicosomáticos [como dolores de cabeza o migraña, dismenorrea, gastritis, colitis, dolor de espalda, etc.] son una nueva realidad que ha rebasado el modelo médico hegemónico.” (Campos, E. en López, R., (coord.) 2002, p. 103) Podemos observar que la forma en que entendemos al cuerpo y a la vida está instituida en los hospitales, donde se atiende al enfermo y no al ser humano y “la enfermedad es vista como algo natural (...), la salud entonces se obtiene solo mediante la eliminación del agente que provoca la enfermedad, (...) [y por tanto] mientras no se presente síntoma alguno que indique algún malestar, se puede decir que se está sano” (Camarillo, 2005, p. 70); sin embargo, los síntomas que no son causados por algún agente que pueda observarse, medirse o cuantificarse de manera científica (como la astenia o dolores sin causa aparente) son difíciles de explicar y de tratar por los médicos y los hospitales –síntomas que son cada vez más frecuentes en gran cantidad de personas y aún no sabemos cómo solucionar.

Afortunadamente en los últimos años se han venido implementando terapias alternativas en algunos hospitales como yoga, acupuntura y homeopatía, “quizá (...) se debe justamente a la crisis por la que han pasado los modelos oficiales de

---

<sup>12</sup> El subrayado es mío.

salud, modelos que han dado un alto índice de muertos y nos referimos al sistema de salud que domina en los hospitales, elefantes blancos” (López, 2003, p. 33), y es que las prácticas comunes de estos modelos de salud no han permitido que la población lleve una vida saludable y de calidad, sino más bien un poco más larga en cantidad de años pero con mucho sufrimiento en vida y sobre todo al morir. Por su parte las terapias alternativas han mostrado buenos resultados tanto preventivos como curativos y las consideraremos en este trabajo como las “formas para cultivar al cuerpo en su forma interior y exterior”.

Ya hemos visto que la concepción del cuerpo como un objeto similar a una máquina y su fragmentación “entorpece la relación del sujeto con su propio cuerpo. Los mensajes del cuerpo son ignorados, sus demandas son silenciadas por la llegada de los medicamentos y por los productos que garantizan cuidar la apariencia personal; se asiste al principio de una sociedad analgésica y mercadotécnica, que culmina con la aparición de nuevas patologías que cruzan emociones, representaciones de la realidad, tradiciones y valores familiares, normas y códigos sociales, pérdida de identidad, desvalorizaciones individuales y nacionales, y formas de desarrollo espiritual.” (Campos, E. en López, R., (coord.) 2002, p. 119) Entonces surgen preguntas como ¿de qué otra forma podemos concebirlo?, ¿qué es el cuerpo, sino una máquina que realiza toda una serie de procesos de manera sistemática? Quizá no exista una respuesta general que nos permita transformar nuestra mirada sobre él, pero podríamos reflexionar sobre nuestro proceso emocional y espiritual, sobre la influencia que tienen nuestras emociones en cada una de las funciones vitales como comer, dormir, excretar, respirar y hacer el amor. Decir que las nuevas patologías cruzan emociones nos hace preguntarnos ¿cuál sería la relación entre la enfermedad y la emoción?

Algunos piensan que las emociones surgen del cerebro y otros ni se imaginan su procedencia, lo cierto es que tenemos una idea sobre cómo vivirlas que está influenciada con lo que se dice sobre cómo debemos ser y actuar frente a los demás, sin embargo ignoramos su naturaleza y su función para perpetuar la vida. Es común reprimir nuestras emociones y los sentimientos que se generan a partir de las relaciones sociales, se dice que los hombres no lloran porque son muy

machos y que las mujeres bonitas no se enojan. Tampoco hay que llorar porque es sinónimo de debilidad, ni expresar los verdaderos sentimientos porque alguien puede lastimarnos.

Si bien hay expresiones coloquiales como “no te enojés porque se te va a derramar la bilis” o sensaciones corporales como ganas de hacer pipí cuando estamos nerviosos, es extraño pensar que las emociones se relacionan con los órganos del cuerpo más que con procesos químicos del cerebro. Desde hace ya muchos años se piensa que el cerebro regula las emociones y se promueve la frase “piensa antes de actuar” que implica un control emocional desde la razón, entonces se buscan explicaciones y soluciones en el cerebro para lo que sentimos y en casos de depresión, por ejemplo, se recetan fármacos que actúan a nivel químico en el cerebro produciendo sustancias que generan sensación de felicidad o calma. Desafortunadamente estas explicaciones y sus remedios no han dado buenos resultados; por ello surge la propuesta de entender al cuerpo desde otra lógica: es en él, en los órganos, donde se encuentran las emociones y éstas tienen relación directa con las enfermedades.

En casa aprendimos a ver al cuerpo como algo que es parte de nosotros pero no le damos mayor interés, se trata de algo que aunque lo concebimos como sucio y desagradable también es útil para cumplir los deseos, que si bien son de otros, nos harán sentir felices algún día (aunque no sepamos cuándo). Así mismo aprendimos a usar todo lo demás como un objeto y un medio: a las personas, al agua, a la tierra, al sol, a los árboles; sólo por el hecho de que están ahí y creemos que servirán para alcanzar esos deseos, sin agradecer. Por esa razón no es relevante tirar basura en la calle, generar desperdicios que tarden millones de años en descomponerse, contaminar los ríos con nuestros desechos o nuestra sangre con colorantes y saborizantes artificiales; nuestra relación con lo que nos rodea, especialmente con la naturaleza, se ha pervertido. El conocimiento sobre lo espiritual, sobre el espíritu de la Tierra y la naturaleza, se ha nublado y no encontramos su relación con la vida. “El avance de la tecnología demanda nuevas relaciones del sujeto consigo mismo y con su medio. (...) La súper especialización llega hasta sus últimas consecuencias en el proyecto genoma, que está violando

la vida” (Campos, E. en López, R., (coord.) 2002, p. 120) al alterar o modificar la genética de los alimentos y de los animales (incluyéndonos) para generar supuestamente beneficios a la humanidad -verdaderamente nos hemos hecho creer que los seres humanos somos el centro del universo y hacemos uso desmedido de lo que nos brinda la Tierra. Ignoramos la relación que tiene el exterior con nuestro interior, que el aire contaminado que respiramos todos los días en la ciudad está enfermando nuestros pulmones y que las sustancias químicas que contienen los alimentos con conservadores afectan nuestros órganos al alterar sus funciones naturales de asimilación, que la falta de madera y de árboles o el exceso de metal en nuestros hogares y lugares de trabajo afectan nuestros estados de ánimo produciéndonos mayor irritabilidad y astenia. Así pues, la propuesta incluye una visión que va más allá del ser humano y retoma la mística de la naturaleza: el cuerpo y su salud-enfermedad también está relacionado con los procesos de la naturaleza y con el desarrollo espiritual que permite cuidar de la vida en todas sus expresiones. Sin embargo, al hablar sobre lo espiritual no nos referimos al espíritu santo o algún otro símbolo de cualquier religión, sino de algo más profundo que está libre de lo “bueno” o lo “malo”.

Ser diferente a lo que la sociedad propone como ideal para alcanzar la felicidad implica comprender que “la cultura interviene en la construcción corporal, estableciendo los límites y las posibilidades de desarrollo en el sujeto en relación con la sociedad, el territorio y la época donde está circunscrito.” (Campos, E. en López, R., (coord.) 2002, p. 104) Con esto, se hace indispensable salir de nuestra zona de confort (que es todo aquello que conocemos) y buscar nuevas posibilidades para vivir, quizá en otra cultura, quizá en otra geografía. En este sentido, la propuesta que nos interesa en este trabajo viene de la filosofía china, de su medicina tradicional, en donde el ser humano es considerado como un elemento que forma parte del universo, una pequeña representación de éste en el cual también existen ríos, montañas, ecosistemas, estaciones, sonidos, etc.

La vida es algo más que las sociedades humanas, más de lo que podemos comprender -sobre todo si tratamos de hacerlo desde la razón. Desde esta filosofía, que es holística, “el cuerpo humano tiene una relación de armonía y de

equilibrio que a la vez es interna y externa. La salud del cuerpo nace de la relación que el hombre establece con la naturaleza y con sí mismo. La enfermedad, por el contrario, surgiría de la ruptura de esa armonía.” (Campos, E. en López, R., (coord.) 2002, p. 115) Es decir, nuestra salud tiene una estrecha relación con la salud del medio ambiente y social donde vivimos. Esto posiblemente nos haga pensar en la definición de salud que nos proporciona la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>13</sup>, sin embargo para la Medicina Tradicional China (MTC) se trata de algo más profundo que incluye también un desarrollo espiritual.

La propuesta de abrirnos hacia otras posibilidades nos invita a prestar atención no sólo a los pensamientos y las razones lógicas para explicar todo lo que acontece, sino a nuestra parte intuitiva que nos vincula a la vida y a la naturaleza. Si bien dar tanto peso a las explicaciones racionales nos ha llevado a perder el vínculo con nuestra madre tierra, escuchar los mensajes del cuerpo podría permitirnos recuperarlo. “Pero parece que en la actualidad nos da miedo ver más allá de lo que los ojos pueden ofrecer, o escuchar otras voces y a cuyos interlocutores no puedo ver; sentir algo más de lo que una persona o un objeto puede ofrecer, etc.” (López, C. en López, R., (coord.) 2002, p. 156), tenemos miedo de experimentar lo desconocido y ser libres de lo que se supone que deberíamos de ser, tal vez tengamos miedo a ser nosotros mismos y fluir con la vida. Empero, aunque no pudiéramos darle una explicación a este miedo quizá no sea necesaria, podemos verlo simplemente como algo que hemos construido pero podemos transformar. Si hemos visto que nuestra forma de vida nos lleva al sufrimiento y a una muerte agonizante, la propuesta para alimentar a la vida y a nuestro espíritu invita a una transformación desde lo más profundo de nuestro ser que implica reconocer nuestras emociones y confrontar nuestros miedos.

Ahora bien, cuidar de nuestro cuerpo toma relevancia en el sentido de que es un tesoro pues gracias a él existimos en la Tierra, gracias a él experimentamos alegrías, enojos, tristezas, enamoramientos, desilusiones. Gracias al cuerpo

---

<sup>13</sup> En su Constitución, la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Recuperado en: <http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Organismos%20Especializados/OMS.aspx>

gozamos o sufrimos (a elección), compartimos, competimos, etc. Gracias a él todo existe. “La vida del cuerpo es nuestra vida real, la única vida que tenemos, atender a las necesidades propias, aprender a escucharnos y querernos es tarea difícil” (Flores, P. en López, R., (coord.) 2002, p. 181), porque implica enfrentarnos a todo aquello que hemos construido a lo largo de nuestra vida, descubrir nuestra verdadera esencia que está cubierta por los deseos de otros, por nuestros deseos de ser otro; prestar atención a nuestros hábitos, a nuestras relaciones, a nuestras aspiraciones, a nuestro sentido de vida. Pero es algo que, aunque parezca difícil, una vez que confrontamos nuestros miedos y comenzamos la transformación de nuestro interior, la vida brilla de una forma distinta. Cuidar la vida en nuestro cuerpo se extiende a cuidar la vida en todas sus manifestaciones.

Tal vez pensamos que ya nos conocemos, que no hay nada por descubrir y que nuestra vida está bien así como es (aún con los dolores físicos y emocionales a los que ya nos acostumbramos), pero en el fondo sabemos que necesitamos hacer un cambio –si no es así, entonces por qué leer este trabajo. En realidad “nuestro cuerpo siempre está ahí, con nosotros, nos acompaña, aparentemente lo conocemos, en su exterior, pero en el interior difícilmente entendemos su funcionamiento: casi nada sabemos de la simple posición de las partes que conforman nuestro organismo.” (Vargas, S. en López, R., (coord.) 2002, p. 213) Y conocernos o buscarnos en nuestro interior no se trata simplemente de observar una radiografía de nuestro cuerpo y ver nuestros órganos, sino de buscar a ese José o a esa María que sabe hacia dónde quiere ir aunque nuestra cabeza esté llena de miedos y de dudas, justamente se trata de trabajar y liberarnos de esos miedos y esas dudas: “Entonces entendí que trabajar significaba comprometerse con uno mismo, comprender que con nosotros llevamos la responsabilidad de cuidar y respetar un cuerpo que nos ha sido otorgado, comenzar el viaje hacia el interior de uno mismo para aprender y comprender sus cambios, sus reacciones, sus procesos, sin espanto, simplemente así, como son, aceptarlos y (...) a partir del conocimiento de nuestro cuerpo y sus interrelaciones entender que no estamos solos en esta parte del mundo, que de igual forma estamos interrelacionados con otros seres vivos que a su vez cooperan con nosotros para

procurar lo más importante que existe en este universo: la vida.” (Vargas, S. en López, R., (coord.) 2002, p. 217)

Ahora bien, cabría preguntar sobre cuáles son las formas para cuidar de nuestro cuerpo y es entonces donde se abre el espacio para hablar sobre la medicina alternativa y las prácticas para el desarrollo espiritual. Si bien “se han desarrollado diversas formas de trabajo con el cuerpo: (...) los cambios de rituales –sociales y personales-, las terapias corporales correctivas, la bioenergética, la acupuntura, la masoterapia, entre otras” (López, R. S., 2000, p. 42), en este caso hablaremos más específicamente de la Medicina Tradicional China y la práctica del Zen. Ambas proceden de comunidades orientales cuya filosofía es holística, es decir que consideran que el "todo" es más complejo que una simple suma de sus elementos constituyentes o, en otras palabras, la naturaleza crea un “todo” que no es derivable de sus elementos de forma separada. Defienden el sinergismo entre las partes y no la individualidad de cada una.<sup>14</sup> “En las sociedades tradicionales, de composición holística, comunitaria, en las que el individuo es indiscernible, el cuerpo no es objeto de una escisión y el hombre se confunde con el cosmos, la naturaleza, la comunidad” (Le Breton, 2002, p. 22), “no conciben al cuerpo como una forma y una materia aisladas del mundo: el cuerpo participa por completo de la naturaleza que, al mismo tiempo, lo asimila y lo cubre.” (Le Breton, 2002, p. 17)

Así pues, “en la medicina china el objetivo no solo es curar las enfermedades sino lograr el restablecimiento de un vasto equilibrio dentro del organismo en su totalidad y en relación al conjunto del universo.” (Camarillo, 2005, p. 85) Es importante cuidar el medio ambiente y social ya que consideran que si alguien en un grupo está triste o tiene algún problema, así mismo todos en el grupo estarán tristes o tendrán algún problema (por decir un ejemplo), por lo que también procuran la felicidad de quienes les rodean, como un principio de cooperación con los otros. Según su filosofía el estado de salud de una persona está relacionado con la cultura y sus correlaciones con el medio social y ambiental. Los médicos en china atienden a las personas cuando están saludables y su trabajo

---

<sup>14</sup> Recuperado en: <http://www.significados.com/holistico/> y en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Holismo>

principalmente se aboca a prevenir cualquier enfermedad, se considera que cada individuo es responsable de cuidar su salud y se entiende a la comida como una buena medicina. “Los médicos tradicionales chinos diagnostican y tratan todo el organismo humano, en lugar de ocuparse de cada una de sus partes.” (Camarillo, 2005, p. 85) Cuando alguien enferma se sabe que algo no anda bien y se procura un cambio, pues “la enfermedad es considerada como una posibilidad para hacer cambios en los ritos personales. El desarrollo de la capacidad de autocrítica es una de las muchas alternativas para encontrar la cura.” (López, R. S., 2000, p. 45) Dicho cambio no requiere de algún medicamento para evitar el dolor ni de alguna fórmula mágica que no esté en las manos de la persona, sino de revisar la situación de vida en la que se encuentra (autocrítica) y con paciencia y tolerancia (principalmente hacia uno mismo) generar el cambio en lo cotidiano, pues “las formas de corrección corporal se pueden dar en la vida ordinaria y en los estilos de vivir la vida emocional.” (López, R. S., 2000, p. 40)

La filosofía china que envuelve a estas prácticas y maneras de comprender la vida está integrada en dos teorías: la Teoría de los Cinco Elementos, cuya explicación sobre el universo gira en torno a los procesos de intergeneración de la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua cuya función es procurar un equilibrio que permita la vida en el planeta; y la Teoría del Yin-Yang, la cual “sostiene que todo fenómeno o cosa en el universo conlleva dos aspectos opuestos: yin y yang, los cuales se hallan a la vez en contradicción y en interdependencia. La relación entre yin y yang es la ley universal del mundo material, principio y razón de la existencia de millones de cosas y causa primera de la aparición y desaparición de toda cosa.” (Campos, E. en López, R., (coord.) 2002, p. 111) Según la Teoría de los Cinco Elementos el universo es un macrocosmos (un todo) y sus partes constituyentes son microcosmos que están compuestos por los mismos elementos: “El cuerpo es un microcosmos que se integra en una relación armoniosa con el agua, la madera, el fuego, la tierra y el metal. Cuando estos elementos se destruyen en el planeta tierra, el cuerpo también vive las consecuencias.” (Camarillo, 2005, p. 83)

“La teoría de los cinco elementos constituye uno de los principios básicos de la medicina tradicional china, (...) hace referencia a cómo los elementos de la naturaleza se articulan en un ciclo para dar inicio a su existencia, ninguno de los elementos tiene mayor o menor prioridad, en este ciclo los cinco son fundamentales para que cada uno de ellos existan.” (Camarillo, 2005, p. 86) Los procesos que generan entre los cinco elementos para mantener el equilibrio de la vida son tres: intergeneración, interdominancia y contradominancia. “La intergeneración implica promover el crecimiento. (...). La interdominancia implica control mutuo e inhibición mutua” (Campos, E. en López, R., (coord.) 2002, p. 112) y surge cuando alguno de los elementos excede o decrece su presencia en el ciclo precisamente para mantener el equilibrio. En la intergeneración cada uno es padre/madre e hijo a su vez: “el elemento fuego, (...) deja cenizas que conforman la tierra, la tierra a su vez en sus capas internas del subsuelo produce el metal, el cual ayuda a la filtración de las lluvias para generar agua, la que produce la madera, que, finalmente, produce fuego y así el ciclo continúa en articulación.” (Durán, N. en López, R. S., 2002, p. 35) Por último, la contradominancia implica atropello y existe cuando alguno de los elementos está en exceso o bien en insuficiencia de manera descontrolada, lo cual pone en riesgo a la vida. Según esta teoría cada órgano de nuestro cuerpo se relaciona (o es uno) con cada elemento, así mismo con una emoción, un sabor, un color, una estación del año, una función psíquica, un sonido, entre otras cosas. La madera por ejemplo se relaciona (o es una) con el Hígado, a su vez con la IRA y con la primavera; el fuego es uno con el Corazón, la ALEGRÍA y el verano; la tierra es una con el Bazo, la ANSIEDAD y el verano tardío; el metal se relaciona con el Pulmón, la TRISTEZA y el otoño, y el agua tiene relación con el Riñón, el MIEDO y el invierno.



Figura 1. Cinco Elementos: Relación órgano-emoción.  
Elaborada a partir del Diplomado de Introducción a la Acupuntura que imparte el Dr. Sergio López Ramos.

De esta forma, son cinco las emociones naturales que son parte de nosotros los seres humanos: ira, alegría, ansiedad, tristeza y miedo; y cada una de ellas surge para mantener la vida en un ciclo armonioso de intergeneración. A partir de estas surgen los sentimientos como la frustración, la desesperación, la felicidad, entre otros que tienen que ver con la cultura y las relaciones interpersonales.

Por su parte, “la relación de interdependencia entre yin y yang significa que cada uno de los dos aspectos es una condición para la existencia del otro y que ninguno de ellos puede existir aisladamente. Decrecer implica perder o debilitar y crecer implica ganar o reforzar. Estos dos aspectos del yin y el yang dentro de un ser vivo no son estáticos sino dinámicos, permanentes. El decrecimiento del yin conduce al crecimiento del yang y el decrecimiento del yang conduce al crecimiento del yin, y a la inversa.” (Campos, E. en López, R., (coord.) 2002, p. 111) En este sentido, las fuerzas del yin-yang influyen en los procesos de intergeneración, interdominancia y contradominancia de los cinco elementos y forman parte de la naturaleza de cada uno de ellos, por ejemplo el Hígado es de

naturaleza Yin (órgano *zang*) y la Vesícula Biliar es de naturaleza Yang (víscera *Fu*), el Corazón es Yin y el Intestino Delgado es Yang, el Bazo Yin y el Estómago Yang, el Pulmón es de naturaleza Yin y el Intestino Grueso de naturaleza Yang, el Riñón es Yin y la Vejiga Yang<sup>15</sup>. De esta forma “las teorías del *yin* y el *yang* y de los cinco elementos se vinculan y se complementan recíprocamente.” (Zhang, J y Zheng, J., 2005, p. 14) “Cuando se habla de los órganos *zang-fu*, los órganos *fu*, cuya función principal es transportar y digerir los alimentos, son de naturaleza yang, mientras que los órganos *zang* cuya función es almacenar la esencia y la energía vital son de naturaleza yin. Cada uno de los órganos *zang-fu* puede, a su vez, contener yin-yang, así que se habla del yin y yang del riñón, yin y yang del estómago, etc.” (Campos, E. en López, R., (coord.) 2002, p. 114).

La MTC es “fruto de una filosofía naturalista en la que las actividades mentales, emocionales y fisiológicas o sociales son las expresiones múltiples de un mismo principio vital, esta se basa en 3 conceptos esenciales llamados los 3 tesoros Shen (espíritu), Jing (esencia), Qi (aliento o energía). Estos mantienen una estrecha relación entre las fuerzas espirituales y materiales tanto en el ser humano como en el universo, estos conceptos se abordan junto al de Xing (cuerpo-forma), por lo que en la vida humana el cuerpo no se puede dissociar del espíritu ni viceversa.” (Camarillo, 2005, p. 85) De ahí que mencionemos la relevancia del desarrollo espiritual en los procesos de salud-enfermedad para el ser humano y la vida en general. La Teoría de los Cinco Elementos “constituye otra forma de leer e interpretar el cuerpo, [una manera de interpretar sus mensajes, sus padecimientos y sus procesos] ya que en ella se acepta que el cuerpo no solo es fisiología, el cuerpo es una red compleja de cooperación en la cual se conjugan tanto emociones, sentimientos y reacciones de tipo químico.” (Camarillo, 2005, p. 95)

Esta es la propuesta para alimentar a la vida, al espíritu: abrimos a nuevas posibilidades, nuevas lecturas para entender al cuerpo y cuidarlo. La MTC es una opción que ha dado muchas respuestas pues permite comprendernos a los seres

---

<sup>15</sup> Puede encontrarse más información al respecto en el libro de Zhang, J & Zheng, J. (2005). Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. México: Instituto Latino Americano de Medicina Oriental.

humanos como parte constituyente de la naturaleza y retomar nuestras raíces con la madre Tierra, desde nuestro cuerpo (microcosmos). “La tarea es la de recordar el cuerpo desmembrado y hacerlo un todo (...) Significa una tarea nueva en estos momentos en relación con la forma de vida y cultura heredadas, pero una experiencia vieja frente a nuestra condición humana de origen” (Camarillo, 2005, p. 95), pues si revisamos la historia de México y nuestra medicina tradicional -a la que etiquetaron los científicos como charlatanería- podremos observar que compartimos esta visión holística sobre el ser humano y la naturaleza. Por esta razón podemos pensar que recuperar nuestras raíces y transformar nuestra forma de vivir es una posibilidad tangible, aun con todo el trabajo que implica por hacer.

#### 1.2.1. Prácticas y creencias relativas al cuerpo

A partir de una filosofía holista podemos desarrollar prácticas y creencias que, en armonía con la naturaleza, nos permitan cuidar de nuestro cuerpo, de nuestra fuerza para vivir y desarrollar nuestro espíritu. “En la vida cotidiana se encontrarán muchos obstáculos (...). Hay que descubrirlos y saber desenvolverse con ellos. Entre otros se hallan el entorno desfavorable, las fricciones sociales, los modelos y filtros socioculturales, los patrones, la debilidad corporal, la dispersión mental, la negligencia, la indolencia, *la falta de confianza en las posibilidades de autodesarrollo*, la inestabilidad emocional, la sensualidad desmedida o descontrolada, la percepción equivocada y el entendimiento incorrecto, la cognición falseada, la abulia y muchos otros.”<sup>16</sup> (Calle, R., 2006, p. 27). Al respecto, Ramiro Calle (2006) nos dice que limpiar nuestra mente y permitir que brote nuestro ser libremente es una tarea difícil y se hace necesario “por no decir imprescindible, recurrir a un método” (p. 37). Para nuestra fortuna actualmente existen más escuelas y espacios donde podemos aprender disciplinas que nos permitan alimentar a la vida, como por ejemplo la *acupuntura*, *ayurveda*,

---

<sup>16</sup> El subrayado es mío.

*bioenergética, yoga, tai chi, karate, zazen*, entre otras. En el camino encontraremos que “la liberación no se alcanza a través del estudio ni con indagaciones metafísicas, sino a través de la experiencia, mediante un trabajo interior de autoconocimiento y desarrollo de la consciencia (...) [donde] la disciplina es imprescindible y la tenacidad, insoslayable.” (Calle, R., 2006, p.17).

Ahora bien, tomando en cuenta que nuestras creencias influyen todo lo que realizamos, el hecho de apropiarse una filosofía holista y una lectura sobre la vida y el cuerpo que incluya las emociones y los procesos de la naturaleza en nuestro desarrollo nos llevará a transformar nuestras prácticas y nuestro estilo de vivir; esto no quiere decir que primero debemos transformar nuestras ideas y en consecuencia nuestro quehacer, más bien cada quien lo hace como mejor se acomoda en su interior –habrá quienes realicen primero una disciplina y vaya transformándose su ideología o viceversa. Apropiarse una filosofía holista abre el espacio para desarrollar alguna disciplina que nos acerque a nosotros mismos, que nos permita vivir en el cuerpo la necesidad y los beneficios de practicar una alimentación rica en productos alcalinos (60% de frutas y verduras) y en menor cantidad productos ácidos (40% cereales, carbohidratos, lácteos, pastas, productos de origen animal)<sup>17</sup>, una respiración profunda que involucre el movimiento del diafragma (llevar el aire al vientre y no sólo al pecho) y la realización de actividad física como una forma para liberar al cuerpo y hacer que la sangre y las emociones fluyan. Los yoguis, por ejemplo, “consiguen esa mente calmada mediante la práctica de la meditación y desarrollando estados mentales favorables como la benevolencia, la ecuanimidad y la compasión.” (Calle, R., 2006, p. 35). El Zazen, por su parte, requiere de estas prácticas para desarrollar al máximo la disciplina y con ello alcanzar metas esenciales como el autoconocimiento, el autodomínio y la realización de uno mismo, así como el desarrollo de nuestro espíritu y la recuperación del vínculo con nuestra madre Tierra. Así sucede también, por ejemplo, con la Acupuntura y la Teoría de los Cinco Elementos que nos permiten vislumbrar que “el cuerpo (...) es todo un

---

<sup>17</sup> Recuperado en <http://www.aulafacil.com/cursos/l7027/salud/nutricion/nutricion-natural/alimentos-acidos-y-alkalinos>

mundo de extraordinaria complejidad, fiel réplica del universo” (Camarillo, 2005, p. 11) cuyos procesos interiores son similares a los procesos de los demás seres vivos, de quienes podemos aprender a vivir en armonía y cooperación con los otros y con nosotros mismos.

En este sentido, retomaremos la Teoría de los Cinco Elementos para el desarrollo de este trabajo en el análisis del tercer capítulo y nos limitaremos a hablar acerca de esta filosofía sobre la vida: se dice que en el universo existen cinco elementos que generan un ciclo de intergeneración que permite que la vida exista; en el caso de los seres humanos cada elemento se relaciona con un órgano, con una función psíquica, una acción, entre otras cosas. La energía del Hígado-IRA, por ejemplo, se relaciona con la voluntad de hacer algo pues nos permite hacer cambios en la realidad. La ira o el enojo surgen cuando las cosas no son o no nos salen como queremos, de ahí su brote como *energía de acción* que permite generar cambios que posibilitan construir lo que queremos en la vida (esto da paso al surgimiento de la alegría). Con la ALEGRÍA del Corazón brota la *creatividad y generamos sueños o ilusiones* que, con la energía del Hígado, podemos hacer realidad mediante la elección y la acción. En el ciclo armonioso de intergeneración de las emociones, la alegría da paso a la ANSIEDAD, que corresponde al Bazo-Páncreas, cuya función psíquica es la *generación de ideas u opciones* que posibiliten continuar en un camino de crecimiento (o supervivencia); luego de esto viene la TRISTEZA-Pulmón cuya energía nos envuelve en un estado de *reflexión y contemplación* que justamente servirá para revisar las ideas que generamos a partir de la ansiedad y posteriormente la energía del Riñón-MIEDO nos ayudará a tomar una *decisión* para nuevamente accionar y construir lo que *elige* nuestro Corazón.

Cada órgano cumple (o al menos eso intenta con todo su esfuerzo) una función que permitirá preservar la vida. “El corazón impulsa la sangre a través del cuerpo y esta actividad le sirve de vehículo para la comunicación con todas las células, en este recorrido infunde al cuerpo la conciencia, pues integra y comunica la experiencia de vida.” (Camarillo, 2005, p. 87) A través de la sangre comunica a cada uno de los órganos y hace fluir nuestra mente. “Al acoplarse con la energía

del intestino delgado que purifica y transporta los líquidos y las sustancias que ingresan a la sangre, aprovecha los nutrientes de los alimentos e inspira al cuerpo a vivir las experiencias de sorpresa y regocijo.” (Camarillo, 2005, p. 87) Así mismo, “cuando el sujeto elige conocer algo, lo hace con el corazón, ya que éste proporciona ánimos para aprender; el intestino delgado se encuentra acoplado a la energía del corazón y en el proceso de conocimiento ayuda a asimilar lo aprendido así como lo hace con los nutrientes. El corazón es la sede de la alegría, respeto, y se manifiesta en el habla. Aprender con el corazón es hacerlo con gozo, diversión y deleite, es también hacerlo con responsabilidad. En el corazón se atesoran los sentimientos que llevan al sujeto a la elección. Esta energía de elección continúa su flujo en el cuerpo de manera circular, de derecha a izquierda, para ser transmitida al bazo, en el cual se atesora la mente.” (Durán, N. en López, R. S., 2002, p. 36-37) Por su parte “el bazo es el abastecedor constante, en donde el cuerpo se renueva.” (Camarillo, 2005, p. 87), “al nutrir, el bazo sostiene al cuerpo en unidad y en pie, (...) gobierna la sangre al mantenerla dentro de las arterias y las venas, incorpora ideas e información a la mente y faculta al ser humano para la concentración y la formación del pensamiento. El recuerdo y la reflexión provienen del bazo; confiere el poder de la intención. Por tal motivo, se dice que atesora la mente.” (Camarillo, 2005, p. 88) Este órgano, “al recibir y compartir los sólidos y los líquidos, las percepciones y las ideas, integra al cuerpo los alimentos y las experiencias. (...). Permite que el ser humano mantenga una sensación de identidad continua en relación con el lugar, la gente y los valores sociales a los que pertenece.” (Camarillo, 2005, p. 88) Además “proporciona el buen sentido de la concepción y se es más receptivo ante nuevos pensamientos, ideas y costumbres. Se relaciona con la asimilación del conocimiento y se manifiesta en el poder de la voz.” (Durán, N. en López, R. S., 2002, p. 36-37) “La energía que se genera en el bazo se acopla a la del estómago y, junto con la de éste, debe emanar libremente para nutrir de forma adecuada a los pulmones y al intestino grueso. Esta energía del bazo es necesaria para crear la peristalsis y hacer avanzar los desechos por el intestino hasta salir del cuerpo.” (Camarillo, 2005, p. 88) Es importante considerar que “si la condición de la salud es buena en el

sujeto, la trayectoria mencionada se da. Pero las circunstancias que la lógica piagetiana proporciona al conocimiento y que es el modelo en que se dirige el pensamiento en la cultura occidental, [ocasionan que] este flujo de energía se [estancue entre el corazón y el bazo] provocando el desequilibrio de la energía corporal-mente-sentimientos-espíritu” (Durán, N. en López, R. S., 2002, p. 36-37), pues desde pequeños aprendemos a elegir lo que los otros desean de o para nosotros y dejamos de un lado nuestros propios anhelos.

Aún con estas situaciones que se generan en nuestro interior a causa de lo que aprendemos culturalmente, “en su lucha por generar armonía a partir del caos, ayudado por la energía del pulmón, el ser humano moldea las situaciones con la intención de desarrollar sus tareas de forma precisa y excelsa. (...) Los pulmones inspiran vida e infunden ritmo y armonía al impulsar la energía por todo el cuerpo, la respiración rítmica permite hallar el equilibrio, el centro, armonizando las energías del cuerpo. (...) permite también que el cuerpo se deshaga de toxinas, de elementos e ideas añejos que lo perjudican y prejuician.” (Camarillo, 2005, p. 89) Este órgano “transpira por medio de la dermis expulsando líquidos en forma de sudor. Regula la abertura de los poros y, en ese proceso, ajusta continuamente la humedad y la temperatura del cuerpo.” (Camarillo, 2005, p. 89) “Cuando los pulmones no funcionan bien, nuestra capacidad de inspirar vida del aire, afecto y enseñanza de los otros, se ve disminuida. La respiración del pulmón ayuda a transportar nutrientes del interior del cuerpo pues se acopla con el intestino grueso y éste coopera en la expulsión de residuos hacia el exterior. El intestino grueso nos ayuda a configurar lo que ya no queremos, lo que es ajeno a nuestro sí mismo, y crea el espacio vacío para reconocer lo que sí queremos espiritualmente.” (Camarillo, 2005, p. 89-90)

El Roshi Hozumi Gensho nos dice que la respiración significa “obtener la energía necesaria para mantener nuestra vida activa” (Gensho, H., 2014, p. 76), “es lo más importante para el ser humano, pues sin ella no se puede vivir” (Gensho, H., 2014, p. 75); de esta forma, si la función de los pulmones se ve afectada, nuestra vida se vuelve poco a poco inactiva y vamos perdiendo fuerza o impulso para movernos. “El pulmón es fuente de inspiración y nos ayuda a crear

espacios abiertos, e identifica el vacío con el cuerpo, nuestro espíritu. (...) [Además] mediante el proceso de inhalar oxígeno y exhalar dióxido de carbono, el pulmón contribuye a la distribución de agua en el cuerpo.” (Camarillo, 2005, p. 90)

En el acto de aprender, “un mediocre desarrollo sobre el conocimiento, se debe también a que la respiración no activa adecuadamente la circulación de la energía en el cuerpo y que, por otro lado, nuestra alimentación resulta deficiente en minerales y vitaminas, pues se basa en carbohidratos y proteínas.” (Durán, N. en López, R. S., 2002, p. 40)

Las funciones fisiológicas, psíquicas y espirituales de cada órgano de nuestro cuerpo nos permiten perpetuar no sólo nuestra propia vida, sino la vida en todas sus expresiones. Si no cuidamos de nuestros órganos estos irán perdiendo su fuerza vital y no serán capaces de cumplir sus funciones, por lo que la expresión de su energía será prácticamente lo contrario a lo que mencionamos: el corazón carecerá de capacidad de elección, el bazo carecerá de creatividad y será incapaz de generar las ideas necesarias para tomar decisiones y llevar a cabo cualquier acción, de tal forma que nuestro cuerpo enfermará por más que nuestros órganos se esfuercen por dar lo mejor de sí mismos en pro de la vida. Este proceso parte de un desequilibrio cuyo origen puede ser orgánico o emocional, ya sea que el órgano afecte la emoción o viceversa; lo cierto es que “si dichas emociones no se resuelven y siguen reproduciéndose en el cuerpo van a ir en detrimento de la salud, lo que va a traer consigo su propia autodestrucción de una manera lenta, pero constante, que conjugada con los malos hábitos alimenticios y la medicación que empieza a sufrir el cuerpo ante la enfermedad, van a construir las enfermedades conocidas como crónico-degenerativas.” (Solís, A. en López, R. S., 2002, p. 99)

Cuidar de nuestro cuerpo requiere llevar “un estilo de vida saludable [que] incluye suficiente ejercicio (los taoístas han considerado el arte marcial como fuente para la longevidad). Esta gimnasia corporal aunada a una alimentación adecuada, actitud mental positiva, reposo regular, abstinencia de sustancias nocivas (alcohol, tabaco, drogas, etcétera)” (Ezquivel, L. en López, R., (coord.) 2002, p. 234), la práctica de alguna disciplina, más el cuidado pertinente de

nuestro medio ambiental y social, nos permitirá atesorar nuestra fuerza vital para disfrutar de la vida y vivir intensamente todo lo que hagamos. Cuidar el cuerpo implica también aprender a vivir y resolver nuestras emociones, pues una emoción “puede cambiar la memoria [corporal], llegando a gobernar la red de cooperación, formando por consiguiente una nueva célula que cambia y altera el funcionamiento de la red a través del sistema endócrino, inmunológico o sistema nervioso central, teniendo por tanto un efecto ya a nivel orgánico.” (Solís, A. en López, R. S., 2002, p. 99) Podemos “escuchar los ruidos de los órganos, sus diálogos (que negamos), para escuchar el espíritu que sufre.” (López, R. en Gensho, H., 2014, p. 12) y responsabilizarnos de nuestra salud mirando nuestro cuerpo y observándolo sin juicios, aprendiendo de él y con él; integrando sus procesos en lo cotidiano como enseñanzas para construir nuestro camino. “Empezar a integrar el cuerpo significa poderlo escuchar, saber interpretar sus mensajes, (...) lo que dará una oportunidad de conformar una nueva relación con la naturaleza, y por tanto, una concepción diferente de la vida.” (Solís, A. en López, R. S., 2002, p. 103) “Algunas [otras] alternativas que pueden servir de ayuda para aprender a sentir nuestro cuerpo y despojarlo de su enfermedad mente-cuerpo, son la bioenergética, la acupuntura, la meditación, la masoterapia, la alimentación adecuada; la herbolaria y demás medicina alternativa. Todas ellas pueden ser eficaces siempre y cuando la persona se comprometa consigo misma” (Araujo, M. en López, R. S., 2002, p. 150) y esté dispuesta a confiar en ella y en la vida, a perder el miedo a confrontar lo que sea que venga. O bien, si decide continuar con su estilo de vida actual, será necesario también asumir su responsabilidad en la construcción de sus padecimientos, de su calidad de vida y la forma en que morirá. Lo cierto es que “los mexicanos tenemos todo para hacer zazen y descubrimos como seres espirituales, seres que pueden hacer una nación diferente, con base en nuestras raíces culturales; así, el zen podría escribirse con *x (xen)*, y la *x* convertirse en el ‘camino de los cuatro rumbos’, el ‘punto de cruce’, la ‘encrucijada’ que nos lleve a resolver qué hacer con nuestra vida aquí y ahora” (López, R. en Gensho, H., 2014, p. 10). Podemos hacer de esta disciplina (o la que nos resulte mejor) una

herramienta para encontrarle otro sentido a la vida, para vivir con calidad, siendo auténticos, libres de enfermedades y de sufrimiento.

## II. BULIMIA NERVIOSA. DIFERENTES APROXIMACIONES PARA SU EXPLICACIÓN.

Actualmente en nuestra sociedad el cuerpo se entiende como una tarjeta de presentación ante los demás; en el trabajo, por ejemplo, uno debe lucir bien para ser aceptado, es decir bañado, trajeado, con buena ropa y si se es guapo mucho mejor porque esto permitirá recibir un trato especial por parte de los otros. En este sentido, la manera en que nuestro cuerpo luce se ha asociado con reconocimiento o aceptación: aquellos que cumplen con el estereotipo social de un hombre o una mujer guapa son reconocidos y admirados, más aún si son sensuales. Es suficiente con observar los espectaculares en la calle o los programas de televisión para darnos cuenta de cuáles son las características y los beneficios que corresponden a dichos estereotipos: personas de cara larga y delgada, ojos medianos y de color claro, labios medianos o gruesos, nariz fina, tez blanca, cuerpo delgado y estatura alta. Esta apariencia del cuerpo la relacionamos con aquello que queremos obtener; por ejemplo, prácticamente cualquier cosa o servicio que quiera venderse -inclusive los seguros de vida o cuentas bancarias- se promocionan con modelos, con chicas guapas y sexys que salen anunciando los beneficios de su contratación como si el ser guapa (como la modelo) le permitiera a una mujer obtener dichos beneficios o como si la contratación de dicho servicio le permitiera a alguien estar con una mujer así de guapa (puede ser hombre o mujer, dependiendo el público al que va dirigido).

En este sentido, hacer realidad dicho ideal en nosotros mismos se vuelve un medio para alcanzar aquello que llenará un vacío en nuestro interior (porque nos sentimos solos y deseamos estar acompañados, en principio por nuestros padres y después por una pareja); puede ser que a partir de ello encontremos a alguien

con quien formalizar una relación de noviazgo y logremos otros proyectos personales o que encontremos el éxito y reconocimiento que deseamos. Camarillo (2005) nos dice al respecto que existe la creencia de que “ser delgada es lo único que se requiere para triunfar dejando a un lado los valores, ya no importa ser inteligente o carismática, lo único importante es ser atractiva, el objetivo de la mujer es ser un objeto sexual.” (p. 75) Así, vemos que la apariencia del cuerpo tiene tal relevancia en la definición de una persona que la vida dentro de él se abandona, se olvida: es mejor dejar de comer para lucir delgada, que comer, engordar y no cumplir con el estereotipo social (sin importar que los órganos por dentro se marchiten y mueran lentamente a falta de lo que les permite vivir -el alimento); es mejor enfermar o morir que perder la oportunidad de encontrar aquello que anhelamos en relación a una “linda figura delgada”. “Actualmente la delgadez es equivalente al atractivo, (...) [y más aún] las personas que son consideradas atractivas son populares, más deseables, [supuestamente] ajustadas psicológicamente y tienden a tener más éxito en el trabajo y en la escuela. (...) A pesar de los costos emocionales y físicos que ello requiere.” (Camarillo, 2005, p. 17) “Uno de los principales requisitos para que una mujer sea atractiva o deseada se centra en su habilidad para negarse a sí misma el alimento (...) no sólo un cuerpo delgado es más atractivo, sino que comer poco es más femenino.” (Unikel, C., Saucedo, M., Villatoro, J. & Fleiz, C., 2002, p. 51).

Con el paso del tiempo los modelos de un cuerpo atractivo, o bien el ideal de belleza, se han venido transformando quizá de acuerdo a la aparición de necesidades secundarias, de enfermedades, de estilos de vida o por nuestra ignorancia; lo cierto es que actualmente “cada día se les exige [a las mujeres] que sean más delgadas, casi todas las modelos son anoréxicas o bulímicas y como las adolescentes tienen la característica de imitación y es el modelo a seguir las orilla a buscarlo de cualquier manera y a costa de todo lograr ese objetivo.” (Camarillo, 2005, p. 26). Valdría la pena preguntarnos sobre el origen de este ideal que más allá de satisfacer a la persona le causa conflictos con su ser; no para buscar culpables, sino más bien para desenmarañar esa idea de un “deber ser” que enferma a nuestras mujeres (en su gran mayoría, porque también encontramos

hombres afectados). En este sentido Camarillo (2005) nos comparte: “Este mito de la belleza cobró importancia después de la industrialización, cuando la unidad laboral familiar se desmoronó, desde la revolución industrial las mujeres han estado controladas por los ideales y los estereotipos, el mito de la belleza fue creado para encerrar a las mujeres dentro de una esfera, como una forma de control social sobre los cuerpos y rostros de las mujeres liberadas de toda limitación, tabúes y castigos, con lo cual inicia el comercio con el cuerpo femenino en donde *el concepto de belleza contradice la situación real de las mujeres*, lo que hace que esta alucinación se vuelva más influyente cuando se vuelve una manipulación mercantil, debido a que la industria de las dietas, cosméticos, cirugía estética, pornografía, etc., aumentaron considerablemente sus ganancias.” (Camarillo, 2005, p. 20).

“Una forma de control social sobre los cuerpos...” parece ser una explicación bastante atinada si consideramos que así se ha venido manejando la educación en nuestro país por parte de aquellos que desean mantenerse en el poder (atiborrándose de dinero). Se promueven en los medios de comunicación y se encaminan las enseñanzas escolares hacia ideales de un “deber ser” asociado a una supuesta vida cómoda y feliz que en realidad se traduce en estilos de vida consumistas, sedentarios, depresivos, mal nutridos y presionados en los que no tenemos tiempo para descubrir nuestro verdadero ser y nuestras verdaderas aspiraciones porque éstas podrían salirse del margen que les conviene a aquellos que tienen miedo de perder el control económico. Desafortunadamente este ideal se ha enraizado en nuestra forma de vivir y “la autoestima de las mujeres está vinculada a su apariencia física, ya que ésta es considerada como un pilar del estándar de belleza, lo cual permite (...) también una insatisfacción con su propio cuerpo” (Camarillo, 2005, p. 17). Pareciera que la belleza de una mujer se mide según su apariencia física y se relaciona con el beneficio de ser exitosa y dueña de su propia vida (como si la apariencia física trajera consigo, por ejemplo, el desarrollo de habilidades sociales y laborales), cuando en realidad aquella mujer “bella” “lleva una doble vida, de auto odio, una obsesión con el físico, un terror de envejecer y un horror a la pérdida de control en todos los aspectos de su vida, en

su trabajo, en su casa, pero sobre todo en su cuerpo, el terror a no poder cambiar su cuerpo, lo que come y la imagen que da.” (Camarillo, 2005, p. 19).

Es curioso (o alarmante pensaría yo) observar que muchas de las mujeres, principalmente de niveles socio-económico medio-altos, sostienen conversaciones respecto a su propia figura en comparación con la de alguna amiga, vecina o compañera de trabajo y hablan sobre dietas o rutinas de ejercicio para bajar las “lonjitas”, hacer más pompa y tener un cuerpo más atractivo sobre todo para que su pareja no las deje o para conseguir una en caso de que no la tengan. En este sentido, podríamos pensar que si bien no todas las mujeres padecen de anorexia, bulimia o algún trastorno que pueda ser diagnosticado bajo criterios específicos, sí muchas de ellas sufren situaciones emocionales a causa de una contradicción entre la imagen que tienen sobre sí mismas y la imagen de un cuerpo ideal. Y aunque no sea la causa principal por la que las personas (sobre todo mujeres) desarrollan trastornos alimenticios o problemas emocionales en relación a la figura corporal, la promoción constante sobre el modelo ideal en los diferentes ámbitos en los que nos desarrollamos (tanto en la propia familia, la escuela, el trabajo y sobre todo en los medios de comunicación) influye en la formación de la autoimagen y de la idea de un “deber ser” que nubla la realidad y genera contradicciones con nuestro ser natural. Los medios de comunicación, por ejemplo, presentan las formas a las cuales aspirar para lograr dicho ideal: alimentos, pastillas, ungüentos, aparatos para hacer ejercicio cómodamente en el hogar, dietas, entre otras chucherías. Al respecto, Camarillo nos comparte un estudio que “Stice, Shaw y Stein (1994) realizaron (...) con 238 estudiantes universitarias (...); [en el que encontraron que] por lo menos en las mujeres, la exposición a distintos medios de comunicación promueve una imagen externa del cuerpo ideal, creando así una insatisfacción por el propio cuerpo. (p. 24) [Observaron] que existe una gran influencia de la cultura de la delgadez, que induce a todo el mundo al adelgazamiento o a controlar el peso.” (p. 25).

Ahora bien, se dice que la mercadotecnia si bien no es la causante de trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia, sí tiene una gran responsabilidad en la aparición y el mantenimiento de éstos; sin embargo, hay

quienes creemos que la mercadotecnia es la expresión de las creencias culturales y no la causante de éstas. “La publicidad no es la causa que la sociedad en la que vivimos sea de una u otra manera, sino que es el ‘reflejo’ de los valores sociales que hoy en día vencen como pautas por seguir. (...) Si la anorexia fuera una enfermedad publicitaria se curaría simplemente con cambiar la publicidad que se hace y que supuestamente es la que la provoca. (...) El cambio de valores es una tarea que no corresponde a la publicidad, por ser herramienta de comunicación muy concreta que tampoco tiene el poder de cambiar culturas por sí sola” (Carrillo, D. M., 2003, p. 33), más bien podríamos pensar que se trata de una labor de la educación familiar y escolar, por ejemplo, enseñar a nuestros hijos a aceptarse y valorarse tal como son para evitar que sean vulnerables a la idea de un “deber ser”; pues se ha encontrado que las creencias sobre la necesidad de ser delgada(o) para lucir guapa(o), joven y atractiva(o), así como el miedo a ser obesa(o) por las implicaciones sociales y emocionales que ello significa, se relacionan con el desarrollo de trastornos alimenticios como la bulimia y la anorexia.

De ahí entonces que veamos necesario revisar las creencias sociales en relación al cuerpo y encontrar su raíz (de dónde vienen) para comprender las enfermedades de los mexicanos (hacia dónde nos llevan), en este caso de los trastornos de la alimentación, con miras hacia una aproximación de la solución o transformación de la realidad de la persona trastornada. En este trabajo hablaremos específicamente sobre la bulimia, que si bien antes se consideraba como parte de la anorexia, hoy en día se ve como un trastorno psicológico que aunque coincide en muchas características con la anorexia es considerado como un trastorno independiente.

## 2. 1. Definición desde la psicología moderna y la medicina alópata

Actualmente para considerar una definición de cualquier enfermedad mental o trastorno psicológico como oficial o científica debe partir del Manual Diagnóstico

Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, la versión más reciente) o de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10). Así pues, la Bulimia Nerviosa se entiende y se trata a partir de éstos directivos como un trastorno psicológico cuyas características esenciales “consisten en atracones y en métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso. Además, la autoevaluación de los individuos con esta enfermedad se encuentra excesivamente influida por la silueta y el peso corporales.” (DSM-IV, p. 559) “Se define atracón como el consumo a lo largo de un periodo corto de tiempo de una cantidad de comida muy superior a la que la mayoría de los individuos comerían. (...) Un ‘periodo corto de tiempo’ significa aquí un periodo de tiempo limitado, generalmente inferior a 2 horas.” (DSM-IV, p. 559). Asimismo, en el DSM-IV encontraremos los criterios a partir de los cuales podrá ser diagnosticada la enfermedad.

De acuerdo con la investigación de Caballero, A. (2006), “la Bulimia ha sido definida como un *enorme apetito*, que se caracteriza con una patología digestiva acompañada de una intensa preocupación por la comida.” (p. 45) Dicha *intensa preocupación por la comida* es un síntoma característico de las personas que viven este trastorno, pues pueden pasar su vida y hacer todas sus actividades en torno a la comida de tal forma que todo el tiempo piensan en ella. Antes de dormir, por ejemplo, ya están pensando en qué desayunarán al día siguiente y en el desayuno están pensando en qué comerán, así mismo están preocupados por la cantidad que deberían de comer para no engordar así como en el tipo de alimentos.

En la actualidad existe un miedo generalizado a la obesidad, es decir que la mayoría de la gente rechaza la obesidad y no le gustaría ser obesa, mientras que en la antigua Roma los cuerpos obesos se apreciaban como hermosos y eran signo de bienestar, además los “atracones y vómitos eran aceptados socialmente, eran parte de la cultura” (Camarillo, 2005, p. 16), en tanto que se celebraban banquetes copiosos donde las personas se olvidaban de los límites del cuerpo y vomitaban para seguir comiendo y probar todos los platillos –más allá de un temor a engordar, las personas se dejaban llevar por la gula y la glotonería. “Sabido es

que en la civilización romana se utilizaba el vómito y otras formas de purga como forma de vaciar el contenido gástrico para continuar la ingesta masiva y descontrolada de alimentos” (Camarillo, 2005, p. 47), en Roma, “el banquete y el vómito fueron auténticas instituciones de las clases medias y altas. Estos banqueteros podían incluir más de veinte platos, cada vez que el estómago se saciaba, los comensales se trasladaban a una habitación contigua, el ‘*volitorium*’, donde hacían lo propio.” (Hernández, S. I., 2014, p.42). De esta forma, las personas vomitaban los alimentos después de comer excesivamente con la finalidad de vaciar el estómago para seguir comiendo, no por el miedo a engordar si no por glotonería. No cabe duda que la idea que una cultura tiene respecto al cuerpo y su belleza influye de sobremanera en las formas de relacionarnos con nuestro propio cuerpo. En este sentido, el vómito tomó otro significado en la Edad Media: “constituyó una práctica penitencial. El penitente, mediante el castigo, arrojaba de sí sus pecados. También podían dominarse así los apetitos sexuales más o menos desordenados. Los docentes de las grandes escuelas de medicina de la época prescribían poderosos eméticos, incluso de manera continua y para siempre” (Hernández, S. I., 2014, p. 43).

Hacia el Siglo XIV se hacía uso del término *bulimia* para describir a las personas que comieran con un “apetito inmoderado” sin que necesariamente hicieran el uso del vómito u otros procedimientos afines para deshacerse del alimento ingerido; pero “fue con Gerard F. M. Russell (1979) que se acuña el término que utilizamos hoy en día (*bulimia nerviosa*), [y] es también con él que se describe a la bulimia como una entidad psicológica aislada.” (Hernández, S. I., 2014, p. 50). Este psiquiatra británico del Siglo XX fue el primero en añadir “en sus criterios diagnósticos, junto con los atracones y las conductas compensatorias (...) el miedo a engordar como condición *sine qua non*” (Hernández, S. I., 2014, p. 50) de la Bulimia Nerviosa y hacer la diferencia entre bulimia y bulimia nerviosa: “usaré la palabra ‘bulimia’ para referirme a la ingesta excesiva y el término ‘bulimia nerviosa’ para denotar la condición psiquiátrica específica.” (Hernández, S. I., 2014, p. 50)

De acuerdo a la descripción actual de la bulimia nerviosa, además del temor a engordar “los individuos con este trastorno se sienten generalmente muy avergonzados de su conducta e intentan ocultar los síntomas. Los atracones se realizan de manera secreta o lo más disimuladamente posible, [de forma] que se convierte en un círculo vicioso, con una actitud rebelde [donde] después de comer compulsivamente se presentan sentimientos de culpa y angustia.” (DSM-IV, p. 559-560; Caballero, A., 2006, p. 51). Esta situación se relaciona con el miedo a perder los beneficios de lucir un cuerpo delgado o ganar las consecuencias de lucir un cuerpo obeso, pues en nuestra sociedad las personas obesas son menospreciadas, ofendidas y causa de burla o rechazo en diferentes ámbitos sociales. “La ansiedad y preocupación excesiva del peso corporal y el aspecto físico [genera un desorden que] se caracteriza por episodios repetidos de ingesta excesiva seguidos de provocación de vómito, uso de laxantes, dietas exageradas y/o abuso del ejercicio para controlar el peso.” (Caballero, A., 2006, p. 50). Tanta es la preocupación por la figura corporal, que la ingesta de alimentos se realiza de forma descontrolada de manera que “lo único que lo puede detener es un malestar físico, un dolor abdominal y náuseas” (Caballero, A., 2006, p. 50), así pues, el vómito se vuelve un alivio tanto para el temor a engordar como para esa sensación de malestar abdominal.

Ahora bien, no sólo pensamientos sobre la figura corporal llevan a la persona a vivir la ansiedad que desencadena los atracones, sino eventos en los que siente en riesgo su integridad personal (que va de acuerdo a cómo evalúa su propia persona): “estados de ánimo disfóricos, las situaciones interpersonales estresantes, el hambre intensa secundaria a una dieta severa o los sentimientos relacionados con el peso, la silueta y los alimentos pueden desencadenar este tipo de conducta.” (DSM-IV, p. 559-560). Esto es así porque a través de la comida buscan aliviar esa sensación de ansiedad o preocupación, sin embargo “los atracones pueden reducir la disforia de manera transitoria, pero a continuación suelen provocar sentimientos de autodesprecio y estado de ánimo depresivo.” (DSM-IV, p. 559-560). La culpa y la angustia son tan grandes después de los atracones por no cumplir la dieta o la restricción del alimento (cuyo objetivo es no

ganar o perder peso) que sentimientos de desvalorización invaden a la persona causando mayor ansiedad. Más aún, “la lucha entre la atracción por la comida y el rechazo posterior se vive con ansiedad, sentimiento de culpa y autodesprecio.” (Camarillo, 2005, p. 47).

Quienes padecen bulimia “se parecen a las [personas] que padecen anorexia nerviosa por el temor a engordar o subir de peso, el deseo de adelgazar y el nivel de insatisfacción respecto a su cuerpo” (DSM-IV, p. 560; Caballero, A., 2006, p. 46), pero son estos atracones los que diferencian a la bulimia de la anorexia, así como las conductas compensatorias inapropiadas para evitar la ganancia de peso. También se asemeja la bulimia a los comedores compulsivos por la manera excesiva de comer a partir de sentimientos como depresión, angustia y ansiedad, “pero la diferencia entre estos es que los que sufren del primer trastorno utilizan laxantes o purgantes para desechar todo lo que se comieron, así como también se provocan el vómito y abusan del ejercicio físico” (Caballero, A., 2006, p. 49), mientras que los comedores compulsivos no utilizan medidas compensatorias y en su caso “no hay un temor a subir de peso.” (Caballero, A., 2006, p. 47)

“Muchos individuos usan diversos métodos para intentar compensar los atracones; el más habitual es la provocación del vómito. Este método de purga lo emplean el 80-90% de los sujetos que acuden a los centros clínicos para recibir tratamiento. Los efectos inmediatos de vomitar consisten en la desaparición del malestar físico y la disminución del miedo a ganar peso. (...) Otras conductas de purga son el uso excesivo de laxantes y diuréticos. Aproximadamente un tercio de las personas con este trastorno toman laxantes después de los atracones.” (DSM-IV, p. 560).

Quienes viven con este trastorno pueden pasar uno o más días sin comer o realizar ejercicio físico intenso con la intención de compensar el gasto calórico por los alimentos ingeridos luego de un atracón. “Se puede considerar excesivo el ejercicio que interfiere de manera significativa las actividades importantes, cuando se produce a horas poco habituales, en lugares poco apropiados, o cuando el individuo continúa realizándolo a pesar de estar lesionado o presentar alguna

enfermedad.” (DSM-IV, p. 560). Es curioso que “a pesar de que el tipo de comida que se consume en los atracones puede ser variada, generalmente se trata de dulces y alimentos de alto contenido calórico (como helados o pasteles), así como altos en grasas y proteínas.” (DSM-IV, p. 559; Caballero, A., 2006, p. 53). Este tipo de alimentos puede desencadenar atracones, por lo que entre atracón y atracón evitan consumirlos, además de que “reducen la ingesta calórica y escogen alimentos de bajo contenido calórico (<<dietéticos>>).” (DSM-IV, p. 561). Sin embargo, aún con las prácticas de compensación que realizan, la mayoría de “los individuos con bulimia nerviosa se encuentran normalmente dentro del margen de peso considerado normal, a pesar de que algunos presentan ligeras desviaciones por encima o por debajo de la normalidad, [incluso hay quienes] pueden presentar ser obesas, [aunque muy] “raramente están desnutridas.” (DSM-IV, p. 561; Caballero, A., 2006, p. 49; Camarillo, 2005, p. 50).

Emocionalmente las personas que viven este trastorno experimentan síntomas depresivos “(p. ej., baja autoestima). (...) Hay asimismo una incidencia elevada de síntomas de ansiedad (p. ej., miedo a las situaciones sociales) o de trastorno de ansiedad” (DSM-IV, p. 561) que los lleva a organizar “su vida alrededor de su preocupación corporal, por lo que pueden consumir gran cantidad de horas al día comprobando su defecto ante el espejo o ante cualquier superficie reflejante” (Camarillo, 2005, p. 60), esa ansiedad y angustia por su figura corporal pueden experimentarla durante todo el día, sobre todo en los lugares donde haya gente, por aquello que los demás puedan pensar o juzgar de ellos. Hay quienes “evitan mirarse al espejo mientras que otros lo hacen compulsivamente; además solicitan continuamente información tranquilizadora sobre su defecto y se comparan con otros individuos.” (Camarillo, 2005, p. 60).

Acudir al trabajo o a la escuela, inclusive moverse en transporte público, representa mucha angustia para la persona por el miedo al qué dirán sobre cómo luce, de tal forma que realiza “maniobras de camuflaje tapándose con ropas holgadas o con flequillo y sobretodo evitando las situaciones sociales en las que cree que se fijarán en su defecto o será rechazada por su apariencia” (Camarillo, 2005, p. 60), asimismo evita asistir a reuniones o lugares donde tenga que mostrar

su cuerpo, como por ejemplo balnearios. Estas personas viven con una “gran necesidad de aprobación externa y confirmación (...). Son evitadores de conflicto que permanentemente buscan el halago y la atención de los demás, ya que piensan que todo su valor depende de tener un cuerpo perfecto; sin embargo, evitan el contacto prolongado para ser descubiertos en su falta de autenticidad.” (Camarillo, 2005, p. 50). Asimismo, “en sus relaciones interpersonales, suelen ser muy demandantes” (Camarillo, 2005, p. 49), pero tienen “dificultades para asumir un cuerpo sexuado” (Caballero, A., 2006, p. 52), por lo que les es muy complicado disfrutar de su sexualidad y mostrar su cuerpo desnudo ante su pareja.

Para estas personas “el ser delgado indica perfección, autocontrol y virtud; mientras que la adiposidad indica lo contrario. (...) Sus pensamientos distorsionados les hacen creer que el proceso de ganancia de peso es indefinido, que los alimentos se convierten en grasa por sus características y no por la cantidad o su valor calórico.” (Camarillo, 2005, p. 61). Tienen una visión distorsionada respecto a su cuerpo y la alimentación, creen que por comer cualquier alimento corren el riesgo de engordar y las sensaciones corporales de satisfacción o distensión abdominal por comer en grandes cantidades las asocian con angustia e incomodidad porque les representa un riesgo a subir de peso. “Diversos estudios han puesto de manifiesto que las chicas se perciben con mayor peso del que realmente tienen y, manifiestan preferencia por cuerpos más delgados de lo que los chicos lo prefieren” (Camarillo, 2005, p. 64), en cuanto a las características que les agradan de las mujeres; desafortunadamente “el impacto del ideal de belleza que se ha impuesto socialmente, y ha sido divulgado por los medios de comunicación es más influyente en las jóvenes” (Camarillo, 2005, p. 64), en mujeres que se encuentran en una etapa de vida donde están aprendiendo a definir sus gustos y aspiraciones, una etapa donde se hace importante forjar un carácter pues se les otorgan ciertas responsabilidades que requieren tomar decisiones. Podríamos decir que las adolescentes son las mujeres más vulnerables por encontrarse en un momento en el que están construyendo una imagen sobre sí mismas, y muchas de ellas lo hacen con “sobreestimación (percepción del cuerpo en dimensiones mayores a las reales)” (Camarillo, 2005, p.

27) porque crean una imagen “gorda” de ellas mismas a partir de la contradicción entre el “deber ser” y su ser real.

Algunas personas que viven este trastorno dejan de comer ya sea por ayuno después de un atracón o como medida para evitar la ganancia de peso, de tal manera que “sufren de apetito y una fuerte necesidad (metabólica) de ingerir hidratos de carbono, lo cual muchas veces ocasiona el primer atracón.” (Camarillo, 2005, p. 50). “A medida que la enfermedad progresa, los atracones ya no se caracterizan por una sensación aguda de pérdida de control, sino por conductas de alteración del control, como es la dificultad para evitar los atracones o la dificultad para acabarlos.” (DSM-IV, p. 560). En algunos casos “se ha observado dependencia y abuso de sustancias (alcohol y estimulantes) en aproximadamente un tercio de los sujetos (...) [como] un intento por controlar el apetito y el peso.” (DSM-IV, p. 561). De tal manera que intentan escapar de sus pensamientos y de la angustia tan grande que les representa no lucir como creen que deberían hacerlo consumiendo alcohol o drogas, de la misma manera que tratan de calmar su ansiedad comiendo compulsivamente; pues “a menudo utilizan el comer como una manera de escapar del desagradable estrés de la vida” (Aparicio, B. R., 2001, p. 75-76), sobre todo el estrés que ocasiona “esta imposición de cómo debe ser el cuerpo bello, [por la cual se ha notado que] hay un incremento en los llamados trastornos alimentarios” (Camarillo, 2005, p. 32), y “la bulimia es un trastorno que en la actualidad se diagnostica con mayor frecuencia.” (Aparicio, B. R., 2001, p. 71).

#### 2.1.1. Subtipos de bulimia

Para el DSM-IV existen dos subtipos de Bulimia Nerviosa que se clasifican de acuerdo a los métodos compensatorios que se utilizan: “**Tipo purgativo**: La persona recurre al vómito, el uso de laxantes, diuréticos y enemas en exceso. Presentan más distorsión de la imagen corporal, mayor deseo de estar delgadas, (...) psicopatología (sobretudo depresión y obsesiones). **Tipo no purgativo**: El

enfermo ha empleado 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.” (DSM-IV, p. 561; Caballero, A., 2006, p. 50).

### 2.1.2. Factores predisponentes

Los factores predisponentes se refieren a “elementos que se encuentran inmersos en el contexto sociocultural y en las características individuales de cada sujeto o en las de su familia, que preparan su estado de ánimo de tal manera que se vuelve más vulnerable a la adopción de actitudes y conductas anómalas hacia la comida.” (Aparicio, B. R., 2001, p. 41-42). “En el origen de los trastornos alimentarios pueden influir diversas causas, desde psicológicas (rasgos de personalidad), sociales (cultura de la delgadez), ciertas características familiares (como la dinámica conflictiva en la bulimia y la sobreprotección en la anorexia), la historia de un régimen dietético restrictivo o una obesidad antecedente.” (Camarillo, 2005, p. 34) “La fobia a la obesidad se va constituyendo a lo largo de la vida infantil y juvenil del sujeto sobre la base de dos condiciones: los imperativos socioculturales con relación a la imagen corporal y sobre la tendencia natural (...) a la obesidad que controlan a través de las conductas restrictivas y purgativas post-atracón.” (Hernández, S. I., 2014, p. 52) “Varias investigaciones sugieren que son varias las causantes, incluyendo los rasgos de la personalidad, emociones, patrones de conducta, tal como factores biológicos y medioambientales” (Hernández, S. I., 2014, p. 53), “exceso de peso, prácticas recurrentes de ayuno, autoestima baja, perfeccionismo, personalidad caótica, predisposición biológica y conflictos familiares.” (Aparicio, B. R., 2001, p. 44) “Normalmente la gente que sufre de bulimia tiene la auto-confianza muy baja” (Hernández, S. I., 2014, p. 53) y basa la percepción de sí misma con lo que los demás puedan opinar sobre ella.

Como *factores sociales* se consideran la “presión social hacia la figura delgada como el modelo ideal, merecedor de beneficios, como: conseguir un buen empleo,

una pareja, seguridad, confianza en sí mismas, etc., en tanto que se genera una estigmatización hacia la obesidad, a través de un sinnúmero de anuncios en los que se remarca el alcance de éxito en un sentido inversamente proporcional al peso” (Aparicio, B. R., 2001, p. 41-42), es decir, a mayor peso menor éxito y viceversa. En este sentido, “la moda, la publicidad, la información de adelgazamiento y belleza” (Carrillo, D. M., 2003, p. 31), así como “la influencia de amigas que están a dieta o hacen ejercicio para bajar de peso o quienes se preocupan por la talla excesiva de sus caderas y muslos puede constituir un factor significativo” (Camarillo, 2005, p. 57) para desarrollar algún trastorno alimenticio. “La estrecha relación existente entre dinero, poder, medios de difusión, moda y belleza/delgadez. (...) [Así como] la satanización de la obesidad” (Hernández, S. I., 2014, p. 53) juegan también un papel importante en tanto que los medios de comunicación sirven a las empresas para promocionar productos relacionados a la imagen corporal y el éxito personal y así generar necesidades secundarias que se relacionan con la “ansiedad ante el propio cuerpo y su peso [con el objeto de] conseguir mayores ventas” (Hernández, S. I., 2014, p. 53) de aparatos de masaje o para hacer ejercicio sin esfuerzo, ungüentos, pastillas, entre otros.

Como *factores individuales* se contemplan características de su personalidad, así como “factores genéticos, edad (13 a 20 años), sexo femenino, trastorno afectivo, introversión/inestabilidad, obesidad, etc.” (Aparicio, B. R., 2001, p. 42) Las personas que padecen bulimia o son propensas a desarrollar este trastorno “poseen una personalidad limítrofe, labilidad afectiva y sentimientos de vacío, ausencia de placer, necesidad de controlar artificialmente las funciones corporales y un pobre control del impulso” (Aparicio, B. R., 2001, p. 42), además “se caracterizan por ser emocionalmente inestables, tienden a ser inseguras y viven excesivamente pendientes de lo que otros esperan de ellas, lo que les deja poco margen para desarrollar pensamientos personales o pensamientos propios a su etapa de crecimiento, por lo que ante situaciones que implican algún cambio se pueden volver más vulnerables a desarrollar algún trastorno alimentario.”(Aparicio, B. R., 2001, p. 41-42) La imagen o percepción que tienen sobre su cuerpo (el significado del cuerpo en general) es un factor importante, puesto que por lo

regular “no lo ven como algo natural ni como una fuente de confort, sino más bien se percibe como algo extraño, algo que se debe controlar artificialmente” (Aparicio, B. R., 2001, p. 42), bien podríamos decir que lo perciben como una máquina que debe servir para satisfacer las exigencias del medio ambiental y social. También “se ha considerado a la obesidad premórbida como uno de los factores de riesgo para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria” (Unikel, C., Saucedo, M., Villatoro, J. & Fleiz, C., 2002, p. 51) debido a que “la obesidad por sí misma y en conjunto con sus consecuencias sociales, como la crítica, contribuyen a desarrollar un malestar subjetivo por la apariencia física.” (Unikel, C., Saucedo, M., Villatoro, J. & Fleiz, C., 2002, p. 51).

Como *factores familiares* “es común encontrar antecedentes de obesidad, gran preocupación por el peso y la figura por parte de los padres hacia los hijos, disturbios emocionales y afectivos, entre otros” (Aparicio, B. R., 2001, p. 42), aunque “en la actualidad no se ha podido definir por completo el perfil familiar de las personas con trastorno alimentario.” (Aparicio, B. R., 2001, p. 42) Así mismo, en la historia familiar se han encontrado trastornos afectivos, sobreprotección, divorcio, pérdida del cónyuge o familiar cercano, abuso sexual, “alcoholismo o trastornos de la alimentación, depresión, drogadicción, obesidad” (Aparicio, B. R., 2001, p. 42; (Camarillo, 2005, p. 57) como características comunes en pacientes con trastornos alimentarios en comparación con la población general.

Algunos investigadores han encontrado que “las madres de las bulímicas se caracterizan por no ser llamativas y descuidadas aunque tienen un alto control emocional (...). La relación materna se considera como un factor crítico en el desarrollo del trastorno bulímico” (Camarillo, 2005, p. 57-58) en tanto que “la sintomatología de la bulimia representa un intento para evitar la empatía y furia asociada con la relación materna.” (Camarillo, 2005, p. 57-58). Además, algunos sugieren que “se caracteriza por déficits en la crianza, fomento de la alimentación como forma de consolidación y en la regulación de la tensión, empatía y en las identificaciones de afirmación y separación” (Camarillo, 2005, p. 58) hacia los hijos, es decir, en el empleo del alimento como medida para calmar, premiar o castigar a los hijos.

En el aspecto familiar separaciones, divorcio, pérdida del cónyuge o familiar cercano, padres alcohólicos y abuso sexual. Otras situaciones precipitantes pueden ser el cambio de etapa escolar y la llegada de un nuevo miembro a la familia, etc. (Aparicio, B. R., 2001, p. 44).

### 2.1.3. Factores precipitantes

Los factores precipitantes aluden a las “situaciones que de alguna manera aceleran el desarrollo de algún trastorno alimentario cuando ya existe también cierta predisposición del sujeto” (Aparicio, B. R., 2001, p. 44), por ejemplo “situaciones estresantes, trastornos emocionales, restricción de alimentos y antecedentes de anorexia nerviosa.” (Caballero, A., 2006, p. 54) Respecto a las situaciones estresantes se consideran aquellas que “demandan del sujeto una capacidad de respuesta de la que muchas veces no dispone, generándole así un gran nivel de tensión que puede dar pauta al desarrollo del trastorno alimentario.”(Aparicio, B. R., 2001, p. 44), por ejemplo “los cambios corporales que supone la adolescencia, separaciones y pérdidas, rupturas conyugales paternas, contactos sexuales, incremento acelerado de peso, críticas respecto al cuerpo, enfermedad adelgazante, traumatismo desfigurador, incremento de la actividad física y ciertos acontecimientos vitales (cambio de casa, escuela, trabajo, etc.).” (Aparicio, B. R., 2001, p. 45).

En cuanto a la restricción de alimentos se ha encontrado que “una historia prolongada de recurrentes dietas es uno de los factores de riesgo más significativos para el desarrollo de la bulimia nerviosa; ya que diferentes estudios clínicos han encontrado que a menudo sobreviene después de un periodo de dieta restrictiva.” (Aparicio, B. R., 2001, p. 44). Asimismo se ha visto que “aquellos factores que incrementan la frecuencia de la práctica de dieta restrictiva, indirectamente incrementan la prevalencia del trastorno alimentario” (Aparicio, B. R., 2001, p. 44), pues los atracones compensatorios que realizan (ya sea porque

“están ansiosas, deprimidas, aburridas o beben alcohol” (Aparicio, B. R., 2001, p. 44), o después de una restricción a determinados alimentos durante un largo periodo de tiempo) las llevan a crear un círculo vicioso entre restricción alimentaria, emociones desbordadas, atracones y métodos compensatorios que definen la enfermedad.

La personalidad de las pacientes bulímicas se considera también un factor precipitante en tanto que esta se define como impulsiva, depresiva y vulnerable a cometer actos suicidas, con sentimientos de gran necesidad de aceptación por parte de los demás; ellas mismas identifican su incapacidad por controlar sus impulsos luego de romper sus propias reglas restrictivas en su alimentación. Dicha incapacidad por controlar sus impulsos es un factor de riesgo de la mano con los trastornos emocionales que viven, así como la falta de herramientas o habilidades para resolverlos.

Con el tiempo “la comida, la alimentación y el peso comienzan a dominar los pensamientos del ‘dietista’.” (Aparicio, B. R., 2001, p. 45). Crean límites en el consumo de alimentos según su “discriminación entre ‘buenas comidas’ (comidas bajas en calorías) y ‘malas comidas’ (aquéllas que exceden la cuota calórica). Estas distinciones rígidas contribuyen a perpetuar la lucha contra la comida, de modo que el dietista incrementa progresivamente su dependencia a controles cognitivos, debido a que las señales de hambre tienden a aparecer frente a las ‘buenas cantidades’ de ‘buenas comidas’. Cuando estas señales son ignoradas entonces aparece el característico patrón de restricción y sobreingesta.” (Aparicio, B. R., 2001, p. 45). En este sentido, Unikel, C., Saucedo, M., Villatoro, J. y Fleiz, C. (2002) creen que “para comprender por qué algunas personas se mantienen a dieta, es necesario conocer la relación que hay entre la autoestima y el tamaño del cuerpo” (p. 56) que ellas perciben sobre sí mismas, así como la tendencia que tienen a controlar el medio ambiente. “En la actualidad preocupa que las dietas restrictivas particularmente entre la población joven, se haya convertido en el estilo ‘normal’ de alimentarse” (Unikel, C., Saucedo, M., Villatoro, J. & Fleiz, C., 2002, p. 56) debido a que “la experiencia temprana de insatisfacción con la propia figura y

la práctica de dietas durante largo tiempo incrementa su susceptibilidad a que se presenten posteriormente otros factores precipitantes” (Unikel, C., Saucedo, M., Villatoro, J. & Fleiz, C., 2002, p. 56), como el círculo vicioso de restricción, atracones y conductas compensatorias antes mencionado. Es decir, la forma de alimentación actual en la que se promueven las dietas como algo ideal y normal, con la restricción de ciertos alimentos para evitar la ganancia de peso, es preocupante por el riesgo que genera a experimentar por ejemplo los sentimientos de miedo y de culpa que conllevan a vivir ansiedad-atracones y las respectivas conductas compensatorias; entonces se propone considerar la relación entre la autoestima, la autoimagen corporal y la tendencia a controlar el entorno como una forma de comprender el porqué de la práctica de dietas, aunque no se considera la historia familiar y personal, empapadas de emociones y deseos sociales y personales.

#### 2.1.4. Factores de mantenimiento

Estos factores se refieren a las situaciones que llevan a la persona a mantener los síntomas de la bulimia; “se habla de dietas, conductas anormales sobre la alimentación, episodios de ansiedad y negativa hacia la imagen corporal, (...) sentimientos de culpabilidad por el exceso de comida” (Caballero, A., 2006, p. 54), restricción de alimentos (que disminuye la ansiedad generada por la idea de engordar), obsesión por permanecer delgados (en tanto que se sienten devaluados al subir de peso), actitudes familiares, aislamiento social, excesiva actividad física, promoción del ideal de belleza y su relación con ciertos beneficios afectivos, y la personalidad de la persona. “Todos los que viven en una sociedad como la de México, están expuestos diariamente a anuncios que promueven mantener una figura delgada, sin embargo no todos desarrollan trastornos alimentarios, lo que indica que también es necesaria cierta estructura de la personalidad (...) que lo haga más vulnerable” (Aparicio, B. R., 2001, p. 48) por lo que algunos psicólogos “sugieren la necesidad de una investigación más amplia

de la personalidad, desarrollo social y cultural de las personas que padecen AN o BN, así como de las relaciones familiares en las que se encuentran inmersas.” (Aparicio, B. R., 2001, p. 48)

#### 2.1.5. Factores pertenecientes a la historia familiar

Se refieren a las situaciones que vive o ha vivido la familia de la paciente que padece bulimia, por ejemplo la “presencia de trastornos afectivos entre familiares, abuso de sustancias, obesidad y gran preocupación de los padres por el peso y la figura de la hija.” (Caballero, A., 2006, p. 54). Camarillo (2005) encontró que al parecer hay un riesgo a heredar la bulimia, en tanto que se heredan rasgos de la personalidad que contribuyen al desarrollo del trastorno como “una vulnerabilidad a un trastorno emocional como la depresión o el trastorno obsesivo-compulsivo, o una propensión para la obesidad que puede promover una dieta compensatoria.” (Camarillo, 2005, p. 59).

La vida familiar tiene una gran influencia en el desarrollo de hábitos, habilidades sociales y de solución de problemas, así como en la creación de la autoimagen y la autoestima de los miembros, especialmente los hijos. En este sentido, “puede ser perjudicial la relación de un hermano con trastorno alimentario, con una gran preocupación por el peso y con una alta frecuencia de conductas restrictivas” (Camarillo, 2005, p. 56), así como una relación distante con la madre, en la que además de la falta de comunicación, “existen comentarios negativos [y de exigencia hacia los hijos], así como desorientación y confusión. (Caballero, A., 2006, p. 54). Se ha notado que las madres de estas pacientes las califican “como jóvenes con muy poco atractivo y resultan ser más dominantes, controladoras y con altas expectativas respecto a sus hijas. (Camarillo, 2005, p. 57).

Se ha encontrado que generalmente “las familias de las pacientes bulímicas son conflictivas, desorganizadas, críticas, menos cohesionadas y con menos capacidad para establecer relaciones de confianza y de ayuda entre miembros.

(...) En cuanto a los padres (varones) se dice que durante la infancia de sus hijas tienen una estrecha relación, que se deteriora en la adolescencia.” (Camarillo, 2005, p. 57). “En estas familias hay una mayor incidencia de problemas con el peso y los hábitos dietéticos. Entre las características de las madres de pacientes con bulimia nerviosa se presentan alteraciones en la ingesta e insatisfacción con la imagen corporal.” (Camarillo, 2005, p. 57). Algunos investigadores encontraron “que los padres (...) tienen la creencia de que los jóvenes delgados tienen una mayor aceptación social en cuanto a la dinámica familiar” (Camarillo, 2005, p. 55) y transmiten a sus hijos sus valores sobre un peso adecuado.

Se ha observado que “la escasa comunicación familiar, incapacidad para resolver conflictos intrafamiliares, sobreprotección por parte de los padres, rigidez y falta de flexibilidad para encarar situaciones nuevas, expectativas demasiado altas de los padres respecto a sus hijos, ausencia de límites generacionales, historias familiares de depresión y alcoholismo y existencia en el seno familiar de abuso sexual o físico” (Camarillo, 2005, p. 58-59) son factores familiares que posibilitan el desarrollo de trastornos alimenticios. “Rmacciotti (2002) [identificó] que las madres de anoréxicos tienden estar demasiado involucradas en la vida de sus hijos, mientras que madres de bulímicos son críticas y desinteresadas.” (Camarillo, 2005, p. 56).

#### 2.1.6. Factores pertenecientes a la historia personal

Estos factores aluden a características propias de la personalidad y situaciones que forman parte de su historia personal. Por ejemplo la “presencia de trastorno afectivo, obesidad, abuso sexual y diabetes mellitus.” (Caballero, A., 2006, p. 54). Se ha observado que “las mujeres con una historia de obesidad infantil, o que tiene un sobrepeso o son obesas, tienen un gran riesgo de tener un autoconcepto negativo y una autoestima baja, alteraciones de la imagen corporal, ansiedad social y miedo al rechazo social.” (Camarillo, 2005, p. 60). La inteligencia

emocional, o bien la forma en que estas personas viven sus emociones es otro factor importante, pues “el desarrollo de un trastorno alimentario suele ir precedido por una época de humor deprimido, autoestima baja y retraimiento social.” (Camarillo, 2005, p. 61). “El trastorno alimentario puede ser generado por déficits como la insatisfacción corporal, sentimientos de ineficacia y estrés.” (Camarillo, 2005, p. 59).

#### 2.1.7. Consecuencias

Las conductas compensatorias, así como los síntomas en general que experimentan las personas con bulimia nerviosa, generan consecuencias tanto psicológicas como orgánicas en los cuerpos de los pacientes: erosión del esmalte dental (“especialmente de la superficie posterior de los incisivos. Estos dientes pueden resquebrajarse y parecer rotos o carcomidos; puede haber asimismo muchas cavidades en la superficie de los dientes” (DSM-IV, p. 561) y pérdida de algunas piezas), cambios en el carácter (alternando periodos de depresión, sentimientos de culpa y menosprecio), riesgo a suicidio, “episodios de sudoración, nefropatías, presentan ascenso de la urea y densidad urinaria baja; presentan complicaciones endócrinas como la amenorrea o alteraciones menstruales, hay anormalidades en el eje hipotálamo-hipofiso-tiroideo; puede haber espasmo bronquial y neumonitis, hay enfisema subcutáneo y pneumomediastino, alteraciones electroencefalográficas, parestesias y espasmos musculares” (Camarillo, 2005, p. 51), “problemas gastrointestinales e hipopotasemias [trastorno en el equilibrio hidroelectrolítico del cuerpo]” (Caballero, A., 2006, p. 49), glándulas hinchadas en cuello y cara “o caries dentales, ardores esofágicos, dolores abdominales inespecíficos, letargos, distensión abdominal, fatiga, cefaleas, diarreas, dolores de garganta” (Hernández, S. I., 2014, p. 50-51), reflujo, indigestión, arritmias cardiacas, pancreatitis, miocardiopatía, libido bajo, “debilidad, fatiga y ojos rojos e inflamados” (Hernández, S. I., 2014, p. 51). “En los casos más

extremos además de que no sean tratados, pueden conducir a la muerte prematura.” (Caballero, A., 2006, p. 69). “Un 50% de los pacientes presentan alteraciones dentarias y tumefacción paritodea, hay esofagitis y rotura esofágica, erosiones y úlceras con sangrado en la materia fecal, puede tener como consecuencia dolor al deglutir, estenosis y malignización de las úlceras, hay vaciamiento gástrico, dilatación aguda del estómago y duodeno, afectación del colon por el uso de laxantes y ya no responden a los estímulos normales (...) además erosiones y callosidades en las manos.” (Camarillo, 2005, p. 51). También es importante mencionar que “los individuos que toman exceso de laxantes de manera crónica (para estimular la motilidad intestinal) pueden acabar presentando dependencia a este tipo de fármacos.” (DSM-IV, p. 562).

Como podemos observar las consecuencias orgánicas son muchas y el trastorno puede llevar al desarrollo de otros padecimientos e incluso a la muerte. En ese sentido es importante considerarlas como señales para detectar la enfermedad, pero sobre todo para evitarla puesto que los daños pueden ser tan severos que los órganos ya no se recuperarán en un futuro; invitan a reflexionar sobre el valor que se le da a un cuerpo saludable que lleve a cabo sus funciones orgánicas adecuadamente en contraste con todos los problemas que representan.

#### 2.1.8. Tratamientos

Debido a que la Bulimia Nerviosa se trata de un trastorno que tiene que ver con lo psicológico, lo orgánico y nutricional de la persona, se considera que los tratamientos idealmente deben ser multidisciplinarios en tanto que intervengan psicólogos, psiquiatras, nutriólogos y/o médicos. Para llevar a cabo cualquier tratamiento, el DSM-IV y el CIE-10 establecen como indispensable tomar en cuenta los siguientes síntomas para diagnosticar la enfermedad:

“En el DSM-IV se establecen los siguientes criterios para el diagnóstico de la bulimia nerviosa:

- a) Presencia de atracones recurrentes. Ingesta de alimentos en un corto espacio de tiempo en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en el mismo periodo, sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento.
- b) Conductas compensatorias inapropiadas de manera repetida con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio excesivo.
- c) Los atracones y las conductas compensatorias inadecuadas tienen lugar como promedio al menos dos veces a la semana durante un periodo de tres meses.
- d) La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporal.
- e) La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

Presentan una preocupación extrema por la forma y el peso, un temor a engordar y volverse obeso, inestabilidad afectiva, ansiedad, depresión, culpa y vergüenza por los episodios de control alimentario y purga, una baja autoestima e inmensa necesidad de ser aprobados; tienen conductas hostiles, excitables, extravagantes y desordenadas, muestran una gran facilidad para establecer vínculos con los demás, muestran impulsividad lo cual representa el nexo de unión entre la bulimia nerviosa y otras conductas que con frecuencia se asocian a ella como el abuso de alcohol y drogas, conducta autoagresiva y parasuicida, desinhibición sexual, robo y cleptomanía.” (Camarillo, 2005, p. 49).

“Criterios diagnósticos para la Bulimia Nerviosa CIE-10:

- A. Preocupación por la comida, con deseos irresistibles de comer, de modo que el enfermo termina por sucumbir a ellos, presentándose

episodios de polifagia durante los cuales consume grandes cantidades de comida en periodos cortos de tiempo.

- B. El enfermo intenta contrarrestar el aumento de peso así producido mediante uno o más de uno de los siguientes métodos: vómitos autoprovocados, abuso de laxantes, periodos intercalares de ayuno, consumo de fármacos tales como supresores del apetito, extractos tiroideos o diuréticos. Cuando la bulimia se presenta en un enfermo diabético, éste puede abandonar su tratamiento con insulina.
- C. La psicopatología consiste en miedo morboso a engordar, y el enfermo se fija de forma estricta un dintel de peso muy inferior al que tenía antes de la enfermedad, o al de su peso óptimo o sano. Con frecuencia, pero no siempre, existen antecedentes previos de anorexia nerviosa con un intervalo entre ambos trastornos de varios meses o años. Este episodio precoz puede manifestarse de una forma florida o por el contrario adoptar una forma menor larvada, con una moderada pérdida de peso o una fase transitoria de amenorrea.

Al igual que ocurre con la AN, se utiliza el diagnóstico de bulimia nerviosa atípica para los casos en los que faltan una o más de las características principales de la BN." (Hernández, S. I., 2014, p. 39-40).

En el caso de "la Anorexia y Bulimia Nerviosas [que] son trastornos respecto a los cuales ya existen criterios diagnósticos específicos, [en ocasiones pueden generar ciertas controversias o confusiones]. Una medida para intentar contrarrestar esta situación, fue la de incluir en el DSM-IV la categoría denominada Trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE), que permiten la identificación y comprensión de aquellos trastornos del comer que no concuerdan exactamente con los criterios para alguno de los trastornos específicos (entendiéndose AN o BN), pero que pueden ser igualmente graves. Se incluyen aquellos casos que:

1. Cumplen todos los criterios de la AN, pero las menstruaciones son regulares
2. Cumplen todos los criterios, pero el peso se encuentra dentro de los límites de la normalidad
3. Cumplen todos los criterios de la BN, pero los atracones ocurren menos de dos veces por semana o durante menos de tres meses
4. Conductas compensatorias
5. Masticar y expulsar, pero no tragar, cantidades importantes de comida

Ha sido necesaria esta creación [de categoría] por la implicación histórica que han tenido estos trastornos (...) y otra posible opción es que su creación ha permitido un gran avance dentro de la investigación.” (Aparicio, B. R., 2001, p. 37-39). “Sin duda, una de las más importantes implicaciones de la creación de esta categoría, es el hecho de tener la oportunidad de identificar cualquiera de los trastornos en su etapa inicial, poder realizar más investigaciones al respecto y sobre todo poder prevenir; la detección temprana y oportuna puede evitar daños mayores, entre ellos el más grave, ‘la muerte’.” (Aparicio, B. R., 2001, p. 39).

“A veces es el odontólogo quien diagnostica la enfermedad al ver el deterioro en el esmalte dental” (Camarillo, 2005, p. 47); sin embargo, la Bulimia Nerviosa debe distinguirse de cualquier otro tipo de trastorno que presente una sintomatología similar y para ello han de considerarse al menos tres de los siguientes síntomas:

“Terminación de los episodios de ingesta voraz con dolor abdominal, sueño, interrupción social o vómitos autoprovocados.

Intentos repetidos de perder peso con dietas exageradas, vómitos, uso de laxantes o diuréticos

Frecuentes oscilaciones de peso, superiores a 5kgs., debidos a la alternancia entre los atracones y los ayunos.

Conciencia de que el patrón de la ingesta es anormal y temor a no ser capaz de parar voluntariamente.

Estados de ánimo deprimido y pensamientos autodespreciativos después de cada episodio de voracidad.” (Aparicio, B. R., 2001, p. 72-73).

Es importante contemplar que esta enfermedad genera una serie de trastornos biopsicosociales que afectan negativamente a quien la padece y es conveniente un diagnóstico temprano, mejor aún la prevención, para evitar consecuencias que además de afectar a la persona afectan también a todo el sistema familiar. “Los trastornos alimentarios, comprometen la salud y destino de un gran número de adolescentes y mujeres jóvenes. Estos trastornos no son un padecimiento de fácil manejo, pues además de poner en peligro la vida de los pacientes por la vía de la desnutrición y de sus complicaciones, se vincula con complejas perturbaciones psicológicas y distintas modalidades disfuncionales de la vida familiar. Por perturbaciones psicológicas se entienden los trastornos de la personalidad, distorsión de la imagen corporal, ansiedad, depresión y poca tolerancia a la frustración, entre otras.” (Aparicio, B. R., 2001, p. 40).

Por lo general se pretende que los tratamientos incluyan como objetivos “el restablecer un peso saludable, tratar las complicaciones físicas, aumentar la motivación de los pacientes para que cooperen en el restablecimiento de los patrones de conducta sanos y que participen en el tratamiento (...); corregir las ideas, actitudes y sentimientos desadaptados con el trastorno alimentario; tratar los trastornos psíquicos adecuados, conseguir el apoyo familiar y suministrar orientación y terapia familiares cuando proceda” (Caballero, A., 2006, p. 61), así como prevenir las recaídas. Existen “programas terapéuticos que incluyen asesoramiento y organización de dietas balanceadas (...) trayendo resultados más eficaces.” (Caballero, A., 2006, p. 63). Es importante que los tratamientos se enfoquen en “reducir y/o eliminar los episodios de atracones y conductas purgativas, mejorar aquellas conductas relativas a este trastorno, minimizar la restricción de los alimentos, fomentar el ejercicio físico saludable sin exceso del

mismo, tratar las características clínicas asociadas a este trastorno (como la formación de la identidad, preocupaciones de la imagen corporal, subir el autoestima en áreas ajenas relacionadas con el peso y la silueta, problemas sexuales y de agresividad, regulación en el estado de ánimo, expectativas del papel genérico, disfunción familiar, estilos de enfrentamiento y resolución de problemas)” (Caballero, A., 2006, p. 63) en tanto que son síntomas que mantienen o perpetúan el desarrollo de la enfermedad.

Para ello se han desarrollado diferentes modelos de intervención que van de acuerdo a las distintas corrientes psicológicas, “entre las principales están:

- Modelo de depresión
- Modelo de ansiedad
- Modelo psicoanalítico
- Modelo cognitivo
- Modelo evolutivo
- Modelo disociativo
- Modelo familiar
- Modelo feminista” (Hernández, S. I., 2014, p. 55)

Estos modelos de intervención parten de una interpretación del origen de la enfermedad, por ejemplo, “para el modelo de depresión (...) el síntoma alimentario constituiría una protección frente a la depresión” (Hernández, S. I., 2014, p. 55-56) por lo que el tratamiento se enfoca en darle solución a la depresión del paciente. “El modelo psicoanalítico percibe a la bulimia nerviosa como (...) La proyección definida como un mecanismo de defensa a través del cual la persona atribuye a los demás sus propios sentimientos, impulsiones y pensamientos” (Hernández, S. I., 2014, p. 56), que están relacionados con la represión de ciertos deseos o pensamientos, de manera que el tratamiento busca liberar dichos deseos y transformar los pensamientos que sostienen la enfermedad. “El modelo cognitivo parte del supuesto teórico de que las distorsiones cognitivas con relación a los alimentos y el peso, a la imagen corporal y a una inadecuada habilidad en la resolución de problemas son el núcleo que favorece la aparición de una conducta

bulímica” (Hernández, S. I., 2014, p. 57), se reconoce que “la percepción del hambre/saciedad está alterada y muchas de las sensaciones corporales se interpretan como indicadores de que se está cogiendo peso. Los pacientes con bulimia suelen tener un estilo cognitivo particular; un acentuado perfeccionismo y pensamiento dicotómico” (Hernández, S. I., 2014, p. 57), en este sentido este modelo trabaja con ejercicios de entrenamiento que buscan transformar las distorsiones cognitivas, así como las conductas que mantienen el círculo vicioso de restricción, atracón, culpa y compensación.

Por su parte, para el modelo disociativo “el síntoma tiene un origen constitucional y que se presenta a partir de una emoción violenta causada por un trauma anterior” (Hernández, S. I., 2014, p. 57), de tal manera que pretende encontrar el trauma con el que está asociada la enfermedad y a partir de ahí buscar un trabajo de solución. “El modelo familiar interpreta el síntoma anoréxico como el resultado de una familia disfuncional y con alteraciones en la comunicación entre sus miembros. (...) la descalificación de los proyectos y cambios que no se adaptan a los objetivos y valores familiares. (...) El auto sacrificio y la pulsión hacia el éxito.” (Hernández, S. I., 2014, p. 58). Considera que con frecuencia los pacientes bulímicos pertenecen a familias de un nivel socioeconómico alto cuyas interacciones se caracterizan por estar basadas en el control de sus miembros, interdependencia emocional y con grandes conflictos, además de que son personas cercanas a otras familias con acumulación de trastornos alimentarios, trastornos afectivos, enfermedades somáticas y adicciones en general. “En las familias con bulimia nerviosa se encuentran con mayor frecuencia antecedentes de abandonos y separaciones por enfermedades o muerte de miembros relevantes para la familia, cambios en el estatus socioeconómico, cambios de domicilio o emigración con el consiguiente aislamiento social” (Hernández, S. I., 2014, p. 58), de tal manera que se pretende hacer un trabajo que contemple a la familia de origen. El modelo feminista considera que: “los roles sexuales asignados por nuestra sociedad ejercen influencia destructiva tanto en los hombres como en las mujeres [y] el contexto sociocultural en occidente ejerce un importante impacto en la familia dando lugar a

una madre sobreprotectora y a un padre ausente." (Hernández, S. I., 2014, p. 59) Además toman en cuenta que "muchos pacientes con bulimia son víctimas de violencia sexual y física por parte de los hombres" (Hernández, S. I., 2014, p. 59), a partir de lo cual se realizan acciones en pro de una perspectiva diferente sobre los roles de género y del respeto y cuidado de la mujer.

Se ha observado que "la mayor parte de los estudios [sobre la enfermedad] únicamente analizan la eficacia de los tratamientos que hacen referencia a los síntomas de los trastornos alimenticios, pero no hay un análisis de los tratamientos donde también hagan referencia a las características asociadas como los cambios en el estado de ánimo, trastornos de la personalidad, ansiedad, entre otras muchas." (Caballero, A., 2006, p. 61). De manera que se desconoce una forma general para el tratamiento de la bulimia que además de dar solución a los síntomas relacionados con la alimentación también solucione los trastornos emocionales y psicológicos característicos de la enfermedad. Existen propuestas que desafortunadamente en la actualidad no cuentan con el seguimiento suficiente para considerar sus efectos de solución.

Entre los tipos de terapia podemos encontrar la *psicoterapia individual*, *psicoterapia de grupo*, *terapia familiar y conyugal*, *grupos de apoyo/programas de 12 pasos*, y *tratamientos farmacológicos*. La psicoterapia individual, como su nombre lo indica se refiere al trabajo individual con el paciente que puede partir de cualquiera de los modelos mencionados; "se recomienda que las intervenciones de este tipo sean periodos cortos, 20 sesiones individuales en 16 semanas, con visitas programadas semanalmente durante las primeras 4 semanas." (Caballero, A., 2006, p. 63). Y se ha encontrado que "la *psicoterapia cognitiva-conductual* es la que mejor resultados ha obtenido." (Caballero, A., 2006, p. 63) Por su parte, la psicoterapia de grupo se refiere al trabajo con personas que comparten ya sea el mismo trastorno o algún trastorno alimenticio y puede trabajarse también desde cualquier modelo terapéutico. Se cree que los trabajos de grupo "proporcionan una rehabilitación y apoyo adicionales a través de otras personas que sufren este trastorno" (Caballero, A., 2006, p. 64-65), debido a que "facilita los procesos de

identificación (...) [y] contribuye a crear una actitud más colaboradora y menos defensiva en los pacientes.” (Camarillo, 2005, p. 72). La terapia familiar o conyugal, como su nombre lo indica, se refiere a la inclusión de la familia en el trabajo terapéutico de manera que los miembros de la familia están involucrados en las acciones que se recomiendan realizar al paciente bulímico y asimismo se recomienda a los miembros que la integran realizar sus propias acciones que posibiliten una solución a la enfermedad, “el objetivo es modificar la estructura disfuncional de la familia.” (Camarillo, 2005, p. 73). Los grupos de apoyo o programas de 12 pasos se refieren a aquellos como “Comedores Compulsivos”, “Neuróticos Anónimos” e incluso “Alcohólicos Anónimos” cuya forma de trabajo está particularmente estructurada y contempla la realización de 12 pasos que permitirán una solución a los problemas principalmente emocionales y del alma. Por otra parte, los tratamientos farmacológicos pueden acompañar cualquiera de las formas de terapia anteriores o bien es posible trabajar únicamente a nivel farmacológico; esto principalmente lo hacen los médicos y psiquiatras. “Lo que se intenta lograr con la medicación es el aumento del peso, corregir la acción de los neurotransmisores involucrados en el desorden y modificar la ansiedad o depresión de los pacientes.” (Camarillo, 2005, p. 73). Asimismo “los fármacos – principalmente los antidepresivos- se administran para reducir las conductas alimentarias alteradas como los atracones y los vómitos.” (Caballero, A., 2006, p. 66). “Muchos médicos inician el tratamiento de la bulimia con Fluoxetina administrando la dosis más alta, reduciendo la dosis si se presentan efectos secundarios” (Caballero, A., 2006, p. 68), sin embargo “no existe un tratamiento específico para la bulimia ni para la anorexia. El intenso temor a engordar unido a las alteraciones de la percepción que dan lugar a una sobreestimación del tamaño corporal provocan una poderosa resistencia al tratamiento.” (Caballero, A., 2006, p. 70).

Entre las técnicas que se emplean para el tratamiento individual, en relación a la distorsión de la imagen corporal que tienen los pacientes con bulimia, se encuentran por ejemplo *la relajación*, *la técnica del espejo*, que “consiste en confrontar progresivamente a la paciente con su imagen (vestida y/o en traje de

baño)” (Camarillo, 2005, p. 72), y *la terapia psicomotora* que “incluye técnicas como expresión corporal, danzas, respiración, etc., siendo su objetivo principal lograr que el paciente se sienta satisfecho con su figura” (Camarillo, 2005, p. 72).

Para los profesionales de la psicología, medicina y otras disciplinas que se ocupan de este tipo de enfermedades, es importante considerar siempre que “las bases para conceptualizar, diagnosticar y atender a los trastornos alimentarios están en función de los criterios establecidos para su diagnóstico.” (Aparicio, B. R., 2001, p. 9) De esta manera, en el caso de la Bulimia Nerviosa, “el objetivo prioritario en todo tratamiento debe ser la desaparición de los atracones y de las conductas compensatorias.”(Camarillo, 2005, p. 73) En este sentido, se ha observado que “los tratamientos más eficaces y usados en la bulimia nerviosa son aquellos de índole psicológica y/o farmacológica.” (Camarillo, 2005, p. 73). Sin embargo, “los tratamientos tradicionales (...) se han centrado en los signos y síntomas es decir en lo visible, en la conducta, pero no toman en cuenta las emociones, los acontecimientos que vivieron las mujeres, las formas en cómo han vivido, la manera de enfrentar sus problemas y de resolver conflictos” (Camarillo, 2005, p. 4), aun cuando los consideran relevantes en el desarrollo y mantenimiento de la enfermedad; es decir, el trabajo emocional en relación a su historia de vida personal, se ha quedado corto. “Los casos se siguen produciendo y cada día hay un incremento gradual, (...) cada día son más complicados y difíciles de clasificar es por ello que se planea en nuevos nombres y nuevas técnicas, pero al final no terminan solucionando el problema.” (Hernández, S. I., 2014, p. 10).

Se argumenta que “la definición y delimitación nosológica de estos trastornos aún no está acabada, ya que constantemente está sufriendo modificaciones, como resultado de las investigaciones que se van generando en torno a ellos” (Aparicio, B. R., 2001, p. 12), pero la realidad es que “los médicos y los profesionales de la salud se sienten desbordados para afrontar el reto, es un problema que supera los límites y la capacidad de ellos (...), es un problema complejo a nivel cultural, que requiere un planteamiento más global y profundo.” (Hernández, S. I., 2014, p. 9).

Lamentablemente “los trastornos alimentarios se han incrementado considerablemente en los últimos años, siendo motivo de gran preocupación para médicos, psicólogos y demás profesionales encargados de atender la salud, ya que además de los efectos negativos que pueden acarrear en el ámbito biológico, se vinculan con complejas perturbaciones psicológicas y con diversas modalidades enfermizas de la vida social y familiar.” (Aparicio, B. R., 2001, p.12). “El problema se agrava por el hecho de que la bulimia se extiende a todos los ámbitos sociales e institucionales como una forma normal de vida a la que estamos acostumbrados.” (Hernández, S. I., 2014, p. 9). Y “aunque existan en nuestro país centros de ayuda para este padecimiento, poco han servido para solucionar el problema (...), las campañas de ayuda han dado pocos resultados” (Hernández, S. I., 2014, p. 8), pues creemos que hasta ahora “todo se queda en lo remedial y no buscan la prevención, que es lo más importante.” (Hernández, S. I., 2014, p. 8).

#### 2.1.9. Prevalencia

De acuerdo a la información que proporciona el DSM-IV “la bulimia nerviosa afecta a los individuos de la mayoría de los países industrializados, entre los que se incluyen Estados Unidos, Canadá, Europa, Australia, Japón, Nueva Zelanda y Sudáfrica. Sociedades desarrolladas donde existe abundancia de comida, y en donde la cultura que predomina enfatiza la delgadez. Se dispone de muy poca información sobre la prevalencia de este trastorno en otras culturas.” (Camarillo, 2005, p. 34; DSM-IV, p. 562). “Actualmente en México existen más de dos millones de personas que presentan un trastorno alimenticio, los índices refieren que del 90% al 95% de la población con trastorno alimentario (personas hospitalizadas y población general) son mujeres sobre todo entre 15 y 28 años de edad, del 5% al 10% restante son hombres. Además, el 90% de éstas están insatisfechas con su imagen corporal” (Camarillo, 2005, p. 64; Caballero, A., 2006, p. 48; DSM-IV, p. 562; Hernández, S. I., 2014, p. 8) y hablando más

específicamente “0.5% de la población mexicana son personas afectadas con anorexia nerviosa y entre el 1.5% a 2.5% de bulimia nerviosa, siendo estos datos sólo representativos a las mujeres, ya que estas son las que más se acercan a centros de ayuda.” (Hernández, S. I., 2014, p. 8). Se ha observado que “la bulimia nerviosa se inicia generalmente al final de la adolescencia o al principio de la vida adulta” (DSM-IV, p. 562), “alrededor de los 17 años, siendo un (...) 50% [de la población el que] esté propenso a desarrollar bulimia. (...) desde el 2008 se empiezan a registrar 20 mil casos anuales.” (Hernández, S. I., 2014, p. 8) Su frecuencia “es mayor que la de la anorexia nerviosa, pero en México no se tienen cifras reales sobre la incidencia de este trastorno, debido a que, aun cuando se han aplicado cuestionarios entre la población de riesgo, se esconden los síntomas” (Camarillo, 2005, p. 32), según datos del Instituto Nacional de Nutrición. “Se sabe que estas patologías se encuentran entre los padecimientos psiquiátricos más comunes entre las mujeres jóvenes, que los casos subclínicos comparten los mismos síntomas y que se asocian con altos porcentajes de morbi-mortalidad.” (Unikel, C., Saucedo, M., Villatoro, J. & Fleiz, C., 2002, p. 55). Y si bien es cierto que “hasta la fecha no se han combatido las expectativas de delgadez marcadas por la cultura, (...) es probable que la incidencia de los trastornos alimentarios siga aumentando.” (Unikel, C., Saucedo, M., Villatoro, J. & Fleiz, C., 2002, p. 55).

Desafortunadamente en nuestro país “se identifica la belleza como la forma más alta de perfección femenina” (Camarillo, 2005, p. 15), de manera que las adolescentes y las jóvenes son vulnerables a desarrollar una fobia a la obesidad y al sobrepeso que en compañía con el deseo por lucir delgadas más la insatisfacción y distorsión de su imagen corporal, las hace susceptibles a padecer trastornos alimenticios. “Las mujeres jóvenes con más riesgo de estas presiones culturales son aquellas cuyos sentidos de autoestima está basado en la aprobación externa y en la apariencia física, pero pocas mujeres son inmunes a estas influencias, tienen una imagen corporal errónea o fragmentada. En numerosos estudios se ha encontrado que la insatisfacción con la imagen corporal es una variable que regula la dieta y los problemas alimentarios.” (Camarillo, 2005, p. 26). En un estudio realizado por Unikel, C., Saucedo, M., Villatoro, J. y Fleiz, C.

(2002), con 3640 hombres y 3957 mujeres de entre 13 y 18 años de edad se encontró “que los adolescentes de uno y otro sexo de ambos grupos de edad, con sobrepeso y obesidad, son los que muestran mayores porcentajes de conductas alimentarias de riesgo. Este hecho señala la importancia que tiene el peso corporal como un importante factor predisponente del desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria” (p. 49) debido a que “la preferencia actual por la delgadez y por un físico pre-pubescente propicia que las mujeres se muestren muy insatisfechas con sus cuerpos en el proceso de su desarrollo adolescente.” (Unikel, C. y cols., 2002, p. 50). También se observó que tanto los hombres como las mujeres “clasificados en la categoría “sobrepeso”, presentaron mayores porcentajes de conductas alimentarias de riesgo.” (Unikel, C. y cols., 2002, p. 53) En cuanto a los métodos que utilizan con mayor frecuencia para bajar de peso el más utilizado “sin importar la categoría de IMC a la que pertenezcan, es el ejercicio” (Unikel, C. y cols., 2002, p. 53), mientras que para “las mujeres obesas y con sobrepeso del grupo de 16 a 18 años se ayudan con pastillas y con diuréticos.” (Unikel, C. y cols., 2002, p. 53-54).

## 2.2. Una mirada alternativa

Creemos que se ha hecho relevante encontrar otra mirada sobre la Bulimia Nerviosa cuya propuesta de prevención y solución sea diferente, contemplando que los tratamientos hasta ahora propuestos para dar solución a la enfermedad se han quedado cortos y considerando también las cifras preocupantes que van en aumento de las personas que la padecen. En este sentido se busca rescatar los aspectos que han quedado olvidados en los tratamientos tradicionales, como el papel que juegan las emociones y los acontecimientos de la historia familiar y personal de estos pacientes en el desarrollo de su enfermedad. Para ello requerimos retomar toda la información anterior y enriquecerla con una visión en la que el ser humano y sus padecimientos son una construcción que tiene historia; de esta manera entender “la bulimia como una concreción de hechos históricos,

sociales, familiares, alimenticios, personales, emocionales, viendo al padecimiento como una construcción.” (Hernández, S. I., 2014, p. 10).

Queremos comprender al ser humano como algo más profundo que sólo un conjunto de órganos, cuyo cerebro experimenta sensaciones y posibilita emociones; como un ser cuyo cuerpo es su casa, pues es a partir de éste que se vive y se permite vivir, que se aprende, se goza, se sufre, se construye, se compite o se coopera y se enferma o se sana. “Hay múltiples formas de curar al cuerpo (...), una de ellas es el enfoque psicocorporal” (Camarillo, 2005, p. 75), en el que justamente se entiende al ser humano como una construcción social-individual, donde sus relaciones con los otros y con el ambiente, su alimentación, sus emociones y su desarrollo espiritual (más allá de la práctica de una religión o de la creencia de un ser supremo) permiten que, en pocas palabras, su vida sea sana o enferma. Desde esta perspectiva se toma en cuenta que “la historia y la vida de los seres humanos se construyen en un espacio geográfico de acuerdo a un tiempo y de ello deriva la peculiaridad de lo corporal y la individualidad.” (Camarillo, 2005, p. 75). En este sentido se retoma la historia cultural que nos envuelve y se pretende mirar la vida con más atención, considerar el contexto social y ambiental del paciente, la historia de su familia, la forma en que aprendió a relacionarse con los otros, los alimentos que aprendió a preferir, la actitud que desarrolló si bien de competencia o de cooperación con él mismo y con los demás. Considerar que “los pacientes viven con la propaganda de la cultura de una salud que los condiciona a la búsqueda de una cura sin dolor y prueban lo que sea por no tener un poco de dolor, tal parece que los umbrales de resistencia sobre el sentir se van nulificando y con ello la sensibilidad o la negación del cuerpo, sus mensajes se niegan o se ocultan, se construyen refugios para poder resistir o evadir una realidad (...), [de manera que] los refugios más socorridos son los procesos psicosomáticos; que se alimentan de lo inconcluso de la vida personal, de la responsabilidad no asumida, del exceso de descalificaciones personales entre otras menudencias como se puede observar en mujeres que padecen bulimia o anorexia.” (Camarillo, 2005, p. 76).

El cuerpo es dominado por las emociones y ante la negación de sus mensajes se adapta a la vida que aprendimos o decidimos vivir generando padecimientos psicosomáticos. Negamos, evadimos o ignoramos sus mensajes quizá porque “existen muchas industrias evasoras del dolor, algunos ejemplos: el alcohol, las drogas, la televisión, Las Vegas, el juego, el internet, la pornografía y sobre todo la industria farmacéutica. El problema es que si se recurre a cualquier evasor, éste tiene efecto de rebote, lo único que se logra es posponer el dolor y enfermarse.” (Camacho, A. en López, R., (coord.) 2002, p. 261). En el caso de los trastornos alimenticios el cuerpo es abandonado, olvidado, maltratado, ignorado, incomprendido y quizá desconocido, ya que lo más importante para la persona es lograr una imagen de sí misma que creó en su cabeza sobre la figura ideal, anteponiendo sobre todo una imagen distorsionada de su cuerpo (que jamás se parecerá a la que está buscando); sus “cuidados se basan en la voluntad de conservar una silueta estrecha, de evitar la gordura, mantenerse delgados o adelgazar en caso de sobrepeso.” (Álvarez, F. en López, R., (coord.) 2002, p. 307). “El cuerpo queda sometido a regímenes extremos de hambruna, recetas que prometen la figura deseada... y aunque el ejercicio es una manera de conservar el equilibrio saludable, en muchas ocasiones el cuerpo es sometido a exigentes rutinas acompañadas de fármacos que aparentan ser un complemento.” (Álvarez, F. en López, R., (coord.) 2002, p. 307).

El cuerpo se marchita lentamente en la medida que no se escuchan sus mensajes que van en pro de la vida; es más fuerte el miedo a la obesidad, al qué dirán, a sentirse solos, de manera que nada es más importante que buscar la satisfacción de las demandas sociales y sobre todo familiares, que con el paso del tiempo se hacen propias.

El cuerpo se convierte en “un artículo que se vende o se alquila para lograr la satisfacción de un placer inmediato” (Álvarez, F. en López, R., (coord.) 2002, p. 310), los deseos (sin conocerlos realmente o identificarlos conscientemente) mueven a las personas como si estos fueran necesidades vitales: el deseo por tener una figura delgada, por tener éxito, por tener una pareja, por ser felices, por poseer, por no estar solos, por gozar de la vida; dirigen nuestras emociones y por

consiguiente nuestras acciones. Además, queremos satisfacerlos lo más pronto posible, pues hemos aprendido a buscar la dicha y/o evitar el dolor que ocasionan sin mirar ni llevar a cabo el trabajo necesario: tan fácil como robarle la cartera a alguien y ocupar sus tarjetas de crédito para comprar algún artículo deseado. Desafortunadamente vivimos en una sociedad egoísta y competitiva en donde es conveniente jugar con los deseos de la gente para generar ganancias, haciéndoles creer a las personas que la satisfacción de sus deseos es una necesidad, de tal forma que, por ejemplo, “los tratamientos dietéticos representan ganancias estratosféricas, que muy pocas veces ofrecen resultados efectivos, en todo caso, sólo dejan secuelas de magnitudes considerables en el cuerpo.” (Álvarez, F. en López, R., (coord.) 2002, p. 307).

Desde esta propuesta sobre una mirada alterativa de la Bulimia Nerviosa se pretende no sólo considerar las emociones y su influencia en la historia de los pacientes, sino aprender una nueva forma de entender al cuerpo en donde existe relación entre órganos, emociones, alimentación, ejercicio, relaciones sociales, herencia familiar y crecimiento espiritual, a partir de la Teoría de los Cinco Elementos y los estudios realizados por el Dr. Sergio López Ramos. Queremos entender cómo se mueven las emociones dentro del cuerpo, más allá de procesos químicos en el cerebro; su influencia en las decisiones, en las acciones (o en el abandono de acciones) y en la concreción de la enfermedad. Entender los mensajes del cuerpo que están relacionados con los simbolismos de cada parte de él (los brazos, las manos, las piernas, la cadera, etc.), de cada parte de la naturaleza (la tierra, el sol, la luna, los frutos), de cada órgano social (la familia, el trabajo, la pareja) y que muestran la dirección de nuestra vida emocional; por ejemplo mirar un dolor de rodillas como la concreción de un miedo a tomar decisiones y continuar la vida que le ha tocado vivir, un miedo que se ha dejado crecer en silencio, o la compulsión por comer entendiendo que “la comida es asociada siempre con cariño y amor; (...) [lo que genera] el dilema de cómo obtener ese cuerpo ideal sin dejar de disfrutar de toda esa comida, sin dejar de tener amor y compañía.” (Camarillo, 2005, p. 63). La propuesta es transformar

nuestra visión sobre la vida, sobre nuestro cuerpo, nuestro ser y el de los demás, que permita prevenir enfermedades y *hacernos responsables de nuestra salud*.

Si bien el ser humano es una construcción que tiene historia y una pequeña expresión de lo que existe en la sociedad, los deseos de ésta, sus acciones y sus ideales se concretan en la vida individual de tal manera que la búsqueda de poder, de reconocimiento y la ambición por acumular riquezas que son parte de nuestro país son el agua que nos riega y cultiva como si fuéramos semillas, agua que quizá podamos transformar retomando las enseñanzas de la naturaleza sin necesidad de cambiarnos de país, si bien “la liberación no se alcanza a través del estudio ni con indagaciones metafísicas, sino a través de la experiencia, mediante un trabajo interior de autoconocimiento y desarrollo de la consciencia” (Calle, R., 2006, p. 17), creemos que buscar el desarrollo de nuestro ser librándolo de las exigencias y los ideales turbios de la sociedad -volviendo a nuestras raíces en la tierra- nos permitirá vivir una vida sana y con dignidad, en el sentido de identificarnos con la naturaleza (lo que nos originó y de lo que somos parte) más allá de la tecnología o las concreciones de nuestras ideas y elaboraciones mentales.

Observar que las modas, los vacíos existenciales, las ilusiones, las promesas, la búsqueda por ser algo que no somos, los miedos, la violencia, los abandonos, la competencia, la cooperación, la compasión, la voluntad y los valores familiares, entre otras cosas, nos cultivan con el paso del tiempo, con la herencia de nuestros ancestros y las acciones presentes. Hoy, por ejemplo, una moda es lucir un “cuerpo bello”, es decir delgado, con el afán de encontrar aquello con lo que está relacionado: reconocimiento, éxito en el trabajo y en el amor, dinero, compañía, entre otras cosas. Sin embargo, hace poco menos de un siglo, “la moda era estar gorda, [pues] la creencia cultural de ser gorda significaba ser atractiva, [cosa que] se debía a la inseguridad de las provisiones de alimentos en las sociedades preindustriales o recién industrializadas, a la incidencia irregular de la escasez de alimentos, [en el sentido de que] un cuerpo lleno de curvas indicaba que el marido o el padre eran pudientes, eficaces y acaudalados” (Caballero, A., 2006, p. 73-74). Esto, por ejemplo, es una herencia que en muchas familias todavía existe: la

creencia de que un niño sano es un niño “gordito”, sonrojado y la preferencia por ver a sus hijos gordos antes que verlos delgados y escuálidos; sin embargo, cuando los hijos crecen entran en un conflicto por su cuerpo “gordito” y el cuerpo que la sociedad actualmente les demanda para ser exitosos, en especial para tener pareja. De esta manera podríamos comprender que “la obesidad solo es una manifestación de la construcción de la vida personal, por lo cual el origen de la obesidad no es orgánico” (Caballero, A., 2006, p. 92) sino que tiene que ver con las creencias y los deseos familiares que se traducen en acciones y actitudes ante la vida, quizá con una pérdida de identidad, con una pobreza espiritual (en el sentido de cuidar de la vida en todas sus expresiones).

Quizá el alcance de este tipo de trabajos sea corto, pero son una semilla que se puede cultivar y que pretenden sacudir para que caigan más semillas. En este capítulo hablaremos sobre lo que se ha encontrado en relación a la Bulimia Nerviosa desde la perspectiva de lo corporal y lo psicosomático y posteriormente, en el siguiente capítulo hablaremos sobre la historia de vida de una joven bailarina de ballet y analizaremos la construcción que realizó de la bulimia y demás padecimientos.

### 2.2.1. Definición

Desde la perspectiva psicosomática aún no existe una definición específica ni tratamientos documentados que hayan dado solución a la Bulimia Nerviosa, pero podemos encontrar propuestas de trabajo corporal, emocional y espiritual que parten de las rutas de construcción social-individual que hasta el momento se han analizado y documentado, sobre todo en trabajos de tesis de licenciatura. Desde el trabajo corporal y psicosomático entendemos que la construcción de los padecimientos es única y así mismo lo es la solución -aunque existen puntos de inflexión en los que en la vida de las personas coinciden situaciones, deseos o emociones que las llevan a compartir el padecimiento. Es única en el sentido que todos los seres humanos (como cada objeto que existe en el universo) ocupamos

un lugar único en el espacio, las vivencias que experimentamos, nuestros pensamientos, nuestro desarrollo, nuestro cuerpo, todo esto es diferente y único; así se ha encontrado que también lo es o debería ser la solución, pues ésta deviene de cada uno, de hacerse responsable, de transformar aquello que lo enferma, de experimentar aquello que le permitirá desarrollar su vida con dignidad y con salud.

Ahora bien, debido a que no existe una definición específica de la bulimia a partir de esta perspectiva, intentaré exponer lo que se ha encontrado y las rutas de construcción posibles considerando la influencia que tienen la cultura, la familia, los ideales o deseos personales, las emociones, la alimentación, la forma en que se entiende y se vive al cuerpo, la espiritualidad, entre otros elementos, para explicar cómo se entiende el padecimiento a partir de algunos trabajos que se han realizado sobre él. Dichos trabajos se han hecho a partir de historias de vida tanto de mujeres como de hombres de diferentes edades, esto porque “la historia de vida nos muestra el espacio y el tiempo que nos tocó vivir, dándole sentido al accionar cotidiano, planteando un profundo sentido de reflexión sobre nuestra persona. Es en la historia de vida donde encontramos acciones repetidas inconscientemente y que el individuo no ve. Igualmente, nos hace posible ver cómo se puede construir una nueva ruta corporal, recordando que los procesos de construcción de padecimientos no pueden estandarizarse, pero existen patrones relacionados con la cultura y con los sistemas alimentario, moral y ético.” (Hernández, S. I., 2014, p. 145). Tomaremos en cuenta las explicaciones de la psicología moderna y la medicina alópata y trataremos de enriquecer la información que existe al respecto.

#### 2.2.2. Rutas de construcción, influencia de la sociedad, la familia, la alimentación, entre otros elementos

Se ha observado que tanto la bulimia como la anorexia nerviosas son trastornos de la alimentación que “se gestan por una estructura social y familiar, que

relacionan entre sí características psicológicas, que al expresar un rechazo abiertamente a la ingestión de la comida y su deseo por adelgazar progresivamente, provocan enormes cambios en el organismo que son la expresión de que algo está pasando en su interior y que pasa directamente a afectar a la familia.” (Caballero, A., 2006, p. 84-85). Ese algo que sucede en el interior es una expresión de algo que sucede también en el exterior, que entre otras cosas está influenciado por los ideales culturales tanto de belleza como de éxito y felicidad personal: “el someterse a dietas y el deseo de ser delgada han alcanzado el estatus de una obsesión cultural, y las principales protagonistas de esta demanda contemporánea son las mujeres, hecho atribuible al importante papel de la apariencia física y la atracción sexual como condiciones para la autoestima y el éxito social de la mujer.” (Unikel, C., Saucedo, M., Villatoro, J. & Fleiz, C., 2002, p. 50-51). Pero esto no sólo se expresa en trastornos de la alimentación, sino en expectativas sociales que se relacionan con la búsqueda de pareja, el reconocimiento en el trabajo o en la escuela, el disfrute de la sexualidad, o bien, con la búsqueda de algo que llene un vacío existencial que se mueve en el interior; en este sentido Zenteno, E. (2002) nos comparte su experiencia: “al estar invadido por un mundo superficial y yo mismo ser así, una mujer me tenía que gustar físicamente aunque no lo aceptaba. Es verdad que era en lo único que me fijaba; me olvidé que las mujeres y los hombres tienen un alma o una esencia que no han enseñado a los otros. Como vivimos en un mundo basado en lo visible, lo demás lo mandé por la coladera.” (en López, R., (coord.) 2002, p. 287). Un mundo superficial justamente es lo que hemos generado por buscar en el exterior algo que llene dicho vacío interior, que está más relacionado con esa alma o esencia de la que habla.

Culturalmente estamos llenos de expectativas sobre cómo deben ser las relaciones con los otros, cómo debe ser la felicidad, la dicha, el éxito, la comodidad y los medios para alcanzar todo ello, no obstante por más que lo busquemos y aunque ante los ojos de los demás ya lo hayamos alcanzado, para nosotros la satisfacción siempre será algo inalcanzable, esto mismo sucede en los trastornos alimenticios: el paciente se fija una meta de la figura ideal en su cabeza,

pero por más que baje de peso o se mantenga delgado esto no será suficiente ni alcanzará nunca la figura que idealizó, pues ya no se trata de alcanzarla sino de que su cuerpo y su ser no son perfectos; se instala una incapacidad por alcanzar lo que se quiere, lo que se cree que se debe de ser. Los enredos mentales sobre lo que debemos ser y lo que no marchitan lentamente nuestro verdadero ser.

Ahora bien, existe una tendencia cultural de buscar sobresalir ante los demás en ese afán de sentirnos reconocidos y aprendemos a ver a nuestro cuerpo *no como algo que hay que cuidar* pues gracias a él existimos, sino “como medio para obtener la belleza” (Hernández, S. I., 2014, p. 166), un objeto que hay que arreglar “como medio de mercancía y al cual se le puede vender algo para cada parte” (Hernández, S. I., 2014, p. 165) de él; se genera una competencia por ser el mejor y la bulimia es producto de un estilo de vida como tal, donde “el único medio para conseguir un poco de cariño [es] por medio de un cuerpo delgado, [Pari, por ejemplo] ella empezó a provocarse el vómito, todo producto de la ansiedad que sufría al no poder llegar a complacer los deseos de los demás y de no poder ser delgada, ocasionando en varias ocasiones a dejar de comer para lograr ese propósito.” (Hernández, S. I., 2014, p. 151). Lo más preocupante es que actualmente cualquiera practica algún medio para bajar de peso con la intención de cubrir el ideal corporal propuesto más que para buscar su salud. Las personas aprendemos a exigirnos nosotros mismos ser algo que en realidad no somos, generando un movimiento al interior que desequilibra nuestras emociones y el funcionamiento de nuestros órganos. “La competencia que [la persona] lleva en el interior de su cuerpo solo es el reflejo de la competencia que tiene con los demás, siendo este un principal factor de la creación de su padecimiento” (Hernández, S. I., 2014, p. 168), de la construcción de la bulimia. Esta enfermedad “cada día se hace más complicada (...) llevando a vivir un estilo de vida que bien podría ser llamado un estilo de muerte, porque este nos muestra como cada persona decide morir” (Hernández, S. I., 2014, p. 171), olvidando o ignorando que la vida se cultiva al interior de nuestro cuerpo, ¿te imaginas pensar que una planta pudiera vivir tan sólo de vestirla con ropa bonita y hacerle algunos “arreglos” para que luzca “perfecta”? Es lamentable observar que “ya no nos interesa la vida si no las

cosas materiales” (Hernández, S. I., 2014, p. 172), “vemos las enfermedades cuando estas ya dañaron demasiado al cuerpo, cuando ya no aguantamos el dolor y necesitamos ayuda de un medio, pero cuando el dolor es simple y pasajero, se remedia la cosa con una pastilla y se continúa con la misma vida llena de placeres y deseos, hasta que se crea un padecimiento que ya es crónico.” (Hernández, S. I., 2014, p. 173). Podríamos pensar que no hemos aprendido a cuidar de la vida, de nuestro cuerpo, a sacarle provecho para construir algo aún más provechoso para los demás; no sabemos vivir libres, sin miedos, con alegría, desconocemos cómo enamorarnos de la vida o más bien aprendemos a desencantarnos de ella.

En un estudio realizado por Hernández, S. I. (2014) con dos pacientes (una mujer de 46 años de edad y un hombre de 36 años), podemos observar que comparten situaciones similares en tanto que crecieron empapados de la misma cultura “la cual solo lleva a crear insatisfacciones donde se niega a trabajar lo que se tiene pendiente en la vida y solo se quiere vivir con el deseo.” (Hernández, S. I., 2014, p. 170). Ambos participantes aprendieron a desear una figura perfecta, a buscar ser algo que realmente no eran e intentar llenar su vacío con la comida, con lo que se enfrentaron ante una contradicción entre el comer, engordar y la figura delgada que creían que debían de tener. Luego de ser diagnosticados buscaron grupos de ayuda donde encontraron más personas que padecían trastornos similares y donde “los hacen ver que su trastorno puede ser visualizado desde diferentes formas, que necesitan de los demás para superarlo.” (Hernández, S. I., 2014, p. 134) “Pari” por ejemplo “encuentra [en el grupo] el amor, el cariño, la aceptación que tanto estaba buscando, el deseo de ser amada.” (Hernández, S. I., 2014, p. 154). Es curioso pensar que tenemos miedo a que nos lastimen, a confiar en la gente, a mostrarnos tal cual somos ante los demás por lo que puedan decir de nuestro verdadero ser, pero sobre todo tenemos miedo a estar solos, lo cual nos lleva a un conflicto entre el querer estar con los demás y temer su compañía; de ahí que las amistades, las relaciones de pareja y familiares se vuelvan un tesoro para las personas, pues se entienden como las únicas relaciones que podemos establecer con confianza y quizá un poco menos de riesgo a salir lastimados. En este sentido, “los amigos [también] fueron parte

importante de la vida de los participantes ya que después de los abuelos ellos eran los confidentes, los únicos que les demostraban su cariño, su aprecio y podían compartir lo que sentían sin ningún reproche” (Hernández, S. I., 2014, p. 137), por su parte “los profesores son los únicos que les ponen atención, les demuestran un cariño en la escuela porque en ella no tienen o tienen muy pocos amigos.” (Hernández, S. I., 2014, p. 130). De esta manera, los pacientes exponen su deseo de amor, cariño y reconocimiento por parte de quienes son importantes para ellos: amigos, compañeros, profesores; pero “el deseo de no dejar ese cariño, ocasionó [en ellos] que las expectativas se [volvieron] mayores (...), aumentando su ansiedad” (Hernández, S. I., 2014, p. 154), con lo que se mantenían en una constante angustia por no cubrir las expectativas de los otros y por consiguiente no obtendrían el cariño que tanto anhelaban –creyendo que sin éste no serían “felices”.

Si bien ya hemos visto que la Bulimia Nerviosa se caracteriza por experimentar frecuentemente episodios de ansiedad que desembocan en atracones, el deseo de obtener cariño y reconocimiento que aprendemos por una cultura que impone un “deber ser” y los medios para alcanzarlo genera en consecuencia una angustia por satisfacerlo que aumenta en la medida que el deseo toma fuerza. “Cuando el cuerpo es sólo el medio para ir al trabajo, el artefacto que debe alimentar al cerebro, los deseos de la cultura de la competencia, la nulificación de las posibilidades para crecer en él y con él, [se vuelve] una especie de lastre que se maltrata, se abandona, se le ataca con alimentos que no son beneficiosos, se le somete a los extremos y se le niegan las expresiones por un estilo de vida que puede ser más longevo o con una paz interior” (López, R., (coord.) 2002, p. 8), tal como sucede en la bulimia -que se muestra como la concreción de un abandono corporal y quizá la ignorancia sobre cómo vivir los trastornos emocionales que son una expansión de las emociones desbordadas en la familia.

Actualmente, en algunos estratos de la sociedad, “es visible el abandono físico y emocional que sufren los niños y adolescentes por parte de sus padres debido a que ambos pilares, si los hay, son trabajadores” (Camarillo, 2005, p. 3), de manera que se generan carencias afectivas en tanto que los padres no son como se cree

que deberían ser: cariñosos, apapachadores, cuidadosos, atentos, consentidores, entre otras cosas –además de que son seres humanos inmersos en una cultura que siembra miedos, desesperanzas, competencia, entre otras joyas. Pareciera ser que desde niños aprendimos a juzgar y a tener miedo a que la vida no sea como dicen que debería ser o quizá no ser capaces de vivirla como dicen nuestros padres que deberíamos vivirla. Lo cierto es que estos trastornos alimenticios “se presentan cada vez en niñas de menor edad lo cual hace pensar que el estereotipo femenino impuesto por la sociedad está acertando en su cometido, gracias a los medios de comunicación” (Camarillo, 2005, p. 3) y a “la falta de habilidad de la mujer para regir su vida y para contrarrestar su curso traumático” (Unikel, C., Saucedo, M., Villatoro, J. & Fleiz, C., 2002, p. 51), pues una vez que se instala la imagen de la figura ideal en la cabeza de la persona se hace casi imposible librarse de ella, de tal forma que las mujeres y los hombres con bulimia viven esclavos de los medios para bajar de peso y mantener una figura delgada, con lo que las empresas consiguen más ventas y más aún el poder para dirigir a los más vulnerables.

Se ha observado que “los factores emocionales negativos en la familia y en otras relaciones íntimas desempeñan una función principal en el desencadenamiento y perpetuación de los trastornos del comer” (Camarillo, 2005, p. 103), como por ejemplo el conflicto entre los padres, abandono o sobreprotección hacia los hijos, entre otros. Es en la familia donde interiorizamos el “deber ser” que propone la sociedad, de una manera particular según la familia donde nos tocó vivir, lo cual genera una contradicción entre lo que se es en realidad y lo que se cree que se debería ser. La pregunta sería ¿qué hace la diferencia para que unas personas sean más vulnerables que otras a desarrollar trastornos alimenticios? Según Camarillo (2005) “la imagen ideal es importante pero no decisiva en el inicio del padecimiento, ya que es la ausencia del padre la que determina la instauración de estos trastornos, y la relación con la madre la que define el tipo de padecimiento, bulimia en el caso de una madre aprensiva y anorexia en el caso de una madre alejada.” (Camarillo, 2005, p. 1). Por su parte, Hernández, S. I. (2014) corrobora esta información: “El padre [fue] ausente (...) [y]

nunca encontraron en él el cariño que querían, llegando hasta una actitud de indiferencia, solo observándolo como un impositor o una ausencia en sus vidas, no lo ven más allá de un ser que les dio la vida” (Hernández, S. I., 2014, p. 105), mientras que por su parte, “la madre controladora representa una imposición de una forma de pensar, hacer y sentir, logrando en los participantes una imagen que nunca dejarán de tener presente porque su trato fue impositora, totalitarista, sin dejar hacer a los participantes.” (Hernández, S. I., 2014, p. 107). De esta manera Camarillo (2005) y Hernández, S. I. (2014) coinciden en que la bulimia es “una respuesta ante la ausencia de su padre y el abandono de su madre, lo que conduce [a los pacientes] a un abandono corporal y con ello a la instauración de los trastornos alimentarios.” (Camarillo, 2005, p. 5). Encontraron en las familias de sus pacientes mucha presión por parte de los padres, malos tratos, rechazos y comentarios negativos; asimismo que los abuelos “fueron el resguardo, los confidentes, los amigos, los padres de los participantes, porque en ellos aprendieron a ser como son, por las ausencias de sus padres los participantes tuvieron que buscar un asentamiento emocional, en los abuelos hallaron lo que no encontraron con los padres y por lo mismo representan un todo en su vida.” (Hernández, S. I., 2014, p. 108).

Ahora bien, la familia es el espacio en el que los seres humanos aprendemos a relacionarnos con nosotros mismos y con los demás, así pues, es en la familia donde las personas con bulimia aprendieron a buscar una figura ideal posiblemente tal como sus padres o hermanos lo hacen: “Los padres querían una niña delgada y para conseguirlo obligaban a la participante [“Pari”] a practicar ejercicio y dietas más rigurosas provocándole frustraciones por no lograr lo que deseaba” (Hernández, S. I., 2014, p. 150), más aun generando en ella “ansiedad [por cumplir las expectativas] para no decepcionar a estas personas que quería tanto y miedo por no perder ese cariño.” (Hernández, S. I., 2014, p. 157). Los padres y los abuelos fueron las personas de quienes principalmente buscaban su aprobación y reconocimiento, de tal manera que si para los padres las calificaciones escolares eran importantes entonces se proponían ser los mejores en la escuela (lo que hizo que creciera su ansiedad). Sin embargo, se generó en

los participantes un “resentimiento hacia la mamá y (...) un reclamo hacia el papá de por qué no estaba ahí (...) [concretizados] en actitudes como ignorarlos, no querer estar con ellos ni compartir los alimentos.” (Hernández, S. I., 2014, p. 158). De esta manera se apropiaron de “un deseo impuesto por sus padres, llevando a su cuerpo a un dominio de las emociones como la tristeza, el enojo y la ansiedad que llevó a crear sentimientos como el resentimiento y la frustración” (Hernández, S. I., 2014, p. 168) tanto hacia sus padres como hacia ellos mismos. El participante “Abdula” de 36 años, por ejemplo “veía que sus familiares le daban mucha importancia al peso, (...) [situación que le ocasionaba angustia] porque al ser gordito nadie lo iba a querer, (...) [provocando en él] sentimientos de soledad y obsesión, ocasionando una actitud de inconformidad hacia su cuerpo” (Hernández, S. I., 2014, p. 160) la cual lo hizo vulnerable a padecer un trastorno alimenticio. Estos investigadores observaron que la actitud de la madre y del padre hacia la vida la retomaron los participantes de manera que el concepto de belleza que influía en los padres, así como su manera de cuidar su cuerpo, también los afectó a ellos, como si fueran fieles al camino de sus padres.

Ya en diversos trabajos realizados desde la perspectiva de lo corporal y lo psicosomático se ha observado que muchos padecimientos están relacionados con un deseo o varios deseos que se conjugan con emociones y actitudes ante la vida. En el caso de la bulimia el principal deseo que esclaviza a la persona es el de poseer una figura o imagen corporal perfecta, que vaya acorde al ideal propuesto socialmente. Este “ideal de delgadez’ tiene una especial influencia negativa en las personas jóvenes que buscan su identidad, en los que suprimen o no reconocen sus propias capacidades y, por lo tanto no son capaces de expresarlas.” (Unikel, C., Saucedo, M., Villatoro, J. & Fleiz, C., 2002, p. 50). Este deseo va de la mano con el deseo de ser reconocidos y queridos por personas que son importantes o significativas para los pacientes; “dependen en gran medida de la atención y el reconocimiento de los demás, por lo que si se desvían del ideal de persecución de delgadez sobrevalorado por la cultura de los jóvenes, e incluso por su propia familia, puede traer consigo graves crisis y, en casos extremos, forzarlos a someter su cuerpo a condiciones anómalas para conseguir dicho ideal.”

(Unikel, C., Saucedo, M., Villatoro, J. & Fleiz, C., 2002, p. 50). El deseo de lucir jóvenes, bellas, atractivas y sensuales lleva a las personas a realizar casi cualquier tipo de prácticas para alcanzarlo:

“A medida que iba creciendo y veía televisión creía que lo más importante era estar bonita, delgada. Empecé a hacer dietas de todo tipo: a veces dejaba de comer en días enteros, intenté usar cremas, mascarillas, cosméticos, adornos para el pelo, que estuvieran al alcance de mis pocas posibilidades, todo con el fin de verme mejor. Comencé a ir a correr todas las mañanas y no precisamente para respirar aire puro, ni para sentirme mejor, sino porque era un deporte que podía practicar al menor costo y según yo me haría un cuerpazo, y así tendría el mundo en mis manos. No funcionó. Las dietas sólo consiguieron que engordara más, porque después de no comer durante un día me daba más hambre y mis atracones eran abundantes y frecuentes; entonces, como yo vivía para estar bonita y sólo conseguía estar peor, me deprimí. Y empecé a comer más. Me encontraba inmersa en un círculo vicioso, que entre otras cosas me ocasionó baja autoestima, aumento de peso, anemia, apodos y un poco de aislamiento. (Ezquivel, L. en López, R., (coord.) 2002, p. 227)

Vivir para estar bonitas o lucir como supone la sociedad que deberían lucir las personas exitosas (y demás características asociadas al ideal de belleza) se vuelve una necesidad para los pacientes con Bulimia Nerviosa, sus deseos se hacen necesidades que toman un lugar más importante que las verdaderas necesidades vitales como las de comer, dormir y evacuar. De esta manera, en el caso de los pacientes entrevistados por Hernández, S. I. (2014) “la imagen corporal fue alterada desde que eran niños gracias a sus padres (...) [pues entendieron que] el ser bello implicaba no estar gordos, porque a ellos no los quieren, y por ello comprendieron que el amor no se le da a cualquiera y menos si uno está gordo.” (p. 124). “Los principales deseos que marcaron la vida de ‘un mundo de hadas Pari’ fueron el bajar de peso y la carencia afectiva, deseando recibir un poco de atención y cariño por parte de sus padres y de los demás” (Hernández, S. I., 2014, p. 146), mientras que en el caso de “Abdula” uno de los deseos más importantes por alcanzar era “un poco de cariño por parte de los

padres” (Hernández, S. I., 2014, p. 157); a diferencia de “Pari” que se apropió del deseo de los padres por lucir delgada desde que era prácticamente una niña, en el caso de “Abdula” “el deseo de bajar de peso fue asimilado cuando sufre una operación y pudo bajar de peso observando que le proporcionaban más atención porque estaba delgado aumentando su ansiedad por estar así.” (Hernández, S. I., 2014, p. 160). De esta manera desarrollaron “los síntomas bulímicos (...) teniendo un fin en común, estar [delgados] para que los demás [los] quieran” (Hernández, S. I., 2014, p. 151), pues “la única forma de satisfacer su vida era con un cuerpo delgado” (Hernández, S. I., 2014, p. 161), reduciendo sus capacidades y sus virtudes a la apariencia física.

Otro ideal que debían cumplir según sus expectativas para obtener cariño de sus padres era el de ser “buenos estudiantes”, por lo que “los logros académicos fueron momentos de mucha felicidad porque ahí lograban demostrar a sus familiares que tenían éxitos y que podían hacer lo que se disponían.” (Hernández, S. I., 2014, p. 112). Es por ello que “Pari” “se vuelva una buena estudiante, (...) [con lo que] pudo observar que se le otorgaba poco cariño, pero al no ser reconocida por los logros que obtenía como ella quería, ocasionó que se le volvieran a exaltar emociones tales como la tristeza, el enojo, el miedo y la ansiedad” (Hernández, S. I., 2014, p. 149), lo que nos hace pensar que se apropió de ideales inalcanzables cuyas recompensas serían insuficientes al ser éstas idealizadas también; aprendieron a vivir fuera de la realidad, renegando de ella, sin aceptar cómo son ellos mismos y las cosas como son, buscando ser otros y que los demás sean como ellos quieren que sean.

“Las relaciones destructivas son la conclusión de una vida [llena de expectativas y carencias] porque (...) cuando conocen a sus parejas pueden decidir ellos por no quedarse solos o ser rechazados [pero] aceptan todo lo que les dicen sin reproche aunque no les agraden estas decisiones y los hagan infelices” (Hernández, S. I., 2014, p. 119) por el miedo a quedarse solos, por el deseo de obtener cariño y reconocimiento de alguien. De esta manera vemos cómo es que los ideales sociales y familiares son apropiados por los pacientes con bulimia de forma que su deseo por cumplirlos los lleva a desarrollar los síntomas

de la enfermedad por las emociones que se les escapan de las manos ante su necesidad de amor.

Las emociones que están relacionadas con la aparición y el mantenimiento de la Bulimia nerviosa son principalmente la angustia, ansiedad y tristeza por no lucir o no ser como creen que “deberían”, según las expectativas sociales y familiares. Además “se ha encontrado una relación directa entre la depresión y la alexitimia (que es dificultad para identificar y expresar los propios sentimientos) y los trastornos de la alimentación.” (Caballero, A., 2006, p. 93). Por su parte Camarillo (2005) observó “cómo las emociones, sobre todo con respecto a su madre, dan la pauta para que [los pacientes] rechacen su cuerpo así como la manera en como las emociones (...) son proyectadas en el cuerpo como anorexia o bulimia, la forma en como el camino hacia la búsqueda del cuerpo estético y del ser delgada va más allá de lo físico, sino que tiene más que ver con la aceptación de la familia principalmente de la madre y el padre, ya que la relación con ellos es un factor determinante en la aparición de los trastornos alimentarios; siendo la relación materna la que decidirá el tipo de padecimiento que se instaurará en el cuerpo: anorexia en el caso de una madre alejada y fría y bulimia en el caso que la madre sea sobreprotectora y aprehensiva.” (p. 103).

Las personas que desarrollan trastornos alimenticios “están siempre preocupadas por complacer a otros, experimentan una reacción de que lo que hacen es normal además de que creen que son organizadas (...). [Se observan en ellas] características como la obsesión, ansiedad, estrés, hostilidad, somatización, mala adaptación social, confusión en cuanto a la identidad sexual, anestesia física, sensibilidad interpersonal, altos niveles de dismorfobia, abuso de sustancias, frustración, distorsión cognitiva, impulsividad” (Caballero, A., 2006, p. 97) “apatía y falta de un proyecto de vida” (Hernández, S. I., 2014, p. 165), así como “falta de decisión y voluntad para concluir sus proyectos que la mayoría son deseos de los padres.” (Hernández, S. I., 2014, p. 164).

Según el estudio que realizó Hernández, S. I. (2014) “los instantes de crisis demuestran que su único medio de escape [ante las emociones desbordadas que

experimentan] es vomitar porque esa es la única respuesta que pueden dar.” (p. 128). “Los ataques bulímicos se presentaron en momentos de mucha tristeza en los cuales pierden algo o cuando están en momentos de mucha imposición de los demás” (Hernández, S. I., 2014, p. 127) a partir de los cuales sufrieron “perturbación interna que [los llevó] a comer en exceso o no comer, a purgarse o autoinducirse el vómito, para desahogar los niveles de tensión que son de difícil manejo” (Caballero, A., 2006, p. 97), siendo los síntomas bulímicos “las formas en las que enfrentaban las emociones que dominaban” (Hernández, S. I., 2014, p. 170) su cuerpo y su vida en todos los ámbitos. Estas personas “se ven controladas por este problema por lo que son frecuentes los sentimientos de tristeza y el llanto, el sentir baja autoestima, el miedo que experimentan por su propio cuerpo (especialmente a la ganancia de peso y hacia la comida, en particular a determinados tipos de comida)” (Caballero, A., 2006, p. 94) y frustración por no ver ante el espejo la imagen que desean. En el caso de “Abdula” “este deseo de bajar de peso y la inseguridad creada desde niño [lo llevó] a mucha frustración por no conseguir ser delgado, [llevándolo] a una excesiva cantidad de ansiedad en su cuerpo, (...) envidia hacia los demás sean mujeres u hombres forjando una actitud de cuidar todo lo que come y dándose unos atracones de comida con cosas dulces.” (Hernández, S. I., 2014, p. 162). Más tarde “esta obsesión por un cuerpo delgado hizo que buscara un grupo de ayuda (...) [donde] encontró protección, amor, felicidad, cosas que andaba buscando por la falta de afecto por parte de los padres.” (Hernández, S. I., 2014, p. 165). En el caso de “Pari” las dietas restrictivas “la llevaban en las noches a pararse a devorar cosas saladas, grasosas y dulces provocando soledad, depresiones y sentimientos de culpa, trasladándola a tomar actitudes depresivas e introvertidas, forzándose a conseguir su peso ideal pero no lográndolo por su ansiedad de comer más.” (Hernández, S. I., 2014, p. 148). Con el paso del tiempo prefirió “volverse más introvertida para no salir lastimada ya que sentía miedo a ser rechazada.” (Hernández, S. I., 2014, p. 147). Estas “restricciones sociales que se autoimponen [las personas con bulimia], para no ser observadas ni juzgadas; favorece una cierta fobia social y cuando se relajan al no asistir a una reunión social, puede aumentar la probabilidad de no

asistir en un futuro y que este hecho [sea] una de las cosas más gratificantes para ellas; por tanto, aumentan sus dificultades en la relación social.” (Caballero, A., 2006, p. 94). Esto es así debido a que las personas con este trastorno alimenticio comúnmente han experimentado acoso escolar o algún tipo de abuso sexual; por ejemplo en el caso de “Pari” y “Abdula” el acoso escolar representó un momento de sus vidas de mucha tristeza y enojo “porque es en este donde los hacen ver diferentes con respecto a los demás, haciéndoles ver que ellos estaban gorditos, que eran extraños, que los demás eran los normales, algo que los marcó de por vida, observándose así hasta el día de hoy” (Hernández, S. I., 2014, p. 114), además de que para “Pari” el abuso sexual que vivió “marcó muy profundo en la vida de la misma, porque marcó su infancia de mucho reproche hacia sí misma y hacia su madre por no defenderla, este sentimiento fue guardado pero algo que considera importante para que se diera la bulimia.” (Hernández, S. I., 2014, p. 143)

Como bien sabemos “[la alimentación es] uno de los elementos esenciales de la vida humana. Esta conducta adquiere un valor aún más significativo cuando se comprueba que no sólo está supeditada a factores biológicos, sino que también intervienen aspectos psicológicos; de tal manera que el hombre no come sólo por hambre, sino también por la influencia de una serie de circunstancias emocionales y sociales, que hacen mucho más complejo el tema.” (Aparicio, B. R., 2001, p. 6). En este sentido, se ha observado que “algunas personas con problemas emocionales alteran su patrón alimenticio; la actividad oral funciona como mecanismo de adaptación ante la presencia de signos de ansiedad, tensión, tristeza y frustración; el hambre reemplaza situaciones de excitación, melancolía e ira y la comida actúa como una droga para hacer frente a la carencia de ajuste social” (Camarillo, 2005, p. 62); en el caso de los pacientes con Bulimia Nerviosa sus patrones de alimentación están totalmente influenciados por los trastornos emocionales que viven a partir de la satisfacción o insatisfacción de los ideales que se han impuesto, así pues “las dietas, son la consecuencia de esta gran preocupación por adelgazar, pero también generan otro tipo de consecuencias como la abstinencia total o parcial de los alimentos.” (Caballero, A., 2006, p. 81). Particularmente para “Pari” y “Abdula” “la alimentación y las dietas fueron gran

parte de la vida porque estos fueron al principio impuestos por los padres o fueron mencionados por los mismos, que al ser algo común en su infancia estos fueron asimilados y con el tiempo estos fueron practicados pero todo con el mismo fin de conservar una imagen corporal que tanto buscaban los demás y ellos. Asimismo, la alimentación fue variando según su edad llegando a un estado de comer muy poco o no comer solo por conservar su peso, provocándoles grandes estados depresivos.” (Hernández, S. I., 2014, p. 117). Aquellas dietas o restricciones en los alimentos terminaban en “atracones de comidas grasosas, saladas, ácidas y en especial cosas dulces para calmar esta ansiedad” (Hernández, S. I., 2014, p. 162), a partir de lo cual generaban un círculo vicioso en el que la culpa jugaba un papel importante para su mantenimiento. “El esconder la comida se ocupó como la única forma de poder comer lo que querían sin ningún reproche o regaño por parte de sus padres, el impedimento de comer en los participantes [creó] un sentimiento de rechazo hacia sus padres, asimismo, [observaban] a la comida y las dietas como su único medio de unión con los mismos y un sentimiento de separación cuando estos comían cosas que no querían sus papás, dando como resultado que escondieran la comida para que no los regañaran.” (Hernández, S. I., 2014, p. 135). Así pues, esconder la comida que sus padres no querían que ellos comieran simbólicamente puede verse como una forma de esconderse a sí mismos, de ocultar aquello que los demás no quieren de ellos y guardarlo para sí como algo que no acepta nadie pero ahí está y no pueden evitarlo, pues así son.

Al parecer los pacientes con bulimia viven un conflicto constante con su cuerpo sin que tomen consciencia real sobre el significado que tiene para ellos; la imagen que tienen de su propio cuerpo es una imagen distorsionada, pero más aún es una imagen de un cuerpo “imperfecto”, desagradable e inaceptable para ellos mismos por pensar que así lo es para los demás. Y aunque está presente para ellos en todo momento “procuran olvidarse que tienen un cuerpo, y que ese cuerpo necesita cariño, respeto y alimento para subsistir, lo ven como un medio para conseguir un fin, llámese aceptación o éxito pero prepondera la falta de autoestima y de consideración para con [ellos mismos].” (Camarillo, 2005, p. 3) Abandonan su cuerpo en el sentido de que no satisfacen sus necesidades por

estar distraídos con el qué dirán de su apariencia; olvidan o ignoran que su cuerpo necesita alimento, agua, evacuar, descansar y expresarse, como si su única necesidad fuera lucir delgados o atractivos a costa de lo que sea. “Este descuido se refleja en el cuerpo y la salud emocional y física, los cuerpos de las mujeres que padecen de bulimia presentan un rechazo de él, de su imagen y sobre todo de su manera de vivir, por la cual la única forma de deshacerse de todo aquello que no les agrada es vomitando o alejándose de lo que les hace daño, de ellas mismas” (Camarillo, 2005, p. 3), por esto se hace un medio o una salida fácil usar drogas o fármacos para evadir su realidad: “Pari” y “Abdula”, por ejemplo, ocuparon “los medicamentos (...) para escaparse de la realidad, para ya no sufrir más, para no saber nada (por eso el uso de antidepresivos y ansiolíticos) para que no se sintieran inútiles, asimismo los ocuparon por las presiones sociales respecto a su peso, para no sentirse gordos, además su uso no se limitó a eso, los medicamentos se ocuparon para solucionar problemas físicos o biológicos.” (Hernández, S. I., 2014, p. 132) “Para la participante el alcohol no lo quiere porque este engorda, pero tiene bien presente que mucho de su trastorno puede ligarse a un alcohólico, que puede ella caer en eso, que no está exenta, mientras que para el participante es el último de sus sustitutos, ya que sustituye la comida por el alcohol y deja de comer para exagerar en el consumo del alcohol.” (Hernández, S. I., 2014, p. 141-142)

Algunos pacientes con Bulimia Nerviosa expresan sentir odio hacia sí mismos por no tener el aspecto que desean, a partir del cual buscan medios para bajar de peso sin importar las consecuencias que tengan en su cuerpo. Desafortunadamente su abandono corporal y sus trastornos emocionales los lleva a experimentar problemas intestinales, bucales, dentales, digestivos, hormonales, entre otros, que crecen junto con el trastorno alimenticio. “Los deseos por tener un cuerpo delgado y poco de afecto, [lleva] al cuerpo a una competencia (...), [“Pari”, por ejemplo] crea obsesiones y compulsiones, (...) produciéndose así un hipotiroidismo, ya que siendo la tiroides una glándula ésta es controlada por el sistema nervioso y el sistema nervioso por el riñón/vejiga siendo este alterado energéticamente por el aumento excesivo del miedo” (Hernández, S. I., 2014, p.

155), además enfermó de poliquistosis ovárica “y por la ansiedad de no saber qué pasa con su cuerpo y la tristeza de que su mamá no le hacía caso respecto a sus problemas se empezó a afectar el ciclo energético del pulmón y el estómago y tras el exceso de consumo de energía por parte del hígado, se presentaron una neumonía y una salmonelosis cuando el cuerpo estaba completamente bajo de defensas” (Hernández, S. I., 2014, p. 150); además el uso de laxantes por parte de esta paciente ocasionó un daño en su intestino grueso y también “se produjo la caída de los dientes y la descalificación de los mismos, todo conjugado por el abuso de los ataques de vómito durante su bulimia.” (Hernández, S. I., 2014, p. 162). Generalmente a estos pacientes no les preocupa lo que pase con su cuerpo, lo que más les interesa es que éste luzca como quieren, como creen que les agrada a los demás y les permitirá alcanzar sus deseos: tener pareja, un buen trabajo, amigos, etc.

Por otra parte, el ejercicio en la vida de los pacientes con bulimia toma un papel importante en tanto que lo ven como un medio para bajar de peso más rápidamente; sin embargo el hacerlo o no puede ser causa de sentimientos de culpa siempre que sientan que no están haciendo la cantidad de ejercicio que deberían, ya que pueden caer en excesos y de todas formas creer que les hace falta hacer ejercicio. Este medio para bajar de peso puede volverse para los pacientes una obsesión, de tal manera que lleguen a lesionarse músculos y/o tendones.

En el aspecto sexual Hernández, S. I. (2014) encontró que a “Pari” “no le gustaba tener relaciones porque las consideraba sucias o simplemente no le gustaban porque no sentía el placer que buscaba (...) [mientras que para “Abdula”] el sexo fue parte importante ya que este fue sustitutivo de la comida, el sexo lo ocupaba para olvidar en momentos la comida.” (p. 139). En este sentido, el cuerpo lo vivían o viven como un objeto, como un instrumento para satisfacer sus deseos e ideales; “el cuerpo como espacio para construir, es algo que los dos participantes desconocen.” (Hernández, S. I., 2014, p. 169)

La Bulimia Nerviosa se convierte entonces en “un instrumento para evadir compromisos con la existencia y no cumplir con el papel que tiene en la familia y en la sociedad, estos trastornos son un obstáculo para vivir.” (Caballero, A., 2006, p. 84). Vale la pena preguntarse “¿Cómo quiero salir de esta situación, destruido(a) o fortalecido(a)? Tal vez al hacernos esta pregunta sí podamos aplicar el libre albedrío al decidir la respuesta” (Camacho, A. en López, R., (coord.) 2002, p. 241), lo que nos posibilite transformar nuestra concepción sobre la propia enfermedad y el rumbo que queremos seguir, más allá de vivir sólo por vivir o peor aún vivir para satisfacer a los demás. Es lamentable observar que los pacientes con bulimia (y no sólo ellos) viven en una lucha constante entre el “deber ser” que la sociedad y su familia les mostró como única posibilidad y su verdadero ser; en este sentido la mayoría de ellos no han elaborado un proyecto de vida u objetivos que los motiven a vivir, sino que pareciera lo contrario, como si desearan morir y sus acciones fueran encaminadas a dicho fin: “se puede observar que en la historia de vida de la participante [“Pari”] la ansiedad es una constante (...), la falta de decisión y voluntad, (...), como el [ideal por] verse delgada, siendo este un deseo de los padres no de ella, esto [provocó] frustración y miedo [así como] ansiedad por no cumplir con el deber ser que le fue impuesto, ocasionando en ella sentimientos como soledad, resentimiento, culpa, confusión, que finalmente [tomó] ciertas actitudes las cuales [fueron] acabando con su alegría por la vida, siendo ella quien ahora quiera pisotear a los demás para que no le hagan más daño.” (Hernández, S. I., 2014, p. 156). Pareciera que aprendió a desencantarse de la vida, a sufrir por no ser aquella que los demás desean, en lugar de aceptarse como es y enamorarse de lo que sí existe. Es como si tendiéramos a la insatisfacción por lo que existe en realidad, como si en lugar de buscar nuestra verdadera naturaleza, nuestras propias aspiraciones, nuestras pasiones y motivaciones, buscáramos todo lo contrario, por el miedo a ser quienes somos y sentirnos solos. Nos desviamos del camino y aunque nuestro cuerpo constantemente nos advierta que vamos hacia el lado contrario lo sedamos para continuar necios por el camino que la construcción social nos indica que debemos seguir, aun cuando veamos que mientras más avanzamos por ahí más

enfermamos; de qué sirve entonces el ejemplo de nuestros ancestros, su esfuerzo por vivir se desvanece, se convierte en algo inútil y nuestro espíritu es ignorado y, peor aún, burlado.

Podemos ver que la Bulimia Nerviosa es un trastorno que se construye a partir de pensar la vida y el cuerpo, donde lo real se trastoca y se advierte en la mente, con ideas anticipadas de lo que debe ser y cómo debe alcanzarse; el cuerpo se abandona e incluso se maltrata por ignorancia, se desconoce su valor real, se desarticula de la naturaleza. Es una forma de escapar a lo que hay por hacer, a lo que hay por cultivar y su origen está relacionado con la estructura familiar, principalmente con la presencia o ausencia de los padres.

### 2.2.3. Tratamientos

En este sentido, las propuestas para tratar la Bulimia Nerviosa se encaminan hacia un trabajo corporal, principalmente hacia una mirada diferente de él que contemple las emociones y su relación con los órganos del cuerpo. Sabemos que “la educación y cultura del cuidado de nuestro cuerpo es muy pobre, debido a la falta de conciencia de nosotros mismos, (...) [como] producto de la sociedad contemporánea” (Araujo, M. en López, R. S., 2002, p. 151) y creemos importante transformar esta situación, comprender al cuerpo desde una visión distinta que nos permita valorarlo pues gracias a él podemos vivir y desarrollar nuestro espíritu, o bien gracias a él podemos sembrar acciones para que la vida siga floreciendo en la Tierra. Quizá sea relevante observar nuestra realidad, aceptar que estamos enfermando nuestro cuerpo, que cada vez las personas mueren con mayor sufrimiento por enfermedades crónico-degenerativas, que los trastornos de la alimentación van en aumento, para a partir de ello comprender la necesidad de transformar nuestra concepción sobre el cuerpo y la vida. Vivir sanos es más importante que lo que podamos poseer o presumir; “en una sociedad tan competitiva como esta ya no es garantía de un vivir bien un título profesional ni tampoco saber más que los demás, sino cómo enfrentas a esta nueva realidad

que cada vez más impacta en nuestros ojos y que los demás no quieren ver, es por ello que se debe pensar en el trabajo corporal ya que este nos enseña a vernos tal como somos, a ver las emociones dominantes y los órganos que hemos dañado.” (Hernández, S. I., 2014, p. 174). “Entendemos ‘trabajo corporal’, [como] una práctica que revela la unidad interior del cuerpo humano; por ejemplo, en la meditación de Zazen se mira la vida interior, se ordenan los pensamientos, las emociones y las necesidades orgánicas para despertar al espíritu, el encuentro con el verdadero yo, esto abre otras maneras de conocer y encontrarnos con la realidad de una vivencia concreta.” (Campos, G. J., 2011, p. 199).

La propuesta es encontrar nuestro verdadero ser en nuestro hacer cotidiano, que nuestras acciones permitan cultivar nuestra propia salud y la de los demás, incluyendo por supuesto la salud de nuestra tierra. Para esto afortunadamente existen diversos caminos que podemos tomar para desarrollar nuestro espíritu, como el Zen, el Budismo, el Yoga, el Tao; así mismo “pueden servir de ayuda para aprender a sentir nuestro cuerpo y despojarlo de su enfermedad mente-cuerpo, (...) la bioenergética, la acupuntura, la meditación, la masoterapia, la alimentación adecuada; la herbolaria y demás medicina alternativa. Todas ellas pueden ser eficaces siempre y cuando la persona se comprometa consigo misma.” (Araujo, M. en López, R. S., 2002, p. 150). En realidad creo que algo fundamental es el compromiso que la persona tenga consigo misma, la voluntad para confrontar sus miedos y los límites que la sociedad en un principio nos enseña y después nosotros nos imponemos y los transmitimos.

La propuesta invita a entender al cuerpo como un espacio para cultivar, tal como lo es la Tierra; articularlo con la Tierra y sus movimientos permite conocerlo como realmente es: producto de la naturaleza. “En el *Su Wen* [el libro más antiguo de medicina en China], cosmos, naturaleza y cuerpo humano son una unidad, su diferencia está en la complejidad, orden y concreción de sus procesos particulares que expresan diversos niveles de elaboración de *qi* [energía vital].” (Campos, G. J., 2011, p. 199). Esta concepción respeta a la vida en todas sus expresiones, en tanto que lo que sucede en el medio ambiente afecta a lo que sucede en nuestro cuerpo y viceversa. No se trata de desechar u olvidar lo que conocemos, sino de

transformarlo, pues “la otra mirada, el cuerpo-máquina, no respeta ni venera la vida, la usa, la lastima y la degrada, busca el control por medio de leyes causales que lo manipulan como un objeto, y le hace lo que quiere, no logra ver su responsabilidad para su cuidado” (Campos, G. J., 2011, p. 195) y nos lleva a vivir enfermos y en constante sufrimiento. Es necesario aceptar que “abandonamos el cuerpo, viviendo al pendiente de nuestros sufrimientos, olvidando que puede existir una construcción a partir de éste (...) [y mirar] que también se aprende con el dolor para crecer y de la alegría para vivir.” (Araujo, M. en López, R. S., 2002, p. 151).

Los tratamientos en este sentido conllevan en todo caso que la persona se haga responsable de su propia vida y a partir de asumir su responsabilidad que aprenda las herramientas necesarias para cuidar de ella; así como transformar conceptos como el de *vida, cuerpo, felicidad, emociones, salud, enfermedad y síntoma*. De manera auxiliar a su propio trabajo se propone emplear medicina alternativa: acupuntura, ayurveda, reiki, flores de bach, constelaciones familiares, masaje, herbolaria, bioenergética, entre otras cuyos principios están en pro de la vida y de la prevención de la enfermedad. No descartamos tampoco la medicina actual ni los métodos de trabajo que generalizan diagnósticos y tratamientos, sabemos que “las propiedades cuantitativas son importantes, pero no son las únicas, además, parece que aquello que permite el cultivo de un espacio se encuentra en el cambio cualitativo de su actividad interna, no en su localización, tamaño ni velocidad” (Campos, G. J., 2011, p. 231). Hablamos de un cambio cualitativo que es estudiado, respetado y enriquecido por la medicina alternativa, en el sentido de que el cuerpo es visto como un espacio cuyos movimientos internos, sutiles (como los cambios de estación de la Tierra), siguen un principio de vida y tienen toda la capacidad para cuidar de ella en todas sus expresiones - un principio que está relacionado con el espíritu.

Es preciso que la persona, al asumir la responsabilidad que tiene sobre su propia vida, realice acciones que le permitan cultivar su cuerpo para desarrollar su espíritu, lo que conlleva una vida saludable. Es cierto que “todos buscamos la dicha, pero en realidad la única dicha estable no es otra que la paz interior, es

decir, la ausencia de agitación, emociones nocivas, temores infundados, conflictos, contradicciones y puntos de vista equivocados” (Calle, R., 2006, p. 52) y podemos cultivarla caminando gradualmente en el trabajo sobre nosotros mismos, “con la autovigilancia que nos permite estar atentos a nosotros mismos y modificarnos” (Calle, R., 2006, p. 119), así como escuchar a nuestro cuerpo que “dispone (...) de su propia sabiduría, que hay que saber captar, entender e interpretar.” (Calle, R., 2006, p. 60). Cotidianamente “uno está preocupado, angustiado, enfadado, rumiando mil y un pensamientos, reteniendo y persiguiendo, afanándose y desgarrándose. Ésta es la rutina de la mente y del ánimo. Y ¿a eso se le llama vida? Fricciones, rencillas, deseos, frustraciones, odios, emociones nocivas y charloteo mental incesante. No se sabe fluir, sino que se es como máquinas; no se sabe ser espontáneo, sino mecánico; no hay belleza en la relación con uno mismo ni con los demás, y no hay armonía, porque hay conflicto, tensión y fricción.” (Calle, R., 2006, p. 221) Nuestros “sentidos se pierden y confunden si buscan un contenido mental, pues nuestras sensaciones no se distinguen por medio de categorías conceptuales; la diferencia entre una sensación y otra es demasiado sutil, tiene que vivirse para después pensarse” (Campos, G. J., 2011, p. 216) y no al revés, “muchos son los que creen que viven y no hacen otra cosa que pensar que viven” (Calle, R., 2006, p. 234); “el problema con la veracidad de nuestras sensaciones radica en lo que deseamos sentir” (Campos, G. J., 2011, p. 216) y ya hemos revisado cuáles suelen ser nuestros deseos –que surgen de acuerdo nuestras carencias. “Los sentidos deben entrenarse para poder sentir lo que no es sentido desde una idea” (Campos, G. J., 2011, p. 216) si no desde lo que es real, libre de pretensiones e idealizaciones.

Son las acciones, más que pensamientos y racionalizaciones, las que nos permitirán transformar nuestro estilo de vida; más aún, son acciones encaminadas a la liberación de la mente (pensamientos, tabúes, exigencias, sentimientos), al cultivo de lo natural y del amor. “La mente ordinaria vacila, calcula, compara, atosiga, se preocupa más que se ocupa, y pierde su brillo, su presencia, se huerme, se vuelve lerda. ¿Dónde está la sencillez, la naturalidad, la inafectación y el amor? Porque en el pensamiento no hay amor; hay competencia,

miedo, información, afán de obtener rentabilidad, pero no amor.” (Calle, R., 2006, p. 223). “A menudo precisamente lo más difícil es ser natural, porque para ello uno se tiene que desprender de muchos patrones, modelos, experiencias y complejos” (Calle, R., 2006, p. 237) y es justamente donde se requiere de compromiso con uno mismo y de una gran voluntad: “el esfuerzo constante es muy valorado. El ser no se presenta si no se le reclama con vigor” (Calle, R., 2006, p. 21), es decir que para descubrir nuestro verdadero ser es menester un esfuerzo constante, cotidiano y sin medida. “Si la mente está siempre inmersa en sus divagaciones y ensoñaciones, deseos y aborrecimientos, afanándose y extraviada en una descomunal voracidad, ¿cómo encontrar reposo y calma?” (Calle, R., 2006, p. 57), ¿cómo descubrir nuestra esencia? “El control de los pensamientos es uno de los métodos realmente fiables para la calma mental” (Calle, R., 2006, p. 55), “evitar las innecesarias racionalizaciones, que no hacen otra cosa que tejer una mayor urdimbre de confusión.” (Calle, R., 2006, p. 212). Para ello creemos que “la meditación ocupa un lugar importantísimo, porque es el medio más fiable y diestro para superar los impedimentos de la mente” (Calle, R., 2006, p. 112), “es aquella que nos invita a sumergirnos en lo más íntimo de nosotros mismos y acalla el griterío mental para poder escuchar la inaudible pero transformadora voz del ser” (Calle, R., 2006, p. 18), a partir de ella podremos comprender que “la vida (...) no es lógica ni creíble, sino impredecible e imprevisible y, además, la vida no es opinión, idea o pensamiento, sino vida.” (Calle, R., 2006, p. 210-211).

Los tratamientos que se proponen dependerán entonces del camino que elija la persona y de la manera en que se haga responsable de sí misma; han de contemplar a “la salud como una relación de armonía y equilibrio entre lo orgánico y lo emocional conjugado con la geografía que nos ha tocado vivir” (Campos, G. J., 2011, p. 43), en tanto que la construcción del padecimiento es individual y está influenciada por el medio socio-ambiental. Creemos que “lo verdaderamente importante es percatarse de la brevedad o fugacidad de la existencia humana y aprovecharla intensamente para el propio desarrollo y la elevación de la consciencia” (Calle, R., 2006, p. 50), volviéndose una necesidad el “conocer, dominar, dirigir y limpiar la mente, a fin de que pueda ser una herramienta de

utilidad para el autoconocimiento y el propio desarrollo y no, como a menudo resulta, un obstáculo grave” (Calle, R., 2006, p. 33). “Al fin y al cabo, es un instrumento; hay que usarlo bien y de modo adecuado (...), lo esencial es saber cultivar las actitudes mentales adecuadas y no engendrar más conflicto. La mente tiene que ir aprendiendo a saborear el dulce néctar de la calma, tan habituada como está a la agitación, la dispersión y la enajenación” (Calle, R., 2006, p. 58), con la intención de experimentar “un espontáneo y lúcido vivir en las cosas, estar en las cosas, en su superficie tanto como en su profundidad, en su abierto secreto” (Calle, R., 2006, p. 219) y ser libres, auténticos, abiertos a escuchar los mensajes de nuestro cuerpo y del espíritu que, entre otras cosas, nos guía hacia el cuidado de la propia vida y de la vida en todas sus expresiones.

### III. HISTORIA DE UN CASO. CONSTRUCCIÓN CORPORAL DE LA BULIMIA NERVIOSA.

#### 3.1. Metodología

Se realizó una investigación cualitativa para acercarnos a los significados sociales a partir de una historia de vida, con la intención de reproducir un relato con experiencias personales significativas, más que una verdad generalizable. “La metodología cualitativa (...) se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto” (Hernández, S. I., 2014, p. 60), por lo tanto no busca manipular ni controlar variables, mucho menos reducir los datos a números o estadísticas, en realidad “lo que se busca en la indagación cualitativa es profundidad.” (Hernández, S. I., 2014, p. 61).

La historia de vida se refiere al testimonio subjetivo de una persona en el que se recogen los acontecimientos y valoraciones que dicha persona hace de su propia existencia (Camarillo, 2005, p.103). Dichos acontecimientos están relacionados con su familia y las demás relaciones interpersonales que ha experimentado, por ejemplo en la escuela, los vecinos, el trabajo, etc. En este sentido, la historia de vida permite rescatar las experiencias personales con las cuales podemos comprender las distintas dimensiones que explican los procesos de construcción corporal; lo cotidiano posibilita “entender cómo se va formando el sujeto día a día: sus patologías, sus alegrías y temores y hasta su manera de morir.” (López, R. S. (coord), 2012, p. 13). Esto es así porque entendemos que “el cuerpo se construye a partir de los procesos que lo cruzan: la historia de un país, de un estado, de una colonia, de una familia, de una persona.” (Herrera, O., en López, R. S. (coord), 2012, p. 184). Por ello “no basta con conocer el microproceso de una persona, sino que es preciso enmarcar éste en una historia y una cultura, donde además se integran la religión, la comida, el idioma, las relaciones familiares, genealogías que

se establecen como normales y naturales en las familias.” (López, R. S. (coord), 2012, p. 13)

El proceso de la vida en el cuerpo se nutre a través de las prácticas cotidianas y las relaciones con los otros que están empapadas de una historia cultural a partir de la cual toman sentido. Con la historia de vida pretendemos rescatar lo que es significativo para la persona en el sentido de que a partir de ello generó deseos, emociones, sentimientos y construyó actitudes a partir de las cuales accionó y acciona en su vida. Así pues, “la historia a profundidad es una herramienta metodológica muy importante para realizar una intervención psicológica no fragmentaria con un sujeto. La historia de vida nos permite recorrer los procesos de construcción, cómo cursan y se relacionan [la alimentación, la respiración, las emociones, las relaciones con los otros, la genealogía] (...), lo que nos permitirá un panorama más amplio –no fragmentario- que servirá de marco a la lectura de lo corporal y a la posibilidad de abrir y desbloquear memorias corporales en un trabajo más profundo.” (Herrera, O., en López, R. S. (coord), 2012, p. 196).

Este método además permite resignificar la concepción de los hechos significativos de manera que abre la posibilidad de transformar la memoria corporal, es decir que se vuelve un método que sirve no sólo para explicar los procesos de construcción sino también para que la persona los haga conscientes y les de otro significado en pro de su salud y de su vida.

## Población

Se entrevistó a una mujer de 24 años de edad que nació y vive actualmente en el Distrito Federal, y fue diagnosticada con Bulimia Nerviosa a los 19 años; la llamaré Fabiola en el presente trabajo para mantener sus datos en anonimato.

## Escenario

La entrevista se realizó en un establecimiento de café dentro de una plaza comercial.

## Aparatos

- Grabadora de voz digital RCA VR5320
- iPhone 4 (notas de voz)
- Computadora Laptop Samsung

## Instrumentos

- Entrevistas semiestructuradas (Anexo 1)

## Procedimiento

Se contactó a la participante con la ayuda de un conocido que estudió en la misma escuela de ballet que ella; posteriormente se le explicó sobre el anonimato de su participación y se negoció el día de la cita. La entrevista se realizó en dos sesiones, la primera en el año 2011 y la segunda en el 2015, ambas con una duración de dos horas y media aproximadamente. Se transcribieron las entrevistas para dar cuenta de los resultados y elaborar una tabla de hechos significativos que muestra las emociones dominantes en la vida de la participante, así como los padecimientos y otros datos importantes que resumen su historia; a partir de la tabla se obtuvieron categorías de análisis que permitieron hacer un análisis general sobre la construcción de la bulimia en la vida de la participante.

### 3.2. TABLA DE HECHOS SIGNIFICATIVOS

HECHOS DURANTE EL EMBARAZO DE LA MADRE (DATOS DE LA SEÑORA)						
Meses de EMBARAZO	Hecho significativo	Emoción	Sentimientos	Alimentación	Sabor	Padecimiento
2 meses	Se enteró de su embarazo y tuvo mucho miedo de decirle al papá de Fabiola que estaba embarazada de él. También se preocupó porque no sabía dónde vivirían para formar su familia.	Miedo, alegría, ansiedad		Frutas principalmente, huevo, jamón, queso, carnes rojas y pescado, verduras, tortillas.	Dulce ("Podía comer 1kg de mangos manila en una sentada")	
4 meses	Tuvo un leve sangrado que interpretaron como amenaza de aborto, por lo cual le recomendaron una semana de reposo y no asistir a la escuela para no estar subiendo escaleras	Miedo		Frutas principalmente, huevo, jamón, queso, carnes rojas y pescado, verduras, tortillas.	Dulce ("Podía comer 1kg de mangos manila en una sentada")	
2-9 meses	Su familia la cuidó y consintió mucho por la noticia de su embarazo. Su esposo la veía sólo los fines de semana, por lo que se sentía a veces sola y triste. Asistió a un curso psicoprofiláctico que la hizo sentirse conectada con su bebé. Considera que tuvo un embarazo feliz.	Alegría, tristeza, ansiedad		Frutas principalmente, huevo, jamón, queso, carnes rojas y pescado, verduras, tortillas.	Dulce ("Podía comer 1kg de mangos manila en una sentada")	
9 meses	Fue necesario hacerle cesárea a su madre porque Fabiola no se acomodó para nacer			Leche materna		Cadera dislocada
HECHOS DE LOS CERO A LOS OCHO AÑOS DE EDAD (ETAPA FAMILIAR)						
Edad de FABIO-LA	Hecho significativo	Emoción	Sentimiento	Alimentación	Sabor	Padecimiento
0 meses-2 años	Le recomendaron a la madre de Fabiola hacerle estimulación temprana por el problema de su cadera, además de hacerla usar un colchón especial			Leche materna y leche en polvo		Cadera dislocada
3 años	Ascendieron de puesto a su madre y no le fue posible dedicarle el mismo tiempo y	Tristeza	Soledad Protección	Leche en polvo, entre otros		Estreñimiento

	atención. Su padre se encarga de cuidarla pues cuenta con mayor disponibilidad por su empleo		(padre)	alimentos		
6 años	Su padre la lleva a todos lados donde va, incluso a bares donde bebe alcohol con sus amigos	Tristeza	Protección, confianza, amor incondicional	Comida casera: sopa, arroz, guisado con verduras, sin carne.		Estreñimiento, gripa
8 años	Vio a su madre besarse con otro hombre que no era su padre.	Enojo, ansiedad	Confusión, traición, injusticia, desconfianza	Comida casera: verduras, nada de carne.	Dulce	Estreñimiento, gripa
8 años	Sus padres pelean por su amor y por ver quién de los dos se quedaría con ella. Ante juicio la obligan a elegir y decide por su padre.	Tristeza, enojo, ansiedad	Frustración, soledad, depresión; amor y confianza (padre)	Comida casera: verduras, nada de carne.	Dulce	Estreñimiento, gripa
8 años	No recuerda haber tenido amigos, sus compañeros de la escuela la molestaban y le decían "creída".	Tristeza, enojo, ansiedad	Soledad, depresión	Comida casera: verduras, nada de carne.	Dulce	Estreñimiento, gripa
8 años	No se sentía mal con su apariencia, cree que era una niña bonita, aunque berrinchuda (lo cual para ella afecta su belleza exterior).	Tristeza, enojo, ansiedad	Soledad, depresión	Comida casera: verduras, nada de carne.	Dulce	Estreñimiento, gripa
<b>HECHOS DE LOS 11 A LOS 19 AÑOS (ETAPA ESCOLAR)</b>						
<b>Edad de F</b>	<b>Hecho significativo</b>	<b>Emoción</b>	<b>Sentimiento</b>	<b>Alimentación</b>	<b>Sabor</b>	<b>Padecimiento</b>
11 años	Su papá la inscribió en una escuela de ballet meses después de ver una presentación de Teatro, por la que deseó ser bailarina de ballet	Tristeza, ansiedad, alegría	Ilusión, confianza, protección, amor (padre)	Comida casera: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce.	Dulce	Estreñimiento, gripa
11 años	Entró a una nueva escuela y sus compañeros también la molestaban y se alejaban de ella; sus malos tratos la llevaron a enfocarse en ser mejor en el ballet.	Tristeza, enojo, ansiedad	Frustración, soledad, desprecio hacia ella	Comida casera: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce.	Dulce	Estreñimiento, gripa
11-18 años	Los maestros le exigen un cuerpo más delgado y recto (sin curvas y nada de grasa)	Miedo, tristeza, enojo, ansiedad	Confusión, inseguridad, desprecio hacia ella, atacada por el ballet, frustración	Comida casera: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce	Dulce y salado	Estreñimiento, gripa, colitis, bulimia
12 años	Discutió con su madre porque en las visitas legales ésta lleva a su nueva pareja y a su otra hija pero a Fabiola no le agrada y dejan	Tristeza, enojo, ansiedad	Soledad, abandono, traición	Comida casera: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce.	Dulce	Estreñimiento, gripa

de hablarse durante un año aproximadamente						
13 años	Se sentía fea, chafa y mala en lo que hacía; creía que era “poca cosa”	Tristeza, enojo, ansiedad	Inseguridad, depresión, soledad, abandono	Comida casera: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce	Dulce	Estreñimiento, gripa
14 años	Una maestra la compara con una compañera más delgada que ella y le hace pensar que está gorda y debe adelgazar si quiere participar en una presentación de ballet	Miedo, ansiedad	Confusión, inseguridad, desprecio hacia ella, frustración	Comida casera: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce.	Dulce y salado	Estreñimiento, gripa, bulimia
14 años	Comenzó a tomar pastillas para adelgazar hasta los 15 años.	Ansiedad, miedo	Inseguridad, frustración	Comida casera: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce.	Dulce y salado	Estreñimiento, gripa, bulimia
14 años	Conoció distintas formas para adelgazar y mantenerse delgada con la influencia de sus compañeras.	Tristeza, miedo, ansiedad	Confusión, inseguridad, frustración	Comida casera: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce.	Dulce y salado	Estreñimiento, gripa, bulimia
14 años	La amistad que su papá hace con los padres de sus compañeras, genera que se hagan amigas de Fabiola. Con dos de ellas comparte tips para adelgazar y mantenerse delgada	Alegría, ansiedad, miedo	Confusión, inseguridad	Comida casera: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce.	Dulce y salado	Estreñimiento, gripa, bulimia
15 años	Su papá le organizó una fiesta por sus 15 años, no aceptó el apoyo de la madre de Fabiola, por lo que ésta decidió no ir.	Tristeza, enojo, ansiedad	Soledad, abandono, resentimiento (madre); protección, confianza y amor (padre)	Comida casera: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce	Dulce y salado	Estreñimiento, gripa, colitis, bulimia
15 años	Comenzó a tomar laxantes homeopáticos que serían los que mejor le darían resultados para su estreñimiento y la bulimia	Tristeza, enojo, ansiedad	Depresión	Comida casera: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce	Dulce y salado	Estreñimiento, gripa, colitis, bulimia
17 años	Inició una relación de pareja.	Alegría, miedo.	Amor, seguridad, protección, ilusión; confianza en sí misma	Comida casera: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce	Dulce y salado	Estreñimiento, gripa, colitis, bulimia
17 años	Se acercó a su madre porque comenzó a quererse más ella misma y a tolerar a la pareja de su mamá.	Tristeza, enojo, ansiedad	Soledad, abandono, confianza, resentimiento	Comida casera: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce	Dulce y salado	Estreñimiento, gripa, colitis, bulimia
17 años	Con su primera relación de noviazgo se	Tristeza,	Confianza en sí	Comida casera: sopa, arroz, guisado con	Dulce y	Estreñimiento,

	siente bonita, aunque lo hizo real hasta los 18 años.	miedo, ansiedad	misma, seguridad	verduras. Golosinas y pan de dulce	salado	gripa, colitis, bulimia
18 años	Luego de romper con su primer novio mantuvo una relación de pareja sin título formal con uno de sus profesores de la academia.	Tristeza, ansiedad, enojo	Pasión, despecho, desilusión	Comida casera: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce	Dulce y salado	Estreñimiento, gripa, colitis, bulimia, disautonomía
19 años	Su padre fallece a causa de un paro respiratorio por una complicación de salud.	Tristeza, miedo, ansiedad	Soledad, abandono, depresión, inseguridad	Sopa, arroz, pan, guisado con verduras. Mucha salsa y limón	Picoso y ácido	Estreñimiento, colitis, bulimia, disautonomía
19 años	Se graduó como bailarina de ballet en la academia de danza y entró a trabajar en una compañía que sólo le ofrecía comisiones por presentación	Tristeza, miedo, ansiedad	Soledad, abandono, depresión, inseguridad	Sopa, arroz, pan, guisado con verduras. Mucha salsa y limón	Picoso y ácido	Estreñimiento, colitis, bulimia, disautonomía
19 años	Se muda a vivir con su madre ante el fallecimiento de su papá y se enfrenta a convivir con la pareja de su mamá, su hermana y su abuela materna.	Tristeza, enojo, miedo, ansiedad	Confianza, resentimiento, depresión, soledad	Sopa, arroz, pan, guisado con verduras. Mucha salsa y limón	Picoso y ácido	Estreñimiento, colitis, bulimia, disautonomía
19 años	Manuel, su primer novio, la busca para que regresen pero ella no quiere. Así es durante aproximadamente un año.	Tristeza, enojo, miedo, ansiedad	Soledad, abandono, depresión, inseguridad	Sopa, arroz, pan, guisado con verduras. Mucha salsa y limón	Picoso y ácido	Estreñimiento, colitis, bulimia, disautonomía

#### HECHOS DE LOS 20 EN ADELANTE (ETAPA LABORAL)

Edad de F	Hecho significativo	Emoción	Sentimiento	Alimentación	Sabor	Padecimiento
20 años	Cumplió un año la pérdida de su padre.	Tristeza, ansiedad, enojo.	Depresión, soledad	Sopa, arroz, pan, guisado con verduras. Mucha salsa y limón	Picoso y ácido	Estreñimiento, gripa, colitis, bulimia, disautonomía, infección muy fuerte en garganta, intoxicación por uso desmedido de laxantes
20 años	Regresa con Manuel y él se vuelve muy importante para ella, le da el lugar que tenía su padre: ahora él la cuida.	Alegría, miedo.	Ilusión, confianza, protección	Sopa, arroz, pan, guisado con verduras. Mucha salsa y limón	Picoso y ácido	Estreñimiento, gripa, colitis, bulimia, disautonomía, infección muy fuerte en

						garganta, intoxicación por uso desmedido de laxantes
20 años	Consigue otro trabajo en Morelos por una compañera de la escuela en donde tampoco tiene sueldo sino le pagan por comisión.	Tristeza, ansiedad, enojo.	Decepción, frustración, soledad, depresión	Sopa, arroz, pan, guisado con verduras. Mucha salsa y limón	Picoso y ácido	Estreñimiento, gripa, colitis, bulimia, disautonomía, infección muy fuerte en garganta, intoxicación por uso desmedido de laxantes
20 años	Decidió dejar el ballet por el riesgo de morir que vivió a partir de la intoxicación por laxantes.	Tristeza, miedo, ansiedad, enojo.	Inseguridad, frustración y alivio	Sopa, arroz, pan, guisado con verduras. Mucha salsa y limón	Picoso y ácido	Estreñimiento, gripa, colitis, bulimia, disautonomía, infección muy fuerte en garganta, intoxicación por uso desmedido de laxantes
20 años	Cree que tiene defectos que la hacen lucir desagradable: vellos en los brazos, dientes chuecos, acné en la cara	Tristeza, ansiedad, miedo, enojo.	Inseguridad, depresión, soledad, abandono	Sopa, arroz, pan, guisado con verduras. Mucha salsa y limón	Picoso y ácido	Estreñimiento, gripa, colitis, bulimia, disautonomía, infección muy fuerte en garganta, intoxicación por uso desmedido de laxantes
21 años	Terminó con su primer novio por situaciones de infidelidad por parte de él y luego de un tiempo regresaron.	Tristeza, ansiedad, miedo	Confusión, dependencia, obsesión, traición, soledad, depresión, inseguridad	Sopa, arroz, pan, guisado con verduras.	Dulce y salado	Estreñimiento, colitis, bulimia, disautonomía
21 años	Regresa al ballet y trabaja en una compañía donde el pago es por comisión según su participación en presentaciones	Tristeza, ansiedad, miedo	Ilusión	Sopa, arroz, pan, guisado con verduras.	Dulce y salado	Estreñimiento, colitis, bulimia, disautonomía

23 años	Su novio terminó la relación luego de haberle sido infiel nuevamente	Tristeza, enojo, miedo, ansiedad	Abandono, soledad, inseguridad	Comida en la calle: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce	Dulce y salado	Estreñimiento, colitis, bulimia, disautonomía
24 años	Aún mantenía contacto con Manuel hasta que comenzó a salir con su profesor de bachata, por lo que Manuel se alejó.	Tristeza, enojo, ansiedad, miedo	Frustración, desesperación, inseguridad	Comida en la calle: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce	Dulce y salado	Estreñimiento, colitis, bulimia, disautonomía
24 años	Con su profesor sale como pareja, pero aún no le han puesto el título de novios porque no se sienten preparados.	Alegría, miedo, ansiedad	Inseguridad, ilusión, amor, pasión	Comida en la calle: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce	Dulce y salado	Estreñimiento, colitis, bulimia, disautonomía
24 años	Trabaja en una compañía estable donde tiene contrato y recibe un sueldo. Su contrato depende de su figura, según se mantenga delgada.	Ansiedad, miedo	Estabilidad	Comida en la calle: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce	Dulce y salado	Estreñimiento, colitis, bulimia, disautonomía
24 años	Entiende a su cuerpo como un instrumento de trabajo y de expresión emocional. Cree que no es lo suficientemente recto y delgado para el ballet. Se siente gorda.	Tristeza, enojo, ansiedad, miedo	Frustración, inseguridad, soledad, depresión	Comida en la calle: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce	Dulce y salado	Estreñimiento, colitis, bulimia, disautonomía
24 años	Compartir la sexualidad con alguien para ella representa, además de placer, una unión. Antes y después del acto es insegura con su cuerpo porque se siente gorda.	Tristeza, enojo, ansiedad, miedo	Frustración, inseguridad, soledad, depresión	Comida en la calle: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce	Dulce y salado	Estreñimiento, colitis, bulimia, disautonomía
24 años	Ha observado que come más bien por placer que por hambre, si no le gusta la comida prefiere pasar hambre	Tristeza, enojo, ansiedad, miedo	Frustración, inseguridad, soledad, depresión	Comida en la calle: sopa, arroz, guisado con verduras. Golosinas y pan de dulce	Dulce y salado	Estreñimiento, colitis, bulimia, disautonomía

## Categorías de análisis

- 1.- *Ausencia de la madre*
- 2.- *Búsqueda de afecto*
- 3.- *Vínculo afectivo con el padre*
- 4.- *Relaciones de pareja y sexualidad*
- 5.- *Proyecto de vida*
- 6.- *Concepción del cuerpo*
- 7.- *Alimentación*
- 8.- *Padecimientos*

### 3.3. Resultados

Fabiola es una joven de 24 años de edad que nació en la Ciudad de México; sus padres se separaron cuando era pequeña y pelearon por su custodia, su madre perdió el juicio por lo cual vivió con su padre desde los 8 hasta los 19 años, cuando éste falleció. Luego de la pérdida de su papá se mudó a vivir con su madre, el esposo de su madre, su hermana (hija del segundo matrimonio de la madre) y su abuela materna. Estudió la carrera de ballet profesional desde los 11 años y actualmente tiene un trabajo estable en una compañía de ballet. A los 14 años aproximadamente desarrolló bulimia y actualmente la padece junto con otros padecimientos: estreñimiento, colitis y disautonomía.

Fabiola considera que la bulimia la desarrolló a partir de la carrera de ballet, puesto que en su familia no se le exigía una figura delgada, además ninguno de sus padres fue exigente consigo mismo ni con otros en ese sentido. Los padecimientos que desarrollaron sus ancestros son obesidad, diabetes e hipertensión tanto del lado materno como del paterno.

## *1.- Ausencia de la madre*

La formación de una relación cálida entre niño y madre es crucial para la supervivencia y desarrollo saludable del menor, tanto como lo es la provisión de comida, cuidado infantil, la estimulación y la disciplina. Así, el amor materno en la infancia es tan trascendental para la salud mental como lo son las vitaminas y las proteínas en la salud física (Repetur, S. K., 2005, p. 3). El vínculo afectivo hacia la madre o el cuidador principal influye tanto en las relaciones interpersonales como en la regulación emocional del niño hasta su adultez (Repetur, S. K., 2005, p. 7-8). En caso de abandono o ausencia de la madre/padre o cuidador principal del niño se genera una carencia afectiva que le hace experimentar un sentimiento de no ser amado lo suficiente o de forma adecuada, que posteriormente produce en él miedo a la pérdida o a ser abandonado (Fundació Novasagala, s/f., p. 1).

En el caso de Fabiola la relación con su madre la considera más bien como si fueran amigas puesto que ésta se mantuvo ausente luego de que subió de puesto en su empleo cuando su hija tenía tres años de edad aproximadamente, a partir de ello Fabiola generó un sentimiento de abandono que se hizo más fuerte cuando sus padres se separaron:

“...a esa edad, como a los tres, sí convivía muchísimo más con mi mamá, incluso todas las fotos de 0 a 3 años son con mi mamá –todo el tiempo– porque creo que en ese tiempo todavía no la promovían y tenía muchísimas menos horas de trabajo.”

“...yo creo que ya no podemos ser madre e hija, o sea ella se perdió toda mi formación; llevo con ella viviendo un año, o sea a los 19 años, y de chiquita tampoco nunca estuvo conmigo, entonces pues no... Realmente que sea mi mamá no... O sea... El trato no, o sea sí vivo en su casa, sí me mantiene, sí me paga el doctor, pero... pero nuestro trato no es de madre e hija, o sea... Incluso la güeyeo a veces (...) sí está muy cañón como... juntar 19 años en un año, o en lo que sea, o sea yo ya... soy una persona formada. Quien estuvo en mi formación fue mi papá y mis abuelos, tías, mucho más que ella. Entonces está muy difícil que ahora queramos ser algo que no se construyó”

“...de chiquita culpaba mucho a mi mamá, porque yo sentía que nos había dejado a los dos y queeee... Aish... Es que bueno, eso todavía me, honestamente todavía me duele, me pega, porque siento que ella prefirió a un hombre que a su propia hija, porque prefirió irse y dejarme... O sea no sólo... Está bien, ¿no? romper con mi papá, sino me dejó. (...) yo no puedo evitar sentir eso, como que me abandonó y como queeee... no le importaba tanto como... su esposo, ¿no?”

Este sentimiento de abandono ocasionó en Fabiola la sensación de no ser querida por los demás, tanto por sus primos como por sus compañeros de la escuela, así como temor a ser abandonada (sobre todo en el ámbito de la pareja):

“...sentía que nadie me quería, imagínate si mi mamá me había abandonado quién me iba a querer si mi propia madre me había abandonado, entonces yo sentía que nadie me quería más que mi papá y me sentía fea y así, chafa en ballet”

“...mi infancia fue triste, no me acuerdo así que la haya disfrutado mucho; me acuerdo de haber disfrutado mucho de mi papá en mi infancia, pero en general no, sí no, me sentía sin mamá, nadie me quería en la escuela, ni mis primos”

“¿qué es lo que me da miedo? Yo creo que el abandono, que me dejen, entonces sí igual es muy absurdo porque pueden pasar mil cosas, puedo ser yo la que deje la relación o cualquier cosa y así, pero... eso es lo que me da mucho miedo, como no ser suficiente como para que sigan contigo”

En realidad la relación con su madre se ha visto permeada por el sentimiento que tiene Fabiola de haber sido abandonada desde muy pequeña, de tal forma que desde hace muchos años se siente molesta hacia su mamá y le es muy difícil superar esos sentimientos:

“...lo que mi mamá me dice es que, que tuvo que dejar a mi papá y a mí porque ella ya no se sentía bien como mujer, o sea como queriéndome decir que mi papá ya no la pelaba ya como mujer... Y estee, y que para ella sentirse bien como madre, como mujer, como persona, necesitaba tener esa parte satisfecha que mi papá no la tenía, entonces tuvo que ir a buscar a alguien

que sí se la diera y pues es así de bueno, está bien; por su calentura... jaja, no sé, por tu calentura me dejaste. Sale, va, entonces son cosas que ¡ah!, me da mucho coraje. Yo creo que le tengo mucho coraje más bien, no la entiendo”

“...sí hemos hablado mucho y hemos ido a terapia juntas y así, pero como que no termino de... Es que pon tú que yo ya haya... Bueno no ¿verdad?, no lo he superado, pero que ya haya perdonado lo del pasado, pero yo siento que todavía hay cosas que me hacen volver a decir ‘ah como cuando entonces...’, ¿no?”

Dice que no entiende a su madre porque siendo ella la adulta no se comporta como tal ni tampoco se ha comportado como una madre: no ha estado atenta de ella ni compartiendo momentos con ella, en cambio ha preferido trabajar y atender a su otra familia. En alguna ocasión que discutieron cuando Fabiola tenía 12 años, porque en una de las visitas que permitió el juez la señora llevó a su esposo y a su hija para que convivieran todos, ella le pidió a su madre que le avisara cuando tuviera tiempo de salir para estar solas las dos y ésta no le avisó, por lo que dejaron de hablarse por un año. Más tarde, en su fiesta de 15 años no estuvo presente porque el papá de Fabiola le dijo que no era necesario que lo ayudara con los preparativos y se sintió como una invitada más. En este sentido Fabiola piensa que si ella es la adulta debería ser quien buscara resolver la situación, buscara a su hija para reconciliarse, pero cree que nunca ha sido así:

“...yo le dije a mi mamá ‘sabes qué, que yo no puedo con este señor, entonces si nos vamos a ver nos vemos tú y yo, porque yo ni te disfruto porque me siento incómoda con él’ y mi mamá ‘es que me pones en una espada contra la pared, o sea es el papá de mi hija, cuándo conviven ellos si no convivimos hoy todos juntos...’ y así y yo ‘no mamá, sabes qué cuando tú tengas tiempo de verme tú a mí y tú y yo estemos juntas me avisas’ y pasó un año y no me avisó; no me habló. La única forma en que nos reconciamos fue porque en ese año a mi papá se le ocurrió hacer unas tazas con grabado para las mamás...”

“...ves que en los 15 años pasan tu video así de fotos de tu infancia y así, obvio salía mi mamá mil veces y yo así llorando porque no estaba ahí; o sea

¿ves?, me da tanto coraje y todavía hay cosas que me sacan un buen de onda...”

Fabiola cree que ser una madre implica procurar a los hijos emocionalmente y brindarles seguridad, por eso es que para ella su mamá no sabe ser madre, porque nunca la ha hecho sentirse bien ni segura emocionalmente:

“...yo creo que... procurar a tus hijos de una manera emocional y brindarles confort, seguridad, de una manera emocional... como que tú digas o sea no importa lo que pase sé que tengo a mi mamá, ¿sabes? Como algo súper incondicional, súper estable, así...”

“...ella no estuvo como mamá, no ha estado, no supo ser mamá o no se ha dado permiso de descubrir si tiene esa capacidad, entonces es más mi amiga y la quiero mucho y la amo mucho y...rifa un buen y sí tiene cosas muy chidas que sé que soy la persona que soy gracias a mucho de ella, pero no es una mamá, no es mamá, o sea no sabe cómo. (...) Ella es súper incondicional y súper entrona con el dinero, o sea ella resuelve con eso, da cariño con eso, te consiente con eso, pero te digo yo soy una persona muy sensorial entonces yo más que me compren, que me hagan, necesito que ESTÉN conmigo, que ESTÉN en persona...”

Un hecho que fue muy doloroso para Fabiola y que además la hizo desconfiar de su madre fue cuando la vio besarse con su actual esposo antes de que se separara de su papá:

“...fuimos a comer los tres -¡imagínate! Eso se me hace súper mala onda, yo ahí qué, ¿no? Quería hacer sus cosas pus... Pero a mí por qué me iba a meter. Entonces yo ya estaba jugando en los juegos, haz de cuenta de que era como un VIPS -es que no me acuerdo del nombre de ese restaurante-, era como un VIPS, pero tenía juegos como de Mc Donald's, entonces la mesa de nosotros estaba pegada al cristal de donde estaban los juegos, y los juegos eran como de niveles, habían como tres o cuatro niveles, entonces yo estaba en los juegos y subí y, y, y quise tocarle a mi mamá así para (...) que me viera, pero pus yo estaba hasta arriba entonces pus no me escuchaba y de repente veo que se besan. Y yo así de... ¡Imagínate! ver eso. Entonces no, pus ya desde ahí ya cayó de mi gracia mi mamá y pus no, tampoco como que

no entendía mucho, ¿no? Y decirle mi papá 'oye es que...' no sé... entonces pus no, nada más me traumé y ya”

Luego de ello estuvo resentida también con el esposo de su madre porque creyó que él había sido el culpable del rompimiento de su familia, por lo que no quería ni si quiera escuchar su nombre:

“...yo siendo una niña decía 'no, él tuvo la culpa; él llegó, se metió y destruyó a mi familia' Entonces yo no, no le hablo ahorita ni siquiera bien o sea, es decir soy respetuosa, pero no intimamos, porque ¡yo no puedo!...”

“Hubo un tiempo que nos peleamos porque ella empezó a llevar a su señor a las visitas y te digo que yo no lo podía, ni escuchar su nombre, me ponía muy mal, entonces imagínate verlo... Ni disfrutaba a mi mamá.”

“...yo no podía ver a su esposo, ni escuchar su nombre, hastaaa... Yo creo que como hasta los 17...”

Fue hasta los 24 años que comenzó a llevarse mejor con el esposo de su madre, después de haber pensado y asimilado las cosas de otra forma. Comenta que su vida comenzó a ser diferente desde que empezó a quererse ella misma, situación que le ayudó a llevarse mejor con su mamá:

“Yo ajá, yo creo que en el momento en el que decidí quererme a mí misma fue cuando todo empezó a acomodarse y así, hasta me empecé a llevarme mejor con mi mamá –como amiga, pero tuvimos un acercamiento...”

Eso fue así aproximadamente cuando tenía 17 años de edad, momento en que tuvo su primer novio y se sintió bonita y más segura de sí misma. A partir de entonces comenzó a formar una relación más íntima con su mamá, pues tuvo más acercamiento, hasta que a los 19 años falleció su padre y se fue a vivir a casa de su madre, donde tuvo que convivir con su hermana, su abuela materna y el esposo de su mamá. Fue entonces cuando conoció otra parte de su madre que ella pensaba que no había: la cuidaba y apapachaba mucho porque Fabiola estaba muy deprimida. Desde entonces pudo ver que su madre es una madre muy linda y cariñosa, pero sin embargo piensa que nunca podrá reponer los años en los que estuvo ausente, por lo que sigue experimentando resentimiento hacia ella:

“...medio gruñona mi mamá jeje, o sea no, es súper linda y hasta tiene un tono de voz así como de amor y así, es como muy amorosa, ¿no?, y muy apapachadora y así...”

“Sí nos queremos mucho, pero te digo que somos como amigas; le tengo mucha, muchísima, muchísima, muchísima confianza y ella a mí me ha dado muchísimos permisos (...) Sí la quiero mucho, sí me quiere mucho, pero sí es más una amiga que una mamá, o sea... Y es que aparte yo lo siento porque nooo... Por ejemplo, hoy no me ha hablado en todo el día, ¿no? O sea y mi papá (...) estaba todo el tiempo al pendiente de mí, entonces mi mamá no. Es así de ‘ah sí, vive, sé. Nos vemos cuando nos tengamos que ver’... Entonces... sí nos llevamos muy bien, pero no sé, no siento que sea mi mamá más que porque me mantiene...”

Ya han intentado sanar su relación, sobre todo su madre ha sido quien ha buscado ayuda y ha platicado con ella tratando de explicarle lo que sucedió desde su perspectiva, pero hasta la fecha no han logrado sanar el vínculo entre las dos, es algo que le cuesta mucho a Fabiola porque además la compara mucho con su padre, quien considera que estuvo siempre a su lado, brindándole el confort y apoyo emocional que su madre no le dio:

“De hecho ella como que siente que [el ascenso en su trabajo] es el parteaguas de que... (...) nuestra cercanía, bueno como... nuestro lazo como madre e hija se haya tronado porque dice que ella no quería soltar el trabajo porque ya estaba muy contenta de pasársela conmiiiigo, recogerme y disfrutarme y que en cuanto la promovieron ya pues dejó de poder estar conmigo, ¿no? Se empezó a hacer muchísimo más cargo mi papá de mí que ella”

“...díganme lo que me digan sigo sintiendo un abandono porque es que veo a mm... aaahh... No puedo evitar compararlos: a mi papá, que siempre estuvo ahí y que siempre lo dio todo por mí, y a mi mamá que no le interesaba tanto como para ir a buscarme ella...”

En general, el vínculo con su madre se vio afectado por la ausencia y abandono emocional de la señora hacia Fabiola desde que era pequeña, situación que la ha hecho sentir sola, abandonada e insegura en todos los ámbitos de su vida.

Además, con el tiempo ha generado resentimiento hacia su mamá de manera que ese deseo de sentirse querida y protegida no ha podido ser satisfecho.

## *2.- Búsqueda de afecto*

Por naturaleza el ser humano al nacer busca conservar la proximidad con otro individuo que esté mejor capacitado para enfrentarse al mundo en cuanto a supervivencia y lo hace aún más cuando se encuentra asustado, fatigado o enfermo de modo que la otra persona le proporciona alivio en el consuelo y los cuidados. Esto establece una relación de apego que regula las emociones y los sentimientos de seguridad del niño y permite posteriormente la formación de un vínculo afectivo (Repetur, S. K., 2005, p. 4-5). La carencia afectiva por ausencia o abandono de la madre ocasiona en el niño un estado de búsqueda afectiva que se manifiesta por una actitud de reasegurarse de la existencia permanente del afecto del otro y así sentirse seguro (Fundació Novasagala, s/f., p. 1).

En este sentido, a partir del sentimiento de abandono que ha experimentado desde muy pequeña, Fabiola ha buscado sentirse querida y segura en la relación con los demás, pero tanto han habido momentos donde lo encuentra como momentos en los que no; en la escuela por ejemplo, donde comúnmente se establecen las relaciones de amistad entre los niños, Fabiola no logró tener amigos sino hasta los 15-16 años aproximadamente, puesto que de pequeña sus compañeros la molestaban. Estudió en una primaria de gobierno hasta los 11 años y a esa edad su padre la inscribió en la academia de ballet donde se graduó a los 19 años. En la academia de ballet sus compañeros también la molestaban diciéndole “creída”, por lo que en un principio discutía y a veces los golpeaba, pero más tarde optó por no hacerles caso y dedicarse a ser mejor en el ballet:

“...echaba bronca, pero eso no disminuía lo que a mí me hacían sentir, ¿no? O sea, aparte yo de chiquita era, bueno sí, cuando entré a la escuela me acuerdo que era muy peleonera, o sea no sólo así de palabras, sino si era así de (...) Te agarro y te estrello contra la pared y así o sea y hasta te iba

amenazando y toda la cosa, entonces sí respondía, pero pues eso hacía que como que les daba la razón. (...) Entonces como que eso era que se alejaran más de ti, entonces llegaba a mi casa a llorar, o sea... y a sentirme muy mal, pero en ante todos en la escuela era fuerte y no me importaba, ¿no?, pero sí”

“...sí era como estar muy enfocado para que no te hicieran daño porque si decías-si pensabas en ir a hacer amigos pues no, no estaba padre, pero pues ya con el tiempo vas haciendo alianzas, entre todos hay como una confianza y un cariño porque imagínate, después de 8 años de haberte visto todo el tiempo y de pasar por lo que pasas junto a esas personas... este ya, cambia la dinámica, pero así de entrada es muy difícil”

“...en lugar de estar preocupada por... pues por si tengo amigos o no tengo amigos y esas cosas. Yo creo que hasta te hacían un favor porque te concentrabas tanto en lo tuyo que mejorabas inevitablemente”

El hecho de no tener amigos fue algo difícil para ella puesto que la hacía confirmar ese sentimiento de abandono y soledad, así como los pensamientos de que nadie la quería. Sin embargo, más tarde tuvo amigas porque su papá hizo amistad con los padres de sus compañeras:

“...sentía que nadie me quería, imagínate si mi mamá me había abandonado quién me iba a querer si mi propia madre me había abandonado, entonces yo sentía que nadie me quería más que mi papá y me sentía fea y así, chafa en ballet...”

“...mi papá se empezó a llevar con los papás de varias compañeras que ya eran amigas –que los papás se habían hecho amigos por las amigas; entonces como que me empezaron a considerar máaaas y a invitarme a cursos de verano que hacían como por su parte con maestros privados y así, entonces así empecé como a juntarme con ellas y ya con el tiempo se empezó a dar la amistad...”

Con sus amistades comenzó a sentirse mejor en la escuela, no obstante llegó una edad en la que deseaba tener novio y ninguno de sus compañeros (que además eran muy pocos y la mayoría homosexuales) le hacía caso, por lo que su

inseguridad creció hasta que a los 17 años logró formar su primera relación de noviazgo:

“Como en la escuela hay muy pocos niños... (...) Pus no, no, nadie te pela, ¿no? De hecho la historia de que -jajaja- Alfredo y yo seamos mejores amigos es que yo moría por Alfredo, por obvias razones él nunca me iba a hacer caso, pero sí le llegó a hacer caso a una que otra niña en su etapa de no sé qué pedo con mi vida, ¿no? Y a mí no, y yo decía ‘por qué a ella sí y a mí no y yo que soy...’ soy una persona bien entregada, que da y da y da y da (...) Y entonces este pus no, yo decía ‘pus no me-nadie me hace caso’, así ‘estoy fea’...”

“...cuando tuve novio. Yo creo que esa fue la clave, que dije ‘ah sí puedo tener novio’, después dije ‘ah órale va’ y ya como que eso empezó a cambiar todo”

La inseguridad que vivía consigo misma la hizo susceptible a los comentarios y exigencias de las maestras de ballet de tal manera que aproximadamente a sus 14 años de edad comenzó a desarrollar bulimia nerviosa con el objetivo de ser una bailarina tan delgada como decían sus maestras que debía de ser. Ser delgada se convirtió en un requisito para sentir seguridad como bailarina:

“...me acuerdo que cuando empecé a tener preocupaciones así por mi peso fue en quinto año, tendría yo como unos 14 años-15 años... (...) íbamos a bailar y entonces haz de cuenta que los, los papeles principales (...) estábamos seleccionadas cinco niñas y dos niños (...) Entonces la niña con la que me tocaba bailar era una niña muuy muy muy muy muy delgada y yo no estaba gorda, o sea no para nada, pero no estaba tan delgada como ella (...) Entonces la maestra me condicionó, me dijo ‘para bailar con ella tienes que estar igual de delgada que ella’ (...) y entonces de ahí dije ‘estoy gorda o qué pasa’, ¿no? (...) en realidad no sé por qué me hayan sacado, pero con la idea que yo me quedé es que me sacaron por gorda, entonces desde ahí empecé a buscar como maneras de estar delgada...”

“...es que aparte yo creo que sí... entre mejor te sientas, como... como persona, más das de ti. Entonces yo siempre, me acuerdo que cada vez que he estado delgada, o más delgada que lo general, como que siento que mi desarrollo como bailarina es mejor, entonces lo asocias aparte, ¿no?, dices ‘si

no estoy delgada no soy buena' y 'si no estoy delgada no estoy bonita' y 'si no estoy delgada no me consideran' y 'si no estoy delgada me van a reprobar', entonces empiezas tú a hacerte ideas y a decirte exigencias”

La búsqueda de afecto o reconocimiento para llenar la carencia que dejó la ausencia de su madre ha estado presente en todos los ámbitos de la vida de Fabiola, aquellos hechos significativos en los que experimentó alegría tenían que ver con esa sensación de amor o reconocimiento y cuidado por parte de los otros; por ejemplo en el caso de su padre cuando la llevaba al cine o se quedaba en la noche con ella hasta que se durmiera para después irse a trabajar, todos sus cuidados y atenciones la hicieron sentirse amada:

“...jalaba conmigo para todas partes, ¿no? Como que mi papá siempre fue mucho más incondicional que mi mamá, la verdad. Entonces a lo mejor, yo no estoy diciendo haya sido un excelente padre porque no creo que esté bien llevar a una niña de seis años a una cantina, pero siempre sentí muchísimo más afecto de mi papá hacia mí que de mi mamá hacia mí...”

“...nunca me faltó nada y que si le decía ‘papá vamos al McDonald’s por un helado’, vamos al McDonald’s por un helado, o sea... Vamos al cine, nunca dejamos de ir al cine, entonces yo creo que para él era importante eso, como que sentía una seguridad, una estabilidad y él hizo todo por que yo la tuviera... Por eso mis respetos y yo nunca lo voy a dejar de amar; creo que es la persona que más he amado y que más voy a amar en mi vida y también ha sido la persona que más me ha amado...”

Sin embargo ella reconoce que aún con todo el amor que sintió por parte de su padre, que al mismo tiempo le daba seguridad, su infancia fue triste por la carencia de afecto por parte de su mamá:

“...mi infancia fue triste, no me acuerdo así que la haya disfrutado mucho; me acuerdo de haber disfrutado mucho de mi papá en mi infancia, pero en general no, sí no, me sentía sin mamá...”

Ante dicha carencia y la inseguridad que trae como consecuencia Fabiola encuentra un poco de calma cuando siente que satisface las expectativas que los

demás tienen hacia ella para ser reconocida, querida o tener un lugar dentro del medio del ballet:

“...siempre es un requisito indispensable mantener una figura -una figura pues exagerada, ¿no? O sea no es lo estético ni es lo sano ni es lo convencional, si no tienes que estar un poco más delgada de la media para que a la hora de estar en un escenario y con vestuario y luces sigas viéndote delgada aunque todo eso te aumente peso (...). Entonces ahhh siento que a mí siempre, siempre ha sido una cuestión que he tenido como que cuidar, nunca he estado tranquila o como estable en ese aspecto, siempre he tenido como que estar o manteniéndome o bajando, más bajando que manteniéndome...”

“...puede ser que cinco minutos antes de la función estés viéndote al espejo y digas ‘no mames este vestuario se me ve horrible, me veo súper gorda; ay me quedó bien chueca la pestaña postiza... ya va a empezar, ni pedo’, te paras, empiezas a bailar y se te olvida quién eres, se te olvida si ayer cortaste con tu novio, se te olvida si tienes hambre, se te olvida si hace rato casi chocas, se te olvida todo, si en ese momento te estás viendo gorda, se te olvida cómo te ves, SE TE OLVIDA, simplemente eres y simplemente fluyes... bueno es lo que, como yo lo vivo, entonces hasta que terminas y te aplauden es cuando regresas a la realidad y te percatas de, sí de que todo ha valido la pena y de que también no importa cómo te ves, ni de cómo estás, no importan tus problemas, importa que diste, que te entregaste y que recibieron ...”

“El ballet, la compañía en la que estoy ya es una cuestión muy estable mientras mantenga mi peso, fíjate, ¿no?, de lo que depende. Entonces la verdad es que ya no me, no me preocupa ni me desvive, ya sólo cuando voy estoy y hago lo que tengo que hacer, lo disfruto, me entrego, pero ya o sea saliendo de ahí me ocupo de todo lo demás, ya no es como algo que me atormenta todo el tiempo y así, es padre porque está cañón tener estabilidad en una compañía, entonces me siento tranquila en ese aspecto”

Es por ello que se esfuerza en cumplir con lo que le ha aprendido que debe ser y hacer para tener un lugar, especialmente en la carrera de ballet donde le han dicho que debe estar más delgada de lo natural para ser una buena bailarina y

participar en presentaciones, más aún para estar estable en su empleo, donde el requisito es mantener su figura muy delgada:

“...empiezas a bajar de peso y te empieza a ir mejor, como bailarina te ponen a bailar más, empiezas a mejorar técnicamente, o sea sí beneficia mucho que estés delgada, no tanto la bulimia pero sí que estés delgada; como en ese momento era mi forma de obtenerlo pueees o sea no lo veía mal (...) hay veces en que las maestras son muy estrictas y te dicen ‘en una semana’... también cómo quieres bajar casual, o sea bien: sano, en una semana algo –no sé 3kg, obvio no, obviamente tienes que hacer cosas extremas y ellas lo saben, y ellas lo saben y sí te lo exigen es porqueeee está implícito que vas a hacer algo así y ellas no tienen pedos con eso, ¿sabes? O sea es, yo creo que sí es mucho cultural en la danza”

En el caso de su primera relación de pareja, a pesar del dolor y sufrimiento que le ocasionó vivir infidelidades por parte de él, ella lo perdonó y continuó con la relación a pesar de que fuera mujeriego a cambio de no quedarse sola y obtener lo que él la hacía sentir:

“...ahorita que te estaba contando cómo nos conocimos dije ‘que no la haya besado, no le creo’, ¿no? ¡Aaahh! Porque si ese día nosotros... Bueno jeje, entonces... entonces ya le dije ‘bueno está bien, yo creo que la solución es que yo acepte tus parámetros, que si tú dices que para ti no está mal salir con otras personas yo acepto eso...’ o sea yo estaba aceptando que saliera con otras personas, ¿te das cuenta?, entonces ‘sale, te regalo mi dignidad, pisotéala’...”

“...es que sí me quiere, pero tiene un problema de mujeriegés o de no satisfacerse con una cosa o de querer más, no sé... ¡Es como mi papá!, ¡qué horror! (...) Porque yo no dudo que me quiera, es que ha hecho tantas cosas por mí...”

“...yo creo que yo soy dependiente de él, porqueee ay jeje... porque traté de ponerlo, o de darle las responsabilidades que tenía mi papá conmigo a él: le dije ‘ah sí, ahora tú me cuidas’, bueno no así tal cual, pero yo creo que instintivamente y subconscientemente lo hice así como-yo creo que por eso me cuesta tanto desprenderme de él, porque siento que él cuida de mí y que

él me protege; siento que él está más pendiente de mí que mi mamá, por eso sé que me quiere, porque-incluso más que mi mamá, bueno no... Pero está más pendiente de mí que mi mamá”

Ella cree que para que las personas se encuentren bien consigo mismas buscan amor y reconocimiento, no obstante, a pesar de estar más delgada, de haber perdonado a su primer novio y tener amigos, entre otras cosas, Fabiola no ha logrado llenar esa carencia afectiva ni sentirse segura interiormente:

“...todos queremos amor y reconocimiento, entonces que la gente sea capaz de obtener ese amor, reconocimiento, en ellos mismos y de causarlo y entonces cuando tú estás bien no agredes a nadie, ni cubres con dinero o con poder o con intrigas vacíos que te genera el no tener el amor o el reconocimiento que quieres...”

“...me pasa o sea que mis amigos, mis conocidos externos a la danza me dicen ‘es que estás súper bien’, hasta me dicen novios y así ‘por favor ya no bajes de peso así estás súper bien’ o yo le digo ‘es que estoy bien gorda’ y dicen ‘¡no! ¡no! Estás súper bien, no bajes’ y así, ¿no? Como que como mujer estoy súper bien, pero entonces llego al círculo del ballet y así todos te ven feo y así como que ‘ay gorda’...”

“...la verdad sí ha sido una lucha muy cañona conmigo misma y hasta he pensado en... no dejar de bailar, pero sí dejar el ballet porque siento que mi anatomía, justo mi anatomía no encaja mucho en el perfil por esto que te digo, que mi cuerpo tiende a ser curvilíneo y voluptuoso, o sea y en el ballet entre más recta seas mejor. Entonces he pensado dedicarme a otra cosa y así. En la comunidad es eso, entre menos-entre más lineal sea tu cuerpo mejor. O sea igual y pues sí... es que... cero grasa ¿sabes? O sea músculo yyy... y ya. Obviamente cero grasa es imposible, pero lo menos que se pueda”

“Todavía a un tiempo muchas inseguridades, que si estoy muy velluda, que si los dientes chuecos, que si me salen barros porque sí tengo como que muchos problemas de acné de repente, porque mi mamá tiene la piel muy grasa, entonces así, todavía de repente me encuentro y digo ‘aa... ¿no que ya lo habías superado?’...”

La búsqueda de afecto que ha hecho Fabiola desde que la ausencia de su madre le generó sensaciones de vacío, abandono, soledad e inseguridad, ha sido en todos los ámbitos de su vida donde le resulta importante tener un lugar; sin embargo, a pesar de sus esfuerzos por ser aquello que “debe ser” a partir de las expectativas de los otros, no ha logrado sentirse segura, acompañada, querida y satisfecha.

### *3.- Vínculo afectivo con el padre*

Con vínculo afectivo nos referimos al lazo de aprecio o cariño que una persona siente hacia otra y que genera un marco de confianza mutua y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo. Naturalmente hay una tendencia en los niños de formar un vínculo fuerte y fundamental con una figura materna/paterna o un cuidador principal que es independiente de la alimentación (Urizer, U. M., 2012, p. 1-2). El vínculo tiene aspectos de sentimientos, recuerdos, expectativas, deseos e intenciones, todo lo que sirve como una clase de filtro para la recepción e interpretación de la experiencia interpersonal; es un proceso psicológico fundamental que afecta el desarrollo humano a lo largo de la vida (Repetur, S. K., 2005, p. 6).

En cuanto al vínculo entre Fabiola y su padre ella considera que ha sido el más fuerte que ha tenido con alguna persona, puesto que él le demostró con acciones todo su amor y la hacía sentirse segura:

“...él tratando siempre de dar lo mejor y de dar lo mejor, aparentar que todo estuviera bien para que yo estuviera bien. Yo no sufrí, todo ese tiempo yo no sufrí porque de verdad nunca me hizo falta absolutamente nada y al contrario siempre tuve como todo lo necesario y más, ¿no? (...) que si le decía ‘papá vamos al McDonald’s por un helado’ vamos al McDonald’s por un helado, (...) como que sentía una seguridad, una estabilidad y él hizo todo por que yo la tuviera... Por eso mis respetos y yo nunca lo voy a dejar de amar; creo que es la persona que más he amado y que más voy a amar en mi vida y también ha

sido la persona que más me ha amado (...) yo dependía absolutamente de él...”

Desde antes de que sus padres se separaran Fabiola comenzó a compararlos y ante el juicio legal por su custodia prefirió quedarse con su papá porque consideraba que a él lo quería más, pues él había estado más con ella mientras que su madre, además de no estar, había decidido formar otra familia con otro señor:

“...de niña te ponen a decidir y tú así de ‘pues a los dos los quiero’, ¿no? Está muy gacho jajaja. Pero bueno, entonces... (...) yo veía a mi papá así como muy insistente en arreglar las cosas y así, ¿no? Tratando de conquistarla, (...) ese día la invitó a comer y le quería dar besos y mi mamá así como -y yo decía mi mamá es la mala, por qué no le acepta los besos, ¿no? (...) Entonces ya después de eso mi papá habló conmigo, pero yo no sé qué pensaba, o sea yo era una niña de ocho años y él queriendo (...) Que entendiera la situación, entonces me dijo: ‘Bueno, ya. Como te podrás dar cuenta tu mamá y yo ya no vamos a estar juntos, tú puedes decidir irte con quien quieras, pero si te vas con tu mamá ella ya está formando una nueva familia, entonces... Yo no sé qué tanto tú prefieras estar en otra familia’. Y yo inmediatamente, en ese momento, dije ‘Papá soy-yo contigo, llévame’. Porque sí yo no, o sea... Se me hacía una imposición, ¿no? Aparte como que... No, no, no. La verdad sí quería más a mi-siempre he querido más a mi papá. Siempre ha estado más conmigo. Entonces como que todo apuntaba a que con mi papá iba a estar mejor, porque aparte yo ya me había dado cuenta, porque este señor con el que ahora vive le rentaba a mi mamá Tlatelolco, el departamento.”

“¿con quién te quieres quedar?’ y yo viéndolos a los dos así... ¡Aaggh! Es de mis traumas de la vida, o sea tener que elegir sabiendo que al otro le va a doler, porque a los dos los amaba un buen, pero pues sí quería más a mi papá, entonces dije ‘mi papá’, no bueno mi mamá me dejó de hablar como unos tres meses...”

“O sea yo tenía ocho años, entonces lo que yo percibía eran... Pues nada que ver con ahora, ¿no? Todo es muy complejo, o sea una decisión lleva como

que muchas cosas antes para llegar a tomar esa decisión, entonces yo creo que de chiquita culpaba mucho a mi mamá, porque yo sentía que nos había dejado a los dos”

Su papá fue un hombre a quien ella admiró mucho y al hablar de él lo hace como cuando una niña ve a su padre como su súper héroe:

“¿Haz visto la película de la vida es bella? (...) Pues así se me figura que es mi papá, que así el peor escenario y él pasándola terrible, pero siempre haciéndome ver lo mejor de todo, ¿no? Entonces por ejemplo esa escena en donde el niño está así en el... (...) Escondido... Y que pasa el papá y ve que ahí está y empieza a marchar así como jugando y pues se va corriendo a buscar a la mamá... Así me imagino que era mi papá, que en medio del desastre siempre me hacía estar bien, siempre... porque con todo lo de la grilla y así estuvo despedido un año y yo ni me enteré hasta dos años después...”

Para ella su papá ha sido la persona que más la ha amado y a quien más va a amar de tal forma que representaba su seguridad en la vida. De esta manera, lo que él expresaba en relación a la madre de Fabiola ella lo hacía propio:

“...no sé igual es como mi perspectiva porque así la veía mi papá, bueno así veía las cosas mi papá y pues me lo refleja, pero yo no puedo evitar sentir eso, como que me abandonó y como queeee... no le importaba tanto como... su esposo, ¿no?”

Él le daba la seguridad para hacer lo que ella quería, como por ejemplo ser bailarina, hacer lo necesario para estar más delgada y tener amigas:

“Yo estaba muy deprimida por lo de mi mamá, bueno por lo de mis papás y entonces mi papá pues no sé, quería como distraerme, sacarme de la rutina yyy creo que tenía un amigo que trabajaba en Bellas Artes y que le consiguió boletos para El Cascanueces (...) terminando esa función yo le dije ‘papá yo quiero bailar como el hada de azúcar’ jaja, y mi papá ‘¿ay sí hijita?’ y yo ‘sí papá’ y mi papá ‘bueno...’ y ya, pasó y (...) como dos meses después me dice ‘ya te conseguí escuela de ballet’...”

“...mi papá lo entendía. Entonces en ese tiempo, en la casa, en la familia de mi papá, todas las tías tomaban las famosas pastillas Capslim, ¿si las ubicas?, ¿no? Que después tuvieron como una demanda o algo así... (...) Que eran para bajar de peso y todas las estaban tomando y a todas les estaban sirviendo y entonces mi papá fue el que me dijo ‘pues tómate esas a ver cómo te hacen’ y ya, yo me las empecé a tomar”

“...mi papá se empezó a llevar con los papás de varias compañeras que ya eran amigas (...) entonces así empecé como a juntarme con ellas y ya con el tiempo se empezó a dar la amistad...”

Su papá la apoyó en todo lo que estuvo dentro de sus posibilidades así que cuando ella quiso ser bailarina la inscribió en una academia de danza, inclusive le consiguió pastillas para adelgazar cuando los profesores comenzaron a exigirle estar más delgada de lo normal. Se preocupaba mucho por ella y deseaba que superara la depresión que le había ocasionado la situación entre sus padres, además él siempre había querido aprender a bailar por lo que le agradó la idea de que su hija fuera bailarina.

Fabiola confiaba mucho en su papá, la hacía sentirse segura porque estaba tan pendiente de ella que incluso dependía de él emocionalmente. Así pues el día que falleció fue muy duro para ella:

“...no sabes cómo me afectó que... porque aparte yo viví con él toda mi vida hasta los 18 años y aparte del dolor de que ya no está pues es-ha sido de... yo dependía absolutamente de él, entonces todo mi mundo cambió, o sea aparte de la ausencia y de lo que me dolía fue mi vida drásticamente otra, cambió totalmente, entonces es, fue, yo creo que es lo más duro que me ha tocado vivir...”

Los momentos que pasaron juntos Fabiola los mira como hechos muy valiosos; admiraba mucho a su papá y hasta la fecha su pérdida es algo que le causa mucho dolor:

“...es así súper ameno, súper agradable y además súper culto, súper interesante, o sea te la podías pasar cagado de risa y cuando querías hablar de algo serio te dejaba así asombrado de su criterio, de su pensamiento, de

todo lo que sabía, del hambre que tenía por conocer más, del hambre que tenía por ayudar a la gente, por hacer un mejor lugar de vida esto, de todo lo que estaba dispuesto a sacrificar por ayudar a otros y de que era eso o sea muy humano.”

“...cuando realmente piensas y te das cuenta de lo que significa te vas para abajo, de hecho ah pues te digo que en diciembre fue que me dio lo de la intoxicación, la recaída de la disautonomía y me hospitalizaron y fue así un día después de su aniversario, entonces pues no... ahí está... Sí me hace mucha falta.”

Siempre confió mucho en él porque sintió protección y amor incondicional de su parte en los cuidados y atenciones que tuvo hacia ella, por ejemplo el llevarla al cine y al ballet, incluso a la cantina cuando era pequeña y no tenía con quién dejarla para que se la cuidaran; cree Fabiola que su papá siempre hizo todo lo posible por que ella estuviera bien y tuviera lo necesario:

“...mi papá sí, trataba como de, de verse fuerte ante mí para que yo no sufriera por él. Como a decirme ‘todo está bien, no pasa nada’. (...) se iba en la madrugada, en la mañana (...) se iba a trabajar en un taxi ooo trabajaba de ballet parking o... y o sea, y aparte yo pus como niña chiquita le decía ‘no te vayas quédate aquí conmigo’ y él se quedaba hasta que me dormía y ya se iba, entonces así yy eso sí me acuerdo que esa navidad fue la vez que tuve como más regalos de parte de él een, en cantidad...”

De ahí que Fabiola sienta que su padre siempre fue incondicional con ella y la hizo sentir segura hasta el último momento que estuvo a su lado; además piensa que aunque él no pudo cambiar la depresión que sentía en relación con su madre, él a diferencia de su mamá evitó hablarle de lo bueno o malo que hizo en la relación de pareja y más bien le hablaba de ella como su mamá y hacía lo posible para que ellas se llevaran bien:

“...como que ella siente que mi papá me vendió una imagen de ella para que yo la... no la quisiera o lo quisiera más a él, o sea como que ‘yo soy mejor que tu mamá’, siento que es lo que ella cree, pero muy cagadamente mi papá nunca me habló mal de mi mamá, NUNCA, y al contrario me doy cuenta que trataba como de hacerla ver como mi mamá no como la pareja que era

funcional o no funcional para él y mi mamá todo lo contrario, en lugar de hablarme de él como papá siempre me habla de él como pareja y como culero y como cabrón y sí, a lo mejor sí era un desmadre, pero sabes o sea como papá que es lo que a mí me importa y me concierne o sea se rifó muy cabrón, muy muy cabrón y creo que asumió el rol de papá y de mamá incluso cuando estaban juntos...”

“La única forma en que nos reconciamos fue porque en ese año a mi papá se le ocurrió hacer unas tazas con grabado para las mamás, para el día de las madres (...) y entonces me dijo ‘¿no quieres hacerle una a tu mamá?’ y yo así ‘...bueno’ y ya le hice una a mi mamá y entonces ya fuimos a entregársela a su trabajo, pero yo me quedé en el carro y él subió a dársela y entonces mi mamá le dijo ‘y Fabiola, ¿cómo está?’ que no sé qué... y él ‘pues está abajo, ¿la quieres ver?’ y mi mamá ‘sí obvio’ que no sé qué... entonces ya bajó por mí, me subió a verla y entonces pues ya, fue como nos volvimos a ver, o sea si no es por mi papá...”

Su papá fue un ejemplo muy grande para Fabiola. Cuenta que él era muy antojadizo y no dejaba de comer dulces, sobre todo pan de dulce y refrescos, y así también aprendió a hacerlo ella como una forma de experimentar placer, calmar su ansiedad y ser leal a él:

“...pienso en papá y digo ‘dulces’, pura azúcar. O sea aparte de la comida era como te digo muy así, muy dulcero, muy antojadizo y todo el tiempo el panecito, así... Y el refresco...”

“...yo como como hombre, Miguel de repente me dice ‘tú comes como hombre’ y yo ‘pues me crió un hombre’, o sea soy muy antojadiza, es así que de repente ‘un taco, bueno un taco’, así ooo como papas o dulcesitos o donitas, galletitas, chocorrolles y así: el antojo todo el tiempo...”

“Soy muy ansiosa, pero... yo creo que justo por eso me gusta lo que me causa placer, lo que disfruto, porque cuando estoy disfrutando de algo, pues no estoy ansiosa, o sea estoy... ESTOY.”

Comenta que él no la regañaba sino que hablaba con ella cuando algo le preocupaba de su comportamiento con la intención de que ella comprendiera la situación y formara un criterio para modificar sus acciones por su propia elección.

Veía a su padre siempre alegre, viéndole lo “chistoso” a cualquier situación, aunque también lo notaba ansioso y enojado por el estrés que le ocasionaba su trabajo, sin embargo él se esmeraba por no mostrar dichas emociones ante su hija.

En general, el vínculo con su padre marcó la pauta para Fabiola sobre lo que representa amor, protección y seguridad en su vida, por lo que en sus relaciones interpersonales espera expresiones de amor como las que le daba su papá. Lo que sea similar representa amor, mientras que lo que sea distinto, como lo que hace su mamá, es abandono.

#### *4.- Relaciones de pareja y sexualidad*

La relación de pareja es quizá la experiencia más gratificante en la que se ha envuelto el ser humano; se ha encontrado que la formación de su propia familia es un aspecto muy importante en el desarrollo de una persona. El amor en la relación es un elemento, pero no el único que la conforma, también forman parte el compromiso (interés y responsabilidad que se experimenta hacia la otra persona y hacia el mantenimiento de la relación pese a las posibles dificultades que puedan surgir), la intimidad (apoyo afectivo, confianza, seguridad que el otro brinda, disposición por compartir aspectos emocionales, económicos, etc.) y el romance (interés y atracción que se tiene hacia la otra persona relacionado con el deseo sexual, así como las expectativas de la relación) que están influenciados por la formación cultural y la ideología personal (Maureira, C. F., 2011).

Al respecto, Fabiola inició su primera relación de noviazgo a los 17 años de edad después de un periodo de haberse sentido mal consigo misma, por ello el hecho de tener novio la hizo sentirse más segura y capaz de experimentar otras cosas que no creía posibles, tal como no creía posible tener novio:

“Yo creo que empecé a tener autoestima como a los 17 (...) Como en la escuela hay muy pocos niños (...) en la de ballet. Pus no, no, nadie te pela (...) yo decía ‘pus no me-nadie me hace caso’, así ‘estoy fea’...”

“...yo me sentía así la poca cosa de la poca cosa de la poca cosa hasta como los 17, te digo que fue cuando empecé a decir ‘ay estoy bonita’... A decírmelo, y ya como a creérmelo hasta los 18 yo creo...”

“...en el momento en el que decidí quererme a mí misma fue cuando todo empezó a acomodarse y así, hasta me empecé a llevarme mejor con mi mamá –como amiga, pero tuvimos un acercamiento (...) A los diez y siete, mmjm (afirmando). Sí, también fue cuando tuve novio. Yo creo que esa fue la clave, que dije ‘ah sí puedo tener novio’, después dije ‘ah órale va’ y ya como que eso empezó a cambiar todo...”

Cuando comenzó a salir con su primer novio (Manuel) él andaba con otra chica, por lo que Fabiola no quiso hacer nada con él hasta que terminara con aquella para formalizar una relación de novios. Él terminó su relación e inició un noviazgo con Fabiola, pero luego de 6 meses Manuel quiso regresar con su novia anterior y terminó con Fabiola, aunque más tarde quiso volver a intentarlo y regresaron:

“...yo le dije ‘no sabes qué, que tienes novia, no me interesa...’, entonces hasta que él dejó de tener novia yo dije ‘va’; entonces ya empezamos a andar, duramos como seis meses y cortamos porque él quiso regresar con su ex novia, entoncees ya después él me pidió que volviéramos porque como que dijo ‘siempre sí me gustas más tú que ella’ jeje; entonces yo, yo estaba en ese tiempo muy mal por él, o sea clavadísimas y así de ‘me corto las venas’ y así por él yyy entonces yo, así intenté regresar con él...”

Este hecho le dolió mucho a Fabiola, sin embargo comenzó a salir con un profesor de la academia mientras no estaba con Manuel. Dos meses después de haber regresado con éste, lo terminó para formar algo con su maestro:

“...yo creo que ya no estaba tan segura en ese momento porque como al mes o a los dos meses yo lo corté porque me empezaba a gustar a mí otra persona y se me hacía como mala onda que yo teniendo una relación me la pasaba suspirando por otra persona que no fuera el de mi relación, se me hacía como

una falta de respeto (...) entonces dije 'no, yo no le puedo hacer esto, porque aparte él sí se ha portado bien; entonces yo no le puedo hacer esto'. Ni siquiera es que ya tuviera ondas con la otra persona, ¿no? Que aparte la otra persona, espera... era mi maestro de ballet..."

Así pues Fabiola tenía ciertas expectativas de lo que implica una relación, consideraba que su pareja merecía su respeto como parte del compromiso y la confianza, por lo que cuidó ser fiel a su primer novio mientras estaban juntos. Más tarde, una vez andando con su profesor (aunque no hubieran puesto un título formal a la relación) experimentó por primera vez una infidelidad puesto que descubrió que su maestro estaba al mismo tiempo saliendo con otra alumna:

"...era un señor de 33 años (...) entonces anduve con mi maestro como seis meses hasta que me enteré, aasshh... queeee, que estaba saliendo con otra chava de la escuela también. Entonces ya vamos las dos ahí a hacerle arguende como de telenovela a su casa y así de 'no es que túu que no sé qué' y 'ahora te quedas sin ninguna de las dos, maldito tú' y ya sabes ¿no? Y entonces ya... después de eso pues corté con Francisco y ese mismo día vi aa (...) A Manuel..."

"...nunca fuimos novios, pero sí se dio así como una relación, me llevaba a mi casa, se quedaba a dormir, sexo, demás... jeje, entonces era una relación."

Luego de romper con su maestro buscó a Manuel, pero no retomaron su noviazgo porque tuvo miedo a sentirse lastimada de nuevo. Ella pensaba que ser sincera era parte de la intimidad en la relación para que hubiera confianza, por lo que le contó a Manuel sobre la situación con su maestro:

"...él sabía. Yo le dije mis razones, yo le dije 'es que la verdad me gusta mi maestro y no puedo estar así contigo porque te quiero mucho y no te quiero hacer eso' y él así de 'no, es que no me importa' y yo de 'no, a mí sí, entonces mejor no'. Y después sí supo que se dio como una relación (...) él supo que ese día acababa de terminar con el maestro, entonces después de esa vez que nos vimos dejamos de vernos como un año porque él me insistía en que fuéramos novios y como que yo ya no quería, no sé por qué no... Yo creo que porque... ahora me doy cuenta que igual porque me sentía tan vulnerable de saber que podía llegar a quererlo tanto que, que tenía miedo, ¿no?, de

depender de él o de no poder dejarlo en caso de que se portara otra vez como ya se había portado una primera vez...”

Así pues, luego de un año sin una relación formal pero ante las insistencias de Manuel, Fabiola tomó la decisión de retomar el noviazgo poco tiempo después de que su padre falleciera (ya vivía con su mamá), en ese entonces pasó también por una crisis emocional muy fuerte mientras estaba en Cuernavaca por un trabajo al que la invitó una compañera de su escuela:

“...estuvo insistiendo como un año y yo incluso me fui a vivir a Cuernavaca y estando en Cuernavaca fue hasta que le dije ‘bueno, va’, ¿no?, un fin que vine aquí con mi mamá y fue a verme. Es que aparte yo estaba deprimidísima; esa parte que yo viví en Cuernavaca es de lo más horrible que he vivido en mi vida así... pues por una parte muy padre porque vivir sola es de lo más padre que me ha pasado jaja, pero en esa temporada yo estaba-tenía todo el tiempo del mundo para deprimirme, para pensar en mi papá, para llorar, para poner música, ya sabes, para acordarme, dormía muchísimo (...) entonces me acuerdo que ese día que nos volvimos a ver yo vine aquí a casa de mi mamá y estaba dormida, entonces él me marcaba y me marcaba porque creo que fue a una fiesta por allá por donde yo vivo (...) y ya estando por ahí como que quería ir a verme y me marcaba y yo no le contestaba, total que de repente llega mi hermana y me dice ‘te habla Rodrigo’ y yo ‘dile que no estoy’ y él ‘no, es que está aquí’ y yo así en pijama y ya me paré y ya fui a verlo y pues que yaa había hablado a la casa, se había puesto de acuerdo con mi mamá, le había pedido cómo llegar (...) Entonces ya ese día empezamos y desde ese día hasta hace poquito cortamos...”

Cuando estuvieron juntos nuevamente, Manuel representó mucho para Fabiola, él la hacía sentirse bien. Si la relación estaba mal todo iba mal para ella, mientras que si la relación estaba bien entonces todo estaba bien:

“...como que a partir de que empecé a andar con él como que mi depresión fue... o sea de estar yo súper deprimida, incluso de llegar al hospital, empecé a andar con él y estuve muy bien, entonces como que mi mamá siente que volqué mi vida hacia él y sí, yo creo que sí me hice muy dependiente de él, o sea de si estoy bien con él estoy bien, si estoy mal con él estoy mal, entonces

mi mamá dice “bueno si quieres andar con él está bien, pero ten vida”, ¿no?, o sea “preocúpate por ti, vive tú, haz cosas, ten proyectos, ten actividades, porque si estás todo el tiempo pensando en él...”

Sin embargo, un tiempo después Fabiola descubrió que él le estaba siendo infiel. Lo perdonó porque él le juró que no había sucedido nada entre él y las otras chicas, pero cuando encontró más evidencias de su infidelidad terminó la relación porque ya estaba harta de estar sufriendo por ello:

“...estamos ahorita en una situación que lo acabo de cortar porque aayy... porque le encontré unos mails con otra chava y -que se vieron- y él jura, hiperjura que no pasó nada, pero es la tercera vez –porque hemos cortado tres veces-, pero es la tercera vez que tiene queveres con una chava, entonces (...) no es la misma, todas son Julietas, pero no es la misma Julieta (...) Entonces como que yo ya estoy así hartaa, pero sí lo quiero mucho, entonces no sé qué hacer...”

La primera ocasión lo perdonó porque él le pidió perdón, insistió y lloró mucho para que no terminaran. Ella pensó que si él lloraba tanto era porque realmente la quería, por lo que optó por continuar la relación:

“...todo empezó muy bonito, o sea empezamos a andar y los primeros tres meses fueron como así como miel sobre hojuelas, yo así súper enamorada, él súper enamorado, todo el tiempo juntos, fue cuando me vine de Cuernavacaa, entonces nos la pasamos juntos todo el tiempo y así, súper felices y súper bien (...) Y entonces de repente empezó a alejarse, a alejarse y a alejarse y yo así de ‘... ¿qué pasa?’, ¿no? (...) hasta que un día le dije ‘¿estás saliendo con alguien más?’ y me dijo ‘no, ¿cómo crees?, me molesta que dudes de mí, me ofende’ y así, ya sabes, ¿no? Y yo ‘bueno, está bien’. Y entonces, como aal mes estábamos acostados, aparte es que en el momento más inoportuno no podía haber sido: acostados, después de ya sabes, desnudos, o sea en un momento muy íntimo, y me dice ‘te amo Julieta’... y yo así de... (...) Hasta me quedé como en shok y le dije ‘a ver espérate’ y me dijo ‘¿qué fue lo que dije?’ y yo así de (...) ‘vete por favor, déjame aquí’ y él ‘no, que no sé qué, cómo crees...’, entonces agarré, me vestí, agarré mis cosas y

me fui así en bien pinche chinga loca y entonces ahí va el atrás de mí a tratar de solucionar las cosas...”

Sin embargo ya no tuvo la misma confianza hacia él, así que poco a poco comenzó a enfermarse de celos, estaba de mal humor y peleaban frecuentemente, hasta que revisó su mail y encontró pruebas de que le había sido infiel nuevamente:

“...ese día fueeee así un drama y yo así hasta le pegué del coraje, o sea no a puños, pero así de ¡aaahh!, una desesperación y le dije ‘qué, o sea qué quieres de mí, ¿por qué me lastimas tanto?, ¿para eso querías que regresáramos?, ¿para hacerme esto ahorita?’ y pues ese día estábamos, estuvimos a punto de cortar, pero hubo un momento en el que él se desmoronó, o sea lo vi llorar, berrear como nunca en la vida había visto yo llorar-berrear a una persona (...) entonces así como que dije ‘pues bueno igual y sí me quiere’, ¿no?, para que se ponga así. Entonces ya, ese día hablamos y quedamos en solucionar las cosas, shalala. Entonces yo creo que ese fue mi error: perdonarle algo que era imperdonable; entonces ya después de-ya a partir de eso la relación se puso súper mal, por cualquier cosa peleábamos (...) me empecé a enfermar de celos, de posesión y así (...) y cada vez se iban poniendo más feas las cosas (...). Entonces un buen día (...) me metí a su correo y empecé a buscar así cosas y encontré cosas... (...) Y sí encontré que se había pasado fotos con una chaava que le había dicho ‘sí, no, estás muy guapo y muy sensual y no sé qué’ y yo así hecha un mar de lágrimas, entre coraje y dolor, horrible...”

Aún con todo el dolor que sintió, el mismo día que encontró las evidencias terminó con él hablando por teléfono, pero no sostuvo la decisión porque tuvo miedo de perderlo:

“...abrí su correo y empecé a leerle lo que decía y (...) ese día cortamos y luego... Aparte aahh... es que me siento tan tonta. Me da tanto coraje con uno mismo... Cortamos y después de haber cortado ya, aparte por video-llamada, o sea estuvimos hablando como una hora por celular y después por video-llamada, yyy entonces ese día le dije ‘es que me sorprende que si haya cariño no podamos arreglar las cosas, mejor hay que buscar una solución’ y él

así de 'bueno, si encuentras una solución dímela, si quieres mañana nos hablamos' y yo 'pues es que la solución es que yo a...' ¡ah! Porque se supone que a esta chava sólo la vio, nooo, o sea salieron, no la besó ni... pero ahorita que te estaba contando cómo nos conocimos dije 'que no la haya besado, no le creo', ¿no? ¡Aaahh! Porque si ese día nosotros... Bueno jeje, entonces... entonces ya le dije 'bueno está bien, yo creo que la solución es que yo acepte tus parámetros, que si tú dices que para ti no está mal salir con otras personas yo acepto eso...' o sea yo estaba aceptando que saliera con otras personas, ¿te das cuenta?, entonces 'sale, te regalo mi dignidad, pisotéala' (...) Y entonces él me dijo 'bueno'..."

Estaba tan desesperada que buscó al mejor amigo de Manuel para que la aconsejara, pues Fabiola ya había hecho una amistad con él. En la plática con el amigo él le recomendó hacerse la difícil para que Manuel la valorara más, por lo que ella decidió terminar la relación siguiendo el consejo:

"...le conté todo y yaa me dijo 'es que, lo que pasa es que tú te entregas completamente y no está mal eso, lo que está mal es que lo disfraces; Rodrigo ya no te conquista porque ya no tiene qué conquistar, tú le das todo. Entonces lo que tú tienes que hacer es cotizarte' (...) fue una súper plática de horas con el amigo, también. Entonces al otro día ya iba yo así camino a mi trabajo y entonces me entra una llamada de él (...) nos habíamos quedado de ver a las cuatro para hablar y (...) entonces ya nos vimos ese día y ese día ya lo corté (...) Y entonces ya pues me sentí muy bien, dije 'ay, gracias', me recuperé; pero sí lo extraño un buen también, me dolió también, pero el caso, ¿no? Entonces ya pasó el miércoles tranquilo y el jueves jejeje... que le mando un link del video de 'good bye my lover' de James Blunt, ¿lo has visto? Está súper llegadora; es que aparte... es que sí me quiere, pero tiene un problema de mujerierés o de no satisfacerse con una cosa o de querer más, no sé... ¡Es como mi papá!, ¡qué horror!"

Estuvo muy confundida porque sentía que él sí la quería pero no podía evitar estar con otras mujeres y a cambio de no estar sin él estaba dispuesta a soportar el dolor y el sufrimiento que le causaban sus infidelidades:

“...yo no dudo que me quiera, es que ha hecho tantas cosas por mí, o sea me fue a ver al hospital aun cuando no éramos nada, o sea sí le importo, sí me quiere mucho y sí me lo demuestra de muchas, muchas, muchas formas, pero no me da mi lugar, ¿sabes? Entonces eso... ni siquiera me puso el cuerno, pero está mal, o sea ya que permites eso... (...) incluso ya-llegamos a hablar de vivir juntos y así... (...) pero aayy no sé qué hacer, sí lo quiero mucho, pero estoy convencida de que no va a cambiar, sí ha cambiado mucho porque antes sí era como muy... es más no dudo que la primera vez que anduvimos sí andaba él en su desmadre... porque aparte yo era una niña y no tenía como que mucha facilidad de salir con él, llegar tarde o no llegar a mi casa, entonces seguro él sí iba a fiestas solo y... estoy segura, o sea no lo dudo, entonces...(…) yo creo que sí ha cambiado mucho, mucho, muchísimo, y sí ha cambiado mucho por mis condiciones

Buscó darle una explicación a su forma de ser comparándolo con ella misma y aunque sabía que él no iba a ser diferente no supo qué hacer por mucho tiempo, se dio cuenta de que dependía de él porque la hacía sentirse segura, tal como su papá, incluso reconoció que ella le dio un lugar similar al de su padre:

“Mi mamá me dice ‘es que es su esencia, él aparte de que está guapo es atractivo y tiene como que carácter ligador’ (...) le gusta ser el centro de atención yyy es agradable y las mujeres se le acercan y a él le encanta eso, y le digo ‘mamá es que sabes qué, yo sé que no va a cambiar, lo sé muy bien porque yo soy igual y tampoco voy a cambiar. Sólo que yo no paso como el límite’ (...) entonces, o sea no lo puedo juzgar mucho porque yo soy igual, sólo que, sólo que yo sí doy el respeto que a él le falta dar, entonces no sé jeje... o sea lo entiendo porque me entiendo (...) Peroo, yo creo que la diferencia es que yo no descuido mi relación y Manuel sí. (...) siento que es muy probable que si llega otra persona a querer ver qué onda conmigo igual le doy chance, porque ya es como mucho, pero es que no sé... No creo que tenga con nadie lo que tengo con Rodrigo, somos muy-muy compatibles, ¡aaaaaa! (...) Es que es muy difícil. No sé, me quiero yo dar el lugar que merezco, pero sí quiero estar con él...”

“...yo creo que yo soy dependiente de él, porqueee ay jeje... porque traté de ponerlo, o de darle las responsabilidades que tenía mi papá conmigo a él: le

dije 'ah sí, ahora tú me cuidas', bueno no así tal cual, pero yo creo que instintivamente y subconscientemente lo hice así como-yo creo que por eso me cuesta tanto desprenderme de él, porque siento que él cuida de mí y que él me protege; siento que él está más pendiente de mí que mi mamá, por eso sé que me quiere, porque-incluso más que mi mamá, bueno no... Pero está más pendiente de mí que mi mamá..."

Fue hasta los 23 años cuando su primer novio terminó definitivamente la relación y aunque seguían viéndose Fabiola comenzó a salir con su profesor de bachata por lo que Manuel dejó de buscarla:

"...creo que la pareja ha sido una cuestión que a mí me causa mucho desgaste y sufrimiento y así, entonces ya la verdad había estado un rato así como de 'x', más absorta y ocupada en otras cosas que... o sea eso había pasado como a segundo término y justo así fue cuando me surgió algo; ahorita estoy como saliendo con un chico de la bachata que es con quien vamos a competir, entonces llevamos saliendo como tres semanas, pero ha sido muy raro porque ha sido muy intenso, entonces parece como si ya lleváramos un año de novios, pero llevamos tres semanas de cruzar palabra jeje y desde ese día pues pasó todo ay sí... y desde ese día nos hemos estado viendo diario..."

Así pues, Fabiola ya ha salido con su profesor y se tratan como pareja pero tiene miedo de formalizar la relación al mismo tiempo que tiene miedo de no formalizarla. Comenta que en realidad teme que la abandonen:

"...yo creo que eso me asusta: me asusta que no haya un título, pero también me asusta que sí lo vaya a haber..."

"...de repente cuando me pongo a pensar como que empiezo a decir 'y sí, y sí... pero entonces... y sí...' (...) ¿qué es lo que me da miedo? Yo creo que el abandono, que me dejen, entonces sí igual es muy absurdo porque pueden pasar mil cosas, puedo ser yo la que deje la relación o cualquier cosa y así, pero... eso es lo que me da mucho miedo, como no ser suficiente como para que sigan contigo, sé que es miedo mío y que tiene que ver más conmigo que con él, porque él neta ha hecho, o sea... por sus acciones no tendría por qué dudar o temer o así, pero... sí..."

Ese miedo al abandono Fabiola no lo había reconocido sino hasta la entrevista que permitió para esta investigación, por ello considera que no lo ha expresado abiertamente a la persona con quien sale:

“...no se lo he dicho tan como te lo estoy diciendo porque justo ahorita que me lo planteaste fue como de a ver sí ‘¿cómo –qué es el miedo?’, pero sí le he hecho saber como cuáles son mis heridas, vaya y lo más padre es que él fue lo primero en hacerlo, él dijo ‘mira es que estoy así, estoy herido, soy vulnerable’ o sea como de ‘no me lastimes ni te espantes si te lastimo porque estoy así’, o sea como de entiende quién soy y ya tú decides, ¿sabes? Y entonces eso fue padre, o sea porque no fue el típico ‘ay es que estoy saliendo de una relación y no puedo tener nada, o sea que te friendzonean’, ¿no? Fue como de ‘es que sí quiero, pero tan sí quiero que te voy a enseñar quién soy’, ¿sabes?, súper padre...”

Las expectativas que tiene Fabiola respecto a los hombres son que se ocupen por hacer un bien común y que sean interesantes, respecto a lo que quiere en una pareja es que la considere en cuanto a decisiones y la acompañe en la realización de sus objetivos:

“Como hombre que sea humano, como pareja alguien que esté dispuesto a ser equipo (...) Que te considere todo el tiempo y a la vez tú lo consideres a él y que no sea un ‘te necesito’ si no un ‘te estoy dando tu lugar y confío en tu criterio, qué opinas de esto, o cómo le hacemos para esto, o ahorita tú necesitas esto entonces yo te cubro y vas rírate y ahora tú necesitas esto entonces yo te cubro...’, ¿sabes? Como eso...”

Respecto a la sexualidad cree que toma sentido cuando se trata de experimentar placer, sin embargo también le da un valor más sentimental:

“La sexualidad para mí... Lo hago por placer, pero no representa placer, representa... Ay va a sonar muy cursi pero representa una unión con alguien que implica mucho para ti. Mucho puede ser lo amas mucho o mucho puede ser te atrae mucho o mucho puede ser... el momento se dio para mucho, ¿sabes? Entonces el sexo para mí, más que el sexo es la persona, lo que la persona te lleve a... entonces... y sí, sí soy muy sexual, sí lo disfruto mucho, sí me encanta, entonces cuando tienes a la persona pues sucede, o sea ni

siquiera lo tienes que buscar y pues sí le... le hecho muchas ganas jeje vaya, entonces cuando sucede ajá como que me entrego muy cañón, pero sí la persona tiene que despertarme algo muy cañón, o sea aunque no sea mi pareja vaya...”

Comenta que también en el momento de intimidad sexual con su pareja tiene pensamientos sobre su peso y su figura, dice que esos pensamientos están todo el tiempo presentes puesto que no deja de ser bailarina en ningún momento:

“...sí, es muy chistoso porque sí soy muy pudorosa o sea sí soy muy complejada a la hora de... porque te digo, no puedo disociar eh ‘ahora soy bailarina, ahora no, ahora le tengo que gustar a mi directora de ballet, ahora le tengo que gustar al güey con el que estoy’ o sea no, todo el tiempo, todo el tiempo soy las dos, ¿no? Entonces sí es muy difícil, yo... sí me daaaa sí me da mucha pena, pero como soy muy entregada en el momento no pienso, me estoy entregando entonces no estoy pensando ‘ah si aquí, si no..’ o sea simplemente me dejo llevar, ya cuando se acaba o cuando está empezando, que no estoy como entregada en el proceso, sí me da pena, sí me tapo o sí me escondo y esas cosas, entonces les da un buen de risa porque es de ‘ay sí como hace rato hasta dime vaquero’, ¿sabes?, como hace rato sin pena y ahorita ya ‘ay no, ay no estoy gorda y esas cosas’, entonces sí, sí me da mucha pena y siento que por eso sí prefiero que sea alguien de confianza, ¿sabes? No le veo mucho caso al sexo casual, o sea porque el sexo no tiene sentido para mí si no es con la persona... (...) cuando hay esa confianza ya como que dices ‘pues ya me acepta así y se le antojo así aunque tenga un barrito aquí, esté gorda y aunque tenga esta lonja’, ¿sabes?, aunque igual y no me vea así, pero como yo me percibo así y él me sigue aceptando como yo me percibo dices ‘bueno ya...’ te relajas, te relajas, pero sí no deja de... para mí... vaya mis complejos no se apagan, ¿no?, están todo el tiempo”

Reconoce que sus inseguridades no vienen por sus parejas sino de ella misma y que se da cuenta de que ella les gusta mucho, pero eso no hace que cambie su desagrado o inconformidad hacia ella misma:

“...no es inseguridad con mi pareja, es como conmigo, porque me percato de que a mi pareja le gusto mucho, o sea entonces no dudo que le guste, nada

más que sus gustos y mis gustos son diferentes, ¿me explico? Es como de 'no manches me doy cuenta que a mi pareja le gusta cañón la mostaza' y pus sé que le gusta cañón y pus a mí no me gusta la mostaza pero a él le gusta, pues va, algo así o sea sé que le gusto mucho, no me queda duda de eso, pero yo no dejo de sentirme incómoda para conmigo, no para con él, ¿sabes?, así..."

Las relaciones de pareja que Fabiola ha experimentado se han visto influenciadas por los deseos de sentirse amada, protegida y acompañada, así como por el miedo de ser abandonada y quedarse sola, todo lo cual la ha llevado a permitir infidelidades y situaciones que no le agradan. El ejemplo que vio en casa con sus padres, respecto a las relaciones de infidelidad por parte de su padre y el sufrimiento ante dicha situación por parte de su madre, Fabiola lo vivió también; tal como su madre, ella perdonó a Manuel y éste fue infiel durante toda la relación, como su padre también lo fue.

#### *5.- Proyecto de vida*

Un proyecto de vida se refiere a un propósito anhelado que una persona quiere lograr con el fin de desarrollar sus capacidades, mejorar su calidad de vida y ser feliz; implica planear los pasos para alcanzar dicho propósito. En este sentido, la sociedad puede ser una fuerza que impulse y al mismo tiempo sostenga a la persona o bien puede ser todo lo contrario; idealmente la familia tendría que convertirse en un espacio que brinde protección, apoyo y puntos de referencia para alcanzar los propios sueños, sin embargo no siempre sucede y en ocasiones algunas familias luchan por limitar o retener a los hijos mientras que otras, contrariamente, se desinteresan de ellos. Es necesario contar con asesoría y orientación de otra persona con más experiencia para que nos guíe en la toma de decisiones sobre nuestros ideales -donde repercuten la influencia de los otros, la información que se tenga al respecto y la experiencia personal. Un proyecto de vida puede convertirse en un marco de referencia que permita tomar mejores

decisiones en el sentido de que estén dirigidas hacia algo (Universidad Nacional de Colombia, s/f.).

En el caso de Fabiola, ella comenta que tiene metas para desarrollar a corto plazo. Considera que su situación en el trabajo es estable, por lo que en ese sentido cree necesario sólo mantener su figura (condición que le pusieron en la compañía donde trabaja), y mientras tanto quiere ser una mejor bailarina de salsa y bachata, actividad que comenzó como pasatiempo y distracción, pero ahora lo quiere hacer profesionalmente:

“...quiero competir en un concurso de salsa y bachata, entonces yo creo que eso es lo que me tiene así como entusiasmada. El ballet, la compañía en la que estoy ya es una cuestión muy estable mientras mantenga mi peso, fíjate, ¿no?, de lo que depende. Entonces la verdad es que ya no me, no me preocupa ni me desvive (...) lo que ahorita me motiva y me mueve así un buen, me está despertando un buen de interés es eso: los bailes de salón, pero... empezó siendo por placer y sigue siendo por placer, pero ya o sea me di cuenta pues que sí tengo mucho potencial ahí y que... y que no tuve que decir ‘ay oye creo que tengo potencial’ para que otros se dieran cuenta y como que me empezaran a impulsar más, entonces está padre porque como que se ha generado solito, o sea no ha sido algo que he buscado y pues (...) ese es el plan, prepararme para eso”

Sin embargo menciona que no tiene proyectos a mediano ni a largo plazo porque le da miedo pensar a largo plazo, considera que es más capaz para resolver lo que se presente más inmediatamente:

“¡No! Yo creo que me da mucho miedo pensar a largo plazo, me asusta mucho porque... pus no, no sé, soy más de resolver, ¿sabes? Como de ‘se me presenta, hago esto’, lo que se me presente lo resuelvo, pero así a largo plazo no”

No obstante, sí tiene deseos para futuro y sueños que quisiera lograr los cuales aún no sabe cómo los hará realidad, pues no ha pensado en los pasos o la forma para conseguirlos:

“...más que plan tengo como deseos, como expectativas, sí me gustaría como tener una pareja estable y así, igual no como casada, casada, pero sí en un plan así y sí tener familia y pues vivir bien, o sea igual no súper lujoso pero con tranquilidad y así y no sé cómo jeje, o sea no sé qué camino recorrer, pero sí es como lo que quiero para mí vaya.”

“...no sé cómo pero me gustaría encontrar la manera de hacer algo para humanizar a la gente, o sea no sé cómo de verdad no sé cómo, sé que el arte es un medio, sensibiliza a la gente, te hace más humano, pero sí me gustaría como compartir, como hacer, sí hacer del mundo un mejor lugar pero no desde -como mis papás- desde un fin social-político sino desde un fin humano, yo creo que si haces un humano mejor va a repercutir a la sociedad a gran escala (...) siento que mientras tenga la intención adecuada van a ir surgiendo los caminos de cómo (...) todos queremos amor y reconocimiento, entonces que la gente sea capaz de obtener ese amor, reconocimiento, en ellos mismos y de causarlo y entonces cuando tú estás bien no agredes a nadie, ni cubres con dinero o con poder o con intrigas vacíos que te genera el no tener el amor o el reconocimiento que quieres (...) sería como mi sueño así, poder trascender en la vida de las personas para que ellos se den cuenta o sea yo ponerme a la disposición de hacer mejores personas, ¿no? Algo así jeje”

Respecto al ballet considera que sólo necesita mantener su figura, por lo que no tiene algún proyecto relacionado con su carrera:

“...ballet (...) implica obviamente mantener la figura que beneficie tu técnica, que beneficie tu interpretación (...) Porque es tu medio, es tu medio de vida para muchos y es tu medio de expresión...”

En ese sentido su madre no se siente a gusto con la carrera de Fabiola porque considera que afecta su salud; a ella le hubiera gustado que estudiara otra carrera, sin importar cuál, pero una que no la llevara a desarrollar la bulimia. Por ello, su madre no la apoya completamente en relación al ballet, sin embargo no le pide que apoye a los gastos de la casa ni le exige nada:

“¿qué opina tu mamá?, ¿qué hace, te apoya?”

Ay pues no... O sea sí porque ve que me gusta, pero pues ella quisiera que hiciera otra cosa, como que lo ve no algo (...) Provechoso, productivo; entonces como que dice 'ay sí, pero a ver cuándo te pones a estudiar', 'que bonita, pero ya ponte a estudiar'. Entonces no lo ve como mi papá porque ella no vivió el proceso dee... de lo que significa y lo que es. No lo va a entender nunca; entonces sí, sí apoya, pero no le parece suficiente”

“...como que ella constantemente hasta la fecha está como preocupada por esa cuestión, porque te digo como casi siempre estoy o a dieeeta o haciendo más ejercicio, o sea procurando bajar de peso, entonces como que sí ella está alerta de que no empiece a tener así como comportamientos de bulimia o de anorexia y sí como que noooo, no aprueba mucho que sea bailarina porque implica que esté en contra de mi salud casi siempre”

Así pues, la vida a futuro para Fabiola no es algo que la ilusione, más bien experimenta miedo a la hora de pensar en algo más adelante y se siente más segura resolviendo todo aquello que se le presente en lo cotidiano. Las metas y los objetivos que pudiera proponerse para construir algo a largo plazo le asustan a pesar de que tiene sueños que quisiera lograr.

## *6.- Concepción del cuerpo*

La palabra concepción se refiere a la manera de entender, es decir la opinión y las ideas que se tienen sobre algo, en este caso el cuerpo. Esta concepción se ve influenciada por la cultura y a partir de ella se generan prácticas desde y hacia el cuerpo.

Al respecto, Fabiola ha ido transformando la concepción que tiene sobre el cuerpo con el paso del tiempo, en relación a los espacios donde se ha desarrollado, la ideología cultural que ha aprendido y la inseguridad que ha vivido consigo misma:

“...siento que sí estuve muy fea un tiempo, de chiquita, de niña jaja yo era muy bonita, una niña bonita, pero que por ahí de los 13 hasta los 15 era así como, como que estaba en mi transición, entonces era como no bonita...”

A los 17 años comenzó a sentirse mejor consigo misma y a reconocer que es una mujer bonita, momento en que inició su primera relación de noviazgo; sin embargo todavía a sus 20 años reconocía que tenía inseguridades sobre su apariencia física:

“Sí no aparte pues ya sabes, ¿no? Todavía a un tiempo muchas inseguridades, que si estoy muy velluda, que si los dientes chuecos, que si me salen barros (...) Pero sí no yo me sentía así la poca cosa de la poca cosa de la poca cosa hasta como los 17, te digo que fue cuando empecé a decir ‘ay estoy bonita’...”

Actualmente considera que su cuerpo es un instrumento para trabajar y expresar emociones y sensaciones, no sólo en su trabajo sino también en la vida cotidiana. En este sentido cobra mayor importancia mantener pulido ese instrumento y si se le pide que sea delgado y recto entonces ella hace lo posible por mantenerlo así, se apropió del significado sobre el cuerpo que existe en el medio del ballet: este debe ser frío y sin curvas, para que lo que se vea en el baile sea la técnica y no el cuerpo:

“...la técnica es muy particular, es como muy muy como cursiva se podría decir, ¿sabes? si pudiéramos poner una analogía, es como muuuuy melosa, es como muuucha miel, es muuuucho adorno, es muuuuy amplia, es muuuucho bucle, es mucho así, entonces si tú de por sí eres bucle o sea si tú de por sí eres curvo y luego tu lenguaje corporal es más curvo es demasiado, entonces el cuerpo lineal lo que hace es como equilibrar eso para que no sea un exceso. Tu lenguaje es muy dulce, muy así, entonces tu cuerpo tiene que ser cuadrado, frío, ¿sabes?, para que lo que expreses sea lo que se vea, no tu cuerpo, ¿me explico? Y entre más, más flaco-más flaca estés más amplios se ven tus movimientos y en un escenario eso es lo que se necesita...”

“...siempre he tenido como que estar o manteniéndome o bajando, más bajando que manteniéndome, entonces pueees creo que es la salida que sí en ese momento se me hizo más fácil, ¿no? Meterte cosas para sacar lo que

ya te comiste o lo que ya tienes de sobre peso, entonces... (...) yo la verdad tengo estreñimiento entonces sí me los recetaron, me los prescribieron, pero obviamente yo empecé a abusar de ello...”

Desde muy pequeña aprendió que su cuerpo, para ser bello y apto para el ballet, debía ser muy delgado (más de lo natural), y al mismo tiempo aprendió prácticas para lograr mantenerlo en extrema delgadez:

“...ahora creo que es una enfermedad pues que no se cura, más bien que tú procuras tenerla bajo control, porque pues me inculcaron tan chiquita y tan vulnerable esa estética y esas ideas que ya son como parte de mis creencias, entonces es como todo el tiempo me siento pasada de peso aunque esté súper bien para la vida real; todo el tiempo te preocupas por tu imagen y por estar delgaaaaada y por ‘no manches la de al lado ya está más delgada y está bailando más y entonces tengo que bajar más...”

“...vivo de eso entonces sí implica mucho que cuide mi figura y hay veces en que las maestras son muy estrictas y te dicen ‘en una semana’ ... también cómo quieres bajar casual, o sea bien: sano, en una semana algo –no sé 3kg, obvio no, obviamente tienes que hacer cosas extremas y ellas lo saben, y ellas lo saben y sí te lo exigen es porqueeee está implícito que vas a hacer algo así y ellas no tienen pedos con eso, ¿sabes? O sea es, yo creo que sí es mucho cultural en la danza”

No obstante, aunque se ha sentido muy insegura desde hace varios años en relación a las expectativas que debe cumplir acerca de su figura corporal, considera que ama a su cuerpo porque le permite expresar lo que siente:

“...sí amo mi cuerpo y sí me gusta mucho mi cuerpo porque a través de él vivo y percibo y a la vez a través de él expreso aunque no esté bailando...”

El concepto de cuerpo para Fabiola ha estado empapado sobre todo de lo que han requerido los demás de su propio cuerpo, la idea de ser bonita cuando era una niña y la aceptación que tenía hacía sí misma y su cuerpo se transformó una vez que se enfrentó a esa búsqueda de reconocimiento por parte de los otros y las expectativas que quiso satisfacer de los demás para obtener dicho reconocimiento.

## 7.- Alimentación

La alimentación se refiere al acto de consumir aquello que proporciona los nutrientes necesarios para sobrevivir, dichos nutrientes se transforman en energía y permiten al cuerpo mantenerse en funcionamiento; por esta razón la alimentación es una actividad esencial en la vida de las personas y debe ir de acuerdo con los requerimientos de energía según la actividad física que se realice.

Si bien la alimentación de Fabiola ha sido similar durante toda su vida en tanto que ha sido comida casera en su mayoría y la cantidad que acostumbra comer siempre ha sido en pocas cantidades, comenzó a ser diferente una vez que desarrolló la bulimia. De pequeña, aproximadamente hasta los ocho años de edad (antes de que sus padres se separaran), no comía carne porque no le gustaba:

“...decía que la carne eran cadáveres, entonces no quería comer cadáveres y siempre me ha gustado muchísimo más las verduras que la carne, entonces... Siempre me las como más fácil y así. La carne me entraba muy difícilmente, del pollo me comía el pellejito nada más, hasta que mi mamá me dijo ‘si sigues comiendo pellejito te va a dar colesterol’ y yo no sabía ni qué era el colesterol, pero dije ‘aam, eso suena a que no está bien’ (...) Entonces dejé de comer nada del pollo, así... Carne no; comía así puras verduras. Yyyy siempre he sido como remilgosa, como que como-cómo poquito, en poquitas porciones...”

Después de los ocho años vivió con su padre y sus abuelos y comió lo que preparaban en esa casa durante 11 años hasta que su padre falleció: sopa, arroz y guisado con carne y verduras:

“Nunca había refresco, (...) nunca había donitas, ni panquecitos y así; si tienen como muchísimo más cultura de lo que es una dieta balanceada y así, siempre habían verduras y carnita y arroz o sopa aguada, como comida corrida, pero no tanta cosa... Así y bien.”

Sin embargo, cuando entró a la academia de danza, especialmente cuando tenía entre 14 y 15 años de edad, quiso adaptarse a los requerimientos dietéticos

que un bailarín debe seguir para mantenerse lo más delgado posible en pro de la técnica de ballet:

“Y nunca te dijeron algo así como no comas eso porque engorda o tienes que hacer mucho ejercicio, cosas así...”

Pues en la escuela, en la escuela... Sí, no porque mi papá también era bien dulcero, bien de antojitos y así. De hecho yo como como hombre, Manuel de repente me dice ‘tú comes como hombre’ y yo ‘pues me crió un hombre’, o sea soy muy antojadiza, es así que de repente ‘un taco, bueno un taco’, así ooo como papas o dulcesitos o donitas, galletitas, chocorroles y así: el antojo todo el tiempo”

“¿qué se supone que sí es lo que deberías de comer o sí podrías?”

Eeen su mayoría proteína –carne y así- pero sí como sin grasa, ¿sabes? Yyyy un chingo de fibra: verduras, fruta también poca, cero lácteos (...) no carbohidratos así cero de preferencia

“¿Pero para ti qué era entonces excederte?”

Pues comer cosas que obviamente todos sabemos que nos hacen daño, como bailarina más: o sea carbohidratos, grasas, pan, azúcar, harinas, todo eso...”

De tal manera comenzó a darle mucha importancia a lo que debía consumir por lo que decidió comer menos, hacer más ejercicio y realizar prácticas que aprendió en el medio de ballet con la intención de estar en extrema delgadez:

“...cuando me quiero cuidar lo que hago es eso procuro no comer nada de lácteos, nada de carbohidratos y muy poca azúcar, si es azúcar: azúcar natural (de fruta y así), un chingo un chingo de agua y hacer un buen de cardio”

“¿Y nunca fue como provocarte el vómito?”

Sí, en algunas -¡ah! Eso fue como más en la escuela y ahí era como por culpa, ¿no? Como que cuando me excedía, o sea vamos yo... procurábamos en general como no comer de más y así, el equilibrio entre lo que comes y el ejercicio, pero cuando así no sé que de

repente me comía una hamburguesa y decía 'no manches esto no me lo debí de haber comido' pues ya aplicaba esa jajaja"

Aahh y si se te antojaba una hamburguesa eso era...

Me la comía y sin problema, pero ya que me la había terminado era como un buen de culpa de: 'Ay no manches de por sí estás bien gorda y de por sí tienes problemas en la escuela y todavía vas y... y o sea al contrario en lugar de ayudarte...' entonces ya como que entraba la culpa y se me hacía fácil vomitar, ¿no?"

Su alimentación cambió un poco cuando se fue a vivir con su madre por los alimentos que acostumbraban preparar en esa casa, pero más aún porque luego de que su padre falleció se intoxicó cuando vivía ella sola en Cuernavaca (por cuestiones de trabajo) por emplear laxantes excesivamente y tuvo riesgo de morir, por ello valoro su vida y dejó el ballet por un tiempo. Dejó de preocuparse por lo que debía o no de comer y por el ejercicio que debía de hacer para mantenerse en extrema delgadez sintiéndose más tranquila y mejor en cuanto a su colitis y estreñimiento, pues evacuaba mejor:

"...mi mamá hasta eso come bien, yo creo que es la que come más equilibrado y con mejor porción. (...) no dieta, pero sí como que ya lo hizo un hábito comer equilibradamente, lo más equilibradamente posible. Pero en esa casa siempre, como el señor sí come muy mal... o sea pues muchas galletitas y que las papitas y bebe un... muchisisisisisísimo yyy también todo el tiempo le está comprando a [mi hermana] donitas y panecitos y así cosas así, pues en la casa siempre hay como ese tipo de tentaciones, entonces también mi mamá come ese tipo de cosas"

"... 'no, no, ya decidí que voy a dejar de bailar y estoy muy bien', porque la verdad sí recién lo decidí y me dejó de dar colitis diario, dejé de estar enferma de... con... la figuraaaa, empecé a comer mejor, estar de mejor humor, con menos preocupaciones, sin exigirme, y entonces dije 'ay, la verdad sí estoy mejor', porque en lugar de disfrutar la danza ya lo padecía por no ser lo que se supone que tengo que ser, entonces... ¡Ay!, pero después lo extrañé un buen, entonces total que regresé y ya tengo como que otra perspectiva, como que ya lo estoy haciendo otra vez por los motivos correctos"

Posteriormente regresó al ballet y regresaron así mismo las preocupaciones y la forma en que se alimentaba, con métodos riesgosos para su salud, sin embargo comenta que ahora lo hace más controladamente, tratando de no arriesgar su vida nuevamente:

“...ahora lo veo y lo razono y antes de tomar cualquier medida desesperada trato deee pensar las cosas, pero todavía te quedan comooo, ¿cómo se dice? (...) como huellas, ¿no?, o sea todavía hay como cosas que te quedan, rastros de-de esa enfermedad, yo siento que siempre estás comoo... mmhh... Puedes caer, o sea siempre puedes caer porque ahora sabes... o sea ahora que digo ‘ya no, ya estoy bien’ me veo y, por ejemplo en estas vacaciones que nos dieron subí de peso, entonces me veo y... yo ya estaba muy bien, como muy bien en figura y aparte esa figura la logré como despreocupándome, así, relajándome, haciendo ejercicio, normal (...) pero ahora que subí de peso de repente me veo y ‘ay no, estoy gorda’ y así, te pellizcas la lonja y así y aunque no hagas-no tomes medidas sigues como... dándote cuenta de esas cosas, ¿no? Como diciendo ‘pues no estoy como quiero estar’, ¿no? Y ‘cómo le hago para sí estar...’”

“...ya cuando caí en un extremo que hasta me tuvieron que internar fue cuando concienticé que pues casi era bailar o morir, entonces tuve-tengo, la verdad es que es un esfuerzo constante porque te digo que es algo latente, eh de como sí cuidarme, la verdad sí a veces me doy chance de hacer cosas extremas, pero como hasta un punto en el que sé que no estoy poniendo en riesgo mi salud, espero ¿verdad? Según yo, es mi criterio, pero... porque te digo, como miii, pues vivo de eso entonces sí implica mucho que cuide mi figura”

Más tarde, cuando consiguió un empleo estable tuvo que adaptar su alimentación a las posibilidades que le ofrecieran los establecimientos de la calle, pues no tiene oportunidad de comer en casa:

“...como me la paso trabajando, me la paso fuera, entonces casi siempre como fuera; entonces más bien en base a donde llegue a comer veo lo que hay y según lo que puedo y no puedo es cuando elijo qué comer.”

Comenta que toda la vida ha sido una persona que come en poquitas cantidades, así mismo que sus sabores preferidos han sido el dulce y el salado y siempre le han gustado mucho las golosinas como el chocolate y el pan de dulce, sin embargo cuando comenzó a sentirse gorda su alimentación cambió en el sentido de que debía llevar una dieta rigurosa para adelgazar y mantener una figura más delgada de lo normal:

“...yo creo que de niña chocolate, o sea, como lo panoso y lo dulce y ahora me gusta más como lo de chile, chamoy y esas cosas; de repente me dan temporadas, pero hubo un tiempo en el que comía muchísimo, muchísimo, muchísimo, muchísimo chile, o sea un buen (...) estando en Curnavaca. Comía mucho, mucho, mucho, mucho, mucho chile, pero mucho, así de salsa comérmela así a cucharadas (...) Y limón, también así un buen, así para un taco tres limones, bueno un limón y medio, así en el taco. Y ahorita ya le bajé, ya, ya estoy moderada, pero sí hubo un tiempo en el que comía muchísimo limón, como todo muy ácido y muy salado (...) Ahorita ya como que todo balanceado jaja, como que ni mucho chile, sí como chile, pero normal, no me excedo y limón igual, no me excedo y también de repente me echo mis chocolates...”

“¡El pan! El dulce así cañón, cañón, cañón, me gusta muchísimo (...) me he dado cuenta que tengo como periodos en los que así todo lo dulce se me antoja y periodos en los que todo lo salado se me antoja; pero en general así lo dulce: helado, chocolate, pan dulce, cosas así como chocolate para tomar y así (...) Como cremosito también, ¡me encanta el queso, amo el queso! Podría vivir de queso, sí, cañón...”

“...cuando me quiero cuidar lo que hago es eso procuro no comer nada de lácteos, nada de carbohidratos y muy poca azúcar, si es azúcar: azúcar natural (de fruta y así), un chingo un chingo de agua y hacer un buen de cardio...”

No obstante, considera que le gusta mucho la comida y ha vivido una lucha entre permitirse comer lo que se le antoja o seguir una dieta rigurosa, por lo que a veces se “desata” y cada vez que está de vacaciones del trabajo comenta que “se da chance” de comer lo que quiere y poco antes de regresar al trabajo retoma la

dieta y el ejercicio en exceso, entre otras medidas extremas que según ella mantiene bajo control para no arriesgar su vida nuevamente:

“...la verdad jaja me gusta mucho comer, entonces me es muy difícil no comer, pero sí me percato que hay como momentos, como periodos en los que como muy muy muy poco y como que sí hasta te causa un cierto rechazo la comida...”

“Aay está muy cañón porque jeje la verdad sí ha sido una lucha muy cañona conmigo misma y hasta he pensado en... no dejar de bailar, pero sí dejar el ballet porque siento que mi anatomía, justo mi anatomía no encaja mucho en el perfil por esto que te digo, que mi cuerpo tiende a ser vol-curvilíneo y voluptuoso, o sea y en el ballet entre más recta seas mejor. Entonces he pensado dedicarme a otra cosa y así. En la comunidad es eso, entre menos-entre más lineal sea tu cuerpo mejor. O sea igual y pues sí... es que... cero grasa ¿sabes? O sea músculo yyy... y ya. Obviamente cero grasa es imposible, pero lo menos que se pueda.”

“...últimamente ando desatada, entonces ahora voy a hacer lo contrario porque ya me di mucha chance y pues como que me tengo que hacer responsable antes de que se empiece a notar; (...) comía lo que se me antojaba y lo que se me ponía en frente (...) por ejemplo ayer comí... eehmm... comí-desayuné pan francés y un licuado de chocolate y luego comí un omelet de dos quesos con verduras y así yyyy cené... ¡Ah! Pues cené albóndigas jajaja y huevo, por ejemplo, ¿no? Entons igual y no es tantísimo, pero para un bailarín sí es como no manches ‘¿qué estás haciendo?’, ¿no?, ‘te estás suicidando’...”

Esta situación ha de generar en su cuerpo un cambio metabólico de constante estrés; no obstante Fabiola es capaz de resistirse a comer sobre todo cuando el alimento no es de su agrado y cuando su trabajo corre peligro por no cumplir con la figura que le exigen, pero cuando algo le gusta mucho le es difícil resistirse a comerlo:

“Me he dado cuenta de que yo como más por placer que por hambre, entonces cuando tengo hambre puedo no comer, o sea neta me la puedo

aguantar cañón, pero cuando algo se me antoja o sea que es por placer ahí sí está muy cañón que me aguante; me gusta mucho en general el placer”

“...es más por placer que si por necesito comer, entonces hay veces que también me la paso así como queriendo en el apapacho (conmigo misma, o sea como relajo, vaya), en el apapacho y así o sea es como mi forma de consentirme, ajá y como sí me gusta un buen consentirme: o como o compro compulsivamente...”

Cree que su alimentación debe ser muy estricta y sobre todo en pocas cantidades, además de que ha de estar acompañada de mucho ejercicio cardiovascular, esto es así porque procura bajar de peso todo el tiempo. Si se sobre pasa de lo que debe de comer entonces hace ayuno al día siguiente, mucho ejercicio o bien come en menores cantidades:

“...siempre he tenido como que estar o manteniéndome o bajando, más bajando que manteniéndome”

“O sea por ejemplo, eehm un desayuno bien para mí sería como un té, un plato de papaya con queso cotage y miel (desayuno, ¿no?), ya como eehm más tarde, no sé en la comida: una tacita de arroz, salmón y una ensalada o verdura cocida o así algo de verdura, y ya cenar –si puedo evitar cenar mejor, o sea nada más como un té o algo así, si no igual como huevo o pan tostado, también como depende porque hay días que... a mí me pasa que me da más hambre en la noche que en la mañana, entonces hay veces que en la mañana no desayuno, pero en la noche sí así me da muchísima hambre, porque como hago actividad hasta muy tarde o sea me mantengo así... es cuando más hambre tengo, como al final del día, entonces eh ¿sabes? Es mucho más pesado, si no hago actividad puede ser como un té o así huevo, igual dos tortillas y té igual o agua simple...”

En realidad, su alimentación se convirtió en un aspecto que siempre debe estar cuidando con el miedo de no sobrepasarse para no engordar y la frustración de no poder comer lo que más le gusta; sin embargo es algo con lo que ha aprendido a vivir y que cree necesario para lograr el reconocimiento y el lugar que desea en su carrera de ballet.

## 8.- Padecimientos

La palabra padecimiento tiene que ver con el sufrimiento por algún daño orgánico o emocional en la vida de una persona, en este caso nos referimos a las enfermedades que se experimentan en el cuerpo.

En este sentido Fabiola recuerda que desde los tres años de edad padece de estreñimiento y su mamá la trataba con supositorios para que pudiera evacuar, posteriormente probó con diversos métodos hasta que finalmente su papá la llevó con un médico homeópata que le recetó un laxante que le ha resultado muy útil:

“...tengo estreñimiento desde que tengo memoria, porque me acuerdo de cuando yo tenía tres años, así tengo un recuerdo muy específico de yo teniendo tres años aproximadamente, estando en el súper, en la Comercial Mexicana y mi mamá llevándome al baño del súper para ponerme un supositorio porque era estreñida, imagínate desde los tres años”

Más tarde comenzó a enfermarse muy frecuentemente de gripa aproximadamente a partir de los cinco años de edad hasta que a los 20 años vivió una infección de anginas muy fuerte por la que contemplaron la opción de retirarle las amígdalas y a partir de que se curó de esa última infección no ha vuelto a enfermarse de gripa:

“...yo creo que era la que más se enfermaba (...) Casi siempre dee... de... (...) Gripitas, ajá. (...) Más o menos [frecuente] (...) Como desde los cinco años.”

Entre los 14 y 15 años de edad comenzó a enfermarse de bulimia nerviosa sobre todo por la carrera de ballet, pues comenta que en su familia no había exigencias sobre la figura o el peso corporal:

“...antes del ballet o sea yo no tenía pedos con mi cuerpo, es más yo me sentía así de las más flaquitas y... me doy cuenta que cuando no estoy

bailando, o sea cuando estoy en vacaciones o periodos donde... sí vacaciones, que no estoy ejerciendo, soy así muy plena jaja, o sea porqueeee... sí o sea me doy cuenta queee lejos de ser criticado mi cuerpo es como así como que 'ah está chido, te ves muy bien', ¿sabes? Entonces así en lugar de sentirme 'ay por mi culpa...' y todas esas cosas como que te desenvuelves mejor, entonces sé que sí es algo totalmente del ballet..."

"Como que como mujer estoy súper bien, pero entonces llego al círculo del ballet y así todos te ven feo y así como que 'ay gorda' y comes algo así, o sea no estás en tu peso y comes algo 'no sano' jaja yyy hasta te ven mal, ¿sabes? Es hasta incómodo comer con gente del ballet si no estás en tu peso como bailarina, entonces es una percepción interna y yo me doy cuenta que el público podría prescindir de la flacura tan extrema y la verdad es que sí es más fácil bailar siendo más ligera, pero no es imposible hacerlo en un peso más apegado a los estándares normales, ¿no?, comunes."

A consecuencia de ello, luego de la pérdida de su padre, se intoxicó muy gravemente por consumir laxantes en exceso, al grado de arriesgar su vida:

"Estuve de hecho hospitalizada (...) porque me dio una intoxicación, entonces no podía comer nada y vomitaba todo el tiempo, y así con súper diarrea y sin comer nada. Súper feo, yo creo que bajé como tres kilos en dos días (...) en el momento en el que dejó de estar mi papá yo empecé a-no sé cómo le hacía para conseguir dinero, pero me compraba la medicina así súper seguido y empecé tomándome cuatro, o sea de una a cuatro, después seis y me acuerdo que hubo un tiempo en el que viví sola en Cuernavaca apenas, como por ahí de agosto a diciembre, y en ese tiempooo yo me compraba así... (...) dotaciones así gigantes de laxantes y llegué hasta tomarme los 50 en un día... (...) Y entonces fue cuando me dio la intoxicación (...) una consecuencia de- de estar tomando como por muy seguido 50 pastillas diarias, que ya no me entraba nada y me salía y me salía y me salía y me salía, que así no podía ni tomar agua porque ooah..."

Casi al mismo tiempo de la intoxicación intestinal le dio una fuerte infección en la garganta, justo al aniversario de haber perdido a su padre y posterior a ello no ha vuelto a enfermarse de la garganta:

“Lo de las... [anginas] Ah pues porque en diciembre me enfermé, como por ahí del cuatro de diciembre, que casualmente es... eh fue... Cumple un año mi papá de muerte... Sí. Estuve de hecho hospitalizada cinco, seis y siete porque me dio una intoxicación, entonces no podía comer nada y vomitaba todo el tiempo, y así con súper diarrea y sin comer nada. (...) Y más aparte pues tenía como gripa y esas cosas; y no se me quitó desde diciembre hasta febrero, porque me acuerdo que todavía en mi cumpleaños fui a ver a al otorrino (...). Entonces pues no me curaba con nada y se me complicó con las muelas del juicio, me salieron aftas al lado de la lengua, no podía ni hablar, ni comer, ni nada. ¡Horrible! Esa temporada la pasé súper mal, entonces la otorrino me dijo: ‘No pues es que tienes muy inflamadas las amígdalas y te las tenemos que quitar’. Pero desde que me curé de esa vez ya no me he enfermado.”

Después de la intoxicación intestinal hubo un periodo en el que se sintió muy bien tanto emocional como orgánicamente pues decidió dejar el ballet y estudiar otra carrera:

“...decidí dejar de bailar y empezar a hacer otras cosas, estudiar, ya sabes y no pude, como a los cuatro meses Alfredo me decía ‘ay deberías venir a tomar clases’ y yo ‘no, no, ya decidí que voy a dejar de bailar y estoy muy bien’, porque la verdad sí recién lo decidí y me dejó de dar colitis diario, dejé de estar enferma de... con... la figuraaa, empecé a comer mejor, estar de mejor humor, con menos preocupaciones, sin exigirme, y entonces dije ‘ay, la verdad sí estoy mejor’, porque en lugar de disfrutar la danza ya lo padecía por no ser lo que se supone que tengo que ser, entonces... ¡Ay!, pero después lo extrañé un buen, entonces total que regresé...”

Esto fue así a sus 20 años, justo después del riesgo a morir que experimentó a causa de la intoxicación por laxantes. A pesar de que se sentía frustrada porque pensaba que no era buena para el ballet y que además estaba fea, dejar la danza le ayudó a experimentar tranquilidad en cuanto a las exigencias sobre su figura; sin embargo la bulimia ha estado presente desde los 14 años hasta la fecha y ha sido algo que le ha costado mucho trabajo sobrellevar, sobre todo controlar para no llegar a arriesgar su vida nuevamente. Considera que es una enfermedad que

no tiene cura sino que más bien es algo con lo que ha tenido que aprender a vivir y controlar:

“...te quedan comooo, ¿cómo se dice? (...) como huellas, ¿no?, o sea todavía hay como cosas que te quedan, rastros de-de esa enfermedad, yo siento que siempre estás comoo... mmhh... Puedes caer, o sea siempre puedes caer...”

“ahora creo que es una enfermedad pues que no se cura, más bien que tú procuras tenerla bajo control, porque pues me inculcaron tan chiquita y tan vulnerable esa estética y esas ideas que ya son como parte de mis creencias, entonces es como todo el tiempo me siento pasada de peso aunque esté súper bien para la vida real; todo el tiempo te preocupas por tu imagen y por estar delgaaaada y por ‘no manches la de alado ya está más delgada y está bailando más y entonces tengo que bajar más...’, es como –sí es algo latente vaya, entonces tienes como que ser muy consciente para no dejarte caer en eso otra vez”

Las consecuencias de la intoxicación por laxantes la hicieron pensar sobre cuidar más su cuerpo y su salud, por lo que desde entonces ha intentado dejar las medidas extremas como los laxantes en exceso y vomitar la comida:

“yo la verdad tengo estreñimiento entonces sí me los recetaron, me los prescribieron, pero obviamente yo empecé a abusar de ello (...) entonces ya llega un punto en que mi organismo rechazaba hasta los líquidos, ¿no? Y todo lo que ingería, así lo que fuera, por más ligero que fuera mi cuerpo lo desechaba inmediatamente (...) ya cuando caí en un extremo que hasta me tuvieron que internar fue cuando concienticé que pues casi era bailar o morir...”

“Horrible y así amarilla, noo... me puse que perdí-no tenía casi nada de potasio y me dijeron es que no te podemos dejar ir porque aunque te demos medicina para que te recuperes tienes que recuperarte el potasio que perdiste porque te puede dar un paro al corazón si no tienes el potasio suficiente; entonces vamos a intentar ponerte intravenosa el potasio que te hace falta y si tu cuerpo lo rechaza te vamos a poner un catéter al corazón y meterte el potasio y yo así de... (...) Ahí fue cuando dije... (...) Hasta aquí, o sea prefiero vivir así, como estoy, quererme, aceptarme y si voy a hacer las cosas hacerlas

bien queeee morirme por una pendejada, o sea porque de todos modos no voy a obtener lo que quiero si me muero”

“entonces tuve-tengo, la verdad es que es un esfuerzo constante porque te digo que es algo latente, eh de como sí cuidarme...”

No obstante, hasta el momento no ha solicitado ayuda ni llevado algún tratamiento para resolver dicha enfermedad, pues comenta que antes consideraba que era un medio para lograr la figura corporal que necesitaba según las exigencias en el ballet, pero le ha sido muy difícil encontrar otras formas de mantenerse tan delgada como quiere estar por lo que aún practica métodos riesgosos que además ve como parte de la cultura de la danza:

“...no creí que la necesitara y no, no pedí ayuda porque en su momento no lo veía como algo malo, ¿no?, sino algo que me traía beneficios, por ejemplo también empiezas a bajar de peso y te empieza a ir mejor, como bailarina te ponen a bailar más, empiezas a mejorar técnicamente, o sea sí beneficia mucho que estés delgada, no tanto la bulimia pero sí que estés delgada; como en ese momento era mi forma de obtenerlo pueees o sea no lo veía mal, entonces para nada iba a pedir que me lo quitaran, ¿sabes?”

“...de repente me veo y ‘ay no, estoy gorda’ y así, te pellizcas la lonja y así y aunque no hagas-no tomes medidas sigues como... dándote cuenta de esas cosas, ¿no? Como diciendo ‘pues no estoy como quiero estar’, ¿no? Y ‘cómo le hago para sí estar...’ (....) Peroo sí, yo siento que sí todavía hay rastros de... Porque te ves y te dices lo que te decías cuando estabas enferma”

“... la verdad sí a veces me doy chance de hacer cosas extremas, pero como hasta un punto en el que sé que no estoy poniendo en riesgo mi salud, espero ¿verdad? Según yo, es mi criterio (...) hay veces en que las maestras son muy estrictas y te dicen ‘en una semana’... también cómo quieres bajar casual, o sea bien: sano, en una semana algo –no sé 3kg, obvio no, obviamente tienes que hacer cosas extremas y ellas lo saben, y ellas lo saben y sí te lo exigen es porqueeee está implícito que vas a hacer algo así y ellas no tienen pedos con eso, ¿sabes? O sea es, yo creo que sí es mucho cultural en la danza, o sea todo mundo ha pasado por ahí, estoy segura, o sea ¡todo mundo! Obviamente a mayor y menor escala, pero sí...”

A los 19 años, a partir de la muerte de su padre, desarrolló una enfermedad que llaman disautonomía, la cual consiste en desmayos y debilitamiento por manejar presiones muy bajas (la de ella regularmente está en 90/50). Esta enfermedad no sabe por qué le dio, pero le han dicho que es necesario que cuide su alimentación, sus horas de sueño y su descanso:

“La disautonomía consiste en manejar las presiones muy bajas, yo la manejo prácticamente en 90/50... Ajá. Entonces hay veces como que me canso más rápido y necesito más descanso y... Hay veces que... Bueno, sí he estado internada y todo por esto, porque te da como el bajón, entonces me... Pues... Haz de cuenta que no regulas la presión rápido, entonces tienes que comer a tus horas, descansar bien, dormir bien, etc.; como cuidarte mucho porque si no es como... quedar así débil. Entonces eso, bueno eso me... Esa enfermedad me la detectaron a partir deeee que mi papá murió. Puedes tener desmayos o desvanecimientos; a mí me han dado como muchos, varios.”

Un hecho significativo en el desarrollo de la bulimia fue que en una de las presentaciones que participaría a sus 14 años la maestra la comparó con otra de sus compañeras más delgada que ella y le advirtió que si no estaba tan delgada como su compañera no formaría parte de la presentación; a partir de ello Fabiola pensó que estaba gorda y que debía bajar de peso para verse más delgada y conseguir lo que quería:

“...me acuerdo que cuando empecé a tener preocupaciones así por mi peso fue en quinto año, tendría yo como unos 14 años-15 años... (...) íbamos a bailar y entonces haz de cuenta que los, los papeles principales (...) estábamos seleccionadas cinco niñas y dos niños, pero para hacer dos elencos, de tres en tres, ¿no?, bueno medio chanchuyo ahí, pero más o menos. Entonces la niña con la que me tocaba bailar era una niña muuy muy muy muy muy delgada y yo no estaba gorda, o sea no para nada, pero no estaba tan delgada como ella y nunca lo iba a estar porque pues su estructura y su metabolismo... o sea esa niña comía como troglodita y nunca le pasó nada y sigue estando delgadísima. Entonces la maestra me condicionó, me dijo ‘para bailar con ella tienes que estar igual de delgada que ella’ (...) y entonces de ahí dije ‘estoy gorda o qué pasa’, ¿no? (...) en realidad no sé por

qué me hayan sacado, pero con la idea que yo me quedé es que me sacaron por gorda, entonces desde ahí empecé a buscar como maneras de estar delgada...”

Cuando eso sucedió le pidió apoyo a su padre explicándole lo que había pasado y él le ofreció tomar pastillas para adelgazar. Así lo hizo Fabiola durante un año hasta que su papá se las prohibió porque comenzó a ver que estaba adelgazando de más:

“...hubo un tiempo en el que mi papá ya empezó a darse- o ya me dijo ‘es que ya estás muy flaca’, así como que ya... ya no te la pases- ya no te voy a dar las pastillas, ya no te las voy a comprar entonces pues yoo... por eso tuve queee empezar como a buscar mis medios, ¿no?, para mantenerme delgada. Porque aparte con esas pastillas podía no... comer lo que quisiera y no me costaba nada, entonces en cuanto usé las pastillas y seguí comiendo normal empecé a subir de peso y entonces empecé a sentirme fea, chafa...”

Así pues comenzó a buscar otras formas para bajar de peso y mantenerse lo más delgada posible. En la escuela hizo dos amistades en particular con quienes compartía tips de bulimia y anorexia para bajar de peso:

“...en el medio se presta mucho porque yo me acuerdo que hubo un tiempo en el que una compañera que siempre ha tenido problema-ella sí, estaba muy pasada de peso, yo siempre como que estoy en el inter: o muy delgada o un poquito pasada, pero esa compañera siempre ha estado muy pasada; entonces ellaaa como que tenía más acceso a internet en ese tiempo y buscaba y... ya ves que hubo un tiempo en el que se dieron todas esas cosas de Pro-Ana y Pro-Mia y esas cosas... entonces ella pus buscabaa, se enterabaa, agregabaa y me pasaba la información, o sea haz de cuenta que me decía ‘no es que, ya sabías que las chavas utilizan tal técnica para no sé qué’ o que con el cepillo, o que si te metes dos manos, o que si aprietas aquí y así, entonces empiezas a aplicarlo (...) o sea pon tú que no subías de peso, pero no bajabas tampoco...”

“...era como un buen de culpa de: ‘Ay no manches de por sí estás bien gorda y de por sí tienes problemas en la escuela y todavía vas y... y o sea al contrario en lugar de ayudarte...’ entonces ya como que entraba la culpa y se

me hacía fácil vomitar, ¿no? (...) eso fue más en la escuela, ajá. De hecho cuenta la leyenda –ay sí... cuentan las malas lenguas queeee pues tienen que estar reparando seguido las tuberías de las escuelas de danza y de las compañías porque pues un chingo de chavas vomitan...”

A partir de entonces ha vivido una constante preocupación por mantenerse lo más delgada posible para cubrir las exigencias de sus maestras y del medio, puesto que el ballet es un mundo en el que los bailarines, especialmente las mujeres, deben estar lo más delgados posible de tal forma que tengan en sus cuerpos la menor cantidad de grasa que se pueda:

“O sea no es lo estético ni es lo sano ni es lo convencional, si no tienes que estar un poco más delgada de la media para que a la hora de estar en un escenario y con vestuario y luces sigas viéndote delgada aunque todo eso te aumente peso, ¿no? Y además porque es funcional porque entre más ligera seas menos pesa tu cuerpo y mejor puedes bailar y también cuando te cargan mejor puedes ayudar a tu compañero, al que te cargue y así, entre más ligera seas mejor. Entonces ahhh siento que a mí siempre, siempre ha sido una cuestión que he tenido como que cuidar, nunca he estado tranquila o como estable en ese aspecto, siempre he tenido como que estar o manteniéndome o bajando, más bajando que manteniéndome, entonces pueees creo que es la salida que sí en ese momento se me hizo más fácil, ¿no? Meterle cosas para sacar lo que ya te comiste o lo que ya tienes de sobre peso...”

“...es una cuestión interna que yo creo que sí hay una distorsión de la percepción en la comunión dancística, porque a mí me pasa o sea que mis amigos, mis conocidos externos a la danza me dicen ‘es que estás súper bien’, hasta me dicen novios y así ‘por favor ya no bajes de peso así estás súper bien’ o yo le digo ‘es que estoy bien gorda’ y dicen ‘¡no! ¡no! Estás súper bien, no bajes’ y así, ¿no? Como que como mujer estoy súper bien, pero entonces llego al círculo del ballet y así todos te ven feo y así como que ‘ay gorda’ y comes algo así, o sea no estás en tu peso y comes algo ‘no sano’ jaja yyy hasta te ven mal, ¿sabes? Es hasta incómodo comer con gente del ballet si no estás en tu peso como bailarina, entonces es una percepción interna y yo me doy cuenta que el público podría prescindir de la flacura tan extrema...”

No sólo ha sido la exigencia en su escuela sino también en su trabajo y con el tiempo la ha hecho propia, de tal forma que aunque no haya presión por parte de sus maestras o sus jefes ella se presiona y está constantemente preocupada por esa cuestión. De ahí pues que aún practique métodos extremos para bajar de peso y mantener una figura lo más delgada posible.

Considera que además de la bulimia también ha vivido anorexia, sobre todo cuando la compañía donde trabaja está en un momento de estrés en el que les exigen a los bailarines estar más delgados de lo que ya están:

“...yo creo que en periodos y como... sí como por ratitos, días, no como... no tan extremo vaya de sólo comer agua al día o una manzana y así, no tan extremo, pero sí cambia drásticamente mi consumo de alimentos...”

¿Te has fijado qué lo desata, algún pensamiento, situaciones?

Sí, situaciones en la compañía o que tus maestras te empiecen a pedir que estés más delgada. Hay veces que es personal, como que te hablan y te dicen ‘ay este, estás subiendo un poco de peso, cuídate...’ o que ya te dicen ‘estás gordísima, tienes que bajar si no tu contrato está en riesgo’, ¿no? Es mi ingreso y es de lo que vivo, ¿no? Entonces implica mucho, vaya. Yyyy o también que es en general, ¿no? ‘ay vamos a bailar lago de los cisnes entonces necesito que todas estén más flacas’ o sea de donde estén que todas estén más flacas... Situaciones así, casi siempre es como el momento en el que esté la compañía. (...) Depende mucho de tu circunstancia en la compañía o en donde trabajes.”

Fabiola ha sido una mujer que se ha enfermado frecuentemente a lo largo de toda su vida, pareciera que no ha habido momento en el que se encuentre sin algún malestar físico o emocional, pues desde que nació tuvo problemas por su cadera dislocada, muy pequeña desarrolló gripas y estreñimiento y actualmente padece no sólo estreñimiento sino colitis, disautonomía y bulimia.

### 3.4. Análisis de resultados

Una vez que revisamos las categorías de análisis, que surgieron gracias a la tabla de hechos significativos, es posible analizar la ruta de construcción de la bulimia en la vida de la participante. Para ello es importante considerar la propuesta del Dr. Sergio López Ramos, en tanto que un deseo nos lleva a experimentar emociones que generan sentimientos, a partir de los cuales se genera una actitud con la que accionamos en la vida. También es importante recordar que los seres humanos somos parte de una cultura que nos forma, desde la cual aprendemos a comprender la realidad y a expresar nuestras emociones y sentimientos; en el sentido de que somos una pequeña expresión (microcosmos) de la sociedad (macrocosmos) donde nos desarrollamos: en ella aprendemos a desear, a interpretar nuestras emociones, a hacer o dejar de hacer, entre muchas otras cuestiones más.

Si bien los deseos -es decir, lo que una persona anhela o aspira por conseguir o realizar- pueden ser fuente de motivación para crecer como seres humanos, en cualquier ámbito de la vida, también pueden ser causa de acciones que nos lleven a reducir nuestra condición humana, como por ejemplo el deseo de poder o de engrandecimiento. Empero no sólo se trata de los deseos sino de la conjunción de una serie de factores la que nos puede llevar a perder nuestra verdadera esencia. Desear algo y obtenerlo o no, genera emociones que causan efectos en el cuerpo, por ejemplo desear una relación de pareja puede ser motivo de alegría en caso de que se haga realidad o bien de tristeza en caso contrario. Este asunto es más complejo cuando se mezclan los sentimientos pues éstos se refieren al conjunto de dos o más emociones y la interpretación que hacemos de ellas en relación a la cultura, como sentirse atraído por alguien por ejemplo, o cometer un error en algo que se considera importante; en ambos casos surgen emociones que se interpretan con pensamientos que generan sentimientos, como por ejemplo sentirse contento y nervioso por la atracción hacia la otra persona y pensar que se trata de amor a primera vista, o sentirse triste y enojado por

cometer el error y pensar que no se es bueno en eso sintiéndose fracasado por el suceso. Esta interpretación se vive en el cuerpo, no es puramente racional, como “las maripositas” que se sienten por el amor; es decir, el sentimiento es una construcción cultural que ocasiona efectos en el cuerpo.

Entonces, los sentimientos pueden ser una mezcla de emociones y pensamientos que envuelven el quehacer de la persona y generan actitudes. Tomando el ejemplo de la persona que siente amor hacia el otro, puede ser que se vista más atractiva, se perfume más o se tropiece por estar distraída en ese sentimiento de amor hacia el otro; también puede ser que esté más contenta en el trabajo, se muestre más motivada e incluso con mayor seguridad personal. Las acciones envueltas o provocadas por los sentimientos con el tiempo llevarán a la persona a moverse o ser de alguna manera. En el ejemplo, puede ser que el o la enamorada se vuelva segura de sí misma, coqueta y optimista, en el supuesto de que lleve una buena relación de pareja. Así pues, esa actitud o actitudes influyen en lo que hacemos o dejamos de hacer a lo largo de nuestra vida siempre que las mantengamos.

En el caso de Fabiola, los hechos significativos generaron deseos a partir de los cuales experimentó toda una serie de emociones, sentimientos, y construyó actitudes a partir de las que se movió y se ha movido a lo largo de su vida. La ausencia de su madre desde su corta edad generó el deseo de que estuviera más con ella, le diera confort emocional y protección y este la llevó a sentirse triste, enojada, sola, abandonada e insegura por verse insatisfecho. Además, si contemplamos que su abuela materna y su madre han vivido la emoción de la tristeza en dominancia, podríamos explicar el estreñimiento y las gripas que experimentó desde sus primeros años de edad (sin posibilidad de hacer su propia construcción), puesto que los pulmones y el intestino grueso se relacionan con la emoción de la tristeza. Pero no se trata sólo de la emoción, sino también es importante tomar en cuenta que la señora alimentaba a Fabiola con leche de fórmula (en polvo), la cual se ha encontrado que genera problemas de estreñimiento y cólicos intestinales en los niños pequeños.

Si entendemos que las emociones son parte natural de los seres humanos de modo que cumplen una función vital (y espiritual) cuya expresión se da en nuestro cuerpo, directamente en nuestros órganos, podremos trazar la ruta de los padecimientos que vive Fabiola. En el caso de la tristeza, que se expresa en los pulmones e intestino grueso, su función es la contemplación y la reflexión que permiten generar la toma de decisiones (función del riñón y la vejiga cuya emoción es el miedo); sin embargo, al desconocer su proceso emocional y más aún al ser una niña sin la habilidad para tomar decisiones al respecto, Fabiola simplemente no supo cómo vivir de otra forma la tristeza y la prolongó a través del tiempo por no satisfacer su deseo de sentir el acompañamiento y el confort de su madre. A consecuencia de esto su cuerpo experimentó gripas frecuentes desde los cinco años y más aún la emoción viajó en el cuerpo para tratar de equilibrarse.

El cuerpo es tan maravilloso que siempre está al tanto de proteger la vida. Recordemos que el hígado-IRA genera al corazón-ALEGRÍA, el cual genera al bazo-ANSIEDAD, que genera al pulmón-TRISTEZA, el cual genera al riñón-MIEDO y éste genera al hígado, en un ciclo de armonía y equilibrio. En este ciclo el cuerpo mantiene un equilibrio que si se ve afectado provoca un movimiento en la dirección de la energía. En el caso de Fabiola, la dominancia de la tristeza generó que la ira (hígado-vesícula biliar) se exaltara para poder equilibrar al cuerpo, cuya función es accionar-hacer cambios, sin embargo al verse sin la posibilidad de hacer algo respecto a la situación con su madre, por desconocer qué hacer al ser una niña pequeña y no comprender lo que sucedía, Fabiola se mantuvo así durante varios años: triste, enojada, sintiéndose sola y abandonada, conservando los padecimientos mencionados.

Aunque su padre la hacía sentirse protegida, la ausencia y abandono de su madre la hacían experimentar miedo a la soledad, al abandono y al rechazo, por lo que conforme fue creciendo no desarrolló las habilidades sociales para hacer amigos ni la confianza para enfrentarse a las situaciones que se le presentaban. Así pues, no sólo estaba triste y enojada, sino también tenía miedo a vivir y a ser ella misma, puesto que su madre la había dejado y la había cambiado por otra familia. La exaltación de la tristeza, el miedo y la ira se mantuvo constante hasta

aproximadamente sus ocho años de edad, que fue cuando decidió quedarse con su padre y desbordó también la ansiedad; ya para ese momento su sabor preferido en los alimentos era el dulce y su alimentación comenzó a incluir abundantes golosinas y pan de dulce. El gusto por dicho sabor lo compartía con su papá y aprendió de él a satisfacer su ansiedad con el sabor dulce, puesto que con su consumo experimentaba tranquilidad. Así pues, a partir de sus ocho años experimentó una mezcla de tristeza, enojo y ansiedad: estaba deprimida. En relación a su padre, sentía que él la protegía y le expresaba su amor en acciones a partir de lo cual le dio significado al amor incondicional, además confiaba más en él que en cualquier otra persona, aun cuando el señor tan deprimido por la situación con su esposa se descuidó y también a la niña pasando una semana sin comer ni asearse (ni tampoco a ella).

El deseo de ser acompañada, amada y protegida por su mamá se vio frustrado por diversos hechos (además de su ausencia) y pasó de estar triste a estar enojada y hacer berrinches, gritarle a sus primos y alejarse de sus compañeros en la escuela; constantemente estaba enojada aunque su indecisión e inseguridad no le permitieron hacer cambios en su realidad personal y social para sentir alegría, sino que más bien se mantuvieron de tal manera que el estreñimiento y la gripa se hicieron crónicos. A los ocho años Fabiola había construido ya una actitud: la tristeza y el enojo en relación al abandono de su madre y su deseo por sentirse amada la llevó a ser una niña berrinchuda, irritable y caprichosa; la relación con su madre y su deseo por sentirse amada y protegida por ella provocaron un vacío en su interior. No sabía cómo lograrlo, pero quería encontrar eso que buscaba que, además, no sabía bien de qué se trataba a consciencia.

Más adelante, cuando ya era una jovencita pre-adolescente, se enfrentó ante una prueba entre lo que los demás decían que *debía de ser* y lo que realmente era; su vulnerabilidad ante las exigencias del medio social (en donde se condiciona la satisfacción de los deseos de amor y reconocimiento a cambio de cumplir con las exigencias de los otros) la hizo perder su esencia en la búsqueda de ser esa Fabiola que los otros querían que fuera: delgada, bonita y buena bailarina. Fue entonces cuando, sin importar qué tanta hambre, irritabilidad,

incomodidad, dolor y cansancio sintiera, hizo todo por estar más delgada de lo que ya estaba. El concepto y la imagen que tenía de sí misma se transformó, pasó de verse como “una niña bonita (aunque berrinchuda)” a una niña fea, chafa y gorda a la que nadie quería por ser ella misma. La ansiedad se complejizó y se trataba ahora de una obsesión sobre ser perfecta y alcanzar las expectativas de sus profesores y compañeros de la academia de ballet.

Revisando la relación órgano-emoción observamos que en contradominancia (el movimiento que hacen los órganos para equilibrar el ciclo cuando uno de ellos domina ante los demás) la ansiedad (bazo-estómago) crece cuando hay mucha ira, puesto que su función es generar ideas u opciones para que esa energía del hígado (que sirve para accionar y hacer cambios que generen la alegría) tenga una dirección (luego de haber reflexionado-pulmón y decidido-riñón), sin embargo en el caso de Fabiola la ira/enojo sólo crecía sin tener dirección hacia dónde enfocarla por falta de reflexión y decisión, así pues la ansiedad crecía también, lo que hacía que buscara satisfacer ese sentimiento de soledad con el sabor dulce, sobre todo porque lo asoció con el amor de su padre; además, la inseguridad por sentirse sola y sin las armas para enfrentar al mundo, hacía crecer el miedo que alimentaba con el sabor salado.

La academia de danza fue un medio para llenar el vacío que había en ella a consecuencia de la ausencia de su mamá, puesto que desde el inicio su padre la inscribió con la intención de aliviar su depresión. Así pues, Fabiola sintió que debía satisfacer las exigencias del ballet para no experimentar nuevamente el rechazo, el abandono y la soledad que vivía en relación a su madre; entonces, cuando logró estar más delgada de lo natural experimentó una sensación de seguridad ante las felicitaciones de las maestras y sus consideraciones para que participara en las presentaciones de la escuela, por lo que la fórmula para sentirse mejor consigo misma y con los demás, pero sobre todo para llenar su vacío, tomó lugar en un cuerpo extremadamente delgado –mientras más delgado mejor- en contradicción con lo que su cuerpo realmente necesitaba. Es decir, se enfrentó con la contradicción entre lo que su cabeza deseaba (el deber ser) contra lo que su cuerpo necesitaba realmente (el ser) y fue a partir de esta lucha entre lo social

y lo natural que su cuerpo generó como alternativas de supervivencia los padecimientos que experimenta, con la intención de recuperar el equilibrio interno de los órganos-emociones y darle los mensajes pertinentes para redireccionar su paso.

A sus 15 años padecía gripas frecuentes, estreñimiento y colitis que están relacionados con la tristeza que vivía desde los tres años de edad (o antes contemplando la tristeza de sus ancestros); para entonces ya habían pasado suficientes años para construir la colitis (inflamación del intestino grueso) -por lo menos 12 años de tristeza e ira en dominancia. También había desarrollado bulimia (relacionada con el miedo y la ansiedad por ser ella misma y no lo que se supone que debía de ser), de manera que encarnó las expectativas del ballet y de la sociedad en general sobre cómo debía ser una bailarina y una mujer exitosa: comer representaba un riesgo para el logro de sus expectativas sociales y las acciones como vomitar, laxarse, ayunar y hacer ejercicio en exceso se convirtieron en un medio para solventar dicho riesgo. Así pues, sus deseos estaban en contra de su vida: sobrevivir ante las demandas sociales contra la vida del cuerpo, que necesita otro tipo de cuidados.

El hecho de tener novio fue muy significativo para Fabiola porque sintió con él el amor, la protección y la seguridad que estaba buscando, de manera que llegó a pensar que él la quería más que su madre; la hizo sentirse alegre por periodos, aunque permanecían exaltadas la tristeza y el miedo en lo profundo, así como el enojo y la ansiedad en lo superficial. Cuando su padre falleció representó la pérdida de la única persona de quien dependía emocionalmente y la hacía sentirse segura y estable, a partir de ello su vida cambió drásticamente y se desmoronaron tanto sus expectativas como el sentido de su vida. Fue entonces cuando le diagnosticaron disautonomía, una enfermedad en la que se maneja una presión arterial muy baja y que requiere de descanso y de cuidado en la alimentación. La tristeza y el miedo (riñón-que se relaciona con la presión arterial) se exaltaron de manera que su corazón (que se relaciona con el flujo de la sangre y también con la presión arterial) había perdido la alegría por vivir, pues comenzó a padecer desmayos, baja presión y mucho cansancio. Un año más tarde su

memoria corporal revivió la depresión que generó la muerte de su padre y nuevamente la pérdida de la alegría, sufrió una intoxicación por el uso excesivo de laxantes y una fuerte infección en la garganta; ahora dominaban el picoso y el ácido, que corresponden a la tristeza y al enojo. Su cuerpo estaba haciendo lo posible por restablecer el equilibrio de sus órganos y sus emociones al expresar la tristeza, el miedo, la ira y la ansiedad en dichos síntomas y padecimientos. Entonces fue cuando su novio tomó el lugar de su padre y comenzó a depender de él emocionalmente.

Más tarde, aunque su novio le fue infiel y sufrió mucho por dicha situación, el miedo a sentirse sola y abandonada fue más grande que el enojo y la tristeza ante las infidelidades por lo que aceptó que él saliera con otras mujeres con tal de no quedarse sola; había un miedo profundo a ser abandonada que se estableció en su interior desde que era pequeña a partir de la relación con su madre, por lo que valía la pena soportar prácticamente cualquier acción a cambio de sentirse acompañada. Hasta ese momento las relaciones de pareja habían significado ilusión, pasión, protección, amor y seguridad y la habían hecho sentir alegría, ansiedad, tristeza, miedo y enojo, pero sobre todo una fluctuación entre miedo y tristeza por las desilusiones que había experimentado. Su autoimagen y el miedo de no ser quien creía que debía de ser influenciaron su desempeño en la sexualidad, así como sus relaciones interpersonales.

Desde que era muy pequeña ha mantenido sus emociones, sentimientos, actitudes y acciones que se conjugan en su estilo de vida: tristeza, enojo, miedo, ansiedad, depresión, inseguridad, frustración, soledad, abandono, sumisión, exigencia, perfeccionismo, indecisión, sufrimiento y sacrificio, todos los cuales se han hecho carne en su cuerpo y se han expresado con los síntomas y padecimientos que ha experimentado. Aunque hubo un periodo (cuando dejó el ballet) en el que se sintió más tranquila emocionalmente en relación a la exigencia de su figura y los síntomas de bulimia disminuyeron, así como el estreñimiento y la colitis se aliviaron un poco, dicha sensación de bienestar corporal no fue tan satisfactoria como la ilusión de llenar su vacío emocional cubriendo las exigencias sociales, por lo que decidió retomar el ballet ante la invitación de una de sus

maestras para participar en su compañía. Revivió la inseguridad respecto a su cuerpo (se sentía fea y desagradable) así como el miedo y la ansiedad por no cubrir con las expectativas de la maestra, lo que corresponde a sus sabores de preferencia que volvieron a ser el dulce y el salado; pensó entonces que la bulimia se trata de una enfermedad que no se cura, sino que hay que controlar.

La falta que hizo su madre dejó un vacío que con el tiempo ha intentado llenar sin saber conscientemente lo que realmente está buscando, más aún ese vacío en su interior se hizo más grande ante la muerte de su padre, pero sobre todo se mantiene porque Fabiola no tiene un proyecto de vida. Pensar a largo plazo es algo que la asusta mucho, no se siente con las armas ni la capacidad para planear algo y cumplirlo, sino simplemente cubrir las exigencias que vayan surgiendo. Esta falta de proyecto mantiene también sus actitudes y padecimientos puesto que no ha reflexionado sobre el valor que tiene su cuerpo para lograr las metas que se proponga para cumplir sus sueños.

Actualmente ha reflexionado sobre lo que ha vivido y ahora entiende las cosas de manera diferente, sin embargo el resentimiento hacia su mamá sigue presente. Hasta la fecha no ha solicitado ayuda por su parte para aliviar tanto sus padecimientos orgánicos como sus situaciones emocionales y el trastorno alimenticio con el que vive, aunque quisiera encontrar una forma para que la gente encuentre el amor y reconocimiento que le hace falta. En realidad ella quisiera encontrar ese amor y reconocimiento que le hacen falta y que generan un vacío que trata de llenar a costa incluso de su salud, pues sus deseos (que están cruzados por los estereotipos socio-culturales sobre cómo debe ser una familia, una mujer, una bailarina, etc.) y procesos emocionales se contraponen con los procesos naturales del cuerpo, que están en pro de la vida.

Su cuerpo ha representado un instrumento o un medio para alcanzar dicho amor y reconocimiento. Ha repetido incluso la historia que su madre vivió en tanto a las infidelidades por parte de su padre hacia la señora y al concepto de mujer que hizo propio; una mujer que debe ser de cierta manera para cumplir con las expectativas de los otros, especialmente de su pareja. Además, Fabiola le añadió

sus propios detalles, como la bulimia ante las exigencias de la escuela; esas exigencias que se encuentran presentes todo el tiempo en su cabeza, cuando come, cuando baila, cuando está con su pareja, cuando hace el amor.

Dice el Dr. Sergio López Ramos que nos complicamos la vida en tanto que no nos ocupamos de satisfacer nuestras necesidades básicas (comer, evacuar, dormir y hacer el amor) sino más bien las descuidamos por pretender satisfacer otras necesidades artificiales (exigencias sociales). Esto sucede con Fabiola: ha pretendido satisfacer necesidades generadas en su familia, en su escuela y en su trabajo, descuidando las básicas indispensables para vivir saludablemente. El concepto que tiene sobre su cuerpo tampoco le ha permitido notar el alcance de sus acciones en su salud, en la medida de que ve como algo normal tener colitis todos los días y pretende que al dormir se desinflame su intestino para despertar desinflamada al día siguiente, sin tomar alguna medida proactiva al respecto. Así sucede con la disautonomía que le diagnosticaron, pareciera que ningún malestar es tan malo si no representa un riesgo a morir; en este sentido está generando padecimientos crónico-degenerativos por no tomar alguna medida de tratamiento, más aún por llevar el estilo de vida que lleva: con la alimentación, el ejercicio y la vida emocional que experimenta todos los días. Hasta el momento no toma tratamiento alguno más que para el estreñimiento, y eso es así porque laxarse le permite deshacerse también del alimento que ha ingerido para bajar de peso o mantenerse delgada. Podemos ver que es una situación riesgosa para su intestino, puesto que éste lo está formando como un intestino perezoso incapaz de cumplir la función que le corresponde; de cierta manera esto alimenta la tristeza e irritabilidad que siente, además es probable que la haga tener una sensación de no ser capaz de cerrar ciclos o iniciar proyectos, puesto que el intestino grueso tiene que ver con estos aspectos de la vida. Se está haciendo dependiente de algo externo a su cuerpo para evacuar, cuestión que tendría que ver con esa sensación de no ser capaz de hacer las cosas por sí misma.

Respecto al vínculo con su madre Fabiola sigue sintiendo que el abandono y la traición fueron hacia ella también, por lo que le exige y es egoísta con su madre en tanto que no piensa cómo se ha sentido ella todo este tiempo. No ha

comprendido aún que lo que sucedió fue entre sus padres y que en realidad ella no tiene que ver, empero su madre tampoco ha sabido cómo resolver dicha situación. Los sentimientos que tomó de su padre los vive como si fueran propios, situación que no le permite sanar eso que siente. Hasta el momento no ha encontrado alguna forma para tratar sus emociones, sentimientos, y transformar las actitudes que ha construido y que han generado sufrimiento y padecimientos en su vida, continúa con la dinámica que ha aprendido a vivir: sobreviviendo al día a día, cubriendo las exigencias del medio (de lo que debe ser) y con la esperanza de sentirse bien en algún momento, pero sin la libertad de ser ella misma.

En este sentido, perder nuestra esencia, lo que realmente somos (no en términos de productos culturales sino espirituales), nos puede traer como consecuencia una enfermedad cuyos síntomas nos indiquen que el camino no es por allí. Se hace necesario que escuchemos los síntomas en nuestro cuerpo para reconocer cuál es su raíz en nuestra vida. Si bien las enfermedades crónicas degenerativas (que degeneran o dañan alguno o varios órganos en el cuerpo a lo largo de muchos años) son una realidad en la actualidad y han ganado un lugar en las estadísticas como las primeras causas de muerte, los trastornos de alimentación son una expresión más del estilo de vida (toda una serie de factores que se conjugan) que lleva a nuestros cuerpos a enfermar y morir por causas que no son naturales sino producto de la civilización, y que nos muestran que la realidad en el cuerpo puede ser otra.

#### IV. REFLEXIÓN Y CONCLUSIONES

El cuerpo, nuestro cuerpo, está empapado de ideales, deseos, emociones y sentimientos que socialmente hemos construido los seres humanos a lo largo de nuestra historia. Es, diría el Dr. Sergio López Ramos, un documento en el cual escribimos nuestras experiencias y las expectativas de los otros, de manera que la sociedad se ha encarnado en él; es decir, los estereotipos, el cómo se debe ser y qué es lo que hemos de aspirar en la vida, se hacen carne cuando nos vestimos con ropa que les gusta a nuestros padres o a la pareja, usamos zapatos incómodos que lucen bien aunque nos lastimen los pies, tenemos sexo sin querer hacerlo, trabajamos en algo que no nos gusta y vivimos para trabajar descuidando nuestra alimentación, nuestro descanso e incluso a nuestros seres queridos, entre otras cosas.

Entonces el cuerpo se convierte en un instrumento para conseguir lo que anhelamos, una herramienta que si queremos que nos dure la debemos cuidar con medicamentos y visitas mensuales al médico familiar y a los especialistas según lo que nos duela. Sin embargo, si bien la enfermedad se ha visto como algo que no debe suceder y queremos eliminar cualquier síntoma con algún remedio medicamentoso, existe la posibilidad de mirarla como un medio que elabora nuestro cuerpo en ese proceso de autorregulación a partir del cual intenta preservar la existencia y en ese sentido proponemos escucharlo para cuidar que sus procesos y su sabiduría desarrollen la vida y el espíritu.

No pretendemos discutir sobre qué forma de vivir es la mejor, sino de mostrar una alternativa, otra posibilidad para cultivar la vida en nuestro único espacio (del cual somos responsables). Es cierto que es difícil confrontar la realidad y quitarnos la venda de los ojos, asumir nuestra responsabilidad, soltar los placeres mundanos y otros procesos que tanto nos llenan la cabeza de satisfacción, pero también es cierto que es posible vivir saludablemente, sintiéndonos tranquilos, satisfechos (no sólo desde la razón sino desde el cuerpo), amados, acompañados

y con mucho para retribuirle a la vida que es tan maravillosa y nos provee aun cuando no la cuidamos y renegamos de ella.

La propuesta del Dr. Sergio López Ramos, su equipo de trabajo y de esta investigación es justamente una alternativa para aprender a cuidar del cuerpo y de la vida en todas sus manifestaciones, de manera que nos hagamos conscientes y responsables de la construcción que hacemos respecto a nuestra salud y la de nuestro espacio social y ambiental. Las enfermedades de la civilización, que los seres humanos hemos construido a partir de nuestros estilos de vida represores y enajenantes, han dejado de ser naturales puesto que las prolongamos por meses, años e incluso décadas; es por esto que se vuelve urgente revisar lo que está sucediendo en las historias de vida de las personas, comenzando por la propia, para encontrar la ruta de construcción y proponer las acciones que sean necesarias en pro de rescatar esa vida que es tan valiosa como todas. La metodología de historia de vida, en este sentido, permite revisar aquello que le da dirección a una vida: los hechos significativos, sus deseos (en torno a lo establecido socialmente), sus emociones, sentimientos, actitudes y acciones, que dan forma a los movimientos corporales, tanto su alimentación y su respiración como su manera de interactuar con los otros e incluso de enfermarse.

Es menester atender las necesidades de nuestros cuerpos, no sólo si se trata de enfermedades muy graves como las crónico-degenerativas sino desde las primeras manifestaciones como tos crónica o gastritis, incluso los primeros síntomas. En este caso, la Bulimia Nerviosa y demás trastornos alimenticios son una expresión de lo que sucede socialmente y que toma forma en un cuerpo -se hace carne-; el miedo a la obesidad se ha vuelto muy complejo pues no sólo preocupa por sus implicaciones de salud (como la diabetes, hipertensión y otras enfermedades asociadas) sino por la aceptación social en relación a una estética y un estereotipo de belleza. Nos dice la Mtra. Solís Flores que la obesidad se ha complejizado porque aunque la persona obesa baje de peso mantiene en su cabeza una imagen permanente de gorda o gordo de sí mismo e incluso no sólo está esa imagen en quienes tienen excedente de peso sino en quienes se apropian de esa condición estética sobre la figura delgada que rige al cuerpo,

aunque estén delgados. Así pues, todas aquellas personas que hicieron propio ese ideal de estructura corporal delgada consumen toda la serie de medicamentos y productos que prometen adelgazar fácilmente y sin esfuerzo, dando pauta a una gran cantidad de desórdenes alimenticios como la Bulimia y la Anorexia, así como desórdenes de hábitos de ejercicio como la Vigorexia. Ese deber ser que propone la sociedad se apropia y se expresa en diferentes problemas en tanto que la persona no es libre de ser ella misma y más aún su verdadero ser lo vive como una amenaza; se genera una inconformidad con lo que se tiene en realidad.

Ahora bien, el objetivo de este trabajo fue analizar el proceso de construcción social-individual de la Bulimia Nerviosa a partir de una historia de vida, en este caso la historia de vida de Fabiola nos permitió comprender una parte de su proceso de construcción en el cual *los hechos significativos* en relación principalmente a sus padres generaron en ella *deseos* que se relacionaron con lo que se dice que debe ser una familia, en especial una madre. Esos deseos de una madre incondicional contrastaron con la realidad y *generaron una serie de emociones y sentimientos* que con el tiempo construyeron actitudes a partir de las cuales se movió ante la vida: sumisión, indecisión, perfeccionismo, ingratitud, condescendencia y exigencia hacia ella y hacia los demás, de manera que nunca es suficiente. Se apropió de un ideal del *deber ser* que tuvo consecuencias en su cuerpo a nivel emocional y orgánico. Sus emociones en dominancia (tristeza, miedo, ansiedad, enojo) la llevaron a tomar decisiones y a realizar acciones que más allá de ser correctas o incorrectas han resultado en los padecimientos que vive actualmente (estreñimiento, colitis, disautonomía, bulimia, entre otros padecimientos). En este sentido, la elaboración de una tabla sobre hechos significativos permitió desprender diversas categorías de análisis con las que se elaboró el análisis sobre el proceso de construcción social de la bulimia: encontramos que las relaciones sociales de la participante propiciaron hechos significativos en su vida, así como expectativas o deseos que desencadenaron emociones y sentimientos que con el tiempo la llevaron a generar actitudes y acciones ante la vida.

Vemos que el ideal de un cuerpo delgado lo apropió sobre todo por la influencia de sus relaciones sociales en la escuela de ballet, pero hemos de contemplar que nuestra cultura promueve dicho estereotipo en todos sus espacios; incluso ella comentó que posiblemente aunque no hubiera estudiado ballet de cualquier manera hubiera desarrollado el trastorno alimenticio por su forma de ser ansiosa y obsesiva. El concepto de cuerpo del ballet, como un instrumento de trabajo coincide con el concepto de cuerpo-máquina que enseña la sociedad: un instrumento de trabajo que debe lucir lo más delgado posible sin importar qué tan inflamado esté su intestino, ni los desmayos que puedan ocasionarle la falta de alimento y el exceso de ejercicio, se cree que el órgano afectado puede repararse con la toma de algún medicamento o cirugía.

También es importante considerar que la herencia familiar es un factor de gran influencia en la actitud hacia la vida, en este caso la tristeza profunda de la abuela materna, el suicidio de una de las hermanas de su madre, la tristeza de su madre y la depresión de su padre son los ejemplos que Fabiola ha tenido; sobre todo el desencanto por la vida. Habría que tener cuidado entonces de desarrollar los padecimientos que construyeron tanto sus abuelos como sus padres (diabetes, hipertensión, artritis, sobrepeso y colesterol alto), puesto que éstos se tratan de una construcción que tiene que ver con miedo-Riñón, ansiedad-Bazo y enojo-Hígado –emociones dominantes en su vida más los hábitos alimenticios y el desgaste físico. En algunas otras tesis de licenciatura se habla sobre una madre exigente y un padre que abandonó a la persona que desarrolló la bulimia, sin embargo en esta historia encontramos que la madre fue quien la abandonó física y emocionalmente, mientras que el padre estuvo presente y ninguno de los dos le exigió una figura corporal, sino que la exigencia la apropió en la escuela, que fue el ámbito que sustituyó el vacío de la madre.

Es importante considerar que la falta de proyecto de vida, sobre todo a largo plazo, es un factor muy significativo en el mantenimiento de sus padecimientos puesto que no ha reflexionado sobre el valor que tiene su cuerpo para lograr las metas que se proponga de aquí a 10 años, por decir un tiempo. Las ideas destructivas que tiene sobre sí misma y sobre la vida en general muestran que no

hay un enfoque en algo que le permita crecer como persona ni espiritualmente, sino más bien que se enfoca en lo que no tiene y lo que le hace falta; situación que tiene que ver con la relación con su madre.

Aunque hubo un momento en su vida donde Fabiola se sintió más tranquila respecto a las exigencias sobre su figura y su alimentación, en el que incluso mejoraron su humor y su colitis (por dejar el ballet) no podríamos pensar que dejar el ballet sería la solución para ella puesto que sería un remedio como tomar un medicamento y esperar a que con eso se solucione toda una construcción. En este sentido la propuesta está en el desarrollo de un plan de vida que implique un cuidado del cuerpo diferente (que a su vez implica transformar el concepto de cuerpo y de vida que actualmente tiene), apoyando la situación emocional con terapia psicológica (en tanto que permita sanar la relación con su madre, con la vida y consigo misma) y con algún tratamiento alternativo que permita un trabajo corporal: bioenergética, acupuntura, constelaciones familiares, herbolaria, entre otros; todo esto para que recupere la alegría por vivir, el fuego del corazón y recupere el equilibrio interior de su cuerpo.

Los resultados de este trabajo hablan sobre la historia de vida de una persona en particular, no obstante, aunque no pretendemos generalizar las categorías de análisis como situaciones desencadenantes para el desarrollo de una bulimia nerviosa o cualquier otro trastorno alimenticio, sí creemos que son importantes de considerar tanto para comprender la construcción del padecimiento como para prevenirlo. La *ausencia de la madre* en el desarrollo emocional de los hijos genera una carencia afectiva que los lleva a experimentar un sentimiento de no ser amados lo suficiente que posteriormente produce miedo a la pérdida o al abandono, de manera que la *búsqueda de afecto* se vuelve una constante manifestándose en una actitud de reasegurarse de la existencia permanente del afecto del otro para así sentirse seguro. Esto hace que la persona se vuelva vulnerable al desarrollo de actitudes y acciones encaminadas a recibir el reconocimiento y la aceptación de los demás a costa de cualquier precio. El *vínculo afectivo con el padre* o con sus cuidadores muestra a la persona una manera de ser y hacer ante la realidad en que se desenvuelve, enseña los hábitos

de desarrollo humano y espiritual a los cuales aspirar; en este sentido es bien cierto que un hijo se educa 20 años antes de que nazca, pensando que nuestra forma de ser y de cuidar la vida será el primer y más grande ejemplo para nuestro hijo. Este vínculo afectivo con nuestros padres nos muestra una manera de construir las *relaciones de pareja y la sexualidad*, así como el desarrollo o la ignorancia sobre un *proyecto de vida*, la *concepción del cuerpo*, la *alimentación* y, el desarrollo, cuidado y entendimiento respecto a los propios *padecimientos*.

Los trastornos de alimentación se han vuelto un problema silencioso que lleva a la población mexicana a desarrollar toda una serie de complicaciones sociales y personales a nivel orgánico, emocional y espiritual; el sentido de la vida para estas personas se convierte en lucir una figura idealizada para sentirse bien consigo mismo a partir de la aceptación y el reconocimiento de los otros, pero es algo que nunca logrará porque la imagen de su sí mismo obeso y el rechazo hacia su ser son muy grandes. Este miedo cultural a ser obesos y la necesidad de las personas por ser aceptadas socialmente generan en nuestro país cuerpos deseosos de ser otros, con emociones desbordadas y descontroladas de enojo, ansiedad, tristeza y miedo que construyen sentimientos de frustración, desilusión, desarraigo y desinterés por la propia vida y la de los demás. La ausencia de los padres o la ruptura de los vínculos afectivos entre padres e hijos hace vulnerables a las personas a desarrollar este tipo de procesos de construcción social-individual, lo que nos hace reflexionar sobre la importancia de fortalecer los vínculos afectivos en las familias, de transformar el concepto de cuerpo que existe actualmente en nuestra sociedad y de trabajar con nuestras emociones y nuestros deseos encaminados hacia el desarrollo humano y espiritual.

Esta propuesta sobre el trabajo con el cuerpo pretende que las personas rescatemos nuestra verdadera esencia, cuidando de nuestra casa (el cuerpo y el espacio que habitamos) y desarrollando, además, el espíritu que nos une a todos con el todo; la maravilla de encontrarse a uno mismo, cuidar de su casa y experimentar las manifestaciones del espíritu es que surge esa motivación por cuidar de la vida en todas sus expresiones, porque si uno está bien los demás lo estarán y viceversa, siguiendo el principio del microcosmos y el macrocosmos.

Esto implica mucho trabajo y esfuerzo que vale la pena, pero hemos de recordar que es un trabajo que no tiene medida, sin esperar una recompensa al final del camino.

Si bien esta investigación no arroja datos cuantitativos que permitan sacar una media y una fórmula generalizable, que alimente la razón de “los científicos”, lo que pretende es mostrar lo que está sucediendo en la vida de una persona (que comparte los procesos que muchas otras vidas también experimentan) trazando una ruta de construcción que además de permitir una explicación posibilita la transformación en el estilo de vida con la intención de que, aunque sea algo desconocido, se construyan otros procesos más saludables.

En el caso de los profesionales de la salud, en este caso de los psicólogos, la propuesta es que trabajemos con nosotros mismos, nuestras propias construcciones, para a partir de ello contar con las herramientas necesarias para trabajar con los pacientes mirándolos como iguales, como seres humanos con quienes compartimos el camino y de quienes también podemos aprender mucho; se trata de hacer un trabajo cooperativo en pro de la vida y nuestro espíritu. Esto implica también que la Psicología trabaje no sólo con la psique del ser humano (como los pensamientos que lo llevan a comportarse de alguna manera) sino que lo contemple como un todo y abarque también sus padecimientos orgánicos, emocionales y espirituales; ocupar la historia de vida posibilita comprender la forma en que los cuerpos aprenden a experimentar sus procesos orgánicos y emocionales, cómo es que los estilos de vida construyen síntomas que con el tiempo toman forma de enfermedades siempre que estos sean descuidados, y para la práctica profesional de los psicólogos ofrece una mirada mucho más amplia, principalmente porque muestra que la responsabilidad está en el paciente y que lo poco o mucho que podamos aportarle para construir una vida más saludable depende de qué tanto nosotros trabajemos con nuestra propia vida.

Conocer esta perspectiva de la Psicología (y de la vida) me ha permitido desenmarañar mi proceso de apropiación de un *deber ser* que estaba contra lo que realmente soy y hacia donde quiero ir, vislumbré que mi sentido de vida

seguía una ola de expectativas sociales en búsqueda de alcanzar ilusiones que no necesito, me permitió hacerme responsable de mi camino, de mis propias construcciones y de la vida en todas sus expresiones. Gracias a esta investigación y a las aportaciones del Dr. Sergio López Ramos para la Psicología reconozco mis procesos emocionales y su vínculo con mis órganos, además de una serie de alternativas para cuidar de mi cuerpo. Esto me ha posibilitado ver en los pacientes algunos procesos por los que ya he pasado, mostrarles su responsabilidad, hacerles recomendaciones que ya he experimentado y comprender las construcciones que hacen en sus cuerpos; he podido cooperar, aprender y compartir con ellos desde un mismo nivel, pues el ser profesionistas de la salud no significa que tengamos más poder que los otros o que seamos responsables de su sanación como generalmente se piensa. Ser psicólogo, al contrario, significa la oportunidad de servir a la vida y esto es algo que hemos de valorar y agradecer mucho.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.
- Aparicio, B. R. (2001). *Evaluación diagnóstica y conceptual de los trastornos alimentarios: anorexia y bulimia nerviosa*. Tesina de la Licenciatura en psicología, FESI – México, pp. 6-16, 31-48 y 71-85.
- Caballero, A. (2006). "Anorexia y Bulimia: el camino a la belleza o a la muerte". México: UNAM-FESI. Tesis empírica.
- Caballero, P. (2011). *Anorexia y bulimia problemas de moda*. En *Edomex 15% de los adolescentes sufre trastornos alimenticios*. Recuperado el 20 de septiembre, 2011, de <http://www.ultra.com.mx/noticias/estado-de-mexico/Local/20994-anorexia-y-bulimia-problemas-de-moda.html>
- Calle, R. (2006). *Grandes sendas espirituales*. España: Martínez Roca.
- Camarillo, E. N. (2005). *La influencia de las emociones en la construcción de los trastornos alimentarios*. Tesis de la Licenciatura en Psicología, FESI – México.
- Campos, G. J. (2011). *El problema epistemológico de lo corporal. Dos propuestas explicativas del cuerpo humano*. México: CEAPAC.
- Capra, F. (1992). *El punto crucial*. Buenos Aires: Troquel.
- Carrillo, D. M. (2003). Anorexia y bulimia. La publicidad ¿víctima o culpable? *Revista Latinoamericana de Comunicación CHASQUI*, 83 30-33.
- Club Planeta. (s/f.). *Los hombres más ricos del mundo*. Recuperado el 16 de octubre, 2011, de [http://www.economia.com.mx/los\\_hombres\\_mas\\_ricos\\_del\\_mundo.htm](http://www.economia.com.mx/los_hombres_mas_ricos_del_mundo.htm)
- CNN Expansión. (2010). *Carlos Slim, el más rico del mundo*. Recuperado el 16 de octubre, 2011, de <http://www.cnnexpansion.com/negocios/2010/03/10/slim-forbes-millonarios-rico>

- CNN Expansión. (2011). *La pobreza en México sube a 52 millones*. Recuperado el 16 de octubre, 2011, de <http://www.cnnexpansion.com/economia/2011/07/29/pobreza-mexico-2010>
- Durán, A. N. (2004). *Cuerpo, intuición y razón*. México: CEAPAC, pp. 49-104.
- Fajardo, C. (2011). *El ISSSTE cura anorexia con cirugía en el cerebro*. Recuperado 05 de noviembre, 2011, de <http://razon.mx/spip.php?article89118>
- Flores, L. (s/f.). *Cirugía de cerebro sin bisturí*. Recuperado el 5 de noviembre, 2011, de <http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/nosotros/enero99/cirug%EDa%20sin%20bistur%ED.html>
- Fundaió Novasagala. (s/f). *Carencia afectiva*. Recuperado el 1 de octubre, 2015, de [http://www.familianova-schola.com/files/carencia\\_afectiva.pdf](http://www.familianova-schola.com/files/carencia_afectiva.pdf)
- Gensho, H. (2014). *Manual básico y visual del zen*. México: CEAPAC.
- Hernández-Escalante, V., Trava-García, M., Bastarrachea-Sosa, R. & Laviada-Molina, H. (2003). Trastornos bioquímicos y metabólicos de la bulimia nerviosa y la alimentación compulsiva. *Salud Mental*, 26(03) 9-15.
- Hernández, S. I. (2014). *La Bulimia: Una Construcción Social*. México: UNAM-FESI. Tesis de licenciatura.
- Informador. (2010). *La esperanza de vida en México sube a 75.4 años en promedio*. Recuperado el 16 de octubre, 2011, de <http://www.informador.com.mx/mexico/2010/245183/6/la-esperanza-de-vida-en-mexico-sube-a-754-anos-en-promedio.htm>
- Informador. (2011). *Anorexia y bulimia, la desnutrición del alma*. Recuperado el 20 de septiembre, 2011, de <http://www.informador.com.mx/jalisco/2011/284606/6/anorexia-y-bulimia-la-desnutricion-del-alma.htm>

- Jiménez-Cruz, B. E. & Silva-Gutiérrez, C. (2008). Niveles de ansiedad tras la exposición breve a imágenes publicitarias en relación con el índice de masa corporal y las actitudes hacia el peso y la alimentación en un grupo de mujeres universitarias. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(01) 89-98.
- La jornada. (2008). *Casos de anorexia y bulimia se han quintuplicado en México*. Recuperado el 7 de octubre, 2011, de <http://www.jornada.unam.mx/2008/01/29/index.php?section=sociedad&articulo=042n2soc>
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- López, R. S. (1995). *Historia de la Psicología en México*. México: CEAPAC.
- López, R. S. (2000). *Zen y cuerpo humano*. México: CEAPAC, pp. 37-44.
- López, R. S. (2002). *Lo corporal y lo psicossomático. Reflexiones y aproximaciones I*. México: CEAPAC.
- López, R. S. (coord) (2002). *Lo corporal y lo psicossomático. Reflexiones y aproximaciones II*. México: CEAPAC.
- López, R. S. (2003). *Lo corporal y lo psicossomático. Reflexiones y aproximaciones III*. México: CEAPAC, pp. 19-29.
- López, R. S. (2005). *Historia de la Psicología en México*. México: CEAPAC.
- López, R. S. (2006). *Órganos, emociones y vida cotidiana*. México: Los Reyes.
- López, R. S. (2007). *Lo corporal y lo psicossomático. Reflexiones y aproximaciones IV*. México: CEAPAC, pp. 17-31, 59-74, 111-125 y 167-211.
- López, R. S. (2007). *Una mirada incluyente de los psicólogos de Iztacala. Hacia una nueva construcción de la psicología*. México: UNAM, FES Iztacala, pp. 15-43.
- López, R. S. (coord). (2012). *Formación de estudiantes en Psicología. Una propuesta metodológica*. México: UNAM-FESI.

- López, S. M. (2003). *Bulimia nerviosa y estilos de afrontamiento al estrés*. Capítulo IV. Tesis inédita de la Licenciatura en Psicología, UDLA – Puebla.
- Mander, J. (1994). En Ausencia de lo Sagrado. Chile: Cuatro Vientos.
- Mendoza, A. (2006). Nuevo tratamiento contra la bulimia y la anorexia. Recuperado el 5 de noviembre, 2011, de <http://www.esmas.com/noticierostelevisa/investigaciones/547295.html>
- Maureira, C. F. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(01) 321-332.
- Nava, R. J. (2011). Sobre el contenido del texto, luego de una breve historia sobre la herencia cartesiana. En *Presentación y diálogo sobre el libro La ira del filósofo de Eduardo Parra, 17 de octubre 2011*. Tlalnepantla, México: UNAM, FES Iztacala.
- Noticieros Televisa México. (2008). *Bulimia y anorexia crecen en México*. Recuperado el 7 de septiembre, 2011, de <http://www.esmas.com/noticierostelevisa/mexico/698906.html>
- Oashi, W. & Monte, T. (1996). *Cómo leer el cuerpo: Manual de diagnosis oriental*. México: Urano.
- Repetur, S. K. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: La importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital Universitaria*, 6(11) 1-15.
- Rivera-Gallardo, M. T., Parra-Cabrera, M. S. & Barriguete-Meléndez, J. A. (2005). Trastornos de la conducta alimentaria como factor de riesgo para osteoporosis. *Salud Pública de México*, 47(04) 308-318.
- Roca, E. & Roca, B. (2009). *La bulimia nerviosa y su tratamiento: Terapia Cognitivo Conductual de Fairburn*. Recuperado el 23 de octubre, 2011, de <http://www.cop.es/colegiados/PV00520/pagina5.htm>
- Rodríguez, S., Mata, J. L. & Moreno, S. (2007). Psicofisiología por la comida y la bulimia nerviosa. *Clínica y Salud*, 18(01) 99-118.

- Ruiz-Martínez, A. O.; Vázquez-Arévalo, R., Mancilla-Díaz, J. M., López-Aguilar, X. & Álvarez-Rayón, G. L. (2009). Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Psychologica*, 9(02) 447-455.
- Sierra, P. M. (2005). La bulimia nerviosa y sus subtipos. *Diversitas*, 1(01) 79-87.
- Universia. (2010). *Su mayor temor es estar obesos*. Recuperado el 20 de septiembre, 2011, de <http://noticias.universia.net.mx/en-portada/noticia/2010/10/25/649507/mexico-aumentan-casos-anorexia-bulimia-hombres.html>
- Universidad Nacional de Colombia. (s/f.) *Proyecto de vida y toma de decisiones*. Recuperado el 1 de octubre, 2015, de [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs\\_curso/adolescente/imagenes/proyecto%20de%20vida.pdf](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/proyecto%20de%20vida.pdf)
- Unikel, C., Saucedo, M., Villatoro, J. & Fleiz, C. (2002). Conductas alimentarias de riesgo y distribución del Índice de Masa Corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud Mental*, 25 (002) 49-57.
- Urizer, U. M. (2012). *Vínculo Afectivo y sus Trastornos*. Bilbao: CSMIJ.
- Zhang, J y Zheng, J. (2005). *Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China*. México: Instituto Latino Americano de Medicina Oriental.

# ANEXOS



hijo. Embarazo deseado, planeado, por falla en el método anticonceptivo o impuesto.

- c) Parto: si fue asistido por un médico (cesárea, fórceps o normal), una partera o sola.
- d) Lactancia y cuidados posteriores: si fue amamantado por la madre o con leche de fórmula, la edad de aglactación, tipos de alimentos.

### **III. Crianza, crecimiento y padecimiento.**

Desde el nacimiento hasta la edad actual (detectar los principios del padecimiento).

- a) Estilo de crianza. De qué manera era corregido, al cuidado de quién estuvo y con quienes convivía, ya sea porque compartieran la casa o porque se frecuentaran.
- b) Alimentación. Qué y dónde comía, con quién comía, cuántas veces al día, cuáles son los alimentos que prefería y rechazaba, sabores predominantes en la familia (ácido, amargo, picante, salado, dulce), si considera que algunos alimentos le hacen daño (antes y ahora).
- c) Salud. Servicio médico que emplea, forma en que atiende sus padecimientos, con qué frecuencia asiste al servicio, enfermedades más comunes que ha padecido (en qué época), qué tipo de tratamientos recibe o ha recibido (medicamentos y su dosificación). Cuáles han sido los resultados obtenidos en la búsqueda de su salud, si ha empleado tratamientos alópatas, alternativos, su pronóstico y expectativas (diagnóstico, tratamientos y resultados).
- d) Relaciones emocionales familiares y extrafamiliares. Quiénes integran su familia, qué lugar ocupa en ella; actividades, rutinas, rituales, qué emociones experimenta y cómo las expresa con cada uno de los miembros de su familia. Lo mismo con los otros. Odio, resentimiento, tristeza, miedo, angustia, etc., y sus expresiones como vínculos afectivos con mamá, papá, hermanos, maestros, amigos, parejas, hijos, jefes y compañeros de trabajo. Deberán considerarse los hechos significativos en lo afectivo, lo material y su sexualidad.
- e) Trabajo. Qué necesita hacer para vivir, dónde trabaja, horarios, qué emociones experimenta en relación al trabajo, proyecto de vida, expectativas de las misma, relaciones emocionales con los compañeros de trabajo.
- f) Escolaridad. Qué nivel de estudios tiene, escuelas en las que estuvo, cómo fue su desempeño; si entabló relaciones emocionales, de qué tipo, con quiénes y cómo las expresaba.

- g) Tipo de vivienda. Cómo es la casa donde vive, de qué materiales está hecha, cómo es la distribución del espacio en la misma, desde cuándo vive ahí, con qué servicios cuenta, ubicación geográfica (si es ciudad, área conurbada, zona rural, etc., oxigenación, altura); orientación geográfica (norte, sur, este, oeste).

#### **IV. Concepción de la enfermedad**

- a) Profundizar en su proceso de construcción de la enfermedad. Cómo la vive, es decir, si la considera castigo divino, herencia, “ya me tocó”, bajó del cielo, contagio u otros. Crisis: qué hace cuando entra en crisis en su enfermedad, es decir, se deprime, se esconde, llora, se exhibe, se trata de suicidar, etc. Entender cómo afecta la enfermedad de su familia.
- b) Concepto del cuerpo y de su cuerpo. Antes y después de la enfermedad para saber cómo lo vive. Buscar su construcción personal respecto al género y su ideal de belleza, lo mismo que el ejercicio de su sexualidad.
- c) Creencia religiosa. Fe que profesa y cómo la práctica, tratando de encontrar la relación con su enfermedad (castigo o bendición).

**NOTA:** Es necesario en cada uno de los incisos recabar información sobre las emociones experimentadas, asimismo es importante destacar cómo se resolvían, se guardaban o se enfrentaban.

#### **GUÍA DE LA ENTREVISTA QUE SE REALIZÓ EN UN SEGUNDO MOMENTO**

- 1.- ¿Qué es para ti la bulimia?
- 2.- ¿Cómo la viviste/vives?
- 3.- ¿Por qué crees que la desarrollaste?
- 4.- ¿Qué detonaba/detona los atracones?
- 5.- ¿A quién le compartías lo que hacías?
- 6.- ¿Cómo vives tu sexualidad?
- 7.- ¿Cómo fue que te enteraste del diagnóstico?
- 8.- ¿Quién se enteró o a quién le dijiste?

- 9.- ¿Qué opinó/opina tu familia?
- 10.- ¿Alguien de tu familia también vive algún trastorno alimenticio?
- 11.- ¿Pediste ayuda, crees que la necesites? ¿A quién?
- 12.- ¿Qué significa tu cuerpo para ti?
- 13.- ¿Qué valor tiene, cómo lo ves?
- 14.- ¿Para qué usas a tu cuerpo?
- 15.- ¿Qué comías en los atracones?
- 16.- ¿Cuál es tu alimentación actual?
- 17.- ¿Qué significa para ti la comida? ¿Para qué comer? ¿Qué te hace sentir comer?
- 18.- ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?
- 19.- ¿Te consideras una persona organizada?
- 20.- ¿Eres puntual, responsable?
- 21.- ¿Te consideras una persona sociable?
- 22.- ¿Tienes algún proyecto a corto, mediano o largo plazo?
- 23.- ¿Cuál es tu sueño en la vida?
- 24.- ¿Cómo era la relación entre tus padres?
- 25.- ¿Qué decía tu mamá de tu papá y viceversa?
- 26.- ¿Qué le exigía tu mamá a tu papá y viceversa?
- 27.- ¿Qué le gustaba a tu mamá de tu papá y viceversa?
- 28.- ¿Cómo es la mujer/hombre ideal para tu mamá? Y ¿cómo es para tu papá?