



**Universidad Nacional Autónoma de México**

---

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**“El mundo alterno de la anorexia: Una historia de vida”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

**Linda Arellano Becerril**

Directora: Mtra. **María Esther Rodríguez de la Rosa**

Dictaminadores: Lic. **Miriam López Ramírez**

Lic. **Ana Karina García Santillán**



**Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2018.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## AGRADECIMIENTOS

*A mi alma máter: **Universidad Nacional Autónoma de México** por las oportunidades que me dio desde que me abrió sus puertas en la E.N.P. 9 “Pedro de Alba”. Por darme de conocimiento y aprendizaje. Es un orgullo ser parte de la máxima casa de estudios. Sin duda, mi gran casa. Sin el apoyo que nos brindan a sus alumnos no habría sido posible titularme. ¡Infinitas gracias!*

*A **FES Iztacala**, mi hogar. Por ser el lugar en el que aprendí dentro y fuera del aula, por ser el lugar donde reí y lloré, pero sobre todo crecí como persona y profesional. Gracias FESI por despertarme a la vida, por hacer de mí la persona que soy.*

*A **Raíza y Valentína***

*Gracias por ser mi razón, mi fuerza y mi inspiración para desear superarme profesional y personalmente. Ustedes me hacen querer ser mejor cada día. ¡Las amo bebés!*

*A **Yel Ocampo**, por el apoyo que me has dado desde el inicio hasta el final de este trabajo, por confiar en que podía con este reto y por la paciencia que me diste cuando más lo necesité ¡Muchas gracias!*

*A **Celeste Becerril**, por creer en mí y en mi trabajo. Gracias amiga por tu apoyo.*

*A **Selene Vázquez**, por tu incondicional amistad, por ser parte de la familia que conocí en la UNAM. ¡Gracias Sel!*

*A la **Dra. Irene Aguado Herrera***

*Gracias por ser mi guía y por ser el soporte que necesitaba para la realización de este trabajo, por ayudarme a vencer las resistencias que me impedían culminar mi tesis.*

*A Natalia por haber sido el camino para llegar a Ana. Gracias por el voto de confianza que depositaste en este trabajo.*

*A mis asesores:*

***Esther Rodríguez de la Rosa***

*Gracias por confiar ciegamente en mí*

***Miriam López Ramírez***

*Por ser mi brazo derecho, por guiarme y apoyarme en el largo camino que fue el inicio, la realización y la culminación de mi tesis. Por animarme cada vez que sentía que no podía más con esto. ¡Muchas gracias!*

***Bernardo Delabra Ríos***

*Gracias por el gran apoyo brindado en este proceso, por compartirme tantos conocimientos y por permitirme ser yo misma en este trabajo.*

***Agradecimiento especial a Ana***

*Gracias por permitirme conocerte, por compartir conmigo una gran gama de colores como lo ha sido tu vida.*

*Gracias Ana por tu valentía al hablar, por permitirme darle voz a aquellas palabras que no habías compartido con alguien más.*

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
1. ANOREXIA Y BULIMIA.....	7
1.1. Anorexia Nerviosa: Su Historia Hasta La Actualidad.....	8
1.2. Bulimia: Su Historia Hasta La Actualidad.....	11
1.3. Clasificación del DSM-V.....	15
2. EPIDEMIOLOGÍA.....	17
3. CONDICIONES ASOCIADAS A LA ANOREXIA Y A LA BULIMIA.....	22
3.1. Condiciones Biológicas.....	23
3.2. Condiciones Sociales.....	26
3.3. Condiciones Psicológicas.....	31
4. CONSECUENCIAS.....	35
4.1. Consecuencias de la Anorexia.....	35
4.1.1. Fisiológicas.....	35
4.1.2. Psicológicas.....	38
4.2. Consecuencias de la Bulimia.....	39
4.2.1. Fisiológicas.....	39
4.2.2. Psicológicas.....	41
5. METODOLOGÍA.....	43
5.1. Análisis de contenido.....	49
6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	51
6.1. Del primer recuerdo a los 10 años.....	51
6.1.1. Familia.....	51
6.1.2. Relaciones Interpersonales.....	54
6.1.3. Rasgos de Personalidad.....	55
6.2. De los 11 a los 20 años.....	58
6.2.1. Familia.....	59
6.2.2. Relaciones Interpersonales.....	67
6.2.3. La vida con ANA & MIA.....	68

6.2.3.1. Relaciones interpersonales .....	72
6.2.3.2. Rasgos de Personalidad .....	77
6.2.4. Consecuencias de ANA & MIA.....	88
6.2.5. La vida con MIA después de la hospitalización.....	91
6.3. De los 21 a los 26 años .....	98
6.3.1. Relaciones Interpersonales .....	100
6.3.2. Rasgos de Personalidad.....	105
6.3.3. Familia.....	110
6.3.4. La vida con MIA.....	113
7. DISCUSIÓN.....	118
7.1. Del primer recuerdo a los 10 años .....	118
7.2. De los 11 a los 20 años .....	120
7.3. De los 21 a los 26 años .....	127
7.4. Consideraciones finales.....	132
REFERENCIAS .....	136
ANEXOS.....	140

# INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación nace de la importancia de conocer el fenómeno de la anorexia y la bulimia más allá de lo que se ha documentado a lo largo de la historia. Los primeros casos reportados de anorexia y bulimia se dieron durante la Edad Media, en esa época se encontró que eran mujeres principalmente quienes realizaban ayunos por cuestiones de índole religioso, aunque también hubieron casos de anorexia en varones que por otras circunstancias pasaban mucho tiempo sin comer voluntariamente. Por otro lado, en esa misma época en Roma las comilonas seguidas de vómitos autoinducidos se daban principalmente en los varones de clase media y alta, dichas prácticas las llevaban a cabo durante los banquetes que realizaban. Sin embargo la bulimia era considerada un subtipo de la anorexia, fue hasta 1979 cuando Rusell la clasificó aparte (Toro, 1996). Dicha trayectoria concluye con la clasificación actual del DSM-V, la cual se describe en el primer capítulo.

En los últimos años el Sector Salud en México ha hecho diversos programas para combatir la obesidad dejando de lado los casos de anorexia y bulimia. Se han hecho diversas campañas publicitarias que fomentan un estilo de vida saludable el cual incluye un plan alimenticio balanceado y realizar actividad física, sin embargo estas campañas publicitarias no mencionan el extremo opuesto de la obesidad ni la carga cultural y social que ha impactado y que sigue impactando a las personas con anorexia y bulimia. Por lo que en el segundo capítulo de este trabajo se menciona la prevalencia de casos reportados en México y en otros países de personas con dichos padecimientos. Son preocupantes las cifras que se han documentado, aunado a que existen casos no reportados por distintas cuestiones, una de ellas es que no todas las personas hablan acerca del tema con alguien más, agravando o haciendo crónico dicho malestar, por lo que jamás reciben tratamiento alguno, lo cual imposibilita tener reportes más precisos.

Pero ¿qué pasa o pasó en la vida de una persona para que desarrolle ambos padecimientos? ¿Cuál es el origen de la anorexia y la bulimia? Son preguntas que pueden tener más de una respuesta, ya que tanto las posibles condiciones de riesgo que se señalan en el capítulo 3 como las consecuencias pueden variar de una persona a otra, las cuales también se mencionan en el capítulo 4.

Es de suma importancia que el psicólogo esté familiarizado con la literatura especializada, pero también hay que estar en la disposición de encontrarse con situaciones diferentes a las que la literatura menciona si se está frente a una persona con anorexia o bulimia. Hay que considerar que cada caso es distinto, por lo que en algunas ocasiones no siempre se cumplen todos los criterios señalados en la bibliografía que se ha documentado a lo largo de los años. Por esta razón, el objetivo del presente trabajo es analizar el significado que tiene para una persona el vivir con anorexia.

De acuerdo con dicho objetivo, este estudio se sirvió de la metodología cualitativa para intentar dar una explicación detallada acerca de la anorexia y la bulimia. Dicha metodología se describe a detalle en el capítulo 5. En el capítulo siguiente se presenta el análisis por periodos de 10 años la vida de Ana, una persona que por diversas circunstancias, las cuales se detallan en el último capítulo de esta investigación, entra al mundo de la anorexia y la bulimia.

# 1. ANOREXIA Y BULIMIA

La anorexia y la bulimia han existido desde siglos pasados, o al menos desde la Edad Media existen casos con sintomatologías muy similares a la anorexia nerviosa y la bulimia. Entre los años 1200 y 1500 durante la aparición de los órdenes mendicantes, muchas mujeres religiosas se entregaron a prácticas ascéticas, donde el ayuno era la práctica más recurrente (Toro, 1996).

Toro (1996) señaló que en muchas culturas se le consideraba al ayuno como el medio para protegerse de fuerzas malignas y de este modo tener cierto grado de purificación. Esto generalmente era una práctica común entre diversas religiones; los antiguos egipcios debían ayunar antes de entrar a su templo sagrado. Con la institucionalización y socialización de la Iglesia católica se estableció el ayuno obligatorio, la ascesis obligatoria, aterrorizando a las personas diciéndoles que si no realizaban los ayunos podrían quedarse sin dientes o hasta morir; los únicos que podían evadir dichos ayunos eran los ricos, puesto que eran capaces de comprar indulgencias.

Para el cristianismo, el ayuno era parte de la penitencia, simbolizándolo como el remordimiento del hombre por sus pecados cometidos. Esta religión señalaba que el cuerpo era de naturaleza débil y pecaminosa, por lo que la mente debía ser más poderosa al controlar su hambre y de este modo realizar el ayuno (Toro, 1996).

La literatura comenzó a darle atención a la bulimia hasta finales del siglo XIX e inicios del siglo XX, debido a que lo consideraban como un síntoma de la anorexia (Toro, 1996). Por lo que es necesario conocer la historia de ambas, así como diferenciar la una de la otra para no confundirlas y brindar atención especializada.

### **1.1. Anorexia Nerviosa: Su Historia Hasta La Actualidad**

En 1868 Gull en Gran Bretaña y Lasegue en Francia distinguieron dos tipos de anorexia: anorexia nerviosa y anorexia histérica, definiéndolas como la alteración del apetito al no sentir hambre. Hoy se sabe que esta definición no es la más certera, puesto que la persona con anorexia sí siente hambre al menos en las primeras etapas de la misma, y esa sensación de hambre es tan grande que provoca ansiedad y mal humor en la persona. Con el paso del tiempo debido a la pobre o nula ingestión de alimento, el hambre tiende a disminuir o incluso desaparecer a causa de las adaptaciones biológicas y psicobiológicas del organismo, muchas veces incluso el paciente ya no puede distinguir entre si tiene o no hambre a consecuencia de ciertas alteraciones neurobioquímicas causadas por la malnutrición (Toro & Artigas, 2013).

La mayoría de los casos de Anorexia se dieron durante la Edad Media, principalmente eran las mujeres religiosas quienes practicaban el ayuno, sin embargo también existieron varones que por otras razones también ayunaban. Se trata de los varones que exhibían su habilidad de mantenerse vivos a pesar de no ingerir alimentos durante ciertos periodos de tiempo; Claude Ambroise Seurat, fue uno de los más populares, medía 1,70 metros y pesaba 27 kilos, quien murió a los 35 años. Este tipo de hombres se exhibían principalmente en ferias en el siglo XVIII, pero aún en el siglo XX se seguían contemplando en algunos cafés o cabarets (Toro, 1996).

Con el paso de los años, los ayunos se iban y se siguen manifestando por diversas razones:

“En los siglos XV y XVI, embrujos y posesiones demoniacas constituyeron interpretaciones populares de la autoinanición. Sin embargo, desde el siglo XVI en adelante, el ayuno fue despojándose progresivamente de su trasfondo religioso tradicional. La autoinanición pasó a formar parte de un circuito más vulgar donde se desarrolló gradualmente hasta convertirse en un espectáculo comercial. Vandereycken y Deth (como se citó en Toro, 1996)”.

El caso más popular, es el de Catharina Benincasa mejor conocida como la Santa Catalina de Siena, quien nació en Siena en una familia acomodada. Al entrar a la adolescencia perdió a sus dos hermanas, lo cual le trajo sentimientos de culpa y de este modo incrementó su vida religiosa y su deseo de entrega total a Dios, situación que chocó con los planes que tenían sus padres para entregarla en matrimonio. A partir de estos acontecimientos, Catalina se aisló encerrándose en su habitación, donde se flagelaba tres veces al día con una cadena de hierro, una por sus pecados, otra por la vida y la tercera por la muerte. (Toro, 1996).

A los dieciséis años Catharina subsistía de pan, agua y vegetales crudos, en primer instancia porque jamás gustó de la carne, incluso el olor de ésta le causaba repulsión. Vestía con prendas de lana bastas y con un cinturón de hierro que rodeaba su cadera e irritaba su piel. Se impuso un silencio total por tres años, el cual solo interrumpía por sus confesiones y solo dormía 30 minutos cada dos días (Toro, 1996).

En poco tiempo Catharina Benincasa perdió la mitad de su peso. Consiguió su propósito de entrar a la orden dominicana en la congregación de las Hermanas de la penitencia, su austeridad alimentaria se mantuvo permanente. Pasó toda su vida preocupada por los problemas de la Iglesia católica y las formas de vida religiosa (Toro, 1996).

El 1º de enero de 1380, al meditar la circuncisión de Cristo y de su preciosa sangre decide dejar de beber agua. El 29 de ese mes, terminó su austeridad alimentaria y tres meses después fallece tras un periodo de convulsiones y probablemente un estado comatoso. Tras su muerte, la difusión de su vida atrajo una gran cantidad de seguidoras en todo el ámbito católico (Toro, 1996).

En siglo XXI, principalmente en los primeros años del 2000 existían cada vez más personas afectadas por esta dolencia, y el caso más impactante fue el de la francesa Isabelle Caro, quien padeció anorexia desde los 13 años. Chouza (2010), describió ampliamente como fue la vida de Caro siendo la imagen publicitaria

contra la anorexia en el 2007 a través de una campaña publicitaria de la firma de ropa Benetton, retratada por el fotógrafo Oliviero Toscani, donde se retrataron los huesos de la modelo, dichas fotografías causaron gran polémica incluso en algunos países como Italia fueron censuradas.

En su blog, Caro escribía que su dieta consistía en un poco de líquido, algo de chocolate y dos pastelitos de fresa, esperando con impaciencia dieran las cinco de la madrugada donde se concedía el derecho a beber unos tragos de coca-cola light y dos tacitas de té. Se consideraba además, víctima de una secta de la que ella misma era el gurú, rechazando todo deseo y placer puesto que los consideraba como prohibidos en su vida que iba en busca de la perfección de un ideal de pureza.

Caro posaba sonriente en las fotografías de sus blogs donde contaba cómo la pasaba con su anorexia. Medía 1.65 metros y pesaba 31 kilos cuando la retrataron para la campaña contra la anorexia, aunque un año antes pesaba solo 25 kilos, razón por la que entró en coma.

Una de las quejas que tenía Caro hacía los médicos era que la aislaban del mundo exterior en cada internamiento, afirmaba que cada caso era diferente y por ello su molestia en el tratamiento para las anoréxicas. Pese a todas las adversidades de su padecimiento, ella amaba el teatro y el modelaje, aunque no logró destacar en ninguno. Finalmente en 2010 muere en un hospital por causas no confirmadas (Chouza, 2010).

Como se vio en el caso de Caro, la anorexia es un padecimiento que está asociado a las personas de fama o de envidiable belleza como modelos, actrices y nobles, esta situación es alarmante, pues muchos de los adolescentes y preadolescentes apenas están asimilando una figura corporal para sí mismos y los impulsa a imitar dichos estándares de idealismo, lo cual puede desencadenar en anorexia o bulimia (Nardone, 2004).

Isabelle Caro mencionó algo muy importante “cada caso es diferente”, si bien es verdad que existen generalidades en los factores de riesgo, también tienen sus particularidades, y en el caso de la evolución, recuperación o mortalidad a causa de la Anorexia no es la excepción.

En la actualidad la anorexia nerviosa es definida como el dejar de comer de manera voluntaria, lo que origina una pérdida excesiva de peso (Asociación Psiquiátrica Americana [APA], 2014). Es una enfermedad, que se caracteriza por un temor mórbido a engordar y se acompaña de una distorsión de la imagen corporal y amenorrea. Este canon de la estética se basa en la delgadez y dicho estándar de belleza también se ha transferido a la imagen masculina, haciendo tallas de ropa más pequeña para los hombres (Nardone, 2004).

Toro (1996) publicó que la Anorexia puede iniciarse entre los 14 y 18 años de edad, sin embargo también consideró que actualmente se está dando en edades más tempranas. Al menos hasta 1996 algunos de los datos epidemiológicos decían que en el mundo occidental, las personas que sufrían anorexia nerviosa eran de 0,2% al 0,8% y que entre el 1 y 2% eran mujeres adolescentes. La población en varones fue de 1 a 10.

En la actualidad el canon de la estética se basa en la delgadez y dicho estándar de belleza también se ha transferido a la imagen masculina, haciendo tallas de ropa más pequeña para los hombres (Nardone, 2004).

Diversos estudios como Nardone (2004); Secretaría de Salud [SSA] (2016); & Toro y Artigas (2013) han documentado que la mayoría de los casos con anorexia se convierten en bulimia, por lo que es necesario también conocer de ella desde sus antecedentes históricos.

## **1.2. Bulimia: Su Historia Hasta La Actualidad**

La etimología griega de la palabra bulimia se deriva como *bous* (buey) y *limos* (hambre), por lo que la traducción es hambre de buey. La conducta alimentaria

relacionada al atracón y posterior purga con la intención de seguir comiendo se da desde la época antigua en Roma, Crichton (como se citó en Rava & Silber, 2004).

El vómito también era considerado una práctica penitencial en la baja Edad Media, se creía que vomitando la persona arrojaba de sí sus pecados, además de dominar su apetito sexual. En la época del Renacimiento, los médicos seguían recetando fuertes eméticos, especialmente mostaza y nuez vómica. Giannini (como se citó en Toro, 1996).

Durante muchos años, los vómitos autoinducidos y el uso de laxantes eran abordados por los médicos, sin embargo, era considerado un síntoma de la anorexia nerviosa, lo que determinó que se le clasificara como anorexia restrictiva y anorexia de vómitos y laxantes. Es hasta 1979 cuando Russell describe la bulimia nerviosa propiamente como un trastorno aparte de la anorexia; hace hincapié en que la persona con bulimia tiene miedo a engordar, tal afirmación quedó establecida en el DSM-III de 1987. De este modo quedó establecido el concepto de bulimia nerviosa, un trastorno con muchas denominaciones: hiperorexia nerviosa, síndrome del caos dietético, síndrome del control normal/anormal del peso, síndrome de atracones y síndrome del gordo-delgado (Toro, 1996).

El banquete y el vómito fueron característicos de las clases medias y altas de Roma, dichos banquetes podían incluir más de veinte platos, una vez que los comensales se sentían satisfechos se trasladaban a una habitación llamada el vomitorium, donde vomitaban la comida (Toro, 1996).

Personajes históricos del mundo occidental, especialmente de Europa practicaban asiduamente el atracón seguido del vómito, como Enrique VIII de Inglaterra y quienes le rodeaban, el papa Alejandro de Borgia y sus cortesanos, los lúdicos campesinos flamencos de Bruegel y las lacerantes multitudes de El Bosco. Pero también hay un personaje americano entregado a estas prácticas, el presidente Taft, Giannini (como se citó en Toro, 1996).

Rava y Silber (2004) coinciden con otros autores al describirla como el Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) en el que la persona tiene episodios compulsivos de ingesta calórica elevada sin la capacidad de poder parar dicho atracón una vez iniciado, es hasta que la persona ya no tiene capacidad en su estómago para recibir más alimento en un muy corto periodo de tiempo, para posteriormente eliminar dicho consumo calórico mediante vómitos auto-inducidos, laxantes, ejercicio extremo, etcétera. Cabe aclarar que los laxantes solo consiguen expulsar el 50% de las calorías consumidas, sin embargo su uso excesivo conlleva a una deshidratación que crea la falsa ilusión de pérdida real de peso (Knightsmith, 2016).

La bulimia es un círculo vicioso producido por el atracón, donde la persona ingiere cantidades exuberantes de calorías, las cuales intentará eliminar de su cuerpo a través de la purga, sin embargo esa sensación ilusoria de vaciar el estómago llevara a la persona a consumir nuevamente grandes cantidades calóricas, y así continúa el ciclo hasta que la persona sienta la necesidad de vomitar todo cuanto coma, perdiendo el control de sí misma. Dicha práctica puede llevar años en secreto, donde quien lo padece siente vergüenza por dicho descontrol en este proceso cíclico de atracón-purga-atracón (Rava & Silber, 2004).

El proceso cíclico de la bulimia puede variar en más de una ocasión al día a una vez cada pocas semanas. Debido a que la purga no elimina por completo las calorías ingeridas no es un método eficaz para la pérdida de peso, por lo que muchas personas con bulimia mantienen un peso más o menos promedio y estable, haciendo más difícil que el trastorno se detecte a tiempo (Knightsmith, 2016).

En muchos casos la bulimia suele iniciar con una dieta restrictiva autoimpuesta por la persona, si la persona no logra realizar la dieta tal y como se la impuso o ingiere algún otro alimento que no estaba permitido ni contemplado dentro de la misma surge una sensación de estrés, utilizando la comida para

calmarse, lo que a menudo desencadena en un atracón que a su vez termina en purga (Knightsmith, 2016).

Las personas con bulimia suelen apoyarse de laxantes, enemas y diuréticos por la creencia de que con ellos bajarán de peso; además de consumir medicamentos para la pérdida del mismo, el más común es el uso de Orlistat, dicho medicamento está diseñado para personas con obesidad, que junto a una dieta hipocalórica consiguen la reducción de grasa (Rava & Silber, 2004).

Fairburn y Welch (como se citó en Rava & Silber, 2004) realizaron un estudio en el que se encontró que algunas de las pacientes con bulimia tenía otro tipo de adicciones como el alcohol, el cigarrillo, drogas e incluso adicción a mantener numerosas relaciones sexuales.

Toro y Artigas (2013) afirman que toda restricción alimentaria perturba las sensaciones de hambre y saciedad, por lo que en muchas ocasiones personas que inicialmente solo presentaban anorexia, al pasar largos periodos de tiempo sin alimentarse llegan a tener comilonas que desencadenen en vómitos. Con el tiempo disminuye la sensación del hambre, pero existe un 10 y 20 % de casos en los que la anorexia nerviosa se convierte en una bulimia nerviosa.

La Anorexia y la Bulimia han estado presentes desde la Edad Media, solo que en esa época no se tenía suficiente información al respecto para brindar un temprano y adecuado tratamiento. Por lo que es importante conocer cómo hasta la fecha se han reportado casos de ambos padecimientos que siguen afectando a hombres y mujeres. Actualmente el DSM-V clasifica a la anorexia y la bulimia, además de otras, como Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

### 1.3. Clasificación del DSM-V

Existen más de un Trastorno de la Conducta Alimentaria, clasificados por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales (DSM – V, por sus siglas en inglés) señalados de la siguiente manera<sup>1</sup>:

- PICA: Ingestión de sustancias no nutritivas y no alimentarias. El comportamiento alimentario no forma parte de una práctica culturalmente aceptada o socialmente normativa.
- Trastorno de rumiación: Sin alguna afección médica gastrointestinal se produce una regurgitación repetida de alimentos que pueden volver a ser masticados, tragados o se escupen.
- Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos: Fracaso persistente para cumplir las adecuadas necesidades nutritivas y/o energéticas. Dependencia de la alimentación enteral o de suplementos nutritivos vía oral.
- Anorexia nerviosa: Restricción de la ingesta energética; excesiva preocupación a ganar peso, alteración en la percepción de su constitución corporal aun cuando estén en peso significativamente bajo. Existen dos tipos, restrictivo y con atracones/purgas.
- Bulimia nerviosa: Se caracteriza por episodios de atracones (ingesta de gran cantidad de alimentos en un periodo de tiempo corto), acompañados por conductas compensatorias para no subir de peso, como el uso de laxantes, diuréticos, otros medicamentos, vómitos auto provocados, ayuno o el ejercicio excesivo.
- Trastorno de atracones: Episodios recurrentes de atracones sin conductas compensatorias como en la bulimia nerviosa.
- Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado: Esta categoría se aplica en los síntomas característicos de un trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos que causan malestar

---

<sup>1</sup> Ver Anexo 1 para mayor detalle de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) propuestos por el DSM-V

clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos. Algunos de los ejemplos que se pueden especificar utilizando la designación “otro especificado” son los siguientes:

- Anorexia nerviosa atípica
- Bulimia nerviosa (de frecuencia baja y/o duración limitada)
- Trastorno por atracón (de frecuencia baja y/o duración limitada)
- Trastorno por purgas
- Síndrome de ingestión nocturna de alimentos
- Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado: Se aplica a las presentaciones en las que predominan síntomas característicos de un trastorno alimentario que no cumple con todos los criterios de un trastorno alimentario y de la ingestión de alimentos específicos, incluyendo aquellas ocasiones en donde no hay suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.

Toro y Artigas (2013) mencionan que 20 o 30 años después de que una persona inició con un TCA alrededor del 20% siguen diagnosticadas con AN, mientras que un 30% tienen manifestaciones de un TCA leve. Nardone (2004) menciona que la anorexia nerviosa es el más conocido de los TCA, probablemente porque la Anorexia es la primera manifestación, es decir, existen ocasiones en que si no evoluciona hasta volverse crónico o mortal, puede desarrollarse en otro, como la bulimia, por lo que el siguiente capítulo mostrará los porcentajes de personas afectadas por los TCA.

## 2. EPIDEMIOLOGÍA

Unikel y Caballero (2010) realizaron una guía de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), donde señalan que desde hace tres décadas se le ha dado importancia y atención a estos padecimientos. Esto no quiere decir que los trastornos alimentarios apenas hayan aparecido, como se mencionó en el capítulo anterior, la anorexia y la bulimia estuvieron presentes desde la Edad Media, la primera en Europa y la segunda en Roma (Toro, 1996).

Unikel y Caballero (2010) estiman que la prevalencia de la anorexia nerviosa en la población de los países occidentales es de 0.3 %. Se estima entonces, que la incidencia de anorexia a nivel mundial es de 8 por cada 100 000 habitantes, presentándose un 95% en mujeres con un rango de edad de entre 10 y 30 años. Aunque aparentemente son cifras muy bajas, la realidad es que la preocupación por la delgadez, el uso de laxantes y el realizar ejercicio excesivo, son conductas que pueden incrementar estas cifras.

España, es uno de los países con altas cifras de TCA, mayormente en anorexia atípica o síndromes incompletos en trastornos de la conducta alimentaria, especialmente conductas purgativas inadecuadas en ausencia de sobreingesta, en presencia de sobreingesta con ausencia de conductas compensatorias inadecuadas, con una prevalencia de 1.8% (2.7% y 0.5% en mujeres y hombres respectivamente. En cuanto a anorexia, tiene una afectación de 0.11% en mujeres y 0% varones. Una de cada 20 mujeres adolescentes y jóvenes es afectada por los TCA y la mayoría de ellas presenta malestar personal y familiar (Mancilla, 2006).

Argentina, después de Japón, es el país con mayor incidencia de casos de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, Casullo (como se citó en Mancilla, 2006).

Mancilla (2006) encontró que las mujeres jóvenes de Argentina se perciben con niveles altos de insatisfacción corporal y deseos de adelgazar, mientras que en los varones jóvenes el nivel de perfeccionismo es mayor. Además de considerar que el género, la edad y el país de procedencia son grandes factores de riesgo para padecer algún TCA.

Brasil, es un país donde no son muy conocidas la anorexia y la bulimia, sin embargo, las mujeres son la población más insatisfecha con su imagen corporal, y es un país donde las cirugías plásticas tienen gran número de pacientes. Brasil, está más preocupado por tratar el problema de la obesidad. Sin embargo cuentan con un grupo, el cual funciona en la ciudad de Puerto Alegre, en Río Grande del Sur, y es un grupo interdisciplinario de estudio y asistencia a pacientes con TCA (Mancilla, 2006).

Colombia, es otro país con gran vulnerabilidad de padecer un trastorno de la conducta alimentaria, al igual que en otros países hispanoamericanos, la sociedad y la cultura de la delgadez es un factor que presiona a muchos jóvenes a tener insatisfacción con su imagen corporal. Pero además, se encontró que uno de los factores que propician con mayor incidencia un TCA es la experiencia de vivencias traumáticas de cualquier tipo, el abuso sexual y el maltrato físico infantil son antecedentes de que el adolescente tenga un TCA; pero además, Colombia es un país con demasiada inseguridad, por lo que muchos de los pacientes con anorexia nerviosa o bulimia, o sus familiares, han sido víctimas de secuestros, extorciones y homicidio, lo cual agrava su padecimiento, incluso ya en tratamiento, la mayoría de los que fueron víctimas de algún tipo de violencia son los que abandonan sus tratamientos o los que no logran recuperarse en su totalidad (Mancilla, 2006).

Chile por su parte, reportó que las cifras de personas con un TCA han ido en aumento. El factor de riesgo más alto que tiene ese país es la presión social y cultural, donde el prototipo de belleza es el de un cuerpo esbelto, lo cual afecta

negativamente a los adolescentes y jóvenes de Chile. Muchas veces se señala que los TCA son propicios en personas con un nivel socioeconómico medio-alto o alto, sin embargo en Chile se reportan casos de personas con TCA con un nivel socioeconómico bajo (Mancilla, 2006).

En México, los trastornos alimentarios fueron conocidos un poco mejor a partir de los años 80's, de hecho en esa década eran casi inexistentes, esto se puede deber a la escasa información que se tenía sobre ellos, incluso hasta a un mal diagnóstico médico debido a la poca información que se tenía al respecto, además de la poca cobertura de servicios médicos especialmente psiquiátricos (Unikel & Caballero, 2010).

La población mexicana presenta altos índices de TCA en la población mayormente femenina que practica danza. En un estudio realizado por Mancilla (2006) se encontró que 49% de las niñas ya tenían idealizado el deseo de una figura delgada y muy delgada, mientras que el 77% de las adolescentes hizo lo mismo; 49% de las niñas estaban insatisfechas con su imagen corporal y aumentó un 74% en las adolescentes. 51% de los prepúberes, 53% de púberes y 30% de las adolescentes se saltaba al menos una comida al día para no ganar peso, especialmente la cena.

Desafortunadamente en la última década aumentó el número de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, con lo que también aumentaron el número de centros de atención públicos y privados. La clínica de Anorexia Nervosa del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán" era la única que existía hasta 1992 la cual se encargaba de atender los casos más graves de Anorexia, tres años después se convirtió en Clínica de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y en 2003 incluyó también a la Obesidad. En 1996 se creó la Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" (Unikel & Caballero, 2010).

La Secretaria de Salud [SSA] (2016) reportó que entre el 70 y el 80 por ciento de los casos de anorexia y bulimia en México no son curables. La anorexia y la bulimia tienen gran impacto en la salud pública, cada año se estiman cerca de 20 mil casos de estos padecimientos, encontrando que ambos trastornos tienen un trasfondo psicológico, derivado de ambientes familiares no adecuados (Secretaria de Salud [SSA], 2017).

Actualmente en México no todas las personas con un TCA son tratadas, debido a que no muchas personas están dispuestas a aceptar que tienen anorexia o bulimia, incluso hay personas que no desean recibir tratamiento aunque la familia se dé cuenta; por otro lado solo existen instituciones públicas en la Ciudad de México, los demás estados de la Republica tienen instituciones privadas con costos que no pueden solventar todas las familias, lo cual complica que las personas con TCA sean tratadas a tiempo, aumentando así la probabilidad de cronicidad o mortalidad en casos más graves.

“En México se reporta más de un millón de casos de anorexia en los últimos diez años, y la cifra va en aumento. De acuerdo con las estadísticas de la Secretaria de Salud, un 40% de las personas anoréxicas se curan totalmente, del 1 al 3% fallecen por desnutrición, fallo cardíaco o suicidio y las restantes convierten su anorexia en un padecimiento crónico al no conseguir una curación total” (Guadarrama & Mendoza, 2011).

Guadarrama y Mendoza (2011) realizaron un estudio con 316 estudiantes de una institución privada de nivel medio superior, del municipio de Tejupilco, Estado de México, encontrando que el 8% mostró sintomatología de anorexia y 6% síntomas de bulimia, el porcentaje restante no tenía síntomas de algún TCA. Respecto al sexo encontraron que 14% de los hombres fueron propensos a padecer dichos trastornos, puntuando un 6% para anorexia y bulimia, 2% en tipo mixto, el resto no mostro sintomatología. En cuanto a las mujeres 6% puntuó para

bulimia y 10% para anorexia, el resto de las féminas no mostró sintomatología. Tales estadísticas sobresalen de estudios realizados por otros autores en otras regiones.

Como puede apreciarse la anorexia y la bulimia son los trastornos de la Conducta Alimentaria que más prevalencia tienen tanto en mujeres como en hombres, por lo que es conveniente conocer las posibles condiciones asociadas a la aparición de ambas para así poder prevenir su aparición y/o desarrollo.

### **3. CONDICIONES ASOCIADAS A LA ANOREXIA Y A LA BULIMIA**

Muchas especulaciones se han hecho acerca de la etiología para la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) y sería imposible considerar que existe una sola causa para que una persona tenga dichos padecimientos, ni siquiera se puede afirmar que todas las personas que tienen AN o BN pueden clasificarse en una o varias condiciones, la historia personal de cada uno, incluyendo su formación dentro del seno familiar juega un papel muy importante, el ambiente, y hasta la época en la que se vive pueden contribuir a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. Y no hay que descartar la posibilidad de que la genética juega un papel muy importante para el desarrollo o mantenimiento de los mismos.

Benjet, Méndez, Borges y Medina-Mora (2012) hicieron un estudio en el que encontraron que los jóvenes que padecen un trastorno alimentario como la anorexia son personas con responsabilidades adultas y que el tener anorexia no depende del nivel socioeconómico, sin embargo las personas con anorexia padecen de un gran nivel de ansiedad y de ánimo, son personas con gran probabilidad de tener depresión y casi una tercera parte de quien la padece presenta ideación suicida. Las referidas patologías se consideran propias del mundo occidental y de las grandes urbes, aunque en los últimos años se ha comprobado que su incidencia aumenta en países subdesarrollados y afecta a personas de diversos estratos sociales y regiones como las suburbanas, Apfeldorfer y Fosch (como se citó en Toro, 2004).

En el caso de la bulimia, de acuerdo a la revisión teórica que realizaron Rava y Silber (2004), se halló que la bulimia nerviosa tiene comorbilidad, es decir, que puede presentarse junto con otro trastorno o enfermedad. Entre las más destacadas son la obesidad, ya que ningún método purgativo es totalmente eficiente para la eliminación de grandes ingestas en los episodios del atracón.

Además desde un punto de vista psiquiátrico encontraron que las personas con bulimia también pueden presentar depresión e ideas suicidas.

A continuación se presentaran las condiciones que pueden predisponer a que una persona desarrolle anorexia o bulimia en tres dimensiones: biológicas, sociales y psicológicas.

### **3.1. Condiciones Biológicas**

Los trastornos de la conducta alimentaria se dan mayormente en mujeres que en varones en una frecuencia de 10 a 20 veces superior. No obstante, la genética es muy importante en la regulación del peso y la capacidad de ambos para mantenerse delgados. Rojo y Livianos (como se citó en Rojo & Cava, 2003).

Aunque se sabe que la anorexia y la bulimia se dan con mayor frecuencia en las mujeres, en los últimos años se ha incrementado la población masculina afectada por anorexia (Secretaria de Salud [SSA], 2017).

Toro y Artigas (2013) opinan que la AN no es una enfermedad hereditaria, de ser así, las condiciones ambientales no tendrían mayor relevancia, sin embargo, éstas afectan significativamente, aunque admiten que sí es un trastorno muy predispuesto genéticamente y la potencia de esta predisposición varía de una persona a otra.

No obstante, existen estudios realizados con gemelos indicando que aproximadamente entre el 58% y el 76% tiene riesgo a sufrir anorexia nerviosa, mientras que el porcentaje restante respecto al riesgo de sufrir dicho padecimiento se debe a condiciones ambientales que son únicas para cada persona (Rojo & Cava, 2003).

Treasure (como se citó en Rojo & Cava, 2003) mencionó que en gemelos con una edad mayor a los once años, tenían porcentajes más altos de desarrollar AN en comparación con los gemelos de menos edad, por dicha razón, los autores plantean que los genes etiológicos pueden activarse durante la pubertad.

Existen niveles anormales de sustancias químicas que predisponen a algunas personas a tener ansiedad, perfeccionismo y actos y pensamientos obsesivo-compulsivos, Toro (como se citó en Tello 2003).

“Existe la hipótesis de que, en la anorexia, ocurre un incremento en la actividad estimulante del cerebro. Esto probablemente podría ser la razón de seguir restringiendo la ingesta porque se sienten bien. Al paso del tiempo, la elevación del estado de ánimo sólo puede ser mantenida reduciendo la ingesta de alimento. Se piensa que el ejercicio también produce la secreción de sustancias estimulantes como la endorfina entre otras en el cerebro. Si estas teorías son correctas, los pacientes con anorexia nerviosa estarían tratando de estimular su estado de ánimo e igualan la euforia decrementando su ingesta calórica y aumentando su actividad física” (Tello, 2003)

Por lo que no es de sorprenderse que las personas que tienen ayunos, hacen ejercicio excesivo o tienen alguna otra conducta para no ganar peso tengan adicción a continuar en inanición o en alguna otra forma para bajar de peso, por la simple razón de que, la bioquímica cerebral ha sido alterada por la falta de alimento o la sobrealimentación, dándole a la persona con anorexia o bulimia una sensación momentánea de tranquilidad, ya que libera su ansiedad y adormece por un momento la depresión.

Toro y Artigas (2013) encontraron que la influencia genética se materializa durante la pubertad, pero no antes. Concluyendo que, la AN prepuberal se debe exclusivamente o mayormente a influencias ambientales y que, al parecer la condición genética se da con la activación de la actividad ovárica puberal, lo cual aumenta el nivel de estrógenos.

La Secretaria de Salud [SSA] (2017) reportó que en el Hospital General de México la población afectada por anorexia y bulimia tienen un rango de edad de entre 15 y 19 años, consideran que la adolescencia es la etapa en la que se está más expuesto a desarrollar un TCA debido a que aún se están desarrollando las células cerebrales, provocando que los jóvenes tengan actitudes impulsivas sin

tomar en cuenta las consecuencias negativas de sus actos, teniendo poca capacidad de planificación, juicio y baja tolerancia a la frustración. Muchas veces la bulimia es considerada una enfermedad secreta, ya que puede pasar desapercibida durante muchos años debido a que los cambios de peso son menos notorios que en la persona con anorexia, por lo que es difícil obtener demasiados datos epidemiológicos concretos (Rava & Silber, 2004).

Los cambios físicos en la pubertad, generan gran angustia principalmente en las mujeres, que al ver que su cuerpo va aumentando de tamaño en el busto, caderas, abdomen, nalgas y muslos muchas veces sienten frustración en ellas, ya que la mayoría ya ha idealizado un modelo corporal delgado. Aproximadamente un 80% de las adolescentes se sienten insatisfechas con su cuerpo, lo cual en la mayoría genera una restricción alimentaria que es el primer paso para el desarrollo de un TCA (Toro & Artigas, 2013).

Si bien es cierto que la pubertad y la adolescencia son las etapas en las que hay mayor probabilidad de desarrollar un TCA, también existen casos de personas más jóvenes o más grandes con anorexia y bulimia. Al respecto, Halmi (como se citó en Rojo & Cava, 2003) encontró que las pacientes que iniciaban con anorexia más tardía eran quienes tenían una pérdida de peso mucho más rápida, mayor desacuerdo con su cuerpo y más hospitalizaciones que las de edades menores.

Se considera también que el tener obesidad o sobrepeso en la adolescencia puede ser una condición propicia de padecer un TCA, ya que puede llevar al adolescente a tener prácticas inadecuadas para la pérdida de peso debido a que muchos de ellos son víctimas de burlas por parte de familiares y compañeros de escuela, dichas burlas puede generarles altos niveles de ansiedad o depresión, lo que aumenta las probabilidades de caer en un trastorno de la conducta alimentaria (Portela de Santana, da Costa, Mora & Raich, 2012).

Aunque la etapa promedio de desarrollar un TCA sea en la pubertad y en la adolescencia, se ha registrado en los últimos años que la anorexia y la bulimia se están extendiendo a menores de 12 años de edad como consecuencia de los estereotipos de imagen corporal difundida en redes sociales (Secretaría de Salud [SSA], 2016). Por lo que es importante también conocer las condiciones sociales como posibles indicadores de riesgo.

### **3.2. Condiciones Sociales**

Las condiciones sociales hacen referencia a los grupos primarios y secundarios a los que un individuo pertenece.

Lahire (2006) considera importantes la socialización primaria y a las primeras etapas de socialización secundaria para la conformación social de los individuos ya que son periodos constitutivos de las primeras disposiciones mentales y comportamentales; cada individuo además está inmerso en socializaciones múltiples las cuales influyen en conjunto, aunque en ocasiones influyen de manera contradictoria unas con otras, por lo que es importante comprender que cada persona se forma de acuerdo al seno familiar, la escuela, los amigos, la cultura, la religión, etcétera.

Tello (2003) mencionó que la familia es un factor protector o de riesgo no solo para la anorexia nerviosa sino también para conductas agresivas o de peligro. Considerando a la madre como pieza fundamental en los casos de anorexia. Cuando existe una madre que da seguridad y bienestar reforzará en el niño actitudes positivas hacia los alimentos, pero si por el contrario crea un ambiente de hostilidad, ira, tensión y ansiedad, se forman valores y actitudes distorsionados. Además de que dicha atmósfera es propicia para una excesiva preocupación hacia los alimentos.

Tello (2003) observó como un patrón a desarrollar anorexia o bulimia que desde la infancia existen hábitos irregulares de alimentación, considerando como probabilidad de riesgo que muchas familias utilizan la comida como medio de

castigo o recompensa al infante, es decir, se le quita la función nutritiva e indispensable al alimento y lo utilizan con un propósito no nutritivo, como el caso de las madres con problemas de obesidad o algún TCA que heredan sus obsesiones respecto al peso a las hijas.

Por lo que se considera adecuado que existan horarios de alimentación en las familias, realizando entre cinco y seis comidas al día, 3 comidas fuertes y 2 o 3 colaciones entre cada comida fuerte, evitando largos periodos de ayuno, ayudando así a los menores para que tengan sanos hábitos alimenticios (Secretaría de Salud [SSA], 2017).

Portela de Santana et al. (2012) mencionaron que si bien los medios de comunicación tienen influencia negativa para el desarrollo de un TCA, la familia también influye, encontrando que los niños y adolescentes más jóvenes tienen mayor influencia por parte de la familia, mientras que en los adolescentes en fase intermedia o final tienen mayor influencia por parte de los amigos y los medios de comunicación.

La sociedad impone demasiadas exigencias, donde se espera con urgencia que el adolescente se vuelva adulto, y en los años más importantes para encontrarse a sí mismos, ya tienen que planear casarse, tener hijos, terminar una carrera o un oficio y tener un mundo estable. En pocas palabras, gasta toda la energía que podría ocupar para saber qué es lo que quiere, en hacer cosas que la sociedad le exige (Muñoz, 2008).

La sociedad es un grupo en el que todas las personas están inmersas. Después de la segunda guerra mundial, en la cultura occidental se instaló el prototipo de un cuerpo extremadamente delgado como el ideal de la figura femenina, el cual tuvo mayor auge en los años 70's (Toro & Artigas, 2013).

El ser de raza blanca incrementa la probabilidad de padecer un TCA. La anorexia y la bulimia no son exclusivas de determinada clase social, sin embargo,

se ha observado que las mujeres blancas de clase social alta o media alta se preocupan más por su peso y practican dietas más restrictivas propiciando el desarrollo de dichos padecimientos, Karwautz (como se citó en Rojo & Cava, 2003).

Las modelos de pasarela se convirtieron en la representación oficial del modelo estético corporal femenino. El ser delgada es sinónimo de belleza y éxito social, lo cual genera frustración en muchas mujeres y ya que no todas tienen los recursos para realizarse cirugías optan por realizar dietas hipocalóricas (Toro & Artigas, 2013).

La sociedad comunica que el papel más importante de la mujer es ser atractiva físicamente, los medios de comunicación perpetúan esta idea, puesto que sin importar lo que se anuncie, siempre se muestra a mujeres delgadas, aunque por otro lado, también es común escuchar que si la mujer es bella debe estar hueca de la cabeza (Crispo, Figueroa & Guelar, 2011).

El problema se agudizó cuando lanzaron la bomba mundial del estereotipo de belleza femenino desde finales de los años 60, con la aparición en las pasarelas de Twiggy, el cuerpo de una mujer debía ser extremadamente delgado, incluso con apariencia un tanto esquelética como sinónimo de belleza. Antes de dicha modelo británica, el estándar de belleza en la mujer era que tuviera la silueta de una botella de "Coca-Cola", pero Twiggy causó gran revolución en el mundo de la moda, con ese peculiar delgado y frágil cuerpo, haciendo la comparación de ella con la muñeca barbie. Y es que, desde la infancia de muchas mujeres, el primer "ataque" de la cultura occidental es la famosa barbie con la que muchas niñas han y siguen jugando.

Entonces, no es de extrañarse que si desde niños las personas están inmersas en un estereotipo de belleza, tengan acciones de riesgo para tener aquel esbelto y atlético cuerpo que la sociedad señala como perfecto.

Pero la presión que ejerce la sociedad no solo hace referencia a la alabanza del cuerpo delgado, sino que también a los comentarios y actitudes degradantes respecto al sobrepeso y obesidad; donde se estigmatiza y se condena al cuerpo grueso o al que no es delgado. Lo cual para muchas y muchos jóvenes es aceptado como algo negativo, un cuerpo que nunca deben tener para ser aceptados, exitosos y bellos (Toro & Artigas, 2013).

Los medios de comunicación muestran como ideal de belleza a hombres y mujeres delgados y estigmatizan la obesidad, pero por otro lado, las grandes ciudades están rodeadas de comidas poco saludables, por lo que la población desde edades tempranas está inmersa en mensajes opuestos, lo que puede generar en muchas personas conflicto para formarse una imagen corporal y del comportamiento alimentario, así como de la salud de muchos adolescentes (Portela de Santana et al., 2012).

Toro y Artigas (2013) sugieren que los medios de comunicación son la condición más influyente como difusor del modelo corporal y de la práctica de procedimientos para obtener dicho cuerpo. La televisión, cine, revistas, magazines, espectaculares, videos musicales y el internet son los medios donde bombardean a las personas del ideal de belleza con cuerpos muy delgados en el caso de las mujeres, mientras que el cuerpo del hombre lo idealizan con una silueta esbelta y con musculatura, donde no obstante a la presión que las personas experimentan al mirar cómo debería de ser su cuerpo, hay una gran gama de productos para perder peso además de múltiples dietas para adelgazar, lo cual es alarmante al desarrollo de un TCA.

Recientemente con el desarrollo de las TIC, las redes sociales son el medio por el cual muchas personas jóvenes y adultas, incluso infantes se comunican, comparten y encuentran cosas o personas afines a sus gustos. En el caso de la anorexia y la bulimia, las redes sociales son un medio más para compartir lo que para muchos es considerado un estilo de vida.

Poulisis (2011) mencionó que desde los años noventa, el internet ha sido el medio utilizado para que las personas con anorexia y bulimia crearan comunidades en las cuales encuentran y refuerzan su identidad en el TCA, donde intercambian sus experiencias, se dan consejos, suben imágenes de extrema delgadez para inspirar a los demás, entre muchas otras cosas. Dicha modalidad creció con la aparición de Facebook y Twitter en los últimos años.

En los años 90 era más común el uso de los blogs, algunos de ellos eran denominados *Pro Ana* y *Pro Mia*, los cuales promueven la anorexia y la bulimia respectivamente. De acuerdo a los estudios realizados por especialistas de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de la Johns Hopkins University (como se citó en Poulisis, 2011) de los 180 sitios analizados descubrieron lo siguiente:

- 91% de los sitios son de libre acceso
- 79% tienen características interactivas como calculadoras de calorías e índice de masa corporal (IMC)
- 16% ofrecen un credo o juramento ANA<sup>2</sup> o MIA<sup>3</sup>
- 42% da un espacio para publicar arte y poesía
- 85% incluyen “thinspo”, es decir, imágenes de modelos o actrices muy delgadas que sirven de inspiración
- 43% dan consejos para ocultar los TCA

Muchos sitios web pro-Ana y pro-Mia a menudo tienen la leyenda al inicio de las páginas donde se le pide al público que no tenga un TCA que se aleje de dicha página. En algunos de estos sitios además de los consejos para perder peso, también comparten las autolesiones como otro modo expresión, de castigo o de desahogo para tranquilizar el hambre. Este tipo de material también es ampliamente compartido en instagram y Tumblr (Knightsmith, 2016).

---

<sup>2</sup> Nombre que utilizan en redes sociales para referirse a la anorexia

<sup>3</sup> Nombre utilizado en redes sociales para referirse a la bulimia

Knightsmith (2016) descubrió que la mayoría de los visitantes y usuarios de los sitios web Pro-Ana y Pro-Mia a menudo son adolescentes y pre-adolescentes que se sienten aislados de sus familiares y amigos, por lo que muchos buscan personas afines a su interés por medio de la red. Las páginas y sitios web a favor de la anorexia y la bulimia a menudo son utilizadas como refugio de las personas que padecen un TCA y/o se autolesionan, ya que en ellos se sienten parte de una comunidad, donde además de los consejos para bajar de peso, muchos de ellos se sienten apoyados por una comunidad virtual.

### **3.3. Condiciones Psicológicas**

Las condiciones psicológicas influyen y se enlazan con las condiciones anteriormente descritas, se podría decir que estas tres juntas son las que conforman a cada persona. Sin embargo, existen ocasiones en las que alguna de estas condiciones no es óptima y en consecuencia puede permear a las demás.

En el caso de la anorexia y la bulimia, existen condiciones psicológicas que pueden ser influyentes para que una persona presente alguno o ambos TCA.

Se han documentado diversos casos que muestran rasgos particulares en la personalidad de quienes padecen AN. Bruch (2002) menciona que de los casos que tuvo con chicas con anorexia, todas sentían que no eran merecedoras de afecto ni de nada grato en su vida, convirtiéndose en seres autopunitivos que no pueden pagar la deuda que tienen con sus padres, siempre viviendo para complacerlos porque su nivel de autonomía, identidad y control es deficiente.

El perfeccionismo es una peculiaridad de las personas con anorexia, desde antes del padecimiento, las personas con AN suelen ser perfeccionistas en todos los aspectos de su vida, siempre haciendo esfuerzos mayores a las demás personas para sobresalir de entre todos, con baja o nula tolerancia a la frustración. Al presentarse la anorexia, estas personas suelen incrementar su nivel de perfeccionismo, ahora además, con la comida tienen gran control sobre lo que ingieren, pues al limitar sus comidas o no comer tienen el sentimiento de

superioridad con respecto a todas las personas que puedan existir. Karwautz (como se citó en Rojo & Cava, 2003) dice que ligado al perfeccionismo, las personas con AN suelen tener Trastorno Obsesivo Compulsivo.

Las personas propensas a caer en bulimia suelen tener sentimientos de desesperanza, temor a no tener control, su autoestima está en relación a la opinión de los demás, suelen además tener un pensamiento binario donde es todo o nada. Muchas personas con temperamento impulsivo también son propensas a desarrollar este TCA, además de que se encuentra en mayor frecuencia el que tengan una personalidad histriónica y trastorno límite (Léon & Castillo, 2005).

Paulisis (2011) enlista los tipos más comunes de personalidad de quienes padecen anorexia y bulimia:

- Evitativas: con respecto a lo social
- Ansiosas: se preocupan por todo, anticipándose negativamente al futuro
- Obsesivas, perfeccionistas y exigentes: es más frecuente en las personas con anorexia
- Personalidad borderline: mantienen relaciones inestables, tienen comportamientos impulsivos y de autoagresión. Este tipo de personalidad se asocia más a las personas con bulimia

Charlier Kuri encontró que los jóvenes con baja autoestima tienen mayor probabilidad de quedar enganchados en los estereotipos de imagen corporal que lanza la publicidad, lo cual puede llevarlos a tener conductas obsesivas compulsivas y posteriormente desarrollar anorexia o bulimia (Secretaría de Salud [SSA], 2016).

Una pobre autoestima producto de un inadecuado rol familiar, experiencias traumáticas, etc., favorecen para que los TCA se hagan presentes en

algún punto de su vida. Además de que son susceptibles a todas las condiciones externas que están presentes a cada momento.

“Los niños que manifiestan una baja autoestima parecen tener un alto riesgo de desarrollar un trastorno de la alimentación durante la adolescencia. Entre ellos el riesgo de padecer esta enfermedad es ocho veces superior que entre los niños que tienen una autoestima alta...” Button y Sonuga-Barke (como se citó en Rojo & Cava, 2003).

Además de la personalidad y el autoestima como condiciones de riesgo, existen datos que muestran que el haber vivido experiencias como maltrato físico y abusos sexuales en edad temprana aumentan la posibilidad de un TCA, especialmente en la bulimia nerviosa, sin embargo, las personas que tienen anorexia nerviosa aunque en menor grado también están relacionadas con alguna de estas experiencias traumáticas Karwautz (como se citó en Rojo & Cava, 2003).

“los trastornos de la alimentación comparten con el resto de trastornos psiquiátricos el hecho de que entre quienes lo padecen se da un mayor porcentaje de maltrato físico, abuso sexual, especialmente del seno de la propia familia” Treasure., 1996, p. 200 (como se citó en Rojo & Cava, 2003).

Hay diversas causas estresantes que afectan a niños y jóvenes, como el maltrato físico, violencia familiar, pérdidas de amistades y/o amorosas, cambios en el ambiente físico social de la persona, abusos sexuales, etcétera. Al respecto, Llanos et al. (como se citó en Rojo & Cava, 2003) consideran que el estrés es un antecedente de gran importancia de los TCA, ya que este puede provocar cambios en el apetito, aumentar la preocupación por la imagen corporal o incluso tener conductas inadecuadas en la alimentación como lo son los atracones.

En un estudio realizado por Portela de Santana et al. (2012) se encontró que la ansiedad también es una condición psicológica de riesgo para los TCA, destacando que niños y niñas reflejan su miedo a engordar en el deseo de cuerpos delgados y musculosos, puntuando así, que el 71% de su muestra de niños y jóvenes presentó miedo a ganar peso, 67% estaban preocupados por su

peso y el 51% por la forma de su cuerpo. Se puede notar que entonces, los medios de comunicación provocaron que desde niños tengan ansiedad en relación con su peso.

Radilla et al. (2015) realizaron un estudio transversal para conocer las conductas alimentarias de riesgo (CAR) a estudiantes de primer año de escuelas secundarias Técnicas en la Ciudad De México, encontrando que aquellos que presentaron ansiedad tienen mayor riesgo de desarrollar un TCA, afirmando que el porcentaje en varones de presentar un TCA está aumentando y en algunos casos superando el porcentaje de las féminas. Con la distinción de que los varones quieren ganar masa muscular o perder grasa, mientras que las mujeres prefieren ser delgadas. Este estudio demostró también que existe mayor riesgo de TCA y ansiedad en adolescentes con sobrepeso (18,6% en TCA y 22,5% en ansiedad) y obesidad (26,0% en TCA y 27,6% en ansiedad).

Knightsmith (2016) considera que el común denominador en los TCA es que quienes los padecen utilizan su ingestión de alimentos, su peso o su forma como una manera de enfrentar la vida en el día a día.

“Con un trastorno de la alimentación plenamente desarrollado, la comida, el peso y la imagen del afectado se transforman en un mecanismo de afrontamiento, lo que implica que privarse de la comida o darse atracones les ayuda a calmarse o les sirve como respuesta frente a las dificultades” (Knightsmith, 2016).

La realidad es que aún no puede definirse cuál o cuáles son las condiciones de riesgo más predisponentes para desarrollar anorexia y/o bulimia, ya que como se mencionó es un Trastorno de la Conducta Alimentaria multicausal, lo que sí se sabe son las consecuencias que traen consigo estos padecimientos, por lo que a continuación se mencionaran los que se han encontrado a lo largo de los años en personas con anorexia y bulimia.

## 4. CONSECUENCIAS

La anorexia y la bulimia tienen más de una consecuencia, algunas van apareciendo a lo largo que el trastorno va evolucionando y otras como repercusión por los daños causados al organismo aun cuando la persona ya esté en recuperación.

### 4.1. Consecuencias de la Anorexia

Las consecuencias de la anorexia se dan desde lo fisiológico hasta lo psicológico y muchas de estas consecuencias pueden ser visibles.

#### 4.1.1. Fisiológicas

##### – Hormonal

Ausencia de menstruación, después de tres meses o más sin menstruación se considera amenorrea debido a los bajos niveles de estrógenos, la cual no solo es consecuencia de la pérdida de peso, sino también por el estrés psicológico que presentan las mujeres con anorexia al tener un control riguroso de su alimentación (Crispo et al, 2011). Cabe aclarar que entre más tiempo dure la anorexia, la mujer tendrá mayores problemas de fertilidad, si la mujer es fecundada después de iniciar con la anorexia, tiene riesgo de abortar. Si es una niña que aún no ha tenido menarquía, ésta se retrasará hasta que recupere el peso mínimo necesario (Cervera, 2005).

Otra consecuencia de la AN es la presencia de ovarios poliquísticos en las mujeres, mientras que en los varones su nivel de testosterona se verá disminuida reduciendo el tamaño de los órganos reproductores y le costara trabajo mantener una erección. En ambos casos se verá disminuido su interés sexual, por lo que las relaciones sexuales probablemente serán abandonadas, además de que en el caso de la mujer, su vagina ya no podrá producir lubricación lo cual provocaría relaciones sexuales dolorosas (Cervera, 2005).

- Cutáneas

La piel se mira seca, áspera y quebradiza, tienen un aspecto facial como el de una persona de edad avanzada, su cara tiene la única expresión de tristeza con ojeras, aparecen arrugas prematuras debido a la poca elasticidad que tiene su piel (Cervera, 2005).

Además de tener manos y pies fríos por la disminución de gasto energético, en muchas ocasiones también tienen un color morado debido a las alteraciones circulatorias. A veces se presenta un color amarillento en las palmas de manos y pies (hipercarotinemia) cuando ingieren excesivamente zanahorias y calabazas en su dieta. Frecuentemente, la cara, brazos y mejillas tienen un pelito muy fino que parece pelusa, denominada lanugo, el cual sirve al cuerpo para conservar el calor (Crispo et al., 2011).

En presencia de la anorexia, es común que la persona pierda el brillo del cabello, además de mechones del mismo; las uñas se vuelven quebradizas y de gran fragilidad (Cervera, 2005).

- Gasto energético y temperatura corporal

El gasto energético de la persona va a disminuir debido a la baja ingesta de calorías, quema lo mínimo para que el cuerpo tenga reservas, lo mismo pasará con su temperatura corporal, la cual disminuye debido a la baja ingesta calórica, ya que el cuerpo no tiene suficiente energía disminuye la temperatura corporal porque ésta disipa la energía en forma de calor (Crispo et al., 2011).

- Aparato cardiovascular

En el corazón se adelgaza la pared del ventrículo izquierdo, debido a la disminución del músculo cardíaco se reducirá el funcionamiento adecuado de los latidos, además de que la presión arterial es muy baja, denominada hipotensión. Se produce también bradicardia (Cuñat, 2008).

Es posible que aparezcan también arritmias cardíacas, provocadas por el déficit de determinados nutrientes, como el calcio, potasio y magnesio. Este déficit de nutrientes en muchas ocasiones son causa de un paro cardíaco (Crispo et al., 2011)

- Aparato gastrointestinal

El vaciado gástrico es retardado al igual que el movimiento intestinal, por lo que las personas con prologando tiempo de anorexia sufren de estreñimiento, provocando hinchazón del abdomen y hasta flatulencias (Cuñat, 2008).

- Sistema óseo

Debido a la disminución de alimentos también hay una disminución de minerales, lo cual provoca que el calcio de los huesos disminuya, poniendo en riesgo a la persona de sufrir fracturas, generalmente en las caderas y la columna lumbar, a lo cual se le denomina osteoporosis (Crispo et al., 2011).

- Medio interno

Debido al déficit de hierro puede presentarse anemia, lo cual aumenta la sensación de cansancio por la falta de fuerza. Además puede aumentar el colesterol en la persona con anorexia, al grado de presentar hipercolesterolemia (Crispo et al., 2011).

Existe una gran predisposición a padecer cálculos renales porque el riñón no funciona adecuadamente, esto sucede más a menudo cuando la persona hace uso recurrente de diuréticos (Cervera, 2005).

- Sistema inmunológico

Se ve disminuido lo que provoca o agrava múltiples enfermedades (Cervera, 2005).

#### 4.1.2. Psicológicas

Cuando una persona sufre anorexia, también sufre de insomnio, ya sea tardando mucho para poder dormir, o se está despertando constantemente, impidiendo tener un sueño reparador, lo cual desencadena en un estado de ánimo bastante desgastado (Cervera, 2005).

Cervera (2005) señala que cuando una persona tiene AN, su estado de humor es distinto al que manifestaba antes de dicho padecimiento. El estado de desnutrición provoca que la persona se encuentre más susceptible, irritable y hasta malhumorada. Se encuentra mucho más triste, perdiendo el interés en las cosas que antes le agradaban, ya no tiene ilusiones como antes, muchas veces la persona sufre de depresión, agravándose con ideas o intentos suicidas. La persona con anorexia presenta altos niveles de ansiedad, la mayoría de las veces dicha ansiedad se debe a la comida, a su silueta, al aumento de peso, convirtiéndose éstos en fobias, que probablemente desencadenen en comportamientos extraños y hasta obsesivos.

Las personas con anorexia, tienen pensamientos obsesivos acerca de su peso e imagen corporal, pasan su vida contando calorías, lo cual genera en la mayoría de estos casos que lo más importante sea solo su peso, no importa si la gente les dice que se ven delgados, ellos se siguen mirando gordos frente al espejo, pierden la realidad en la proporción de su cuerpo, y entre menos pesan más quieren bajar de peso (Cervera, 2005).

Al irse agravando la anorexia, la persona tiene gran dificultad para expresarse, para identificar y reconocer sus sentimientos, se encuentran tan tristes e irritables que no saben lo que sienten, sólo saben que se sienten mal. Muchas veces sus imágenes mentales, sus fantasías y creatividad se van empobreciendo aceleradamente debido a que su única preocupación es el cuerpo. En la mayoría de los casos, las personas antes de tener anorexia eran brillantes estudiantes, probablemente los mejores de su clase, desafortunadamente con la anorexia la

capacidad de concentración de la persona va disminuyendo, por lo que ahora la persona con anorexia pasara más horas estudiando para poder conseguir similares resultados académicos a los que tenía antes (Cervera, 2005).

Cervera (2005) describió que los comportamientos más extraños a causa de la anorexia son los rituales obsesivos que realiza la persona, como el hecho de tener que usar los mismos cubiertos de siempre, de lo contrario podrían tener un ataque de ansiedad. Se pasa la mayor parte del día subiéndose a la báscula para comprobar si determinado alimento le hace subir algunos gramos. Cuando la persona ya está en recuperación, tiene horarios bien marcados para cada comida, y si por alguna adversidad no pudo consumir algún alimento a su hora establecida, se pone sumamente irritable prefiriendo ya no comer, y entonces se inicia nuevamente el círculo vicioso del ayuno.

#### **4.2. Consecuencias de la Bulimia**

Al igual que la anorexia, la bulimia tiene consecuencias fisiológicas y psicológicas, las cuales afectan o merman las relaciones interpersonales de los individuos.

Rava y Silber (2004) enlistan las siguientes consecuencias en las personas con bulimia nerviosa:

##### *4.2.1. Fisiológicas*

- Hormonal

La BN puede traer alteraciones hormonales como la amenorrea (Rava & Silber, 2004).

- Cutáneo

Entre las complicaciones secundarias debidas a la malnutrición se encuentran, aunque en menor grado que en la AN, cabello frágil o quebradizo, piel seca, hinchazón de algunas partes del cuerpo. Además de las marcas de Russell, que son las ulceraciones o callosidades que aparecen en el dorso de la mano por la

provocación de vómitos. Rava y Silber (2004) encontraron además que algunas pacientes con bulimia y patología psiquiátrica presentan heridas cortantes hechas por ellas mismas, generalmente en miembros superiores e inferiores de su cuerpo.

– Aparato cardiovascular

El uso excesivo de laxantes, diuréticos y los vómitos pueden producir una gran pérdida de líquidos y electrolitos, como consecuencia a dichas pérdidas se puede presentar hipotensión arterial, arritmias cardíacas, alteraciones electrocardiográficas y hasta una muerte repentina por hipocalcemia (bajo nivel de potasio en la sangre), Raush-Herscovici y Bay (como se citó en Rava & Silber, 2004).

– Aparato Gastrointestinal

Rava y Silber (2004) encontraron que en las personas con BN puede alentarse el reflejo gástrico y en casos drásticos eso podría indicar un daño a nivel de los receptores sensoriales, y esos daños receptores a nivel de la faringe pueden provocar un retardo en la deglución lo cual puede hacer que los alimentos pasen a la vía aérea. También es posible que la persona con bulimia tenga vómitos con sangre y en casos más graves que la persona muera por ruptura esofágica.

Como consecuencia del vómito provocado y la distensión gástrica que puede existir por las ingestas de hasta 10000 calorías o más en un atracón, se puede producir reflujo gastroesofágico, así como trastornos de la mucosa laríngea y esofágica, esófago de Barrett y posiblemente carcinoma laríngeo y esofágico, Mendell y Logemann (como se citó en Rava & Silber, 2004).

Rava y Silber (2004) hallaron que el uso de laxantes no ayuda a la pérdida calórica debido a que su efecto se desarrolla en el colón después de su absorción, sin embargo, el uso de laxantes provoca una gran pérdida de agua y electrolitos, lo cual aumenta el riesgo de falla cardíaca y renal, además de que el abuso de

laxantes puede provocar la pérdida de la movilidad natural del colón y por ende de la defecación.

- Sistema óseo

Aunque en menor grado que en las personas con anorexia, las personas con bulimia pueden padecer osteoporosis, más en el caso de las que iniciaron con anorexia, Powers (como se citó en Rava & Silber, 2004).

- Medio interno

El vómito puede provocar que los niveles de potasio y cloro en la sangre disminuyan (hipocalemia e hipocloremia). Muchos pacientes refieren tener como síntomas secundarios a la hipocalemia debilidad, confusión, náuseas, palpitaciones, dolor abdominal y constipación; y en casos extremos, muerte súbita a causa de arritmia cardíaca, (Rava & Silber, 2004).

Puede haber ruptura esofágica, conocido como síndrome de Boerhaave, debido a la ingesta por atracón, donde los hombres tienen mayor riesgo de presentarlo debido a su capacidad fisiológica para tener cantidades más grandes de comida en cada atracón. Rava y Silber (2004) también encontraron casos de espasmo bronquial, asma y neumonitis debido a las microaspiraciones que la persona realiza al vomitar.

#### *4.2.2. Psicológicas*

Generalmente las personas con bulimia son desordenadas al principio con su alimentación y posteriormente en otros aspectos de su vida. En cuanto a su personalidad, es característico de las personas con bulimia sean impulsivas e introvertidas, además de tener una alta prevalencia al abuso del alcohol, (León & Castillo, 2005).

A diferencia de quienes padecen anorexia, las personas con bulimia suelen tener conciencia de su padecimiento, es decir, saben que sus acciones no son

saludables, sin embargo suelen ocultarlo por vergüenza o sentimientos de culpa, muchas veces negándose a ser tratadas (León & Castillo, 2005).

León y Castillo (2005) encontraron que del 52% al 83% de pacientes con bulimia nerviosa presentaban trastornos de la afectividad; un índice de depresión mayor entre el 38% y 63% y que del 30-40% de pacientes con bulimia presentaban altos índices de ansiedad. Siendo la más frecuente la fobia social seguida del trastorno de ansiedad generalizado y las crisis de pánico.

Cabe resaltar que antes de la pérdida del control y en el momento del atracón, la persona con bulimia puede notar un sentimiento de excitación, tensión, angustia y un gran deseo por comer, además de que reconocen a la ansiedad como la emoción que acompaña al descontrol (León & Castillo, 2005).

Hasta el momento se plasmaron las posibles condiciones asociadas a la anorexia y la bulimia así como las consecuencias de ambas, sin embargo la historia personal juega un papel muy importante y hasta determinante en cada caso, por ello es necesario comprender la interacción de todas las condiciones.

Cruzat et al. (2014) realizaron un estudio cualitativo de pacientes diagnosticadas con anorexia y bulimia, a las cuales les realizaron entrevistas a profundidad con codificación abierta para describir las experiencias vivenciales en torno a los trastornos de la conducta alimentaria, encontrando notables diferencias acerca de la noción que tenían acerca de su padecimiento y de personalidad entre quienes tenían anorexia y las que tenían bulimia, estas diferencias fueron detectadas mediante los relatos que dieron cada una de ellas.

La investigación cualitativa como se vio en el estudio citado anteriormente, permite conocer la realidad subjetiva de cada persona, por lo cual esta investigación se sirvió de la metodología cualitativa para conocer la experiencia empírica de una persona con anorexia, la cual se detallará en el siguiente capítulo.

## 5. METODOLOGÍA

Hasta aquí se han descrito los antecedentes teóricos de la anorexia y la bulimia, se explicaron las posibles causas por las que una persona puede padecer dichos Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). En este apartado se realizará la contrastación de una historia de vida con la bibliografía revisada en los capítulos anteriores.

La literatura permitió conocer las generalidades encontradas a través del tiempo en la anorexia y la bulimia, pero como profesional de la salud, específicamente como psicóloga considero de gran importancia conocer las particularidades de ambos trastornos, la mejor manera de llegar a estas es a través del análisis de las experiencias de una persona que presenta alguno de ellos. De este modo podríamos tener un panorama más amplio de los TCA y así poder realizar propuestas de intervención efectivas.

Así, el objetivo general de la presente investigación es:

- Analizar el significado que tiene para una persona el vivir con anorexia

### **Perspectiva metodológica**

La metodología cualitativa es pertinente para esta investigación porque busca conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad, acercándose al fenómeno y no a la generalización (Girardi, 2011).

De acuerdo al objetivo planteado, se utilizará la historia de vida como estrategia metodológica para esta investigación.

### *Historia de vida*

Ruiz e Ispizúa (como se citó en Girardi, 2011) consideran que la historia de vida es el método dentro de la investigación cualitativa que permite al investigador percibir mejor cómo los individuos son el reflejo del mundo social del que están rodeados.

Jarquí (1998) menciona que la historia de vida es el método que toma al sujeto como el centro mismo del conocimiento. El sujeto es lo que se debe conocer puesto que es quien lleva toda la realidad social vivida, a través de él puede conocerse al grupo y la cultura como se da en concreto de manera subjetiva y vivida.

### *Participante*

Mujer mexicana que tenía 25 años de edad cuando se iniciaron las entrevistas y 26 al término de las mismas, con anorexia y bulimia nunca tratada ni diagnosticada. Radicaba en la Ciudad de México. Es licenciada en Relaciones Internacionales. La participante eligió el seudónimo de **Ana** para la publicación de su historia, Dicho seudónimo lo eligió porque era el que utilizaba años atrás en las redes sociales que frecuentaba como los blogs, donde encontró que ANA era el nombre que se utilizaba para nombrar a la anorexia y MIA para nombrar a la bulimia.

- *Medio de contacto y negociación*

El medio por el que contacté con ella fue a través la red social Facebook, contacto que me fue proporcionado por una conocida que sabía acerca de mi investigación, y que para la realización de esto necesitaba entrevistar a una persona con anorexia nerviosa para la realización de mi tesis. Esta conocida es amiga de Ana y ella le explicó acerca de mi investigación, lo cual le interesó a la segunda.

A través de un mensaje privado por Facebook me presenté como egresada de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores

Iztacala, le dije que estaba realizando una tesis acerca de la anorexia, para obtener el grado de licenciatura, explicándole que para complementar mi trabajo necesitaba el testimonio de una persona que haya o siguiera presentado anorexia nerviosa. Le aclaré que sus datos serían protegidos y que solo se utilizarían con fines académicos, señalando además que podría elegir el seudónimo que quisiera. Después de dicha presentación le pedí que si seguía interesada en participar me respondiera dicho mensaje para ponernos de acuerdo con las entrevistas y enviarle el consentimiento informado que la respaldara como participante. Unas horas más tarde, Ana respondió a mi mensaje aceptando participar.

Después de que Ana aceptó participar, le pregunté en qué parte de México radicaba, para poder realizar las entrevistas, esto en caso de que la distancia entre ambas no fuera muy lejana. Por último, le pedí que si tenía dudas acerca de mi investigación me las hiciera saber para resolverlas en ese momento. Ana respondió no tener dudas ni alguna condición para participar, mencionó también que no tenía inconveniente en reunirnos en algún lugar para realizar las entrevistas, sin embargo, debido a la distancia geográfica entre ambas y sus horarios laborales, prefirió Skype como medio de contacto para la realización de las entrevistas.

Al día siguiente por medio de un mensaje privado en Facebook le mandé el consentimiento informado (anexo 2) con el título “El mundo alterno de la anorexia: Una historia de vida”, el cual contenía los siguientes apartados:

- Justificación del estudio
- Objetivo del estudio
- Procedimiento del estudio
- Aclaraciones
- Mi número telefónico

- *Estrategia metodológica: Historia de vida*

Las entrevistas para la historia de vida se realizaron por medio de video llamadas en Skype a petición de la participante, ya que su ritmo de vida le impedía poder realizarlas en persona. A excepción de la última entrevista, la cual tuvo que realizarse vía telefónica. Por lo anterior, considero importante mencionar los beneficios y limitantes que encontré al realizar entrevistas no presenciales:

#### *Beneficios*

- Aunque sus horarios laborales no eran flexibles, Ana pudo permitirme realizar las entrevistas que consideré necesarias, aun cuando tuvo que viajar a otro estado por cuestiones de trabajo
- La participante no realizó un gasto monetario para trasladarse a realizar las entrevistas
- Ya que la participante estaba en su casa, al terminar las entrevistas tenía la libertad de dormirse enseguida o alistarse para sus actividades del día siguiente.
- En alguna ocasión Ana no logró llegar a tiempo a su casa a realizar la entrevista debido al tráfico, lo cual no afectó el tiempo de ninguna de las dos, ya que no teníamos que desplazarnos a algún sitio para reunirnos
- Todas las entrevistas se realizaron por las noches a petición de la participante, y el que cada quien estuviera en su casa evitaba exponernos a cualquier clase de peligro

#### *Limitantes*

- En más de una ocasión tuve problemas con el audio de la aplicación, por lo que la duración de las entrevistas se extendían para poder aclarar lo que no se lograba escuchar
- Por fallas técnicas de Skype, la última entrevista tuvo que realizarse vía telefónica.

- Tuve que posponer una entrevista debido a que me quedé sin energía eléctrica y por ende sin internet
- No pude observar el lenguaje corporal de la participante debido a que Ana enfocaba la cámara a su cara, por lo que me concentré solo en observar las gesticulaciones y en llevar a cabo una escucha activa
- *Técnica*

Para obtener la historia de vida de Ana realicé una sola entrevista semiestructurada. Cada entrevista fue dividida por periodos de tiempo de 10 años. Dicho periodo de tiempo fue elegido por la participante ya que de esa manera se le facilitaba recordar mejor. Por lo anterior quedaron de la siguiente manera:

- Entrevista inicial
- Del primer recuerdo a los 10 años
- De los 11 a los 20 años
- De los 21 a la actualidad (recordemos que al inicio de las entrevistas Ana tenía 25 y al término de las mismas ella tenía 26 años de edad)

Solo en la entrevista inicial realicé un guión para no perder ningún detalle a sus datos particulares y generales. Las entrevistas posteriores no fueron dirigidas mediante algún guión, ya que dejé que Ana hablara con libertad de recordar aquellos acontecimientos que consideró más relevantes en su vida y de este modo no limitar los relatos de sus experiencias y no perder la esencia de la investigación cualitativa.

Así por ejemplo, para la entrevista que comprendía el relato del primer recuerdo a los 10 años, inicié saludándola y preguntándole cómo se encontraba ese día, posterior a esto le pedí que me relatara el primer recuerdo que tenía de su vida y todo lo que ella quisiera compartirme de ahí hasta sus 10 años. Si en algún evento necesitaba profundizar más le pedía que detallara al respecto.

Para las entrevistas de los 11 a los 20 años, después de saludarnos y saber cómo se sentía en ese momento le pedía me relatara todo lo que ella consideraba importante en ese periodo de tiempo de su vida

Para las entrevistas de los 21 a la actualidad realicé exactamente lo mismo que en las entrevistas anteriores, solo que ahora pidiéndole me relatará ese periodo de su vida.

Debo aclarar, que no tuve que intervenir en ninguna de las entrevistas posteriores a la primera, ya que Ana se centraba y guiaba cada acontecimiento relatado en torno a la anorexia y la bulimia. Esta última la mencionó en el periodo de los 11 a los 20 años, lo cual llamó mi atención ya que cuando nos presentamos mediante Facebook ella jamás mencionó que además de la anorexia también presentaba bulimia, así que solo le pedí que profundizara en ello.

En total se realizaron 7 entrevistas, contando la entrevista inicial. Aunque el periodo de tiempo era de 10 años, las entrevistas se alargaron por los siguientes motivos:

- Tres entrevistas para el periodo de los 11 a los 20 años debido a que la participante lo solicitó para poder detallar este periodo de su vida
- Se realizaron dos entrevistas para el periodo de los 21 años a la actualidad, debido a la magnitud de información. Estas dos últimas entrevistas fueron muy espaciadas la una de la otra debido a cuestiones laborales de la participante.
- *Aparatos*
  - Se utilizó una laptop *Lenovo B41/N41* para la realización de las video llamadas y la transcripciones de las entrevistas
  - Se empleó un teléfono móvil *Polaroid turbo C4* para la grabación del audio y para la llamada de la última entrevista

### **5.1. Análisis de contenido**

El análisis de contenido permitirá identificar y explicar las representaciones cognoscitivas que otorgaran el sentido al relato de la participante (Bardin, 1996). En la Tabla 1 se muestran el total de entrevistas realizadas, ordenadas cronológicamente de la primera a la última, señalando las categorías más relevantes en cada periodo de la vida de Ana

Recordemos que cada periodo comprendió un lapso de 10 años, por lo que las entrevistas 3, 4 y 5 aunque se realizaron en días distintos, las categorías fueron agrupadas como un solo periodo de tiempo.

Lo mismo pasó en las entrevistas 6 y 7, puede observarse que la distancia entre las dos últimas entrevistas fue de casi dos meses, esto ocurrió debido a situaciones laborales y personales de la participante, si bien Skype facilitó que Ana pudiera concederme las entrevistas necesarias, acontecimiento externos no permitieron que las entrevistas se realizaran en días más cercanos unas de otras.

Cabe aclarar que aunque cada categoría gruesa tiene sus propias categorías finas, al realizar el análisis de las entrevistas, únicamente se señalarán las categorías gruesas para facilitar el análisis de las entrevistas. Por su parte, las categorías finas son la especificación de las primeras.

Tabla 1. Análisis de contenido

Entrevista	Fecha	Duración	Categorías Gruesas	Categorías Finas
1. Datos generales Y particulares	26/01/2017	27:29'	A. Datos Personales	
2. "del primer recuerdo A los 10 años"	9/02/2017	48:11'	B. Familia	b. madre bisabuela padre padrastro hermano
			C. Relaciones Interpersonales	c. amigos
			D. Rasgos de personalidad	d. competitividad perfeccionismo independencia asertividad
3. "de los 11 a los 20 años"	23/02/2017	1:02:04'	B. Familia	b. madre bisabuela medios hnos. padre padrastro otros
4. "de los 11 a los 20 años"	28/02/2017	1:13:12'		
5. "de los 11 a los 20 años"	28/03/2017	55:18'	C. Relaciones Interpersonales	c. amigos pareja redes sociales
			D. Rasgos de Personalidad	d. Autolesiva (self injury) Obsesiva perfeccionista
6. "de los 21 años a la Actualidad"	4/04/2017	54:00'	B. Familia	b. madre padrastro
7. "de los 21 años a la Actualidad"	1/06/2017	1:24: 31'	C. Relaciones Interpersonales	c. amigos pareja
			D. Rasgos de Personalidad	d. independencia

Nota: Las categorías están agrupadas a propósito de periodo de tiempo de 10 años cada una

## **6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

A continuación se describe desde el primer recuerdo de Ana hasta sus 10 años, acomodado por categorías gruesas para facilitar la comprensión lectora de la presente investigación. Se iniciará con la familia ya que es el grupo primario de socialización y de ella se derivan los secundarios como la escuela, universos profesionales, religión, deporte, etcétera. La socialización primaria y las primeras etapas de socialización secundaria son parte clave para la conformación social de los individuos ya que algunos periodos son constitutivos de las primeras disposiciones mentales y comportamentales que marcaran la personalidad de cada individuo (Lahire, 2006).

### **6.1. Del primer recuerdo a los 10 años**

La participante nació y vivió en Puebla los 14 primeros años de su vida en casa de su bisabuela materna, vale la pena señalar que Ana se refiere a su bisabuela como “abuelita”. Sus 3 primeros años solo vivía ella con su bisabuela, posteriormente su medio hermano Alberto 4 años menor a ella también vivió en esa casa con ambas.

Ana no creció con su padre biológico debido a que éste era un hombre casado con familia aparte, por lo que los recuerdos que tiene con él en esta época son muy escasos. Su educación preescolar y escolar fue en una misma institución privada que su madre pagó sin el apoyo económico de alguien más.

#### **6.1.1. Familia**

La participante refiere a su bisabuela materna como el primer recuerdo que tiene de su vida, mencionando que desde muy chica vivía con ella. Ana recuerda que cuando su bisabuela la empezó a cuidar probablemente ya tenía la edad de 75 años:

*“has de cuenta que yo el 90% quien me cuidaba, quien me cambiaba, quien me bañaba, quien este... me hacía el lunch para la escuela, o sea con quien yo estaba y en la casa que yo vivía era mi bisabuela”*

Ana tenía una relación ambivalente con su bisabuela ya que en muchas ocasiones ambas tuvieron fricciones, sin embargo a pesar de esas fricciones ambas se querían y eran unidas. Lo cual se puede observar en el siguiente fragmento:

*“Con mi abuelita la relación era muy... teníamos muchas fricciones, peleábamos mucho, pero nos queríamos mucho o sea ella era mi mundo ¿no? (sonrisa), y yo era el mundo de ella ¿no?, peleábamos mucho y todo pero al final estábamos ahí las dos y nos queríamos mucho”*

En cuanto a la madre de la participante, también se crió con la bisabuelita de Ana, no con su madre, por lo que Ana refiere no haber tenido una relación cercana con la familia directa de su madre.

Ana nació cuando su mamá tenía 27 años, la participante refiere que su mamá ya había terminado de estudiar y trabajaba desde que ella tiene uso de razón para poder pagar su formación escolar. Su madre trabajaba de lunes a viernes en la Ciudad de México y visitaba a Ana los fines de semana en Puebla.

La participante refiere que aproximadamente cuando ella tenía 3 años le reclamó mucho a su mamá que no estuviera con ella. Alguna vez su mamá renunció a su trabajo en la Ciudad de México para irse a vivir a Puebla, pero no encontró trabajo ahí o los que encontraba ofrecían sueldos muy bajos, por lo que desistió y siguió trabajando en la Ciudad de México.

*“Hubo un tiempo en el que ella renunció a su trabajo y trató de vivir en Puebla con nosotros, pero no encontró trabajo, o sea encontraba trabajo, pero la verdad es que no eran nada bien pagados, entonces pus no le alcanzaba, esa era la realidad”*

Cuando Ana era una niña se percibía abandonada por su madre, suponiendo además que su medio hermano sí pasaba todos los días con ella al ver que se lo llevaba cada fin de semana cuando se regresaba de Puebla. Actualmente Ana sabe que tampoco su medio hermano se quedaba al cuidado de su madre, sino que era cuidado por una de sus tías en el Estado de México para que ella pudiera seguir trabajando entre semana.

*“yo le reclamaba tanto o yo la hacía sentir tan mal, porque yo me quedaba así llorando de [es que ¿por qué?, o sea te llevas a mi hermano y a mí me dejas] (risa) [o sea por qué te lo llevas] ¿no? Así o [me dejas aquí sola]. Y cuando mi hermano fue un poco más grande, e... lo empezó a cuidar mi...bisabuela, o sea mi hermano va se vino a vivir con nosotros”*

Ana menciona que en su infancia sintió la ausencia de su madre, más porque en el lugar donde vivía, las familias eran del tipo nuclear, es decir, el padre trabajaba y la madre cuidaba de los hijos en casa. Desde lo relatado por la participante puede observarse cómo ella comparaba la relación que sus amigas tenían con sus madres y que ella no podía tener con la suya:

*“me acuerdo mucho, que esa ausencia sí la sentía, y la verdad es que sí me pegó mucho, que yo sí necesitaba que mi mamá estuviera ahí ¿no?, (...), donde yo vivía era como un pueblito chiquito, entonces es muy tradicional, (...) todas las mamás de mis amigas estaban en su casa, las cuidaban, les hacían de comer, pasaban tiempo con ellas, iban a las juntas, iban a los festivales de la mamá y así ¿no?”*

En este periodo de su vida, Ana mencionó que debido a que su padre era un hombre casado, ella no creció a su lado:

*“cuando mi mamá conoció a mi papá era porque trabajaban juntos, (...) tuvieron por ahí una relación de flashazo, je (risa) y este (se queda callada) pero ps mi papá era casado, entonces (permanece callada como intentando recordar) pues al final de todo, pus decidí quedarse con su familia, este, yo no, lo dejé de ver de muy chiquita”*

Por otro lado, al padre de su medio hermano Alberto lo conoció en intervalos de tiempo después de que éste había nacido. Sin embargo mencionó que la nueva pareja de su madre no solo no le agradó, también mencionó sentir odio por él:

*“lo conocí en intervalos, has de cuenta que yo lo veía a lo mejor una vez al año, o cada dos años. Pero la verdad es que yo me acuerdo que a mi desde chiquita nunca me cayó bien (risa), o sea yo desde que lo conocí a mi me caía mal y yo lo odiaba así, lo odiaba, me caía mal ¿no?”*

### **6.1.2. Relaciones Interpersonales**

Es importante conocer cómo eran las relaciones interpersonales de la participante en este periodo de su vida, ya que más adelante cuando se presenta la anorexia y la bulimia, su forma de relacionarse con sus pares experimenta un cambio relevante.

Desde 5º de primaria hasta que se fue de Puebla a los 14 años, Ana estaba en concursos de atletismo, futbol, basquetbol, matemáticas y redacción. Como a continuación se leerá, era una persona que gustaba de ser observada y reconocida por sus profesores

*“A partir de 5º de primaria, yo a partir de ahí de, hasta (se queda callada) que (hace una pausa) me fui... este... estaba en concursos, estaba en concursos de atletismo, de futbol, de basquetbol, de matemáticas, de redacción. O sea estaba como en, aparte estaba como en todo, entonces este...y de chiquita igual, o sea siempre fui la, la consen de los maestros”*

Ana menciona que siempre le ha gustado tener muchos amigos. Señala que para ella ésta fue una grata etapa de su vida.

*“me acuerdo así como de las cosas que platicábamos, o cómo nos peleábamos... ¿ya sabes? Que tu primer noviecito y esas cosas, o sea yo creo que esa es una época que.... Que tengo presente y que me gusta recordar como bonito, creo que fue una época bonita”*

Ella disfrutaba de tener amistad con gente de todas las edades, en el grupo de la religión de su bisabuela “Testigos de Jehová”, Ana mencionó que le agradaba platicar con todas las personas de ahí:

*“a mi me gustaba mucho como las personas, me gustaba convivir con mis amigos, me gustaba ir a las reuniones, que ellos le llaman así porque me gustaba ver a las personas con las que, a las personas que iban y ahí fijate que no era una cuestión que te limitara la edad, o sea tenia amiguitas de mi edad y todo y amiguitos también de mi edad y todo, pero también como que las personas grandes este... eran tus amigos, o sea como sí podías ir a salir a tomar un café, a platicar y como, les tomé mucho cariño”*

### **6.1.3. Rasgos de Personalidad**

La participante se presenta en el relato de esta etapa de su vida como una persona muy sociable e inteligente. Siempre era la consentida de sus profesores

por sus calificaciones, sin embargo refiere que desde niña siempre le costó trabajo ser ordenada y hacer tareas.

*“siempre he sido y hasta la fecha, yo nunca he sido una persona ordenada, dedicada, así, o sea la verdad es que no y por ejemplo desde chiquita, yo me acuerdo mucho que a mí me costaba mucho trabajo hacer tareas, me daba mucha flojera de verdad, muchísima. Pero... pero lo demás, o sea la escuela se me daba y... era inteligente”*

Considera que desde chica era independiente porque siempre hacía sola sus cosas, ejemplificando con sus tareas, sus trabajos de escuela, el ir a comprar lo que necesitaba, lo hacía ella sola, porque aunque su bisabuelita la cuidaba, ya era una persona de edad avanzada y no podía hacer tantas cosas. Sin embargo no le gustaba ser independiente porque algunas veces le habría gustado que su mamá estuviera con ella:

*“yo era independiente, pero no me gustaba ser independiente, o sea como que sentía feo, sí quería que a lo mejor mi mamá me ayudara con la tarea”*

La participante mencionó que en 5° año de primaria dejó el transporte escolar para ir y venir sola porque ya se sentía grande; mencionó también que de chiquita era muy apegada a su bisabuela y que dormía con ella en su cama, pero que cuando iba en 6° año de primaria ella se veía ya como una niña grande y le pidió a su mamá le comprara una cama aparte.

*“yo iba en el transporte, y en el momento que yo pude ser como independiente de eso, lo fui y ya pude, o sea yo en el momento que, que sentí que era grande (risa) este, yo iba y regresaba sola de la escuela. También cuando era chiquita, dormía con mi abuelita, y era muy apegada a ella, pero... cuando yo sentí que ya era grande, o sea yo en ese momento le dije a mi mamá [oye mamá yo quiero una cama para mí] (risa)”*

La participante menciona que desde niña le gustaba mucho competir, gustaba de ser reconocida por sus logros, pero además cada competencia para ella significa un reto, un reto que si no logra cumplir refiere sentir frustración:

*“(...) este me gusta mucho como esa parte de que me ¿reten?(...), (...) me gusta como retarme, me gusta como de repente si no puedo hacer algo, me gusta esforzarme mucho para hacerlo y si no puedo hacerlo me frustra, me frustra no hacerlo, tonces desde chiquita siempre fui así, desde chiquita siempre fui así como de que, sí me gustaba estar en todo, me gustaba estudiar mucho, me gustaba... y sí me daba satisfacción la verdad este... el reconocimiento, o sea esa es una realidad, o sea el estar en los cuadros, porque había cuadros de honor y todo”*

Ana refiere que desde siempre ha sido una persona que dice lo que piensa y siente. Si algo no le parecía, lo externaba, nunca se quedaba callada

*“yo nunca he tenido ningún problema para decir [no me gusta]”*

Se considera una persona a la que en muchas cosas le es difícil poder decidir, sin embargo también mencionó que cuando está segura de lo que quiere se aferra a eso y no hay nada que la haga cambiar de opinión.

*“tengo como una etapa muy particular y eso también lo he notado, soy una persona indecisa, me cuesta mucho trabajo a veces decidir (...), (...) Pero cuando sé que quiero algo, cuando sé que algo me gusta es eso y ya no hay como forma de que cambie de opinión, y me puedo esperar un año, dos años si es muy caro, en lo que consigo el dinero o en lo que se alinean los astros para que yo lo tenga. Pero puede pasar el tiempo y, y lo sigo queriendo, entonces igual de chiquita así”*

Hasta aquí se ha descrito la primer etapa de la vida de Ana, se observó cómo su contexto familiar influyó tanto en su personalidad como en sus relaciones interpersonales, y esto no es exclusivo hasta los 10 años, a partir de los 14 Ana se enfrentó a nuevos obstáculos, los cuales atravesó de acuerdo a la personalidad que se formó al vivir con su bisabuela.

Quiero puntualizar que la siguiente etapa de la vida de la participante, fue una etapa bastante compleja, no solo para ella sino también para mi como investigadora. Inicialmente esta etapa se pudo concluir después de 3 entrevistas y la última de estas se pudo realizar un mes después de la segunda debido a cuestiones laborales de la participante, como ya lo había mencionado anteriormente. Sin embargo el poder darle orden cronológico y claridad a este periodo fue un reto personal y profesional muy fuerte, ya que como se verá, esta etapa puede tener más de una temática de análisis. Por lo que se inicia contextualizando cómo era su vida antes de los 14 años y cómo toda una serie de sucesos la fueron llevando a una vida con anorexia y bulimia; posterior a esto, este periodo queda dividido de la siguiente manera:

- La vida con ANA & MIA
- Consecuencias de ANA & MIA
- La vida con MIA después de la hospitalización

A continuación, se dará inicio al periodo de los 11 a los 20 años de la vida de Ana, etapa de muchos cambios no solo en su estructura familiar sino también se modificaran de algún modo sus relaciones interpersonales y su forma de ser.

## **6.2. De los 11 a los 20 años**

Este fue el periodo de vida de Ana en el que al término de la 1° y 2° entrevista de estas me solicitó realizar otra ya que consideró que en este periodo de tiempo está la etapa clave para la cuestión alimentaria:

*“yo creo que esa es la etapa más crucial, importante o no sé, siento yo, porque ahí fue como la etapa en donde hubo más cambios y ya específicamente eh hablando de la parte de desórdenes alimenticios esa fue la... la etapa (pausa) clave”*

Mencionó que nadie creería que ella es un caso real, considera que su vida es como una telenovela al menos en esta etapa de los 11 a los 20 años

*“cuando hagas tu tesis te van a, no te van a creer que fui un testimonio real, van a decir que fue una novela”* (risas de ambas)

Al igual que en el periodo anterior comenzaré con la categoría de la familia, ya que de ella se enlazan las demás, incluyendo como lo dijo Ana, la parte de ‘los desórdenes alimenticios’, la cual se analizará por separado con el nombre “la vida con ANA & MIA”, la cual también tendrá sus categorías.

### **6.2.1. Familia**

Como se mencionó en el periodo anterior Ana vivía en Puebla con su bisabuela materna y con su medio hermano. Pero hubo un momento en que su madre quiso llevárselos a ella y a Alberto a vivir con ella y con el papá de Alberto, pero ni Ana ni su medio hermano quisieron irse de la casa de su bisabuela, Ana mencionó haber preferido a su bisabuela, ya que era con quien había crecido:

*“...al final yo con quien más convivía era con mi abuelita, ¿sabes?, o sea a ella la veía todo el tiempo. Entonces el irme con mi mamá significaba ya no ver a mi abuelita (...), (...) porque pues ella me cuidó desde que yo era un bebé, entonces para mi lo natural era ella ¿sabes? (...) mi situación ideal hubiera sido que mi mamá viviera con nosotras ¿sabes? (...) y no tener que elegir entre ellas. Y en ese momento que tuve que elegir entre ellas, pus elegí a mi abuelita”*

En el periodo anterior, la participante mencionó que desde que estaba en el kínder debía de ser independiente a causa de la edad de su bisabuela, pero que tampoco era algo que le agradaba. En este periodo mencionó además que su bisabuela tenía las ‘ideas de antes’, en el aspecto de servirles a los hombres en todo y que las mujeres debían ser más independientes, por lo que Ana recibió una atención distinta a Alberto, lo que le ayudó a seguir en esa independencia:

*“mi abuelita pus era, como tenía muchas ideas como de antes ¿no?, entonces de que [a los hombres les tienes que hacer todo], y así ¿sabes? Entonces realmente yo aprendí a ser independiente más chica”*

Aunque Ana se considera una persona muy independiente desde su infancia, también mencionó que desde que tenía uso de razón su miedo más grande era que su bisabuela faltara:

*“yo siempre decía que, el momento que así que a mi más miedo me daba era que mi abuelita se muriera, (...)”*

Debido a ese temor, Ana deseaba que su bisabuela llegara a más de 90 años, por la firme creencia que tenía sobre que siendo más grande le dolería menos la pérdida de su bisabuela

*“...yo decía que yo no quería que se muriera hasta que yo tuviera una edad más grande porque yo decía que en ese, cuando yo fuera más grande me iba a doler menos o que yo iba a poder asimilar más las cosas”*

Pero su miedo se hizo presente al tener 14 años, ya que su bisabuela enfermó gravemente:

*“cuando yo iba en 2º de secundaria e... yo recuerdo que fue, has de cuenta casi finalizando el ciclo escolar, e yo, (se atropella con las palabras) todo eso ha de haber empezado como por los meses de marzo-abril, a lo mejor en abril, que ella se empezó como a enfermar”*

Sin embargo Ana recuerda que en ese momento no pensó que la salud de su bisabuela fuera tan grave, pero en el momento en que me estaba contando toda esta situación se da cuenta que probablemente su familia ya sabía lo delicado de la salud de su bisabuela, ya que incluso una de sus tías abuelas se fue a vivir con ellos a Puebla para ayudarle:

*“ahorita que hago remembranza, yo creo que desde ese tiempo desde las primeras veces que mi abuelita se enfermó, o sea mi mamá y (...) los adultos (risa), (...) sabían que era algo grave porque en algún momento mi mamá como que planteó la idea de que ya nos íbamos a mudar y todo ¿no?, (...) Entonces yo creo que ellos ya lo veían un poquito más así, pero yo no, no lo percibí. (...) entré a la escuela y todo, y mi abuelita todavía nos, o sea se encargaba de nosotros, o sea nos cuidaba, nos hacía de comer en la mañana y todo; que para ese entonces ya no estábamos solos, una de mis tías que era hija de mi abuelita, este de mi bisabuela, se fue para allá, o sea como varios meses, desde que se empezó a enfermar, o sea mi tía ya estaba ahí con nosotros”*

Y a los pocos días de haber iniciado su último año de secundaria, la bisabuela de Ana se puso mucho peor, por lo que la llevaron al hospital y le detectaron cáncer en fase terminal, por lo que los médicos recomendaron que se la llevaran a su casa ya que no podían hacer nada más por ella.

Cuando la familia de Ana sabe la crítica situación de su bisabuela, deciden que lo mejor es llevársela a vivir a Texcoco, lugar donde vivía toda su familia para

así poder cuidar todos de ella. Sin embargo nadie logró convencer a la señora de irse a vivir allá; y es entonces cuando la madre de Ana le pidió que sea ella quien convenga a su bisabuela de irse. Ana relata lo difícil que fue para ella convencerla de irse de Puebla:

*“mi mamá me dijo, dice [pues tu habla con ella, a ver qué te dice], ¡oh, para mi era muy complicado porque yo no quería irme!, pero pus al final como que en ese momento no pensabas en eso, pus no me quería ir pero pues al final es, es pensar en ella...”*

Con un tono de voz melancólico (esa fue mi percepción), Ana me relató lo que habló con su bisabuela para convencerla de irse a Texcoco:

*“le dije que, pues que nos fuéramos, y (sonríe) lo que me dijo ella era [pues es que no] dice, [tu escuela, tus amigos] o sea ella pensaba en mi y en mi hermano ¿no?. entonces al final yo le dije [pues no importa, al final me cambió allá, allá todo está bien, allá están mis primos] (...), me acuerdo que me abrazó así como bien fuerte y ella me dijo [yo sé que ya no voy a salir de ésta], o sea como que ella estaba bien consciente, me dice [yo lo sé y me da mucha tristeza], y ya me abrazó y no me dijo nada (se le quiebra la voz). Y ya después de eso ella dijo [bueno ya, (...) vámonos a Texcoco]”.*

Ana recuerda que desde el momento en que llegó a Texcoco se quedó a vivir junto con su hermano Alberto en la casa de una de las hijas de su bisabuela, pero que además de ellos y su bisabuela también había más familiares viviendo allí, lo cual le hacía sentirse incómoda:

*“llegamos como a la casa de mi tía, y en ese tiempo por azares del destino (...) habíamos muchísimas personas en esa casa, entonces como que yo estaba acostumbrada a mi espacio, yo estaba acostumbrada a mis cosas, yo estaba acostumbrada a todo eso, entonces de repente como que sí me abrumé un poquito”*

A los pocos días de instalarse en Texcoco, la bisabuela de Ana falleció, pero minutos antes del deceso Ana fue la última persona que habló con ella y luego de esa plática su bisabuela fallece de una manera violenta, lo cual asustó mucho a Ana:

*“yo me acuerdo que en ese momento, (...) yo platicué con ella, y yo le decía que la quería mucho, que le agradecía pus todo lo que había hecho, que estábamos bien, que estuviera tranquila. (...), entonces le pedía perdón por todas las veces que habíamos peleado, no, no sé pus así. Y justamente en ese momento se empezó a poner como mal y se murió; y estaba yo con ella sola. Entonces pues me espanté mucho porque aparte no fue como que solo se queda dormida, sino como que vomitó sangre, o sea se puso mal”*

Después del fallecimiento de su bisabuela, Ana y su hermano Alberto siguieron viviendo en la misma casa de la hija de su bisabuela unos cuantos meses más. Su madre solo los visitaba los fines de semana. Sin embargo Ana recuerda que no se sentía cómoda en esa casa, en principio porque ella ya estaba acostumbrada a su espacio, además hace mención a las fricciones que tenía con su tía abuela porque la considera una persona muy estricta que no le daba ese espacio personal al que ella estaba acostumbrada cuando vivía en Puebla con su bisabuela:

*“Mi tía era muy aprehensiva, (...), entonces (...), yo estaba acostumbrada a que si un día salía con mis amigos yo podía y salía con mis amigos, o sea estaba bien. Entonces también, mi tía también es testigo pero ella es como (...) exagerada, entonces si de repente me decían [oye vamos a salir] pero, ¡no!, y nunca me dejaba, o sea aunque mi mamá hubiera dicho que sí, mi tía era [¡no!, ¡no!, ¡no!], entonces empezamos a tener muchas fricciones, muchas fricciones”*

Por lo que Ana comenzó a buscar casas para mudarse de la casa de su tía abuela y logró convencer a su mamá de que se fueran a vivir a otra casa.

*“llegó un momento en que yo le dije a mi mamá [sabes que, es que yo ya no puedo, o sea no respetan ni mi espacio, ni yo me siento cómoda, ni mi tía se siente cómoda], (...), me acuerdo porque yo fui la que empezó a buscar casas y todo, entonces... pues llegó un momento en que dijo mi mamá [sabes que sí]. Y encontramos justamente una casa que estaba, o sea en la misma calle de donde vivía mi tía pero pus tampoco así como enfrente ¿no?, o sea pero estaba como a 5 minutos”*

Después que la madre de Ana acepta mudarse de casa, Ana comienza a vivir por primera vez con ella y con su hermano Alberto, pero también con su padrastro, que es el padre de su medio hermano. Situación que ella recuerda como muy complicada por no llevarse bien con su padrastro y porque por primera vez estaría más tiempo con su mamá. Ana recuerda que el ambiente que había en su casa era desagradable ya que todo el tiempo peleaba con su padrastro:

*“yo nunca había convivido con mi mamá tanto tiempo. (...), y de por sí te digo que siempre tuve muchas fricciones con su pareja, entonces esa época fue súper complicada, (...) aparte él también tiene como un carácter muy feo, entonces, y yo nun... o sea yo tampoco me dejo, entonces nos peleábamos todo el tiempo y todo el tiempo, o sea en la casa era un ambiente feo, o sea feo, feo, feo, de que yo creo ni él me aguantaba ni yo lo aguantaba, o sea feo”.*

Aunque ya no vivían en la casa de su tía abuela, Ana relata que los fines de semana iban a esa casa para comer con su familia extensa, situación que no le agradaba porque después del fallecimiento de su bisabuela ella empezó a subir de peso y sus tíos abuelos le hacían burlas al respecto. Situación que se detallará más adelante en el apartado “La vida con ANA & MIA”

Ana me contó que el adaptarse a vivir con su madre fue realmente difícil porque ella ya tenía 14 años cuando por primera vez vivía con ella, por lo que para la participante era realmente difícil aceptar que su madre quisiera cuidarla como si fuera una niña de 5 o 6 años, pues no estaba acostumbrada a que la llevaran o trajeran de la escuela ni que le revisaran sus tareas escolares:

*“como que mi mamá quería que yo fuera una niña, o sea una niña de 6, 5, 4 años..., (...), o sea quería que fuera por mi a la escuela, quería verme las tareas, que a dónde iba con quién cómo por qué, o sea ¿sabes? Como... pues e... (Tartamudea) no sé fue difícil esa adaptación porque era algo a lo que yo no estaba acostumbrada”*

Tres años después, es decir, cuando Ana tenía 17 años se encontró a su padre en un centro comercial, ella iba con su mamá, con Alberto su medio hermano menor y su padrastro. Su padre estaba con su esposa y con su hija Maggy, la cual es mayor que ella. Sin embargo la esposa de su padre no sabía que él tenía otra hija

Aunque Ana mencionó que siempre sintió la ausencia de su madre en su infancia, ésta jamás le ocultó ni le habló mal de su padre, por lo que no tenía ningún juicio de opinión de él.

*“... le tengo que agradecer a mi mamá es que nunca me habló bien, nunca me habló mal y pus no, o sea nunca fue como una mujer despechada, (...) o sea yo no sabía nada de él, ni pensaba mal ni pensaba bien ni nada”*

Ana considera que su padre es una persona con la que se puede tener una conversación, sin embargo, aunque considera que él sabe escuchar también mencionó que su relación con él nunca fue cercana porque los encuentros que llegaron a tener eran cada vez menores

*“...mi papá es una persona muy labiosa, yo creo que es la, o sea es una persona con la que tú te puedes sentar a platicar, platicas muy bien, te sabe decir, él te sabe escuchar, te sabe a lo mejor dar un consejo, o sea sabe hablar y es agradable hablar con él la verdad. E... pero o sea nunca tuvimos esa relación cercana porque aparte nunca lo vi seguido”*

Un año después, es decir, cuando Ana tenía 18 años, recibió la llamada de su papá diciéndole que su esposa ya sabía de su existencia, y a partir de ese momento disminuyeron las veces en que vio a su padre, al punto en el que actualmente ya no lo ve:

*“al principio nos veíamos más seguido y todo pero conforme pasaba el tiempo pues cada vez la relación fue e.. pues de menos, de menos, de menos hasta que básicamente pus ya nos dejamos de ver. O sea ahorita ya tiene años que no lo veo (...)”*

Además de Maggy, Ana tiene otro medio hermano, Fernando quien también es más grande que Ana, con los que tuvo contacto a partir de que su papá les hablara de la existencia de Ana, después del encuentro que tuvieron en el centro comercial.

El primero en contactar a Ana fue Fernando, quien le llamó por teléfono para decirle que le agradaba saber que tenía otra hermana.

*“me marcaron y era mi hermano, este pus ya me dijo [oye soy tu hermano, mi papá me dijo y no mames, me da mucho gusto este pues saber que tengo una hermana] y así ¿no?”*

Ana considera que es con Maggy con quien tiene una relación agradable y es con quien sigue en contacto

*“con la que sí hablo mucho más es con mi hermana, la que tiene un año más que yo, con ella es la que platico más y todo, pues es una relación más agradable”*

Como pudo observarse en las citas anteriores, Ana fue una persona que creció sin la presencia de su padre y sin saber de la existencia de sus dos medios hermanos mayores, así como ellos tampoco sabían de ella.

### **6.2.2. Relaciones Interpersonales**

Ana mencionó que en la secundaria de Puebla fue la etapa en la que realizó más actividades y la que más disfrutó. Se quedaba en la escuela a estudiar para los concursos que había, entrenaba y jugaba fútbol en un equipo mixto, además de estudiar francés

*“la secundaria yo creo que fue como la etapa (...) que más disfruté. (...) fue en la etapa en la que más amigos tuve, (...) en la escuela participaba en muchas cosas, (...) salía de la escuela (suspiro) y... me quedaba a estudiar así como para los concursos que hubiera y de ahí iba a, entrenaba fútbol (...), también me metí a estudiar francés, no sé, como que fue mi etapa en las que más cosas hice*

Por lo que el tenerse que cambiar de escuela cuando su bisabuela enfermó y aceptó irse a vivir a Texcoco, lo recuerda como un momento desagradable:

*“fui el viernes a la escuela bien normal y ya el lunes yo llegué sin uniforme por mis papeles (risa), o sea a mis amigos así el viernes de [sí, sí nos vemos el lunes], y pus sí nos vimos el lunes pero, yo me acuerdo todavía que la directora fue así de [no, no, no, pues que se quede conmigo, que acabe aquí el año, y aquí yo la cuido] (risa), pero pus obviamente no, pero, pero pues ya todavía pasé a despedirme de mis amigos y así, me acuerdo que fue así horrible, yo creo que hasta a la que le caía mal lloró”*

Considerando que la Familia de nuevo fue de gran relevancia en este periodo, y que a partir del fallecimiento de la pieza más importante de su familia para Ana surgió la anorexia y la bulimia, el siguiente apartado “La vida con ANA & MIA” iniciará con esta categoría, ya que a partir de la familia de Ana se enlazan otras áreas de su vida

### **6.2.3. La vida con ANA & MIA**

Después de que la bisabuela de Ana falleció frente a ella, llegó el momento del funeral, situación en la que la participante refiere haberse sentido sola, ya que en ese momento toda su familia estaba ocupada en su propio duelo, y las amistades que Ana tenía, incluyendo a los Testigos de Jehová se encontraban en Puebla, por lo que relata haberse sentido sola en ese momento:

*“me acuerdo que, mi abuelita era como que muy querida por toda la familia, por toda, entonces pues todos mis primos, mis tíos, todos los familiares o sea que así, pues fueron, pero... pus al final, o sea como las personas (...) cercanas a mi que, o sea que a lo mejor en ese momento tu dices tus amigos, o, o incluso de los testigos, porque te digo que hubo con los testigos, ellos eran muy cercanos, y pus ellos a lo mejor pus no podían ir porque estaba lejos, entonces como que esa parte de jah...! (suspiro) no sé, me sentí como que me la pasé muy sola, o sea estaba mi mamá y todo pero pus ella también estaba mal, o sea todos estaban mal”*

Ana mencionó algo que llamó mucho mi atención, ya que en el funeral estaba rodeada de personas que lloraban la pérdida de su bisabuela, y ella no pudo llorar en el sepelio, mencionó que tardó dos meses en asimilar dicha pérdida y fue en ese momento donde refiere haber tenido una crisis existencial y donde por primera vez mencionó el ‘peso’ como un problema en su vida:

*“yo no lloré hasta mucho tiempo después, o sea meses, yo creo que dos meses después fue cuando me cayó el veinte, como de que todo lo que había pasado y que ya había asimilado todo lo que había pasado (...) yo creo que ahí fue como, me entró una crisis existencial (risa) porque aparte esa, en ese momento yo la verdad es que nunca había tenido problemas o yo nunca había pensado en el peso”*

La participante relató que tiempo después del funeral de su bisabuela empezó a ganar peso:

*“en ese tiempo fue cuando yo empecé a subir mucho de peso, o sea yo nunca batallé con peso ni nada, o sea yo siempre fui como pus si no flaca, normal, o sea complexión normal, a lo mejor sí un poquito delgada pero o sea no flaca. Entonces subí muchísimo de peso, pero te digo que a mi eso era algo que nunca me había generado nada, sino... o sea yo me di cuenta, yo no me di cuenta que estaba subiendo de peso sino hasta que me empezaron a decir”*

Después de que Ana me dijera que no había notado que subió de peso, le pregunté quién se lo había hecho notar, a lo que respondió lo siguiente:

*“(...) mis tíos... me hacían mucha burla y se reían y que [hay ya está gordita] y que [la cachetes] y o sea no sé así, como muchas burlas”*

Aunque en el periodo de su vida anterior ella refirió que siempre expresaba cuando algo no le agradaba, Ana mencionó que con respecto a estas burlas no pudo defenderse:

*“yo siempre había dicho las cosas que no me gustaban, pero yo como que en eso me, me, como que me hice chiquita, chiquita, chiquita y o sea como que me dio pa' bajo”*

La madre de Ana estaba presente cuando sus tíos le hacían burlas respecto a su peso, sabía que esa era la razón por la cual Ana ya no quería ir a comer los fines de semana a la casa de su tía abuela, sin embargo nunca hizo algo por defenderla o reconfortarla:

*“Alguna vez me dijo [sí, ya sé porque no quieres ir] ¿no? Pero de repente igual me insistía que fuéramos y a ellos nunca les dijo nada, o sea nunca fue como que [oye no, oye pus no me gusta que...] no, o sea ya era como parte de, porque no o sea no se reía, no se burlaba como ellos, pero igual no hacía nada”*

Después de que Ana me contó de las burlas que recibió por parte de su familia, le pregunté si ésta era delgada, a lo que respondió que nadie en su familia materna es delgado pero que su mamá sí es ‘gordita’, lo que me hace preguntarme si esa fue la razón por la que su madre no se reía ni participaba en esas burlas, pero tampoco expresó su molestia hacía su familia para defender a su hija.

*“nadie es delgado, todos o sea no son gordos tampoco pero es como el promedio supongo. Y mi mamá sí es gordita”*

Ana mencionó que antes de la pérdida de su bisabuela nunca había pensado ni se había preocupado en lo que comía o en cuánto pesaba.

*“yo la verdad es que nunca había tenido problemas o yo nunca había pensado en el peso,... en si estaba gorda o si estaba flaca, o sea mmm yo no tengo recuerdos de haber en algún momento a lo mejor por ejemplo en la secundaria o así, de yo haber pensado en [no me voy a comer esto porque voy a engordar] o sea es, o sea no, yo, yo comía normal y si se me antojaba algo me lo comía”*

Pero además de las burlas que recibió por parte de sus tíos, hubo otro precedente respecto a su peso, cuando ya tenía aproximadamente 15 años, en la

nueva secundaria en la que estaba, un chico que a ella le gustaba en alguna ocasión le hizo también un comentario respecto a que había subido de peso:

*“es que estabas bien bonita, pero yo no sé por qué engordaste tanto”*

Por lo que Ana considera que aunque sus tíos jamás le hubieran hecho comentarios respecto a su peso, en algún momento alguien más como el chico de su segunda secundaria le habría hecho burla al respecto ya que como ella lo refiere, el peso es importante para la sociedad:

*“tú sabes que afortunadamente o desafortunadamente e... pues para muchas personas el aspecto físico es e... es oportunidad o de burla o de atracción, o sea importa mucho ¿no? o sea yo creo que al final si no hubieran sido ellos que se hubieran burlado de mí, este, pus en la escuela, en algún momento también hubieron comentarios”*

Los comentarios peyorativos respecto al peso de Ana tuvieron su efecto, a partir de entonces ella se puso a dieta, ahora ya le daba importancia a algo que anteriormente jamás le importó, el peso:

*“...el peso para mi ya era algo que era importante, o sea que yo me preocupaba, que yo todo el tiempo estaba a dieta, todo el tiempo me fijaba en qué comía...”*

Tanto ‘peso’ tuvo para ella el peso, que estando en la secundaria (en Texcoco) Ana se vio orillada a provocarse el vómito, sin embargo no lo logró en esa ocasión:

*“tengo el recuerdo de que alguna vez intenté vomitar pero no lo logré, dije [no, no guácala yo no puedo hacer esto] (ríe) y no pude ¿no?, fue como no, o sea no, no pude. Y ya no lo intenté nunca hasta muchísimo tiempo después, bueno no muchísimo ¿no? hasta la prepa”*

Después de ese intento fallido por vomitar, Ana recurrió a la anorexia al entrar a la preparatoria:

*“con ANA empecé ya en la prepa, o sea en la secundaria yo todavía era, era muy gordita (baja el tono de voz al decir ‘gordita’ seguido de una risa)”*

### 6.2.3.1. Relaciones interpersonales

Dentro de sus relaciones interpersonales, en la preparatoria conoció a un chico, Daniel, con quien inició una relación amorosa, llama la atención que al relatarme de ese novio mencionó que era ‘gordita’:

*“desde que yo iba en 1º de prepa había un niño que me gustaba, que era mi amigo, y cuando fue en 3º semestre empezamos a andar. Cuando empezamos a andar yo todavía era gordita”*

Ana relató que llegó un punto en el que ella ya no se sentía cómoda con Daniel porque comenzó a ser muy celoso, y aunque a ella no le gustaba lo permitía. Debo resaltar que cuando Ana estaba en esa “relación”, ella ya estaba con ANA, es decir, la personalidad de fortaleza que la caracterizaba al defender sus ideales antes de la anorexia, quedó atrás. Ahora Ana no pudo expresarle a Daniel que no le gustaba cómo la trataba:

*“llegó un momento en que él empezó a ser como muy celoso, e... (prolonga esa ‘e’) como de repente medio posesivo y como que... o sea no me gustaba pero lo permitía, y de repente a lo mejor hasta a veces me hacía sentir que estaba bien ¿no?, es como [porque te quiero y porque así] ¿no?, tons era irónico porque yo era (suspira) yo trataba de hacer lo mejor pero en ese tiempo, en ese momento yo creo que anímicamente estaba mal, o sea mal, mal, mal, mal”*

En el siguiente fragmento puede apreciarse lo devaluada que estaba la persona de Ana que a pesar de ella necesitar su espacio, no solo no lo obtuvo sino que además permitió que Daniel le gritara:

*“a finales de la prepa la relación con mi novio se volvió muy... e, problemática, muy enfermiza, no nos llevamos bien, e... yo ya no estaba a gusto, e... sus celos sí eran como demasiados, e yo... quería como mi espacio, tonces empezó a haber como ahí, de repente me hablaba muy feo, me gritaba muy feo...”*

Ana relató además un evento de violencia entre Daniel y su padrastro, mencionó que ellos dos nunca se llevaron bien y en una ocasión cuando el novio la fue a dejar a su casa, su padrastro y él se hicieron de palabras que terminaron en golpes:

*“mi novio de 17 años se fue a pelear con la pareja de mi mamá (risa) imagínate, a golpes”*

Ella relató haberse sentido confundida en ese momento porque en un principio no sabía con quién de los dos quedarse, sin embargo decide quedarse en su casa con su padrastro porque refiere que Daniel tampoco la trataba tan bien.

*“(...) fue bien incómodo porque aparte en ese momento mi novio fue así de [¡vámonos!], pero es que, es que mi novio tampoco era tan cuerdo (risa) ¿sabes?, entonces era también como que no me trataba tan bien, entonces era de [¡vámonos de aquí!] ¿sabes?, y yo era de [no, no me puedo ir], y el esposo de mi mamá también era de [¡no, tú te vas a quedar aquí!]. y de repente los dos me estaban gritando (risa), y yo estaba así en shock, en pánico”*

Ana intentó terminar con él en más de una ocasión, pero Daniel lograba convencerla de regresar, como se observara a continuación, ella tampoco se sentía segura de sí misma para poder terminar esa relación:

*“había intentado terminar con él, pero siempre me buscaba y así, y era como [bueno está bien]”*

Sin embargo el momento en que Ana toma fortaleza para seguir con su vida es cuando Daniel intentó suicidarse. Ella mencionó que ‘no estaba tan tonta’ para permitirle que la chantajeara con eso. Considero que el intento de suicidio de Daniel a ella le devolvió la fuerza que en algún momento le otorgó a él sobre de sí misma:

*“fíjate que no estaba yo tan tonta (risa), porque yo recuerdo que yo en ese momento dije [no, o sea yo no voy a permitir que me chantajee con esto] o sea, y yo recuerdo que lo que hice es que yo me fui a orientación a de mi escuela, y yo hablé con la psicóloga, yo le dije [pasa esto], [pasó esto, pasó esto, pasó esto, intentó esto, este... me interesa que esté bien, no quiero que nada le pase, pero no quiero estar con él, no quiero regresar con él y no quiero caer en este chantaje, no sé qué hacer, yo no sé qué hacer, ayúdeme]”*

Aunque Ana sabía que esa relación le estaba perjudicando, el haber terminado con Daniel fue la segunda “pérdida”, después de la de su bisabuela, que tuvo en su vida. Situación que inevitablemente también le dolió:

*“quieras que no, o sea pus llevábamos tiempo, o sea sí también fue como..., mmm o sea sí me pegó pues, finalmente sí me dolió y todo”*

Hasta aquí se muestra cómo eran las relaciones interpersonales físicas de Ana, pero paralelo a estas relaciones, ella mantenía otro tipo de relación, a través del internet.

En párrafos anteriores se mencionó que Ana inició con la anorexia cuando entró a la preparatoria, tiempo en el que Ana comenzó a darle importancia a su peso luego de los comentarios peyorativos respecto al mismo, por lo que se dio a la tarea de buscar en internet consejos para bajar de peso.

– *Redes sociales*

En su búsqueda de consejos para perder peso, Ana encontró blogs ANA & MIA, los cuales atraparón su atención, pero lo que la enganchó fue encontrar en esos blogs una comunidad virtual que compartía su interés ¿o su necesidad? A partir de ese momento Ana creó su propio blog para poder contactar con más ANAS & MIAS:

*“...empecé a encontrar toda la parte de ANA, toda la parte de MIA, me di cuenta que había blog (...), (...) en ese tiempo se dio mucho, mucho el ¡bum! Del blogger, entonces al menos, bueno yo no sé si fue de manera general porque yo estaba muy metida en esta cosa de ANA & MIA, pero en esto, en este mundo de, de anorexia y de bulimia así, el blogger, o sea esa etapa de blogger fue así muy, muy, muy popular en esa época. Entonces yo me acuerdo que agarré un día y dije [yo voy a hacer mi blog]”*

Ya dentro de esa comunidad virtual, Ana conoció de entre muchas personas a Camila y a Nayeli, con las que inició una fuerte amistad, especialmente con Camila una chica más grande que ella con quien vivió cosas muy significativas:

*“Camila se convirtió en mi amiga así, o sea ella es más grande que yo y tal vez unos 3 o 4 años, pero se convirtió así en mi amiga, mi amiga de que en ese momento nos agregamos a Messenger, Nayeli también, pero yo creo que más con Camila, (...) hacíamos video llamadas”*

Como se verá en la siguiente cita, aunque Ana ya vivía con su madre, ella seguía ausente por su trabajo. Ana pasaba toda la tarde sola en su casa, situación propicia para que ella conviviera con gente con la que podía compartir sus intereses. Camila fue la persona que de algún modo la acompañó cada día. Ana pasaba sus tardes hablando con esta nueva amiga y agregando cosas a su blog:

*“en el día mucho tiempo estaba sola, entonces este... (...) había muchos lapsos en los que yo estaba sola, entonces yo podía agarrar y platicar mucho con Camila y este... y nos metimos mucho, o sea yo me metí muchísimo, y yo escribía mucho en el blog, subía fotos, a cada rato me tomaba fotos, todo el tiempo con Cami platicábamos, hablábamos, y no que [¿cómo estoy?], y no [yo no comí nada]”*

Aunque en la preparatoria Ana tenía amistades, ella prefería platicar con sus amigos del chat, al parecer esta comunidad virtual le ofrecía algo que las personas que podía ver cara a cara no, confianza. Confianza para poder expresar lo que ella sentía y lo que a ella le interesaba en ese momento:

*“o sea tenía en la escuela amigos, compañeros y todo pero o sea a mí me encantaba platicar por el chat, me encantaba hacer amigas ahí, o sea porque ahí era con quien realmente podía como externar todo. Porque aparte de lo que yo me quejaba o mis pláticas en ese momento pus eran todo, todo era de ANA (suspira) porque absorben tu vida, todo el tiempo, todo el tiempo estás pensando en ello”*

Anteriormente se pudo observar como de algún modo Daniel tuvo injerencia en la vida de Ana. En la comunidad virtual, Ana tenía a otra persona que le daba la ‘fuerza’ para continuar con este nuevo estilo de vida, Camila, a quien consideraba su voz de ANA pues le impulsaba a ayunar para no ganar peso:

*“o sea con la que hablaba mucho era con Cami, y has de cuenta como que ella era mi voz de ANA ¿no? y o sea yo era su voz de ella, tonces todo el tiempo ella me hacía fuerte [no debes de comer], y yo de repente le decía [es que se me antoja...] y ella me decía [no, no, no. a ver, mejor haz esto...].”*

#### 6.2.3.2. Rasgos de Personalidad

Ya se había visto que Ana era una persona competitiva desde que era niña, y el estar dentro de los sitios web Pro-Ana y Pro-Mia, fueron una oportunidad más para seguir compitiendo. Dentro de los blogs también organizaban carreras, donde ganaba aquella que perdiera más peso, consiguiendo la admiración de las demás. Dichas carreras alimentaban la competitividad que la participante mencionó tener desde niña. Ella competía en las carreras de ANAS

*“Habían algo que se llamaban carreras, yo, yo también organizaba esas, o sea no era la única pero sí era una de las que la organizaba. Había varios tipos, había carreras de ANAS y carrera de MIAS, por qué porque los enfoques son diferentes, entonces las carreras de ANA te daban puntos por no comer y las carreras de MIA te daban puntos pus por cuánto vomitabas, qué tan rápido lo hacías, no sé, o sea eran como enfoques diferentes..., (...) entonces eso también hizo que me obsesionara más, o sea el competir, el querer siempre estar más flaca que alguien”*

Ana buscaba *thinspo* en internet, que son imágenes de extrema delgadez, ella se comparaba con esas imágenes aumentando su deseo por perder peso:

*“en todo ese mundo siempre había fotos, hay, había en ese momento se llamaba thinspo, e y si tú, tú te pones a buscar, metes y googleas thinspo te van a aparecer fotos de extrema delgadez. Que yo en ese momento, esa extrema delgadez yo lo veía como algo así padrísimo, bonito, así yo decía [yo quiero estar así]”*

La participante mencionó que consideraba que el blogger fue algo que influyó mucho para que ella continuara dentro de la anorexia y la bulimia, piensa que si no hubiera conocido los chats, hablado con otras personas que estaban dentro de lo mismo, probablemente no habría caído tan profundo:

*“si no hubiera sido por el blog, si no hubiera sido por los chats, por las amigas y así, yo no sé si yo hubiera... caído... así de profundo, (...), o sea igual me hubiera quedado como en la parte de [hay la dieta], dejar de medio comer, dejar o sea, y ya, a lo mejor no hubiera, digo no sé es una, es un supuesto ¿no? (risa) no sé pero por lo que yo, por lo que yo ví, por como la perspectiva que tengo, siento que sí fue una parte importante”*

– *Autolesiva (Self Injury)*

Knightsmith (2016) definió el término de autolesión como “causar daño al propio cuerpo, generalmente mediante el maltrato físico”.

Ana encontró en los blogs de ANA&MIA que una de las “actividades” que realizaban las personas que estaban en la anorexia y la bulimia era cortarse a sí mismas. Pero que cuando lo leyó no era algo que ella quisiera realizar. Sin embargo, en una pelea que tuvo con su padrastro relata que sin pensarlo tomó la navaja de un sacapuntas y se cortó:

*“..., cuando yo entraba a los blogs o sea yo veía y decía [hay no manches o sea no], [eso está loco, ¿no?], pero como que yo siento que en esa parte de razonamiento, de que estás como consciente, lo razones ¿no?, tal cual. Pero en ese momento la verdad es que ni lo pensé, me valió, y sí me di, o sea sí sentí como no sé, así como ¡ah! (suspira) así (risa), ¿sabes?, entonces eh... ya de ahí pues lo hacía más.*

Un detalle a mencionar es que la participante refiere que cuando sentía algo desagradable en su vida como el pelear en su casa o el sentirse triste por algo, era cuando tenía atracones, vómitos y además se cortaba:

*“algo que me he dado cuenta, cuando estoy nerviosa, triste, deprimida, algo, me da... o sea me da un atracón, pero eso no me pasaba, o sea eso me empezó a pasar en ese momento, o sea mmm sí, o sea no tengo así como, por ejemplo de antes que yo me estresara y dijera [voy a comer], o sea eso me empezó a pasar en esta etapa, y... y de hecho este sí me pasaba mucho cuando peleaba, o sea cuando era como que las discusiones en mi casa y todo, y ya, o sea me daba una desesperación y recuerdo también, o sea aparte de todo, algo que también hice fue e... cortarme los brazos”*

Ana considera que el cortarse, no fue algo que se le quedara de hábito, por lo que dejó de hacerlo en poco tiempo.

*“fíjate que eso sí yo creo que lo dejé, pues eso sí fue algo más pasajero. Eh... ah te, es más, yo creo que no recuerdo la etapa en la que lo dejé de hacer, pero fue mucho antes. Eso yo creo que tal vez lo, lo habré hecho contadas veces”*

Ana relató que en este momento de su vida le parece absurdo el haberse cortado en el pasado, sin embargo menciona que en su momento le daba tranquilidad. Reconoce que esa fue una época difícil de su vida:

*“a mi en ese momento me daba mucha tranquilidad, o sea no sé, era como un desahogo, o sea el, el agarrarme un atracón en ese momento, el cortar... no sé, es que te lo juro lo digo ahorita y de verdad se me hace algo como tan ilógico, pero eso me pasaba entonces yo sí era una combinación, era un conjunto (risa), o sea hacía ayunos, no comía, cuando comía, comía mucho, vomitaba, vomitaba, este me cortaba, así fue una época pus difícil”*

Su madre en más de una ocasión llegó a ver los cortes que Ana tenía en los brazos, pero ella sabía qué responderle a su madre si le preguntaba qué le había pasado. La participante considera que ambas sabían que la otra sabía lo que en realidad pasaba, pero ninguna tocó jamás el tema en cuestión:

*“sí trataba yo de ocultarlo, usaba siempre mangas largas y todo pero de repente pues por equis descuido ye, me llegaba a ver mi mamá algo y me decía [¿qué te pasó?] y ya yo le decía [no, pus la Dana] ¿no?, mi perrita. (...) yo no quería que hiciera algo. O sea yo de verdad si no quería que nadie se diera cuenta, no quería llamar la atención de alguien, no quería que ella llegara a rescatarme de algo, porque yo no sentía que necesitaba ser rescatada. O sea de repente a lo mejor medio me daba cuenta que se daba cuenta y pus trataba de ser más cuidadosa, pero ella no me decía nada entonces, para mi que no me dijera nada era como ¡qué bueno, no me dijo nada! (risa), ¿sabes?, pero yo creo que sí sabía (risa)”*

Ana mencionó algo muy importante, el bajar de peso le motivaba a querer perder más al punto de sentir una obsesión por cuidar lo que comía:

*“ese proceso de ir bajando, (...) me gustaba mucho, entonces ya después yo me obsesioné (...) al principio no era como tanta obsesión porque si de repente se me antojaba algo me lo comía, pero ya empezaba a cuidarme más lo que comía, muchísimo más. O sea antes como que me preocupaba, no me gustaba estar gorda, yo intentaba comer bien, pero si no comía bien tampoco pasaba nada, o sea... Pero cuando empecé a bajar de peso y no comía bien sí pasaba, o sea ya me sentía mal, ya sentía culpa o sea fue en las primeras veces que yo sentía culpa”*

Aunque Ana bajaba de peso no era suficiente para ella, mencionando una frase que me causó mucho ruido “no eres lo suficientemente controladora”. Como se ha revisado a lo largo de su vida, la participante siempre gustó de sobresalir en todos los aspectos, y en la anorexia no fue la excepción, sin embargo nada era suficiente para ella, se desvalorizó como persona obsesionándose por alcanzar una “perfección” que como ella misma menciona le daba para abajo:

*“nunca es suficiente y nunca estás del todo bien ¿sabes?, o sea te obsesionas como con estar más delgada, (...) entonces como no estás lo suficientemente delgada no eres lo suficientemente bonita, (...) buena, no eres lo suficientemente controladora con tus cosas, no eres lo suficientemente perfeccionista. O sea eso se te queda en tu cabeza [no soy lo suficientemente nada], entonces... no eres nada y te la crees y te la compras, y todo el tiempo estás peleando por alcanzar esa perfección que nunca vas a alcanzar, (...) entonces... estás obsesionada con algo que al mismo tiempo te da para abajo”*

Ana considera que esta etapa en la que estuvo más metida en la anorexia fue su etapa más obsesiva en todos los sentidos, incluyendo la escuela:

*“...mi promedio de la prepa fue de 9.97,...o sea me obsesionaba con la, con, con ir bien en todo. Entonces, yo creo que esa a lo mejor fue mi etapa más obsesiva en todo. Que yo entrenaba por ejemplo, cuando jugaba fut yo entrenaba muchísimo, entrenaba en campo y saliendo del campo me iba al gimnasio y este... porque me gustaba hacer ejercicio, porque me gustaba que eso me ayudaba a estar flaca, porque me gustaba porque era para yo hacer mejor las cosas”*

Dentro de la obsesión que Ana mencionó en este periodo, se puso a investigar acerca de cada alimento, refiriendo haber realizado un ‘mini diplomado en nutrición’:

*“te obsesionabas tanto que tú hacías tus investigaciones, o sea yo... creo que hice como un mini diplomado en nutrición con todo lo que estudié...”*

Ana llevó todo su conocimiento en nutrición a cada ocasión en la que se sentaba a comer algo, menciona que se ponía a calcular las calorías que estaban en su plato. Y al ir a las tiendas su única preocupación era revisar las etiquetas nutrimentales de cada producto:

*“...era yo capaz de que en cuanto me servían comida (toce) yo calculaba las calorías que tenía ese plato así como si fuera algo natural, o sea lo primero que yo pensaba era [cuántas calorías son] (risa), o sea antes de comer, era todo, me obsesionaba con eso. Y lo único que pensaba cuando yo veía eso, cuando iba a la tienda lo primero que veía eran las etiquetas, tablas nutricionales”*

Aba consumió también pastillas para perder peso con el dinero que su madre le daba para que comiera en la escuela, por lo que puede observarse cómo Ana dio prioridad a ser la más delgada sobre sus necesidades de alimentación, aumentando la dosis cuando tenía carreras con las chicas ANA & MIA del blog:

*“...ese dinero era el que yo tenía que ocupar para comer (risa) entonces no lo ocupaba para comer y lo juntaba y ya. (...) y me duraba 14 días entonces, de repente cuando eran así carreras o así me duraban la mitad porque me tomaba dos al día, la verdad es que esas cosas así, con esas pastillas te tomabas una al día y ya no tenías, o sea no te daba hambre (risa), o sea era, era impresionante o sea no te daba hambre, no sentías la sensación de hueco en el estómago, o sea nada...”*

Cuando Ana me contó que las pastillas que consumía estaban indicadas para personas con IMC mayor a 30, le pregunté si ella antes de consumirlas estaba informada al respecto, a lo que respondió que sí, aclarando que cuando una persona en verdad está sumergida en ANA & MIA se requiere de mucha disciplina, disciplina que no toda la gente puede poseer, y dentro de esa disciplina se requiere estar informado al respecto:

*“dentro de esto algo que se requiere mucho es disciplina, o sea si... si nada más es como por moda, si nada más es como [hay ya...] como para querer llamar la atención, para querer bajar de peso o así, o sea es muy difícil que tu puedas caer en un hábito tan.. o sea como que tan profundo, a lo mejor puedes como de manera superficial a lo mejor dejar de comer uno o dos días y ya (risa) ¿sabes? Y eso es común. Pero ya para que estés, tu cuando ya estás bien adentro es bien raro que no estés informada”*

Aunque Ana lograba percibir cuando bajaba de peso no le era suficiente porque vivía en una constante comparación, si alguien era más delgada que ella eso le bastaba para realizar más, para poder ser la más flaca, aunque probablemente jamás sentiría satisfacción alguna, pues en esa eterna comparación nunca sería suficiente:

*“no sé si yo me percibía tal cual, te voy a decir, mi obsesión empezó cuando yo era gorda entonces cuando yo era gorda yo me veía muy gorda, pero sí percibí cuando bajé de peso, o sea sí tenía noción por qué porque la ropa me quedaba más floja, porque... entonces yo sí me veía flaca, me veía a como estaba antes ¿no?, veía que había adelgazado, pero no era suficiente, o sea por qué porque siempre hay alguien más flaca que tu, siempre, entonces yo sabía que era flaca pero no me sentía flaca”*

Cuando le pregunté a Ana si su familia o Daniel no percibían que ella no estaba comiendo, ella respondió las ‘técnicas’ que utilizó un tiempo para librarse de levantar alguna sospecha:

*“en las comidas siempre traía como el pretexto de que me sentía mal. (...) en la semana yo no tenía tanto problema porque yo mucho tiempo estaba sola, entonces era bien fácil como ensuciar un plato, me daba, siempre me dio mucho remordimiento tirar comida, entonces lo que hacía, mi mamá dejaba la comida hecha pero siempre dejaban ollas, (...) lo que yo hacía era agarrar, ensuciar el plato y regresaba la comida a la olla y ponía los trastes sucios, entonces mi mamá daba por hecho que yo ya había comido. En la semana era muy sencillo. En los fines de semana que era cuando estaban más (suspiró) pues o me dolía la panza y eso, pero de ahí es cuando entró toda la parte de la bulimia, es a lo que iba”*

Sin embargo sus “técnicas” no pudo usarlas por mucho tiempo, ya que Ana mencionó que al ir bajando de peso la gente comenzó a ‘notarla’, además de que los estragos de la anorexia hicieron lo suyo poniendo en alerta a la gente que la rodeaba, por lo que menciona que no es posible ser solamente ANA, en algún punto para que su “secreto” no se descubriera tuvo que “comer”

*“no puedes mantener ese estilo de vida sin que nadie se dé cuenta porque todo el tiempo convives con personas y, y todo el tiempo..., imagínate tu eras gordita y de repente bajas muchísimo de peso tonces la gente se empieza a fijar, o sea se da cuenta te empieza a notar, entonces y de repente ven que no comes o sea es como están más al pendiente, y a parte te ves mal, porque estás flaca porque no comes, porque te ves ojerosa, tu cabello se te ve feo, entonces la gente está más al pendiente, tonces es muy difícil que tu puedas ser so... solo ANA. En algún momento siempre van de la mano. O sea si tu eres de las que quiere ocultarlo, en algún momento, porque en algún momento tienes que comer”.*

Pero para no ganar peso Ana después de comer se provocaba el vómito, y es en ese momento cuando ella juntó en su vida a ANA y a MIA. La participante me confió cómo al principio le costó trabajo, pero con el paso del tiempo aprendió a tomarle habilidad a su nueva 'método' para no subir de peso:

*“las primeras veces yo me acuerdo, es que yo no sabía cómo hacerlo y yo lo intentaba y decía [yo no puedo], y las primeras veces yo lo intenté y no pude, pero ya después conforme avanza el tiempo le agarras (risa). Pero... (Prolongó ese 'pero') y se te hace un hábito después”*

Ella recuerda que el tiempo aproximado en el que sólo tenía anorexia duró aproximadamente un año:

*“yo creo que con ANA so, so, solo ANA, solita, solita al cien, creo que tal vez fue 1 año, un poquito menos. Sí yo creo que sí, sí un poquito menos de un año”*

Mencionó además que existe diferencia entre ANA y MIA, con la primera bajas de peso, pero con la segunda a lo mucho solo puedes mantenerte en determinado peso:

*“con MIA siempre subes. No, no, te mantienes o subes, pero no bajas.”*

Ahora que MIA era parte de su vida, Ana recuerda que la bulimia fue más difícil que la anorexia, ya que en más de una ocasión no solo vomitaba porque hubiera tenido que comer para guardar apariencias, sino que al sentir ansiedad ella ingería grandes cantidades de comida que terminaba vomitando:

*“yo creo que la bulimia es como la más difícil, al menos en mi caso, yo hablo por mi ¿no?, este... porque, o sea yo llegó un momento en que... ya no era necesario (suspira) que yo vomitara porque tenía que comer, sino había días en que a mi me daba toda la ansiedad de la vida, y yo agarraba iba a la cocina y comía así muchísimo, muchísimo o sea yo no sé cómo yo comía tanto, o sea no, no tienes una idea de lo que te, de la cantidad de comida que te entra con la rapidez que te entra y este o sea, o sea yo comía hasta quedar... asqueada y después, y mi lógica era [bueno ya voy y después lo vomito]”*

Como Ana ya conocía los “beneficios” de la bulimia, menciona que después de hacer ayunos prolongados y probaba bocado de algo ya no podía dejar de comer. Nuevamente puede observarse cómo Ana estaba perdiendo el control que a ella le gustaba tener en su vida, y al perder dicho control, en este caso con la comida, Ana experimentaba culpa, culpa que desencadenaba en vómitos y laxantes, pero “expulsar” la comida no le bastaba para calmar esa sensación, Ana se golpeaba y se odiaba por haberse permitido “fallar”:

*“...a veces era como los ayunos tan prolongados que de repente así o sea cuando te metías algo a la boca ¡oy no! era un así como, yo creo que tu cuerpo decía [hay por fin], y entonces te daba una sensación de no poder parar, o sea después de, de ayunar e... equis tiempo, lo primero que te metías era no sé [hay no, rico], [quiero más, quiero más, quiero más, quiero más y más] y ya terminabas comiendo así cantidades impresionantes de comida y de repente era como ¡oy! y ya ¿no? o sea como que caías en la cuenta de todo lo que te habías comido y te venía la culpa y te decías [no, no sé qué] te echabas la culpa de todo y eres la peor persona ¡oy! (suspiro) te odiabas, te odiabas, o sea de verdad te odiabas, o sea no, no te puedo decir, o sea yo creo que si yo, yo, había veces en que yo me golpeaba, me golpeaba, me golpeaba, y este... y vomitaba, y me, o sea después de vomitar había veces en que yo me tomaba 15 laxantes de jalón en la noche”*

La participante asegura que al estar dentro del mundo de la anorexia y la bulimia, la persona se vuelve tan obsesiva que investiga todo el tiempo, ella era así, ella sabía qué pastillas consumir, cuáles eran las indicaciones y los riesgos, cuáles eran los riesgos de los ayunos prolongados, conocía las calorías de cada alimento. Se informaba todo el tiempo acerca de la anorexia y la bulimia y las consecuencias de cada una, y reitera que todas o al menos la mayoría de las personas que están muy metidas en lo mismo están igual de informadas:

*“yo me atrevo a asegurar que del 70 al 80% de las personas que están en esto están informadas. Saben qué pasa, saben cuáles son las consecuencias, saben em... qué efectos tiene en tu salud, saben qué efecto tiene un ayuno tan prolongado, este no sé o sea todo, todos los síntomas, eh los efectos de las medicinas o pastillas que pueden estar tomando, lo saben porque e.. no se... pero yo, al menos yo vi eso, como común denominador dentro de las que yo conocía era eso, o sea te vuelves obsesiva con todo, tonces te empiezas a meter a meter y empiezas a investigar y a leer. Y en realidad no es falta de información, o sea no es que digas [hay me tomé esto porque me lo recomendaron pero yo no sabía qué hacía] o sea ¡no! (risa), porque tú te metías a buscar, entonces muy pocas yo creo que no están informadas”*

Actualmente Ana considera que todos a su alrededor sabían lo que le pasaba pero nadie jamás la enfrentó. Llamó mi atención que mencionara que su secreto era un secreto a voces, porque desde mi punto particular de vista, si ella pensaba que todos sabían lo que estaba haciendo en cuanto a su alimentación, no entiendo por qué quería “ocultar” a la anorexia y después la bulimia si de igual manera nadie le decía nada al respecto. Cabría la posibilidad en que Ana sintiera vergüenza respecto a sus hábitos alimenticios, quizá esa era la razón por la que indirectamente compartía un secreto a voces con quienes la rodeaban, tal como lo menciona en la siguiente cita:

*“yo creo que era como el secreto a voces porque aparte son temas bien delicados ¿sabes?, y son temas que todos saben, todo mundo conoce pero muy pocos te enfrentan”*

A diferencia de MIA, con ANA ella sentía tener el control, al no comer ella tenía la sensación de ser poderosa, al contrario de MIA, ella sentía que no estaba haciendo mal las cosas

*“tu sientes que tienes el control, porque tú tienes que estar en todo, porque o sea tu no sientes, te sientes informada, te sientes poderosa, te sientes lo máximo en, o sea como en eso, o sea no sientes que estás haciendo mal las cosas”*

Algo que me llamó la atención fue que Ana relatara llevar un “estilo de vida tan sencillo” pese a no tener una alimentación adecuada a sus necesidades básicas. Por lo que le pregunté si alguna vez sufrió algún desmayo, a lo que respondió que sí se sentía débil, por lo que ideó una “técnica” para levantarse cada mañana de la cama para no caerse:

*“nunca me desmayé así de perder la consciencia, pero mi rutina en la mañana diario, (...), estaba yo acostada o sea para levantarme y yo me tenía que levantar despacio, pero muy despacio (ríe) porque si me levantaba como una persona normal, en el momento que yo ya estaba de pie me caía”*

#### **6.2.4. Consecuencias de ANA & MIA**

Además de las ojeras, la deshidratación y el cabello seco que la participante mencionó en el apartado anterior, Ana reconoce que su humor cambió con la anorexia y la bulimia:

*“no comer te cambia el humor o sea estás de malas todo el tiempo, porque aparte todo el tiempo estás como que [¡ay!] o sea todo el tiempo estás inconforme, todo el tiempo no estás a gusto contigo, todo el tiempo te estás quejando de algo, todo el tiempo tienes hambre y tener hambre te pone de malas”*

Ana también observó que la alimentación que llevaba repercutía en sus actividades físicas

*“en los entrenamientos, en el gimnasio sí sentía que yo rendía muchísimo menos ¿no? me cansaba, me acuerdo que, bueno todavía el cardio no me gusta (ríe), pero en ese tiempo o sea lo peor que me podían hacer, o sea la peor parte insufrible del entrenamiento era cuando nos ponían a correr en la cancha, porque o sea de verdad era una cosa o sea que, o sea yo sentía que me moría (ríe), decía [yo no puedo, yo no puedo], has de cuenta ni siquiera corría tanto y, y mi corazón estaba así como no sé como si estuviera yo trotando, volando”*

Mencionó también que en algún punto de su vida cuando estuvo muy de lleno en la anorexia, su periodo menstrual lo perdió unos meses

*“era como muy irregular, o sea había 2, 3 meses que no me bajaba”*

Pero la situación que marcó más a Ana fue cuando llegó un punto de su vida, a sus 19 años en el que ya no era capaz de retener ni líquidos

*“Hubo una vez en que me puse mal, me dio... o sea yo llevaba a... como una semana sin probar nada, pero o sea ya era como que comía algo y lo vomitaba, o sea estaba enferma. Entonces este... pero así cualquier cosa, porque aunque cuando eres ANA aunque no comes algo que sí haces es tomar mucha agua por lo menos, o comes gelatina, o no sé, alguna fruta, verdura o algo, pero durante esa semana, todo, todo, así todo lo que entraba a mi boca lo vomitaba”*

Después de esa semana su madre y su padrastro la llevan al médico, el cual la hospitalizó durante una semana entera. Ana relató que al estar internada con suero sintió miedo. Situación muy curiosa, si tomamos en cuenta que Ana no quería ganar peso, al punto en el que si no ayunaba se provocaba el vómito con tal de no tener alimento que le subieran el peso. Pero ella mencionó algo muy importante, ella 'controlaba sus ayunos', y en esta ocasión, ni siquiera pudo controlar el líquido que pudiera ingerir:

*“Sí me espanté cuando llegué al hospital, (...) me daban agua y vomitaba el agua, me daban gelatina y vomitaba la gelatina, o sea fruta, papaya o así, todo lo vomitaba, o sea me caía mal y, y no... no retenía nada. (...) te decía que yo, mis ayunos casi siempre a pesar de que los hacía pus los controlaba yo ¿no?, entonces la verdad sí me espanté un poco cuando eso pasó, me sentía muy mal porque una cosa es no comer, pero aparte o sea ya deshidratarte porque de verdad o sea ya de tomar agua, líquidos, cualquier cosa, entonces este... después de una semana fui con el doctor y le, le, bueno, fuimos pero me llevaron más bien”*

*“..El diagnóstico del médico como tal fue que era colitis, gastritis, este... que sí tenía... mucha irritación”*

Ella sabía que el diagnóstico de colitis y gastritis era por la anorexia, y estaba segura que su madre también lo sabía:

*“o sea yo sí sabía que pus eso la gastritis, la colitis, eso es provocado por... (no completó la frase), (...) mi mamá yo creo que también, es que es lo que te decía la vez pasada, o sea yo creo que ella en realidad no estaba como a ciegas ¿sabes? No era como que ella se haya quedado con la idea de [hay sí, es que le dio gastritis a mi hija] o sea [gastritis porque come mucho chile] ¿no? (risa). O sea nunca me lo dijo directamente pero yo sé que sabía”*

Durante la hospitalización Ana menciona haberse asustado porque por todo lo que ella investigaba, sabía que otra de las consecuencias de tener anorexia y bulimia es morir, según lo expresado a continuación, la finalidad de Ana no era morirse aun cuando llevaba tiempo ayunando su vida:

*“no es como que no supieras que te iba a pasar, pero, pero ya experimentarlo, experimentarlo, de verdad, de verdad esa sensación de [me estoy tomando un vaso de agua (ríe) y no puedo retener un vaso de agua porque, o sea mi cuerpo no, no digiere un vaso de agua] (ríe). O sea y es diferente esa sensación de, de decir [ya me está pasando], y a lo mejor dentro, dentro de esa misma información que tú tenías que dices [bueno, esto ya me pasó y, y también sé que me puedo morir] (risa)”*

#### **6.2.5. La vida con MIA después de la hospitalización**

Después de la hospitalización, Ana relata que su familia la cuidaba más. Su madre que nunca estaba en casa ahora se dio el tiempo para desayunar con ella antes de irse a trabajar. Tanto impacto tuvo la hospitalización que la encargó con la tía abuela con la que vivió al principio de mudarse a Texcoco. Recordemos que Ana había comentado que en la casa de esa tía no se sentía cómoda, sin embargo, ahora después de ir a la escuela iba a comer con esa tía:

*“Entonces de ahí yo creo que se derivó que sí trataban de como de cuidarme más. Durante el día por ejemplo, o sea ellos no podían hacerlo directamente porque trabajaban, mi mamá trabajaba, pero los días e, era de no, o sea yo me tenía que ir a comer a casa de mi tía, ¿no?, (...) cuando le dijeron a mi tía pus que si les podía echar la mano, (...) como que fue un acuerdo entre todos y ya o sea. Pero iba a la escuela, o sea desayunaba y ya mi mamá sí alcanzaba como a desayunar conmigo y (toce) saliendo de la, de la escuela me tenía como que, o sea pasaba a casa de mi tía a comer con ella”*

Como su familia estaba vigilando que Ana comiera, ella deja de lado la anorexia y es en ese momento cuando se desborda por completo la bulimia. Ana pensaba que la bulimia le hacía menos daño que la anorexia, considerando que la gastritis fue por los ayunos que practicó cuando estaba con ANA

*“O sea llegó un momento en que dije [bueno ya estuve una semana en el hospital, este y las cosas no están bien] entonces o sea sí como que fue un jahh! (sonido con la garganta y boca), pus me dio miedo pues. (...) pero cuando estás con MIA internamente tú sientes que no es tan malo ¿sabes?, entonces o sea yo lo planteaba o a lo mejor en mi mente pasaba eso, [o sea bueno, de ANA a MIA, pus, pus es menos peor MIA, ¿no?] porque pues ahí por lo menos comes, por lo menos algo, no sé, no sé, esa impresión me daba en ese momento”*

*“..., en ese momento más que estar como sin comer, comía muchísimo pero eran atracones y... vomitaba”*

Al dejar de lado los ayunos, Ana mencionó que la bulimia empeoró, su época en la universidad fue su ‘época de más MIA’. Ana consideraba que la gastritis por la que estuvo hospitalizada fue por los ayunos y pensaba que la bulimia no era tan dañina.

*“... tu parte que, que te dice [no, todo está bien] y así, pus la gastritis realmente era por no comer. Pero pus a lo mejor, o sea (tartamudea), dices [bueno, si como y vomito es menos mal] o pensaba yo, ¿no?”*

Pero conforme pasaba el tiempo, Ana iba aumentando más y más de peso, y ella no entendía el por qué, ya que mencionó también que no se excedía en su alimentación, ella considera que el subir de peso tiene que ver con su estado

emocional. Algo a destacar es el “error” que Ana marcó al decir ‘tragar’ por ‘comer’:

*“te digo no sé realmente; yo atribuyo aparte a que como que es emocional, no sé, no sé, no sé, pero, pero sí subí mucho de peso. Y de verdad o sea yo no recuerdo como que fuera de que tragara mucho, perdón, comiera mucho (se ríe al corregir comer por tragar) este se me sale, o sea que comiera mucho o muy pesado, o que dijera este como éste, no o sea no, yo comía normal”.*

La participante considera que el subir de peso fue un círculo vicioso en el que cada vez subía más de peso.

*“fue un círculo vicioso porque subí de peso pero subí poquito, o sea...lo primero fue, de, de muy delgada subí poquito, pero dentro de eso mismo fue [no manches subí de peso, subí de peso, subí de peso, subí de peso, subí de peso] y entonces como que empecé a subir más”*

El subir de peso le hacía sentir que no era digna para estar en los blogs de ANA & MIA por lo que decidió alejarse de los blogs:

*“en el chat siempre te preguntaban ¿cómo ibas? Y cuánto habías comido; o sea y decía [yo todos los días he estado comiendo], y no, o sea era como [no quiero porque no, o sea no soy digna, ahorita estoy toda gorda, o sea he estado comiendo], este... entonces poco a poco la razón inicial por la que yo me empecé a alejar fue esa”*

Cuando Ana intentó retomar nuevamente el blog, se dio cuenta que el blogger ya no estaba de moda, por lo que ya no encontraba con quien platicar, por lo que también esa fue una razón más para que dejara de lado esos grupos.

Ana relató que también coincidió cuando ella se alejó de los blogs con que su amiga Camila se hubiera embarazado y por lo mismo ella también se alejó de los mismos chats. Por lo anterior ellas ya casi no hablaban y con ello tampoco estaba ya la “voz” ANA que la apoyaba como antes a no comer.

Llegó un punto en el que Ana se plantea la idea de ir con un nutriólogo, ya que no podía bajar de peso, consideraba que el nutriólogo le ayudaría a componer el metabolismo que había echado a perder por tantos ayunos

*“cuando eres MIA no eres flaca, porque comes mucho o sea puede que lo vomites y/o te laxes ó lo que sea pero ¡no es igual!, umm entonces al final yo sí subía de peso y así, entonces ya llegué a un punto en el que... es así como ¡agh! (suspira), o sea yo ya no sabía qué hacer ¿sabes?, o sea porque yo subía de peso y te juro yo hacía dietas..., (...) entonces yo empecé a ir al medi, bueno con nutriólogos y así porque en ese momento en mi cabeza era [ok, este, estoy subiendo de peso y subí un chingo de peso porque durante mucho tiempo no comí y me eché a perder el metabolismo], ¿no?. Entonces ahorita, bueno ya sé que no es comiendo, que no es no comiendo, entonces bueno voy a ver a un nutriólogo para que me ayude a arreglar esto, ¿no? (risa), mi, mi, mi metabolismo que ya descompuse”*

Sin embargo Ana mencionó que el que fuera al nutriólogo no lo hizo para su salud, sino para bajar de peso

*“realmente nunca fue priorizando mi salud o sea nunca fue como [hay bueno voy a ir por mi salud y para estar bien] ¡no!, o sea siempre fue como pues la cuestión de siempre querer perder peso, de estar más flaca, de estar más delgada”*

A pesar de que Ana realizaba dieta que el nutriólogo le mandaba, ella relata no haber conseguido bajar de peso, por el contrario seguía subiendo:

*“con el nutriólogo nunca bajé de peso. Te juro que yo hacía la dieta, o sea de verdad no la rompía”*

Debo aclarar al lector que Ana jamás le mencionó al nutriólogo que tenía anorexia y bulimia, tampoco le mencionó que por un tiempo consumió pastillas para bajar de peso. Posiblemente el desconocer estos antecedentes imposibilitaba el tratamiento dietético en el que estaba Ana. Por lo que el nutriólogo no entendía por qué ella no bajaba de peso si esta le aseguraba seguir la dieta que él le indicaba, situación que Ana mencionó como horrible, ya que en lugar de bajar de peso lo ganaba:

*“Yo cuando iba me decía el dr, eh pus veía que subía de peso y me decía [¿sí hiciste la dieta? ¿no la rompiste?] Y yo así [no, de verdad no la rompí, se lo juro] (risa). dice [es que subiste de peso] y yo, no, era horrible”*

Ana mencionó que en ese tiempo se sentía inconforme con ella misma pues seguía comparándose, en lugar de disfrutar la compañía de sus amigas, se comparaba:

*“yo estaba como súper inconforme conmigo, o sea me la pasaba, a parte como que siempre veía a mis amigas y... o a cualquiera ¿no?, la verdad y siempre era como compararme y decir [¿por qué? ¿por qué ellas pueden estar delgadas y yo no puedo estar delgada?]”*

Ana no disfrutaba de las salidas a comer con sus amistades, pues no solo se comparaba ella, sino también comparaba lo que comía, veía que aunque ella tenía una dieta no podía bajar de peso, mientras que sus amigas que no llevaban un régimen alimentario se veían delgadas:

*“...cuando habían salidas que íbamos a comer y yo estaba como tratando de cuidarme y todo, y, y yo, o sea yo seguía igual, y así, entonces [porque pueden comer ellas tan rico y yo no puedo, estoy gorda] y así ¿sabes? (risa). Y me comparaba mucho, me acuerdo. Me comparaba mucho, y siempre como que veía a quien estuviera a lado de mi, este... y pus me comparaba ¿no? y decía [¡haya! por qué ella está tan delgada]”*

El que Ana intentó dejar de lado la anorexia al ir con un nutriólogo para que le ayudara a bajar de peso, solo le generó malestar consigo misma, al notar que estaba subiendo mucho de peso. Ella mencionó que durante ese periodo sentía odio hacía sí misma, ya que considera que lo peor que le puede pasar a una persona con anorexia y o bulimia es ser ‘gorda’:

*“el tiempo que yo estuve gorda o sea fue de verdad, o sea yo no te puedo explicar, o sea no, no, creo (tartamudea) no hubo un día en el que yo me sintiera bien, o sea todos los días me veía y, y yo me odiaba, y me decía [que fea] y ¡ay, no! o sea de verdad, y vestirme todos los días siempre era terminar llorando, no encontraba nada, no me gustaba ir a comprar ropa ¡ay, no!, o sea pues es lo que te digo, o sea no estaba de lleno en ANA y MIA, pero, pero estaba en mi cabeza y no me dejaba estar bien y era peor porque era gorda (risa) ¿sabes?, o sea lo peor que le puede pasar a una ANA o a una MIA es ser gorda (risa), y, y yo estaba gorda y era así [oig] y lloraba, y me ponía mal, y yo decía [es que por qué], y me odiaba, y mi autoestima de verdad estaba mal, mal, mal, mal, mal, mal, mal”.*

Ella ya no se identificaba ni como ANA ni como MIA, sin embargo menciona que en esa etapa los pensamientos anoréxicos y bulímicos incrementaron más que cuando estaba metida en los blogs y los chats. Lo irónico es que al menos cuando me relató el siguiente fragmento, mencionó que ‘ahora era gorda real’, lo cual me

hace cuestionarme qué es realmente la gordura, al menos para ella qué era ser 'gorda'.

*“yo decía [yo ya no soy ANA] o [ya no soy MIA], porque yo mis acciones ya no van como con la definición. Pero en mi cabeza de, de verdad, te juro Linda, en mi cabeza era, eran los mismos pensamientos que cuando yo estaba de lleno o peores, porque ahora era gorda (risa), ahora era gorda real”*

Al ya no identificarse como una persona con anorexia o con bulimia se sentía incómoda consigo misma ya que al menos con ANA ella sentía el control de su vida de algún modo, y aunque nunca se sintió lo suficientemente delgada, el sentirse un hueso era la recompensa que tenía al ayunar:

*“Esa, esa, esa etapa creo que sí la sufrí más que, que la otra, por...que al final cuando era ANA, o sea yo, yo sentía que tenía control, y yo te digo o sea, yo... sabía en algún momento que era flaca, que no era suficientemente flaca como a mi me gustaría pero de algún modo eh... pues me gustaba o, o, o, o (tartamudea) me gustaba sentir que no comía y que estaba del..., que estaba delgada o que, o sentir mis huesitos, no sé, había una especie de satisfacción momentánea o lo que quieras pero...pero en ese momento ¡no!, o sea era como todo ese pensamiento sin eh.... Sin, sin esas sensación de decir [bueno aquí se siente mi huesito]”*

Hasta aquí se da cierre al periodo de los 11 a los 20 años, periodo que como se dijo anteriormente, fue un periodo largo en cuanto a los sucesos acontecidos en esos 10 años, acontecimientos que marcaron un antes y un después en la vida de Ana, pues como se verá a continuación en el periodo de los 20 años a los 26, los diez años anteriores tuvieron influencia en estos próximos 6 años. En primer instancia, la hospitalización de la participante fue un suceso clave para lo que le aconteció después.

Antes de iniciar el último periodo de la vida de Ana, me gustaría recordar al lector que para este periodo se realizaron dos entrevistas, la segunda entrevista pudo culminar dos meses después de la primera, ya que en ese transcurso de tiempo Ana se cambió de trabajo (situación que yo conocí hasta la segunda entrevista).

Después de dos meses Ana me otorga una última entrevista en la cual me da muchos detalles que en la entrevista anterior no mencionó. Esta última entrevista además sirvió para aclarar algunas cuestiones de periodos anteriores.

Por último, hago la aclaración de la manera en que está última entrevista tuvo lugar por medio de una llamada telefónica, en la cual me dio la impresión de que la participante pudo haberse sentido más cómoda, ya que me detalló a profundidad este periodo y cada duda que tuve de periodos anteriores a este.

### **6.3. De los 21 a los 26 años**

Para relatar su vida desde los 21 años a los 26, inicié pidiéndole me relatara lo que ella considerará más importante de dicha etapa, y surgió una cuestión a mi parecer muy relevante, Ana no sabía qué relatarme de su etapa actual, contrario a las etapas anteriores, ella en verdad no tenía idea de qué decir, como se verá en el siguiente fragmento:

*“desde los 21 años hasta el día de hoy, mmm hijole, a ver, ¿no quieres preguntar primero como mi día? (risa) pregunta eso y ya, porque no sé por dónde empezar (risa)”*

Un detalle muy importante a considerar, es que en estas últimas entrevistas, Ana se refiere a su madre y a su padrastro como ‘mis papás’, este fue un detalle que me pareció muy importante, a lo que le pregunté si hubo algo que cambiara la relación con su padrastro y me respondió lo siguiente:

*“de como era antes a actualmente sí hay una diferencia abismal (risa)”*

Este cambio con su padrastro se entenderá mejor más adelante, cuando lleguemos al apartado de Familia.

Recordemos que en el periodo anterior Ana mencionó que estaba en régimen alimenticio por un nutriólogo, sin embargo aunque ella seguía la dieta indicada aumentó de peso, por lo que Ana decidió iniciar este periodo diciendo que su época de los veintes fue cuando ‘más gordita’ estaba:

*“En esta etapa, digo empezando los veinte todavía era, o sea creo que fue mi época de más gordita, creo que nunca en mi vida he estado más gordita”*

Entonces le pregunté cuántos kilos había subido en esa época, a lo que ella respondió aludiendo lo que pesaba cuando estaba de lleno en la anorexia, y cuánto pesaba después de la hospitalización aún con la dieta indicada por el nutriólogo:

*“cuando estaba con lo de ANA mmm lo menos que llegaba a pesar fueron 45 kilos. Y yo llegué a pesar 68”*

Debido a que Ana no se explicaba por qué subió tanto de peso si ella hacía al margen la dieta, le pregunté si consideró la posibilidad de que ese incremento de peso pudo haber sido efecto secundario de haber dejado de consumir las pastillas para perder peso y respondió con risa que no lo había pensado:

*“No... (prolongó ese ‘no’ y se queda callada) fíjate que no, hasta ahorita que lo mencionas (risa)”*

Ahora iniciaré con las Relaciones Interpersonales que Ana ha tenido desde los 21 hasta los 26 años, ya que de aquí se despliegan otras cuestiones y éstas mismas se relacionan con su familia y la relación que tiene con la bulimia.

### **6.3.1. Relaciones Interpersonales**

Ana consideró importante mencionar a Octavio, un chico que conoció en la universidad, con el que inició una relación de pareja. En la cual ella consideró sentirse abrumada de ‘tanto amor’ que éste le daba, al contrario de Daniel su novio de preparatoria. Al contrario de la relación que tuvo en la preparatoria, donde tardó mucho para terminar una relación que le causaba malestar, en la universidad Ana consideró no sentirse ‘lista’ para tener una relación en la que le daban ‘todo’:

*“me sentí como abrumada (risa), era tanto amor y ya no supe qué hacer y lo terminé (risa). y este... o sea pero, él, él (tartamudea), él era lindo y siempre me trató bien pero como que sí me sentí abrumada porque de repente fue como ¡ag! Como que me daba todo, me dio todo así o, no, no sé pero pues eso fue lo que sentí, ¿no?, dije, i...igual y no me sentía lista para tomar una relación así, no sé, pero al final terminé con él. Y recuerdo que todavía unos meses después él me pidió que regresáramos y ya, ya no se pudo, ya no quise”*

Sin embargo, en los últimos semestres de su carrera universitaria, Ana decidió regresar con Octavio, y considera que esa relación fue la más bonita, sana y madura que ha tenido en su vida:

*“fue como mi primera relación seria, sana, bonita, y este madura ¿sabes?”*

La razón por la que menciono a Octavio es porque Ana reconoció que en la temporada en la que anduvo con él, ella bajó de peso sin aparente explicación, aclarando que el peso y las calorías siempre seguirán presentes para ella, pero en ese momento no eran su prioridad. No atribuye a él que haya bajado de peso, sin embargo Octavio le sirvió como referencia en tiempo para recordar que en esa época muchos aspectos de su vida fueron mejorando considerablemente:

*“el último año de la universidad fue cuando empecé a bajar de peso, ¡así!, no sé, inexplicablemente, no sé. Pero... ya no hacía una dieta como tal, e... siempre ha estado en mi cabeza y nunca se me ha quitado esa parte, como que este.... Las calorías y todo eso, pero e... creo que ha sido mi etapa un poco más normal y creo que fue la etapa en donde empecé a... a normalizar todo ¿no?. No lo atribuyo a él, o sea no digo que sea por él, pero es como mi referencia (toce) en tiempo. Mi relación también con mis papás fue mejorando mucho, este.... En la escuela pues también, iba, iba mejorando mucho porque no sé si recuerdas que te conté que hubo un semestre en que reprobé por faltas”*

Siguiendo la lectura de su vida, desde su infancia, Ana siempre fue una persona a la que le gustaba ser reconocida por sus logros. Académicamente, Ana siempre gusto de sobresalir de los demás, por lo que llamó mi atención el que mencionara que hubo un semestre en la Universidad que reprobó por faltas, así que le pregunté la razón por la que faltó a clases.

Su respuesta me sorprendió de sobre manera, Ana la chica que no se permitía ni un error, que no soportaba perder el control de su vida y que sentía frustración si no conseguía sobresalir, se dio el “permiso” de disfrutar su juventud y compartir con sus congéneres escolares:

*“me agarró también mi etapa de rebeldía, de salir, de tomar, o sea no así cada 8 días ni nada pero, pero sí, entonces en vez de ir a clases me iba con mis amigos, nos íbamos este a echar la chela o, o íbamos a cualquier lado, o sea era una época completamente de, de relajó (risa)”*

Al Ana dejar de preocuparse por tener el control de todo, y retomando lo que mencionó de Octavio, su situación de vida cambió por completo sin que ella tuviera que esforzarse tanto. Tan significativo fue ese cambio en su vida, que ella mencionó despreocuparse por el peso:

*“empecé a normalizar muchos aspectos de mi vida, e... (prolonga ese ‘e’) en mi casa, yo internamente, en pues mi situación amorosa, en mi situación física, este, como que todo se fue acomodando solito ya sin necesidad de yo esforzarme tanto y sin necesidad como de estar pensando en eso todo el tiempo. Entonces esa fue una época muy estable y, y, y creo que ahí empezó justamente cuando siento yo que... empecé a ser más normal (risa) ¿sabes?, ya sin estar en los extremos de ser más flaca o ser más gorda y de, y sin abrumarme tanto por eso; ¿sí me explico?”*

Después de esto, le pregunté si recordaba algo más aparte de Octavio que hubiera pasado en su vida para que ella dejara de preocuparse por el peso y ella respondió que en ese tiempo se encontraba ocupada en otras cosas. Nótese el cambio de “preocuparse” por “ocuparse”. Ana ya estaba ocupada en vivir lo que su vida le demandaba en ese momento, considerando que en este punto ella empezó a madurar:

*“supongo que estuve haciendo más cosas, e... (prolonga ese ‘e’ y se queda unos instantes callada) justamente fue la etapa en la que terminé la carrera, hice el servicio, estaba con la parte de la tesina, este... (me dio la impresión de quedarse recordando) (toce), mucho de mi tiempo estaba haciendo algo, (...) es justamente la etapa en la que yo empecé como a ocuparme más y hacer más cosas, este.... No sé, no, no sé qué fue, no sé si fue como mi etapa a lo mejor que yo empecé también como a madurar, este no sé, pudieron haber sido muchos factores que contribuyeron”*

Cuando Ana me relató lo anterior le pregunté si en ese tiempo (21-22 años) ya no estaba MIA presente en su vida, y ella respondió que aunque actualmente sigue estando presente en su vida y nunca la ha dejado del todo, en ese tiempo se redujeron considerablemente las veces en que ella vomitaba:

*“en esa etapa ya no era tan seguido, o sea a lo mejor era mucho menos frecuente, antes te digo que era diario, 2 veces al día o tal vez más y ya en esta época se redujo a lo mejor era una vez cada 2 semanas, o a la semana, no sé, pero ya era, era menos”*

En cuanto a su familia, decidió dar por cerrado el tema de la “razón” por la que años atrás estuvo hospitalizada.

Cuando Ana comienza con su vida laboral decidió terminar con Octavio ya que no coincidían sus horarios, además de que Ana empezó a sentir gran atracción por uno de sus compañeros de trabajo, con el que inició una relación amorosa, sin embargo éste tenía novia. Para Ana el que Alán tuviera novia, era el único defecto que le encontraba, ya que considera haberse sentido totalmente enamorada de él, por lo que tenía la fantasía de que Alán terminara con la novia que tenía. Además en la siguiente cita puede verse cómo Ana consideraba que el que él la tratara bien compensaba su “defecto”:

*“él tenía novia, entonces e... siempre, ya sabes, con la esperanza de [va a terminar con ella] ¿no? (risa) ajá, entonces este yo creo que ahí fue como un, o sea sí sentí que lo quise mucho y que estaba muy enamorada, y... dentro de todo bueno me trata bien y así, o sea el defecto era pus que tenía novia ¿no?, era una novia que no veía como más que una vez al año, e porque vivían lejos”*

Dicha fantasía se rompió cuando Alán termina la relación que tenía con Ana, situación en la que ella mencionó haberse deprimido bastante:

*“él y yo estuvimos saliendo como un año y, y... y al final pues ya fue como [sabes qué, pues ya, ya no quiero] o sea dejamos de salir y todo ¿no? pero más bien fue como decisión de él, y yo la verdad como en ese momento ¡oig! Sentí horrible y estaba muy mal, me entró así como una depresión horrible y lloraba, como que me pegó mucho, y me dolió muchísimo, muchísimo”*

Ana mencionó la relación ‘fugaz’ que tuvo con Alán porque esto le permitió quizá, recordar, que para ella ha sido difícil encontrar amigas:

*“una de las cosas más difíciles para mí en la vida, es encontrar amigas (risa)”*

Recordemos que Ana desde que era niña siempre se presentó como una persona muy social, sin embargo en este periodo de su vida, el encontrar amigas no fue una habilidad para ella, ya que menciona que todas las chicas de su edad de algún modo la traicionaron metiéndose con los chicos que ella quería. El caso de Alán no fue la excepción. Ana recuerda que al poco tiempo de haber terminado esa relación, una de sus amigas, Cindy, a quien conoció en la Universidad, a pesar de saber el dolor emocional que tenía por Alán, inició una relación con él.

Ana considera que lo que hizo Cindy fue una gran traición, ya que la consideraba como a una hermana:

*“mi enojo no era... no era por él, o sea no era de [te quedaste con él] porque al final ni era el amor de mi vida ni nada ¿no?, pero... ella era mi amiga ¿sabes? Y era para mí una amiga importante, y era... así mi hermana de verdad, así no, no te puedo explicar, yo creo que ella es la que más me ha dolido”*

Poco tiempo después Ana recibió una mejor oportunidad laboral, por la que se cambió de empleo, donde conoció a Alejandro, su actual pareja (al menos hasta sus 26 años, que fue cuando realizamos la última entrevista).

Ana mencionó que Alejandro le lleva algunos años de diferencia, y aunque al inicio ella pensaba olvidarse con él de Alán, fue sincera y le aclaró que no se encontraba en el mejor momento de su vida:

*“me gustó mucho como la forma en cómo era, él es más grande que yo, e.....es muy maduro, como que toda esa parte (...) me empezó a llamar mucho como la atención y, y a lo mejor al inicio sí un poquito como por el, el ¿despecho? (risa) O como el de ‘un clavo, saca otro clavo’, y este... al principio quizá un poquito por eso, que yo empecé a salir con él, que acepté como salir con él, o sea, o sea pasó como medio año más o menos, desde que yo lo conocí a que empezamos a salir, pero pus yo traté como de ser clara y de decirle [pus mira, la verdad ahorita no estoy como en un buen momento, este... pues podemos intentarlo pero creo yo no estoy al 100]”*

### **6.3.2. Rasgos de Personalidad**

Ana recuerda que desde que se crió con su bisabuela siempre había sido muy independiente, por lo que después de un año de estar laborando se plantea la idea de vivir sola, además de que la distancia entre su trabajo y Texcoco eran muy largas:

*“ya había terminado la carrera, ya llevaba un año trabajando, eh parte de las razones es que iba y venía todos los días, y pus las distancias eran larguísimas, el transporte era caro, y... personalmente para mí, el, el, el independizarme era algo que yo quería hacer desde mucho tiempo antes. O sea era algo que yo sabía que tenía qué hacer, que yo siempre me decía que en cuanto pudiera lo iba a hacer, o sea siempre lo tuve presente, siempre fue como una meta eh... no sé, de, de chiquita yo, te lo comentaba yo siempre fui muy independiente cuando estaba con mi abuelita”*

Justo en el momento en que Ana comienza a relatarme cómo, cuándo y por qué se va a vivir sola, me contó también que el vivir con sus padres le hacía sentirse asfixiada ya que consideraba que la sobreprotegían, Ana afirma que sus padres le quitaban esa independencia a la que estuvo acostumbrada por más de 10 años cuando vivió en Puebla:

*“esa independencia me la quitan completamente, y están como, o sea es una cosa de sobreprotección (ríe) muy, muy cañona, entonces ¡oig! Era como [no, no, no puedo, no puedo] (...) o sea nunca entendí a lo mejor esa parte de ellos, el por qué me sobreprotegían tanto, me sobre cuidaban tanto, y, y era algo que realmente a mi no, no me gustaba. Entonces no me sentía a gusto ¿sabes? Entonces esa parte de sobreprotección muy general no me hacía sentir a gusto, entonces sí me sentía un poquito asfixiada”*

Por lo que un día al estar en su trabajo encontró un lugar que le quedaba cerca de donde laboraba y decidió concretar una cita y hacer el depósito que le pedían

*“cuando yo me cambié fue una cosa muy rápida, yo has de cuenta estaba en el trabajo, y de repente de esos días o momentos de ocio, empiezo como a [bueno, voy a ver, a ver si encuentro algo], veo un, un lugar que me gusta mucho, que me queda súper cerca del trabajo, (...) saliendo del trabajo fui a ver el lugar y este sí, sí me gusta y todo, entonces este, eso fue como un miércoles, y, y yo el viernes hago la cita, pago el depósito, pago el mes de renta; porque aparte has de cuenta que era como final de mes, entonces el lunes, el domingo era inicio de mes, domingo o lunes era inicio de mes, y yo el viernes pago el depósito, pago el primer mes de renta, el depósito y todo”*

Al relatarme lo rápido que hizo los pagos, mencionó nuevamente que ella desde siempre es una persona que cuando quiere algo lo consigue, a lo que ella se considera una persona impulsiva:

*“inconscientemente tengo mucho esa parte de repente de algo sale y soy muy impulsiva. (...) cuando de repente sale algo y sé que quiero eso y ya sé que quiero eso, lo quiero y, y, y estoy segura de que lo quiero y ya ¿no?”*

Ana considera que al principio por momentos se arrepentía de haberse ido de la casa de sus padres, pero era mayor su bienestar al ya no sentirse asfixiada y tener un hogar para ella:

*“había ratos en que yo decía [hay qué hice, por qué] (ríe), pero, pero eran ratos, o sea al final yo creo que sí disfrutaba mucho más esa parte de, de decir [ya tengo un hogar para mí] de decir [hay sí, ya, o sea ya] (ríe), [ya no siento esa sensación de asfixia]”*

Aunque Ana ya vivía sola no era independiente, ya que sus padres le condicionaron el vivir sola. Ella tenía que ir todos los fines de semana a Texcoco para estar con ellos. En el siguiente fragmento puede notarse como Ana dejó de lado su vida social por estar en ‘su casa’, aunque ella ya tenía su hogar, como lo mencionó en el fragmento anterior, menciona la casa de Texcoco como [mi casa]:

*“Los viernes saliendo del trabajo, los viernes que pudieran ser más sociables, yo me iba a mi casa, y llego a mi casa y me quedaba. Y luego los fines de semana, todos los fines de semana e, e, era estar con mis papás”*

Aunque Ana era “independiente” seguía atada a esa ‘condición’ de sus padres, y aunque tenía que ir cada fin de semana a verlos, de lunes a viernes podía sentirse un poco menos asfixiada:

*“fue un proceso muy largo porque a pesar de que ya era independiente y entre semana era independiente (ríe) según yo, dentro de todo, eee sí era mucho menos ese cargo, esa sensación de asfixia era increíblemente menos, pero al final todavía estaba atada a, a, a eso ¿sabes?”*

Bajo esta situación, Alejandro el novio de Ana le expresó su inconformidad de no poder pasar tiempo con ella, ya que aunque trabajaban juntos realmente no podían pasar tiempo para ellos como pareja:

*“llegó un momento en que pus entre semana pus a pesar de que trabajábamos juntos y todo, pus entre semana era trabajo, y luego él decía [bueno, es que yo los fines de semana quiero estar contigo pero no puedo, no puedo estar contigo, entonces pus cómo le hacemos porque nada más te veo los viernes un ratito y te vas]”*

Por lo que Ana tomó la decisión de quedarse algunos fines de semana en la Ciudad de México:

*“empecé yo como que de repente a faltar más, a decir [bueno me voy a quedar este fin de semana ¿no?]”*

Esta decisión no fue del agrado de los padres (madre y padrastro) de Ana. Aunque Ana ya era una mujer económicamente independiente, era una niña dependiente de la aprobación o desaprobación de sus padres, no disfrutaba por completo sus fines de semana sin ellos debido a la culpa que le generaba que estos estuvieran enojados con ella:

*“me quedaba yo los fines de semana, pero me quedaba feo o sea me quedaba con esa sensación de ¡och! [están enojados, ni estoy a gusto] [o sea ni les puedo hablar]. (...) Y sí, me quedaba los fines de semana y todo y a pesar de que hubieron momentos padres eran momentos que yo no disfrutaba enteramente porque tenía esa sensación de ¡jag! Están enojados] y esa sensación de culpa porque hasta me daba culpa”*

Un año después Ana decide tomar nuevamente el control de su vida expresándoles a sus padres que también necesitaba tiempo para estar con Alejandro:

*“llegó un momento en el que sí me senté a hablar con ellos y fue [saben qué, así, así y asado, yo necesito también hacer cosas para mí, necesito también dividir mi tiempo, en este momento hay una persona con la que estoy, con la que estoy a gusto y pus también necesito darle un poquito de tiempo, darle un poquito de atención, así, así y asado. Entonces así va a ser, voy a venir un fin de semana sí, un fin de semana no, un fin de semana sí un fin de semana no] ¿no? entonces al inicio fue con enojos y todo pero, pero digo ahorita ya es así”*

Aunque fue difícil para Ana el llegar a un acuerdo con su novio y con sus padres, al final logró externar lo que ella deseaba:

*“me costó mucho trabajo llegar a ese consenso con las 2 partes, entre mi novio que me decía [no, es que nunca estás, siempre te vas a tu casa y nunca pasas tiempo conmigo] y, y el otro lado de mis papás así de [no, no, no y tienes que venir aquí], entonces llegar a ese consenso, ese punto medio de decir [así va a ser, ya, les guste o no así va a ser]”*

Ana reconoce que la ‘injerencia’ que anteriormente su mamá le otorgó a su padrastro sobre de ella, ahora la propia Ana les otorgó a los dos ‘injerencia’ sobre su vida, aun cuando ella ya no dependía económicamente de su madre:

*“me costó mucho trabajo desprenderme porque al final, esa injerencia que yo te dije que en ese momento era mi mamá quien, la que la daba, yo creo que en esa etapa yo les dí injerencia a ellos ¿no?”*

Hoy en día considera que su círculo social se limita únicamente a su familia, dos amigas y Alejandro:

*“Mis relaciones realmente son chiquitas, son muy esteee cercanas, o sea no tengo muchos amigos, tengo poquitos amigos, pero con los poquitos amigos que tengo soy muy cercana. Igual, o sea mis relaciones realmente, yo te puedo decir que se limitan a 2 amigas, mi novio, mi familia y ya”*

### **6.3.3. Familia**

En la última entrevista que tuve con Ana se dio cuenta de la razón por la que tenía tanto coraje hacía su padrastro. Este hombre además de no ser su padre biológico era un extraño en su vida, un extraño que controlaba cada movimiento de la vida de Ana:

*“fíjate que hasta este momento que te lo estoy planteando así creo que lo puedo ver de esa manera y lo visualizo así, O sea a, además de que te meten un extraño en la vida, te dicen [éste güey va a tener poder sobre ti y, y sobre tus permisos, y sobre tus horas de llegada, y tus horas de salida, y va a ir por ti a la escuela y te] (no terminó la frase), o sea, entonces mi enojo era [pero ¿por qué?, o sea ¿por qué él?]. Y eso era mucho de lo que peleábamos”*

Ana percibió que el poder que su padrastro tenía sobre ella fue gracias a la personalidad tan pasiva de su madre, considerando que esta fue quien le otorgó a su padrastro autoridad sobre ella:

*“mi mamá también le dio esa injerencia, o sea te digo él tiene un carácter muy difícil y mi mamá es muy pasiva, mi mamá es como [bueno ya, no quiero pelear] ¿sabes?. Entonces para ella era fácil decirle [sí, está bien, ya. Sí está bien], entonces cuando él empieza a adjudicarse esos derechos, mi ma, yo siento no sé no puedo hablar por ella, no tengo idea, pero esa es mi impresión, que a lo mejor ella pudo haber pensado [sí, está bien ya. Sí, adelante, ya, lo que quieras] (ríe). Entonces mi mamá le dio ese poder al final”*

Cuando Ana les dice a su mamá y a su padrastro que se iba a vivir sola a la Ciudad de México, a ninguno le agradó la idea. Sin embargo Ana menciona que entendió la postura de su madre, ya que consideraba que estaba preocupada por ella, pero para llegar a ese entendimiento Ana tuvo que madurar.

Cabe señalar, que irónicamente a pesar que Ana considera que su madre es una mujer sumamente pasiva, la considera un soporte en su vida, como se leerá a continuación:

*“cuando les dije fue así como, y me acuerdo que todo ese día estuvieron súper serios conmigo, este yo también estaba nerviosa, mi mamá yo creo que ella fue como, ella ha sido para mi como el soporte para todo. Y yo creo que ya en esas etapas como que ya eres más grande, ya eres más maduro, ya ves las cosas diferente, entiendes, como te dije, cosas que yo no entendía y que hoy entiendo ¿no?”*

Ana acepta que tanto su madre como ella han tenido errores, sin embargo considera que entre ellas dos existe un amor genuino e incondicional. Y aunque su madre no estaba tan de acuerdo en que se fuera, el día que les dio la noticia, esta se dio el tiempo para hacerle saber que contaba con ella:

*“yo sé que la ha regado de repente, yo también la he regado, pero al final o sea es amor genuino, es amor e incondicional, es o sea, no tengo como duda de eso. Y al final ese momento y en ese día, aunque sí fue algo que le dolió y si fue algo que le impresionó y todo, se dio el tiempo para hablar conmigo y platicar, y ver cómo iba a estar el asunto y [pus oye así, así y asado, y cuentas conmigo, y bueno no estoy tan de acuerdo pero] (no completó la frase de su madre)”*

En cuanto a su padrastro, aunque él se mostró más molesto por la decisión de Ana, el día de la mudanza la ayudó a llevar sus cosas a su nuevo departamento, situación en la que Ana reconoce que a pesar de las diferencias que pudieron haber tenido al final existe un cariño entre ambos:

*“yo siento que hay cariño ¿sabes?, que al final no estaba de acuerdo, al final su forma de demostrarlo era más fea, era más enojado, era más emberrinchado pero al final pasaba por su cabeza el hecho de decir [pus no la voy a dejar que lo haga sola, o sea cómo se va a ir sola]”*

Ana aceptó la condición de ir a Texcoco cada fin de semana, sin embargo en el momento que me relató esto, se cuestiona por qué condicionaron su independencia:

*“cuando yo me mudé, o sea la condición era [está bien, sí, no hay problema, adelante pero este tienes que venir todos los fines de semana a vernos] ¿sabes?, entonces yo decía [sí, sí, sí], esa es la condición, o sea y, y, y, y bueno ahorita lo pienso y digo [bueno, por qué condicionar algo, ¿no?]”*

Al final, Ana considera que el haberse ido de su casa y quitarle aquella injerencia que su padrastro tenía sobre ella, hizo que la relación con su familia mejorará mucho:

*“creo que los últimos años, mi relación ya con mis papás, en general mejoró muchísimo, ya era más amigable, eh... pero definitivamente creo que la bandera de la paz salió cuando yo me fui (ríe) Eh, porque logré esa independencia, e de alguna manera muchos de los problemas que había era porque la pareja de mi mamá tenía mucha injerencia ¿sabes?, se adjudicaba muchos derechos que a veces a lo mejor yo sentía que no tenía ¿no? Entonces era un estira y afloja y así”.*

#### **6.3.4. La vida con MIA**

Ana considera que aunque ya no es un hábito como antes, MIA es parte de su vida, compara su vida antes y la que tiene ahora, reconociendo para ella que hacía ‘mal’ y que aún en la actualidad no es ‘normal’ que siga vomitando después de comer:

*“al día de hoy o sea aún hay veces en que me pasa ¿no? y hay veces y, y, y de repente es combinado la verdad, o sea es que ya es algo co...como que se hace parte de ti, y ya lo ves, lo siente como parte de ti, sí tal cual, entonces em... por ejemplo, yo ahora sí tú me preguntas, yo, yo me comparo y yo platicó cómo era antes (toce) yo te platico y reconozco que... estaba mal, pero... hoy si tú me preguntas, yo siento que ya soy una persona... normal ¿sabes? Que dentro de todo soy normal, pero... pues si nos ponemos y nos sentamos a exponer las cartas... pues no (risa), porque la gente normal no vomita lo que acaba de comer ¿sabes? (risa)”*

Menciona también que la bulimia es más difícil que la anorexia y hace la distinción entre una y la otra. Ana menciona a la bulimia como un hábito del cual no se puede desprender, a diferencia con la anorexia, con la cual ella sabía que en algún punto sentiría hambre que la hiciera volver a comer:

*“con ANA (suspira) o sea tu obsesión real es que quieres bajar de peso, pero no te quieres morir ¿sabes?, o sea uno no, uno no piensa [voy a ser ANA para morirme], o sea uno dice [voy a ser ANA porque quiero ser flaca]. (...) Pero MIA, (...) es más fuerte porque o sea porque realmente no tienes, o sea te hace igual o peor de daño porque además el hecho, los jugos gástricos, la garganta, e, o sea todo lo que te produce al final también son daños, pero, pero son daños menos perceptibles. Por qué, porque con ANA llega un punto en que dices me, me, [tengo hambre], [me, me estoy muriendo...] (no terminó la frase), o sea lo sientes y con MIA no, o sea con MIA puedes tú comer y, y, y es cómodo en el aspecto de que dices [bueno, quiero comer algo, se me antoja, me lo como y lo vomito], y es fácil hacerlo, o sea cuando tienes ese hábito, cuando ya es un hábito para ti, siempre se te hace fácil decir [bueno, me voy a comer esto y ya lo vomito], ¿sabes?”*

Ana relacionó la bulimia con ansiedad, y explica que su preocupación por el peso no es la misma a cuando estaba con ANA

*“Ahorita por ejemplo, yo lo veo en el aspecto de que e, mi obsesión actualmente sí es, o sea sí es siempre está ese pensamiento de [no quiero engordar, no quiero engordar], pero mi obsesión por ser flaca ya no es como lo era cuando era ANA. Entonces o sea las veces que, que es MIA yo siento que la relación más que ser con el pensamiento de [quiero ser flaca] es con, con una sensación de ansiedad ¿sabes?”*

Menciona también que desde que vive sola y hace su despensa, ella intenta llevar un estilo de vida saludable

*“siempre he tratado eee de hacerlo más sano ¿sabes? O sea por ejemplo, incluso hoy o sea si yo voy hacer el super, mi super son verduras, verduras, verduras, verduras, sopita, fruta y leche de almendras (ríe). Y, y así ¿no?, o sea yo por ejemplo cuando voy al super veo mi carrito y mi carrito es, se ve sano ¿sabes? (ríe)”*

– *Ansiedad*

Aunque trata en lo posible de comer sano y de realizar ejercicio, menciona los momentos en los que MIA se hace presente en su vida, el primero es cuando siente ansiedad:

*“lo he percibido así, sí son momentos en que a lo mejor yo estoy como muy estresada, muy ansiosa por algo, o de repente enojada eee que me dan así como [necesito ¡oig! Comer algo] (ríe). O sea me da mucha ansiedad y como y me dan de repente todavía ataques de MIA ¿no?, pero digo, en la medida de lo posible trato de evitarlo. Entonces por ejemplo te digo, si, si yo llego a mi casa y me da uno de esos ataques o sea no puedo (ríe) porque me tendría que dar un atracón de zanahorias o de leche (ríe). Porque o sea de verdad, me acuerdo o sea no una vez, dos, tres veces en las que estoy así en la noche y digo [quiero algo] (suspira y ríe) y busco y no hay, no hay pan, no hay chocolates, no hay dulces, no hay, o sea no puedo. Entonces al final eee eso a mi me ayuda como a controlarlo. Donde de repente sí digo me puedo yo valer si estoy en la calle y me da el algo me cuesta más trabajo ¿no?, pero me pasa todavía y, y, y te puedo decir que a lo mejor no, no, no son o sea no es que me pase una vez al año, no, sí me pasa de repente seguido, seguido no sé 2, 3 veces al mes a lo mejor, a lo mejor a veces un poquito más”*

La segunda razón por la que Ana recurre a MIA es cuando la invitan sus amigos a comer, ya que menciona que a la fecha ella no puede ingerir alimentos muy calóricos sin sentir culpa

*“cuando tengo que ir a comer con alguien y, y, y te digo que yo dentro de todo trato de comer bien, y trato de llevarlo bien y, y ya. Pero si de repente hay un momento en el que me dicen [¡vamos a comer a Carl’s Juniors!] ó [vamos este por una hamburguesa] o [vamos por un pozole], o sea cosas que yo sé que sí engordan mucho, es como no puedo evitarlo, o sea no puedo evitar decir [sí voy] y, yyyy lo tengo que sacar (ríe), o sea te puedo decir que de verdad hoy en día no, no me puedo comer una hamburguesa, no, no pue, no recuerdo la última vez que yo me comí una hamburguesa o un pozole (ríe), no sé algo así sin vomitar. O sea la idea de comer algo que yo sé que es súper engordante, que me lo tengo que comer y que se quede o sea no puedo. (ríe) no puedo con eso”*

Sin embargo, asegura que el tener una vida social muy reducida, le facilita poder llevar una sana alimentación, que incluso se siente indirectamente apoyada por Alejandro porque él también lleva un régimen alimenticio, ya que ambos están en el gimnasio. Y aunque su novio no sabe de su vida con MIA, para Ana es de mucho apoyo que ambos lleven sus recipientes con comida saludable

*“con mi novio de repente el salir y eso no es difícil porque sabemos que los 2 hacemos dieta entonces no te, no te sientes en esa parte como tan presionada de decir [aig , bueno tengo que salir y tengo que llevar mis tupper] ¿no? (ríe). Porque es eso ¿no? o sea los 2 llevamos los tupper y ya dices bueno [¿comemos en el carro o comemos en el parque?] ¿no?”*

Ana menciona que aunque trata de llevar una vida sana, jamás ha dejado de informarse al respecto

*“aun así dentro de todo sí trato de hacer ejercicio, trato de llevar una vida más sana. Sigo muy informada, esa parte no se me ha quitado, sigo leyendo mucho, sigo investigando mucho, trato de saber mucho, este. Pero siempre hay desvaríos, siempre hay momentos en los que me gana (ríe). O sea yo creo que, es lo que te digo, yo creo que desde que cambié de ANA a MIA, MIA nunca ha desaparecido de mi vida. O sea no te puedo decir [estoy curada, no], está ahí ¿no? y esta de manera constante”*

Con respecto a la cita anterior, le pregunté a Ana si ella considera que existe una cura para la anorexia y la bulimia, y ella respondió lo siguiente:

*“no creo (...) más bien, tienes que aprender como a vivir con eso, como aprender a manejarlo, aprender a sobrellevarlo como... no sé, o sea puedes aprender a estar bien. Pero no sé, yo en mi experiencia, si realmente puedas erradicarlo de tu vida al 100 por ciento, si puedes de repente...(no terminó la frase e inició otra) o sea llegar un momento de tu vida en el que nunca te preocupe... contar calorías, o si vas a subir de peso, o comerte un pastel y decir um aaam (tartamudea) [bueno me voy a dar un gustito], pero el decirlo [me voy a dar un gustito] es como decir [estoy haciendo algo malo, ¿no?], o sea como tener ese chip precargado de que cada que comes algo está mal, de que cada que comes algo grasoso o algo dulce o algo, está mal. Te digo puedes aprender a estar bien, puedes aprender a tener una vida llevadera, alimentarte bien, hacer ejercicio, estar sano, mejorar tu aspecto físico. Pero te digo, al menos yo, en, en, hablo por mi, eh no sé si pueda llegar ese momento en el que al 100 por ciento puedas decir que es algo que está fuera de tu vida”*

## 7. DISCUSIÓN

A continuación se analizará lo encontrado en la historia de Ana de acuerdo a las categorías gruesas que se indicaron en la Tabla 1, con los autores citados en el marco teórico. Dicho análisis se realizó por periodos de tiempo de 10 años, tal como se hizo en la metodología anteriormente descrita.

### 7.1. Del primer recuerdo a los 10 años

Analizando la historia personal de Ana, lo primero que me propongo discutir en este apartado son sus relaciones interpersonales, ya que desde lo planteado por Lahire (2006) la familia es el primer grupo de socialización y esto tiene implicaciones importantes en la constitución de las personas, por lo que hay que resaltar que la participante no se crió en una familia tradicional nuclear.

Ana creció con una mujer tres generaciones mayores a la suya, por lo que no es de sorprenderse que hubiera tenido una formación distinta a sus coetáneos escolares, pero muy al contrario de lo que se podría pensar Ana se recuerda como una persona muy sociable, incluso crecer junto con una mujer mayor y asistir a los grupos de reunión de la religión que practicaba su bisabuela le permitió socializar con personas de distintas edades.

Aunque en su relato sobre su infancia Ana se presenta como una persona muy sociable, también es patente la falta que su madre le hizo en esos primeros años de su vida; al respecto, Tello (2013) plantea el peso tan significativo que puede tener la figura materna, identificando que las personas con anorexia vienen de familias rígidas y con una madre hostil. En este caso la madre de Ana estuvo ausente, sin embargo la bisabuela cumplió dicha función maternal, la cual sirvió de base para la formación personal e interpersonal de la participante.

En este periodo de tiempo Ana no refiere tener anorexia, sin embargo se pudo observar lo que Karwautz (como se citó en Rojo & Cava, 2003) propone

acerca de la personalidad de pacientes que antes de padecer anorexia tienen ya marcada, caracterizándolos como perfeccionistas en todos los aspectos de su vida, haciendo esfuerzos mayores a los demás para sobresalir de entre todos, con una baja o nula tolerancia a la frustración. Ana describió detalladamente cómo desde niña era alguien que gustaba de ser reconocida, ser la preferida de sus profesores y tener las mejores calificaciones de su grupo, sintiéndose frustrada si no lograba tener el primer lugar académicamente. En este caso ella no podía demostrarle a su madre todos los días que sus calificaciones eran impecables, por lo que probablemente buscaba que a quienes sí tenía a su alrededor reconocieran los logros que tenía, tal como ella misma lo mencionó siempre le gustó que los demás la reconocieran. En ese sentido, considero que hay una relación entre ese perfeccionismo que busca el reconocimiento de los demás con la “independencia” que ella debía de tener debido a que su madre no estaba presente y a que su bisabuela ya era una mujer de edad avanzada por lo que ella debía hacerse responsable de sus actividades. Aunque Ana mencionó que no le gustaba ser independiente de niña, tenía que serlo, por lo que Ana debía ser responsable, pero además debía ser perfecta en cada situación para que sus profesores, su bisabuela y quizá indirectamente su madre la reconocieran. Por lo que se esperaba que desde sus primeros años de vida ella tuviera el control de la misma, y es ese mismo control el que años más adelante influyó sobre su alimentación. Al respecto Benjet, Méndez, Borges y Medina-Mora (2012) coincidieron con el estudio que realizaron, el cual demostró que las personas propensas a desarrollar un TCA han tenido o tienen responsabilidades adultas.

De acuerdo a lo que Bruch (2002) encontró con sus pacientes con anorexia, son personas con sensaciones de no ser merecedoras de nada grato en su vida y viven complaciendo las exigencias de los demás, Ana por el contrario, al menos en este periodo de su vida expresaba cuando no estaba de acuerdo en algo, lo cual da muestra de una persona que no es sumisa. Sin embargo aunque la participante en este periodo se recuerda como una persona que defendía lo que

pensaba, también se puede ver que el hecho de siempre querer sobresalir tiene una relación directa o indirecta con las demandas de los demás.

## **7.2. De los 11 a los 20 años**

Ana recordó que todavía antes de cumplir 14 años ella seguía manteniendo una independencia en su vida ya que de acuerdo a la educación recibida por parte de su bisabuela, ella debía hacerse cargo de sí misma, situación contraria a la que vivió su medio hermano Alberto, pese a que ambos fueron criados por la misma mujer, la bisabuela de ambos consideraba que a los hombres se les debía de servir, mientras que la mujer debía hacerse cargo de tener en orden cada asunto. Nuevamente puede notarse como Ana más allá de ser independiente por gusto, debía enfrentar responsabilidades mayores, que no parecen coincidir con su edad, tal como argumentan Benjet et al. (2012).

Pese a las responsabilidades que Ana tenía desde niña, ella recuerda a su bisabuela como una pieza indispensable en su vida, tanto era el afecto que sentía por ella que en esta etapa de su vida, su madre alguna vez quiso llevárselos a ella y a Alberto a vivir con ella y con el padre de este, sin embargo ninguno de los dos quiso irse de la casa de su bisabuela.

La participante relató e hizo énfasis en el miedo más grande que tenía desde que era una niña, el perder a su bisabuela. Hago énfasis a la importancia de la bisabuela de Ana porque a partir de que Ana tenía 14 años tuvo que enfrentar situaciones estresantes que cambiaron por completo su vida.

Llanos et al. (como se citó en Rojo & Cava, 2003) consideran que el vivir situaciones estresantes como los cambios en el ambiente físico social de la persona puede aumentar la probabilidad de desarrollar un TCA, y esto fue lo que ocurrió con Ana. A sus 14 años cuando se encontraba cursando su último año de secundaria en Puebla, su bisabuela enfermó de gravedad, situación que ameritó que la familia de Ana decidiera llevársela a vivir a Texcoco. Para que esto fuera posible, la madre de Ana le da la responsabilidad de convencer a la bisabuela de

dejar Puebla para irse a vivir a otro estado. Después de que Ana convenció a su bisabuela de irse a Texcoco, la participante vive la “primer etapa” de estrés, despedirse de sus amigos y tener que mudarse de casa a otro estado.

Luego de instalarse en Texcoco con la familia extensa de su madre, Ana presenció sola un evento sumamente estresante, el fallecimiento que tuvo su bisabuela. Pese a dicha situación, la participante refirió haber llorado dos meses después de dicha pérdida, mencionando además que fue en ese momento cuando tuvo una crisis existencial.

Meses después del deceso de su bisabuela, Ana subió de peso, situación que ocasionó las burlas por parte de sus tíos maternos y de un chico de la nueva secundaria en Texcoco donde estudió Ana, lo cual se relaciona con lo planteado por Toro y Artigas (2013), respecto a que el cuerpo que no es esbelto está estigmatizado y devaluado por no cumplir las exigencias sociales en donde se impone la idea de que un cuerpo delgado es sinónimo de belleza. Ana reconoce una situación similar cuando menciona que el aspecto físico siempre es oportunidad de burla o de atracción ya que para la gente sí importa mucho el cómo te vean. Crispo, Figueroa y Guelar (2011) coinciden con lo planteado por Toro y Artigas (2013), desafortunadamente vivimos en una sociedad que exige y presiona a tener un cuerpo delgado como sinónimo de belleza. Así, además de vivir la ausencia de la mujer que cuidó de ella hasta los 14 años, Ana debía experimentar constantemente los comentarios peyorativos que recibía respecto a su cuerpo.

Como se recordará, en el periodo de la preparatoria fue cuando empezó a buscar consejos para perder peso y en esa búsqueda encontró los blogs Pro ANA y Pro MIA. Ana mencionó que pasaba mucho tiempo en los blogs porque la mayor parte del día estaba sola en su casa, lo cual era una condición propicia para que ella pudiera acceder a estos sitios sin que alguien más lo notara y lo evitara o planteara alguna objeción al respecto. Poulisis (2011) y Kinghtsmith (2016) hablan

ampliamente acerca del fenómeno virtual de la anorexia y la bulimia, y tal como lo señala la segunda autora, la mayoría de los usuarios de sitios web Pro-Ana & Pro-Mia son adolescentes y pre-adolescentes que se sienten aislados de familiares y amigos que buscan personas afines a su interés por medio de las redes sociales. Se podría pensar que el hecho de que Ana casi no pasara tiempo con su familia propició que ella buscara compartir lo que pensaba y sentía con personas en lo virtual que además compartían su interés y preocupación en ese momento, el peso. Cabe señalar que la edad en que Ana inició con la anorexia y la bulimia coincide con lo que la literatura señala (Rava & Silver, 2004; Rojo & Cava, 2003; Secretaria de Salud [SSA], 2017; & Toro & Artigas, 2013), ya que la participante desde la secundaria comenzó a preocuparse por su peso y en la preparatoria fue cuando la anorexia y la bulimia entraron a su vida.

Dentro de los blogs Pro-Ana y Pro-Mia que la participante visitaba, existían carreras, donde se competía por quién perdía más peso. Estas carreras alimentaban la competitividad que Ana mencionó tener desde su infancia, al igual que en lo académico también se exigía más para ganar dichas carreras. Tal como lo señalé en un apartado anterior, este tipo de personalidad es característico de las personas con anorexia, Karwautz (como se citó en Rojo & Cava, 2003) encontró que desde antes de presentar AN, las personas suelen ser perfeccionistas, pero al presentarse esta, la persona incrementa su nivel de perfeccionismo.

Ana recuerda que desde que la anorexia se hizo patente en su vida se volvió más obsesiva de lo que era antes, tal como lo mencionó Karwautz (como se citó en Rojo & Cava, 2003) las personas con AN suelen tener además Trastorno Obsesivo Compulsivo. En el caso de mi participante no puedo afirmar que también tuviera TOC, ya que todas las entrevistas que tuvimos se dirigieron alrededor de su vida con la comida. Ana relacionó a la perfección como sinónimo de delgadez. Esa afirmación se amplía cuando ella recuerda que aunque se obsesionaba por ser la mejor en todo, nunca se sentía lo suficientemente delgada y al no estarlo

tampoco podía ser lo suficientemente bonita, buena, controladora de sus cosas ni perfeccionista. Esto para mi es un claro ejemplo de cómo el control, la obsesión y la disciplina son los “ingredientes” indispensables para la anorexia, y desde esta óptica se puede ver que la anorexia es sinónimo de perfección para quienes la practican. Al respecto la misma Ana mencionó que para estar ‘dentro’ de la anorexia se requería de disciplina. Lo cual me recordó al estilo de vida que ella tenía cuando vivía con su bisabuela, Ana mencionaba que su bisabuela era una mujer muy estricta, le exigía tener sus actividades en orden al contrario de su medio hermano, Ana debía ser independiente en cada aspecto de su vida.

Lo anterior me lleva a pensar que de la bisabuela aprendió a ser disciplinada, pero como ya no estaba quien le demandara, Ana encontró en la anorexia el medio por el cual continuar con una vida de exigencia, esforzándose por ser la mejor en cada aspecto, ya que esa era la forma de vivir que Ana aprendió desde niña. La participante desde siempre buscó destacar de entre todos, y para lograrlo debía ser disciplinada. La comida no sería la excepción, Ana controlaría lo que entraba o no a su boca.

Al escribir el párrafo anterior recordé cuando Ana dijo que sintió miedo al ser hospitalizada porque su cuerpo no era capaz de retener ni alimentos ni líquidos. Ella conocía las consecuencias de tener anorexia, sabía que la muerte era una de esas consecuencias y temía por ello, sin embargo también mencionó lo siguiente: *“mis ayunos casi siempre a pesar de que los hacía pus los controlaba yo”*. Es decir, estaba bien si su cuerpo no recibía alimento siempre y cuando fuera por elección de Ana, pero al ya no poder controlar que al menos los líquidos se quedaran dentro de ella, siente miedo.

Pese a lo anterior Ana atribuía a los ayunos la razón por la que estuvo hospitalizada, pensaba que la bulimia no había influido en la gastritis que le detectaron en el hospital por lo que afirmaba que ésta era menos dañina que la anorexia. Cuando le pregunté la razón por la que cambió de la anorexia a la

bulimia ella respondió que al bajar de peso la gente comenzó a notarla y que en esta situación era preciso ocultar que no estaba comiendo, pero tampoco quería subir de peso, por lo que decidió comer para no levantar sospechas, sin embargo todo lo que comía lo vomitaba. Al respecto distintas fuentes bibliográficas: Nardone (2004); Toro y Artigas (2013) & La Secretaria de Salud [SSA] (2016) coinciden en que muchos casos de anorexia se convierten en bulimia debido a la restricción alimentaria a la que se someten las personas con anorexia, lo cual desencadena en comilonas que llevan a sentir culpa por lo que terminan vomitando. Ana notó que cuando los lapsos de tiempo que llevaba ayunando eran demasiado prolongados y sentía ansiedad se daba atracones de comida, mencionó también que no podía detener dichos atracones sino hasta que ya no le entraba más, entonces sentía culpa y tenía que vomitar. Por eso se dice que la bulimia es un proceso cíclico de atracón-purga-atracón (Rava & Silber, 2004). En este punto me parece importante mencionar que aunque Ana vomitaba lo que comía seguía sintiendo culpa al punto de golpearse a sí misma. Ella mencionó algo muy importante, con la anorexia sentía tener el control en su vida. Otra vez puede notarse cómo el control o la falta de éste es lo que le genera satisfacción o frustración. Al respecto Karwautz (como se citó en Rojo & Cava, 2003) menciona que las personas con anorexia son tan perfeccionistas que el no comer les genera una sensación de control y superioridad a los demás. Desde esta visión, considero que no es el alimento lo que le generaba culpa, sino el perder el control sobre el mismo.

Además de las carreras, algunos de los blogs Pro ANA y Pro MIA que la participante visitaba incluían contenido *Self Injury*, es decir generarse a sí mismos daño físicamente. El provocarse maltrato físico no era algo que llamara la atención de Ana cuando conoció estos sitios. Sin embargo la participante refiere que cuando sentía algo desagradable en su vida como el pelear en su casa o el sentirse triste por algo, se cortaba los brazos además de tener atracones de comida y después provocarse el vómito, lo cual coincide con lo planteado por

Knightsmith (2016), las autolesiones son practicadas cuando la persona experimenta momentos de rabia, angustia, miedo, preocupación, depresión y/o baja autoestima en su vida y no sabe cómo manejar dichas situaciones estresantes.

Según Knightsmith (2016), las autolesiones suelen infligirse cuando la persona es perfeccionista y no logra alcanzar sus expectativas, aunque Ana mencionó que el tener discusiones en su casa era lo que le generaba malestar y en consecuencia el cortarse, lo cierto es que desde el primer periodo de su vida, ella siempre se ha mostrado como una persona perfeccionista e intolerable con la frustración, y el que una persona ajena a ella, en este caso su padrastro, quisiera controlar su vida le generaba gran frustración a Ana, lo cual la llevaba a infringirse dolor a sí misma a través del cutting.

A pesar del poco tiempo que duró la participante cortándose, su madre en alguna ocasión notó las marcas que tenía en los brazos, a lo que Ana siempre sabía qué excusa darle para la “explicación” de dichas marcas, explicaciones que su madre nunca cuestionó, a lo cual Ana mencionó sentir gran alivio porque no quería que nadie la rescatara de donde estaba, ya que sentía que estaba bien. Desde mi perspectiva, cuestiono si realmente Ana no quería que su madre hiciera algo al respecto, ya que de realmente no querer que su madre notara dichas marcas jamás las habría notado si tomamos en cuenta que aunque Ana ya vivía con ella, casi no pasaban tiempo juntas por el trabajo de su madre, y que gracias a que trabajaba toda la semana, Ana tenía la oportunidad de pasar gran cantidad de tiempo en los blogs.

Partiendo de lo anteriormente descrito, me pongo a reflexionar en los siguientes dos puntos

1. Ana dijo que pasó de la anorexia a la bulimia porque al bajar de peso la gente empezó a notarla. Pero esto contradice por completo a la persona que Ana describió ser desde niña, siempre le gustó el reconocimiento de los

demás, pero al ser “notada” por su baja de peso debía aparentar que se alimentaba igual que una persona promedio.

2. Ana mencionó que no quería ser rescatada por su madre cuando le vio las marcas de los brazos, sin embargo después de la hospitalización su madre se preocupaba de que ella comiera todos los días, incluso se daba el tiempo de desayunar con su hija todos los días antes de irse a trabajar y por las tardes la encargaba con una de sus tías para que comiera con ella, a lo cual Ana no se opuso.

Analizando estos dos puntos junto con todas las experiencias anteriores a este periodo de su vida, me doy cuenta que además del deceso de su bisabuela, la única situación que Ana no podía controlar desde que era una niña era que su madre trabajara y en consecuencia no creció a su lado. Quizá por eso la participante sentía la necesidad de controlar los demás aspectos de su vida que solo estaban al alcance de ella, como sus calificaciones, el ser disciplinada en lo que la bisabuela le encargara realizar, y posteriormente con lo que comía o no.

A pesar de que a los 14 años de Ana ya vivía con su madre y su padrastro, la participante refirió no pasar tiempo con ella debido a su trabajo por lo que ahora estaba al cuidado de su padrastro, a lo cual ella se dio cuenta con las entrevistas que tuvimos, que esa persona era un extraño en su vida al que tenía que aceptar y además obedecer, Ana se dio cuenta que esa era la razón por la que estaba tan molesta con él. Esa reflexión que Ana hizo de la relación que tuvo con su padrastro me hace pensar en la posibilidad de que mediante la anorexia y la bulimia ella podía controlar al menos un aspecto de su vida, la comida. Ya que en lo demás su padrastro era quien ejercía el control, al menos desde la visión que Ana me compartió.

Ana relató también que su madre sabía y veía las burlas que sus tíos le hacían respecto a su peso, pero que jamás la defendió. Quizá el que tiempo después la hospitalizaran fue la situación propicia para que la madre de Ana

actuara en pro de su salud. Pero también esto fue el medio por el cual Ana logró acercarse a su madre.

La participante considera que el estar dentro de los blogs Pro ANA y Pro MIA influyeron para que cayera tan profundo en ambos TCA. No puedo asegurar que de no haber conocido dichos sitios web en verdad no habría caído tan profundo como ella mencionó, sin embargo de acuerdo a lo planteado por Kinghtsmith (2016) y Paulisis (2011) este tipo de comunidades virtuales son un espacio donde las personas se sienten acompañadas y apoyadas. Y al menos por lo relatado por Ana, ella también se sintió apoyada al estar en los blogs, tanto que prefería hablar con personas que no conocía físicamente que con sus compañeros de escuela.

Por otra parte, aunque Ana seguía siendo una persona muy competitiva, la asertividad y seguridad que la caracterizaron desde niña se perdieron cuando la anorexia se hizo presente en su vida, ella ya no era capaz de externar lo que sentía, lo cual puede apreciarse más en dos situaciones que mencionó en este periodo, el primero cuando no pudo externarle a su familia materna que le dolían los comentarios negativos respecto a su peso, y el segundo, cuando a pesar de estar en desacuerdo en la forma de ser tratada por Daniel, su novio de preparatoria, no le dijo nada. Cervera (2005) señala que la persona con anorexia tiene gran dificultad para expresarse, para identificar y reconocer sus sentimientos, se encuentran tan tristes e irritables que no saben lo que sienten, sólo saben que se sienten mal. Muchas veces sus imágenes mentales, sus fantasías y creatividad se van empobreciendo aceleradamente debido a que su única preocupación es el cuerpo, Ana mencionó que el que no dijera lo que no le parecía en esta etapa, era porque se sentía mal emocionalmente.

### **7.3. De los 21 a los 26 años**

Aunque la hospitalización de Ana en el periodo anterior de su vida tuvo gran importancia para ella y su madre, cuando entró a la Universidad Ana relató que

ese tema se dio por cerrado en su familia ya que la participante refiere que fue en este periodo de tiempo cuando todos los aspectos de su vida fueron mejorando considerablemente.

Entre esos aspectos que fueron mejorando, también mejoró la relación que Ana tenía con su padrastro, y es en la última entrevista donde la participante se da cuenta de la razón por la que le tenía tanto coraje a éste, descubriendo que él era un total desconocido que se entrometió en su vida, pero además esa situación la solicitó la madre, nuevamente puede observarse cómo la madre de la participante, contrario de lo planteado por Tello (2003) no es la figura de rigidez y autoridad que se ha documentado en otras familias con anorexia, por lo que quizá su madre, al ser una mujer tan pasiva como Ana la describió, necesitaba de la contraparte, es decir la figura de autoridad para su familia. Situación que como lo mencionó la participante chocó con el modo de vida al que ella estaba acostumbrada.

Ana mencionó que el que sus padres la controlaran le hacían sentirse asfixiada (supongo que el único que ejercía realmente el control era su padrastro tomando en cuenta todo lo anteriormente relatado por ella misma) lo cual chocaba con la independencia que aprendió a tener con su bisabuela, por lo que se planteó la meta de irse a vivir sola en cuanto pudiera hacerlo, y en cuanto terminó la carrera y tuvo una estabilidad laboral y económica decidió dejar Texcoco para irse a vivir a la Ciudad de México donde laboraba.

Aunque esa decisión al principio no fue del agrado de sus padres (mamá y padrastro), Ana recuerda que el día que les dijo a sus padres que se iría a vivir sola a la Ciudad de México, su madre se dio el tiempo para platicar con ella y decirle que aunque no estaba convencida la apoyaba. Por lo que Ana refiere a su madre como su sostén en la vida, ésta afirmación de la participante me pareció un poco contradictoria tomando en cuenta que a lo largo de las entrevistas anteriores ella siempre vio a su madre como la mujer sumisa que le daba el control a su padrastro. Sin embargo la participante considera que es gracias a la madurez que

ha adquirido a lo largo de los años lo que la lleva a entender a su madre. Respecto a su padrastro, Ana menciona sentir un gran cariño por él en la actualidad, atribuyendo que esa relación pudo mejorar en cuanto ella se fue de la casa de sus padres, ya que ahora él ya no tenía injerencia sobre su vida por lo que ya no había por qué discutir.

Aunque Ana ya era independiente económicamente, sus padres le condicionaron el irse a vivir sola si cada fin de semana iba a visitarlos a Texcoco, a lo que ella accedió. En este caso puede leerse a una mujer económicamente independiente pero al mismo tiempo a una niña que buscaba de la aprobación de sus padres. Tal como lo mencionó Bruch (2002), las pacientes con anorexia son seres carentes de autonomía, identidad y de control en su vida.

Fue hasta después de un año que decide tomar las riendas y el control de su vida al hablar con sus padres y acordar visitarlos cada 15 días para poder tener algunos fines de semana con su novio actual, Alejandro.

En este periodo Ana se presenta como una persona más sociable con las personas en la vida real, es decir fuera de los chats, sin embargo también mencionó que actualmente su vida social se reduce a su familia, Alejandro y dos amigas. Situación muy contraria a lo que ella era cuando niña. Paulisis (2011) mencionó que las personas con un TCA son evitativas socialmente. Quizá esa evitación social tenga un poco que ver con su alimentación, ya que en la actualidad ella menciona que solo con Alejandro puede llevar un estilo de vida saludable debido a que comparten el gusto por hacer ejercicio y ambos llevan un plan alimenticio adecuado para las rutinas que realizan en el gimnasio.

En cuanto a las relaciones de pareja que tuvo antes de Alejandro, me parece relevante analizar la razón por la que terminó por primera vez con Octavio, su novio de la universidad. Ella mencionó que le abrumó que le diera tanto amor, que la trataran bien, que le dieran todo. Ana refirió que tiempo después regresó con Octavio gracias a la intervención de los amigos que tenían en común ellos

dos. Aunque la participante menciona que esa ha sido la relación más bonita, sana y madura que ha tenido, al terminar la licenciatura y estar en la vida laboral, sus horarios ya no coincidían, y además Ana empezó a sentir gran atracción por uno de sus compañeros de trabajo, Alan, por lo que decidió terminar de nuevo con Octavio. Un gran detalle a mencionar es que Alan tenía novia, pero Ana estaba segura que algún día éste terminaría con esa novia, mencionó además que ese era el único defecto que tenía este chico pero que lo compensaba el que “dentro de todo la trataba bien”. Ante estas circunstancias me remito a Paulisis (2011), esta autora plantea que las personas con TCA son propensas a mantener relaciones inestables, en el caso de mi participante puede observarse cómo desde la preparatoria se relacionaba con alguien con quien no era plena y la única persona que le dio su lugar como persona la abrumó “por tanto amor”.

Reflexionando un poco lo anterior y siguiendo la historia personal de Ana, pienso como una posibilidad que la “inestabilidad” en las relaciones de pareja que Ana tuvo antes de Alejandro pudieron vincularse con el hecho de no haber recibido todo el afecto que quizá alguna vez necesitó en su infancia. Ana no creció con su padre biológico y de cierto modo tampoco con su madre. Tampoco llevaba una relación muy cercana a la gente que la rodeaba por lo que prefería hablar a través de los chats ANA & MIA con personas que no conocía físicamente, tal como ella misma lo describió. La única persona con la que pudo haber tenido gran cercanía física y emocional fue con su bisabuela, la cual falleció cuando Ana tenía 14 años. Luego de ese deceso recurrió a la anorexia y la bulimia como el medio por el que quizá podía tener control en su vida. Y entre todo lo diferente que le estaba ocurriendo conoció a Daniel, un chico que le gustaba pero que no le hacía sentir cómoda, tal como lo señalé en el punto 7.2 Cervera (2005) menciona la falta de seguridad de la persona con anorexia para poder expresarse, por lo que la participante no hizo alguna objeción al respecto sino hasta después de 4 años. De algún modo, con Daniel fue como aprendió a tener una relación. Luego conoce a Octavio, un joven que le trata bien y al no saber cómo relacionarse con ese trato

que le era desconocido se siente abrumada y decide que lo mejor es dejarlo. Regresa con él pero no por convicción sino por sugerencia de los demás. Con Alan inicia una relación en la que si bien no era la única, al menos no le abrumaba el no recibir un trato especial como lo hizo Octavio.

En cuanto el tema de la bulimia, en la actualidad Ana se considera una persona “normal”, aunque reconoce que aún existen ocasiones en las que se da atracones y vomita, entre otras cosas porque considera a MIA como parte de su vida. Si bien ya no tiene la misma preocupación que antes por el peso, lo cierto es que aún le importa y trata en la medida de lo posible de llevar un estilo de vida saludable, cuida lo que come y todos los días va al gimnasio. Esta situación es más sencilla gracias a que como lo mencioné en líneas anteriores, su novio comparte ese estilo de vida, claro que él desconoce que Ana tuvo anorexia y que de vez en cuando tiene atracones que terminan en vómitos. Aquí puede apreciarse de nuevo como Ana obtiene satisfacción al tener control en su vida al planear sus alimentos y sus rutinas de ejercicio, por el contrario cuando tiene un atracón que la lleva no solo a vomitar sino a sentir frustración.

Se podría pensar que Ana tiene tanto control en sí misma que incluso tiene bien detectadas las dos circunstancias por las que lo pierde, es decir, cuando cae en el círculo vicioso de la bulimia (Rava & Silber, 2004), la primera es por ansiedad, situación planteada por Radilla et al. (2015) y Portela de Santana, da Costa, Mora & Raich (2012).

La segunda razón por la que Ana recurre a los vómitos es en lo social, si es invitada por sus amistades a comer en lugar de rechazar la invitación o comer únicamente lo que a ella le haga sentir satisfecha y sin culpa, come lo mismo que sus amigos lo que desencadena en vómitos. En este caso se puede ver lo que León y Castillo (2005) plantearon al respecto, las personas con bulimia tienen temor al descontrol y su autoestima está en función a la opinión de los demás. Knightsmith (2016) mencionó que la bulimia es un proceso cíclico en el que su

duración puede ser variada, tal como le pasa a Ana, aunque ya no tiene atracones y vómitos a diario, aún hay ocasiones en las que lo sigue realizando. Como pudo leerse en el caso de Ana se cumple lo planteado por Knightsmith (2016), el TCA es utilizado como mecanismo de afrontamiento a las dificultades que se presentan en la vida de una persona. Cuando Ana se siente estresada, ansiosa, enojada o simplemente no puede rechazar una invitación a comer, no sabe cómo manejarse, estas circunstancias se le presentan como dificultades por lo que se “apoya” de la bulimia para no quedar mal socialmente al rechazar una invitación, pero también cuando no sabe qué hacer con las sensaciones desagradables en su vida.

#### **7.4. Consideraciones finales**

El presente trabajo tenía como objetivo general Analizar el significado que tiene la anorexia para una persona que la presenta. Por lo cual cuando estaba en la búsqueda de mi participante, pedí como requisito que la persona presentara o hubiera presentado anorexia y así fue como conocí a Ana.

Sin embargo en el transcurso de las entrevistas, Ana mencionó que después de un año de presentar anorexia decidió cambiar a la bulimia por las razones que expuse en líneas anteriores. Conforme Ana me relataba las razones por las que incluyó a la bulimia en su vida, recordé lo planteado por varios autores, entre ellos Toro y Nardone, quienes encontraron también muchos casos de anorexia convertidos en bulimia, así que solo dejé que Ana siguiera hablando al respecto. Por otro lado amplié mi marco teórico abordando la bulimia.

El objetivo de la presente investigación se cumplió satisfactoriamente gracias a la experiencia que me compartió la participante. Profesional y personalmente aprendí mucho no solo de la anorexia y de la bulimia, sino de la importancia que tiene la experiencia personal de quien vivió o vive aquello que como investigador deseas comprender. El que Ana me compartiera su experiencia, me hizo ver que no importa qué tan documentado estés, las personas son tan diferentes y únicas que es absurdo y egoísta pensar que todos los casos deben encajar con la literatura. Siempre habrá variaciones y éstas tienen gran

relación con la historia personal de cada uno. Por lo que también se cumplió mi propósito de ir más allá de las generalidades, la historia de vida me permitió encontrar la particularidad de Ana con la anorexia y la bulimia.

La investigación cualitativa me dio la oportunidad de conocer la singularidad de la vida de una persona con anorexia y bulimia, donde pude percibir más allá de lo socialmente indicado en cuanto a los “trastornos de la conducta alimentaria”. No se trata de un miedo “irracional” a subir de peso, ni de una moda o un capricho de la persona; al menos no en el caso de Ana. Por lo que sostengo firmemente la importancia de conocer la particularidad de cada caso. Sin embargo no es tarea fácil obtener la confianza de la persona que tienes frente a ti. Personalmente estaba familiarizada con la práctica clínica y con la teoría que se ha documentado a través de los años acerca de los TCA, pero nunca había tenido la oportunidad y el reto de realizar entrevistas de este estilo, mucho menos mediante videollamadas, por lo que no estaba segura de llegar a una empatía mutua. Pese a estas circunstancias tuve la satisfacción de haber obtenido la confianza de Ana al relatarme cada detalle de su vida, además me gratificó el que ella considerara que también fue beneficiada por este trabajo al experimentar las entrevistas como un medio de introspección en su vida. Por lo que a continuación cito lo que me compartió en la última entrevista que tuvimos:

*“esto fue para mí, también fue como un, una introspectiva, fue como un análisis e interno, o sea yo te decía había varias cosas. Hubo muchas cosas que yo no había percibido hasta que te las platiqué ¿sabes? O sea son cosas, a veces las cosas te van pasando, realmente te pasan y ya, y en ese momento dejas que pasen y está bien y ya ¿no?, entonces realmente nunca haces una retrospectiva, nunca ves hacía atrás, y nunca o rara vez te preguntas ¿por qué pasó esto? O ¿por qué me pasó en ese momento?, o sea no te pones como a reflexionar. Es difícil que una persona de manera natural lo haga ¿no? o sea que llegues o no sé, pero creo yo (ríe) que, que tu llegue un momento en tu vida que digas [a ver me voy a sentar a pensar en todo lo que me ha pasado en la vida y por qué me pasó] o sea no (ríe).*

*Entonces a veces eso hace que muchos cabos o muchos ciclos que tú crees cerrados en realidad no lo están, o, o, o, o quedan muchos cabos abiertos siempre. Entonces a mí también me ayudó mucho. Yo te puedo decir que para mí no fue difícil el, me, me inspiraste mucha confianza en primera instancia”*

Respecto a la cita anterior, invito a todos los que estamos en el área de la salud y lo social a arriesgarnos a probar nuevos medios por los cuales acercarnos a las personas. Obtener la confianza de alguien no es fácil, pero el ser auténticos y sobre todo el incluir como pieza fundamental a la otra persona no como mero objeto de estudio sino como persona en lo que nosotros como investigadores necesitamos y deseamos conocer, propiciará de manera natural la comunicación y confianza necesarias para desarrollar no solo una investigación sino también nos permitirá planear nuevas formas de actuar en pro de la salud física y mental de la población.

Después de analizar lo que Ana me compartió llego a la conclusión de que la anorexia y la bulimia son el medio por el cual ella obtenía la satisfacción de controlar al menos un aspecto de su vida. Como lo mencioné anteriormente no es

el alimento lo que está en juego, sino el control que ella tenga sobre el mismo y de este modo continuar con una vida de disciplina, tal como lo aprendió de su bisabuela, a la que quizá de algún modo necesite honrar. De ningún modo pretendo dar un “diagnostico” o una afirmación de la “razón” por la que ella incluyó en su vida a la anorexia y a la bulimia, eso sería reducir todo lo que Ana me compartió. Simplemente que la disciplina y el control fueron dos cuestiones que siempre estuvieron y siguen presentes en la vida de Ana bajo el nombre de Anorexia y Bulimia. Sin embargo considero que la única persona que sabe o que puede saber el porqué de estas dos, es Ana ya que se trata de su historia personal.

Es irrefutable la etimología de cada palabra, de cada concepto, pero también es imposible negar o menospreciar la experiencia de cada persona, la realidad subjetiva de cada individuo hace que el denominar “Anorexia y Bulimia”, “Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa”, “ANA & MIA”, “Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)”, “desórdenes alimenticios” y un lago etcétera sean sólo nombres o etiquetas que las personas utilizamos para nombrar ese algo que puede tener uno o más significados para otros. Creo que el cómo lo nombremos depende del marco de referencia de cada quien y el significado o el sentido también puede variar para cada persona, como lo es en el caso específico de Ana, quien después de varios sucesos en su vida encontró en ese mundo la satisfacción de seguir teniendo el control y la disciplina que la caracterizaron desde niña.

## REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2014). *DSM-5. Guía de consulta de los criterios diagnósticos*. Chicago, EEUU.
- Bardin, L. *Análisis de contenido*. España, Madrid: Ediciones Akal.
- Benjet, C., & Méndez, E., & Borges, G., & Medina-Mora, M. (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. *Salud Mental*, 35 (6), 483-490.
- Bruch, H. (2002). *La jaula dorada*. Barcelona, España: Paidós.
- Cervera, M. (2005). *Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia*. España, Madrid: Pirámide.
- Chouza, P. (29 de diciembre de 2010). Muere Isabelle Caro, la modelo anoréxica de Toscani. *El País*. Recuperado de [https://elpais.com/cultura/2010/12/29/actualidad/1293577203\\_850215.html](https://elpais.com/cultura/2010/12/29/actualidad/1293577203_850215.html)
- Crispo, R., Figueroa E. & Guelar, D. (2011). *Anorexia y bulimia. Un mapa para recorrer un territorio trastornado*. Tercera edición, España, Barcelona: Editorial Gedisa.
- Cruzat, C., Díaz, F., Aylwin, J., García, A., Behar, R., & Arancibia, M. (agosto, 2014). Discursos en anorexia y bulimia nerviosa: un estudio cualitativo acerca del vivenciar del trastorno. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 5, 70-79.
- Cuñat, E. (2008). *Anorexia. Universidad de Valencia. Diseño y presentación de informes y trabajos científicos*. Recuperado de <http://mural.uv.es/enculu/docs/Anorexia.pdf>
- Girardi, C. (2011). *Muestreo en investigación cualitativa*. En Universidad Continental, Estrategias de investigación cualitativa en psicología y educación. México: Universidad Intercontinental, A. C.

- Guadarrama, R., & Mendoza, S. (2011). *Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo*. Enseñanza e investigación en psicología, 16, 125-136. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215963011>.
- Jarquín, M. (1998). La verdad desde sí mismo: tres paradigmas en la investigación cualitativa. México, Jalisco: Euterpe.
- Lahire, B. (septiembre, 2006). Infancia y adolescencia: de los tiempos de socialización sometidos a constricciones múltiples. *Revista de antropología social* 16, 21-38.
- León, M., T., & Castillo, M. (2005). *Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y Bulimia nerviosa*. Andalucía: Formación Alcalá.
- Mancilla, J. (2006). *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica*. México: El manual moderno
- Muñoz, M. (2008). *La sensibilización Gestalt en el trabajo terapéutico. Desarrollo del potencial humano*; México: Pax.
- Nardone, G. (2004). *Más allá de la anorexia y la bulimia*. España, Barcelona: Paidós.
- Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., & Raich, R. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición hospitalaria*, 27(2), 391-401. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08\\_revision\\_07.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08_revision_07.pdf)
- Poulisis, J., (2011). *Los nuevos trastornos alimentarios: Alcohorexia, vigorexia, diabulimia, pregorexia, orthorexia.- 1ª edición*. Argentina, Buenos Aires: Paidós.

- Knightsmith, P. (2016). *Trastornos de alimentación y autolesiones en la escuela. Estrategias de apoyo en el medio escolar*. Desclée De Brouwer.
- Secretaria de Salud. (15 de agosto de 2016). *La anorexia y la bulimia, problema que afecta a los infantes*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/la-bulimia-y-la-anorexia-problema-que-afecta-a-los-infantes-57257>
- Secretaria de Salud. (2 de enero de 2017). *Anorexia un trastorno de conducta alimentaria*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/articulos/29920>.
- Radilla, C., Vega, S., Gutiérrez, R., Barquera, S., Barriguete, A., & Coronel, S. (2015). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal, México. *Revista española de nutrición comunitaria*. 21 (1), 15-21. doi: 10.14642/RENC.2015.21.1.5037
- Rava, M. F., & Silber, T. J. (2004). Bulimia nerviosa (Parte 1): Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. *Archivos argentinos de pediatría*, 102(5), 353-363. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v102n5/v102n5a07.pdf>
- Rojo, L., & Cava, G. (2003). *Anorexia nerviosa*. España: Ariel S. A.
- Tello, R. (2003). *Factores de riesgo y Factores protectores para la Anorexia nerviosa presentes en adolescentes, de entre 14 a los 18 años de edad, hombres y mujeres, estudiantes de una preparatoria privada de Pachuca, Hidalgo, en el 2003*. (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del estado de Hidalgo., Instituto de ciencias de la salud., Área Académica de Psicología.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona, España: Ariel.

- Toro, J. (2004). *Riesgo y causa de la anorexia nerviosa*. España, Barcelona: Ariel.
- Toro, J., & Artigas. (2013). *Vencer la anorexia. El cuerpo como enemigo*. España, Barcelona: Plataforma.
- Unikel, C. & Caballero, A., (2010). *Guía Clínica para Trastornos de la conducta Alimentaria*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México.  
Recuperado de [http://www.inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos\\_alimentacion.pdf](http://www.inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_alimentacion.pdf)

# ANEXOS

## Anexo 1.

### Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos

Los criterios que están vigentes para diagnosticar un trastorno alimentario se encuentran en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales (DSM según sus siglas en inglés) en la versión V que es la más reciente publicada en 2014, que es publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA según sus siglas en inglés) en el apartado para los Trastornos Alimentarios y de la ingestión de alimentos que se muestran de manera concreta en la Tabla 2.

Tabla 2. Trastornos Alimentarios y de la ingestión de alimentos

#### Trastornos Alimentarios y de la ingestión de alimentos (DSM V, 2014)

---

##### **Pica**

- A. Ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un período mínimo de un mes
- B. La ingestión de sustancias no nutritivas y no alimentarias es inapropiada al grado de desarrollo del individuo.
- C. El comportamiento alimentario no forma parte de una práctica culturalmente aceptada o socialmente normativa.
- D. Si el comportamiento alimentario se produce en el contexto de otro trastorno mental (p. ej., discapacidad intelectual [trastorno del desarrollo intelectual], trastorno del espectro del autismo, esquizofrenia) o afección médica (incluido el embarazo), es suficientemente grave para justificar la atención clínica adicional.

*Especificar si:* En remisión: Después de haberse cumplido todos los criterios para la pica con anterioridad, los criterios no se han cumplido durante un período continuado.

---

##### **Trastorno de rumiación**

- A. Regurgitación repetida de alimentos durante un período mínimo de un mes. Los alimentos regurgitados se pueden volver a masticar, a tragar o se escupen.
- B. La regurgitación repetida no se puede atribuir a una afección gastrointestinal asociada u otra afección médica (p. ej., reflujo gastroesofágico, estenosis pilórica).
- C. El trastorno alimentario no se produce exclusivamente en el curso de la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno de atracones o el trastorno de alimentos.
- D. Si los síntomas se producen en el contexto de otro trastorno mental (p. ej., discapacidad intelectual [trastorno del desarrollo intelectual] u otro trastorno del desarrollo neurológico), son suficientemente graves para justificar atención clínica

adicional.

*Especificar si:* En remisión: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno de rumiación, los criterios no se han cumplido durante un período continuado.

### **Trastorno de evitación/ restricción de la ingestión de alimentos**

- A. Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos (p. ej., falta de interés aparente por comer o alimentarse; evitación a causa de las características organolépticas de los alimentos; preocupación acerca de las consecuencias repulsivas de la acción de comer) que se pone de manifiesto por el fracaso persistente para cumplir las adecuadas necesidades nutritivas y/o energéticas asociadas a uno (o más) de los hechos siguientes: 1. Pérdida de peso significativa (o fracaso para alcanzar el aumento de peso esperado o crecimiento escaso en los niños). 2. Deficiencia nutritiva significativa. 3. Dependencia de la alimentación enteral o de suplementos nutritivos por vía oral. 4. Interferencia importante en el funcionamiento psicosocial.
- B. El trastorno no se explica mejor por la falta de alimentos disponibles o por una práctica asociada culturalmente aceptada.
- C. El trastorno alimentario no se produce exclusivamente en el curso de la anorexia nerviosa o la bulimia nerviosa, y no hay pruebas de un trastorno en la forma en que uno mismo experimenta el propio peso o constitución.
- D. El trastorno alimentario no se puede atribuir a una afección médica concurrente o no se explica mejor por otro trastorno mental. Cuando el trastorno alimentario se produce en el contexto de otra afección o trastorno, la gravedad del trastorno alimentario excede a la que suele asociarse a la afección o trastorno y justifica la atención clínica adicional.

*Especificar si:* En remisión: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para los trastornos de la ingestión de alimentos, los criterios no se han cumplido durante un período continuado.

### **Anorexia nerviosa**

- A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.
- B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.
- C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.

*Especificar si:*

Tipo restrictivo: Durante los últimos tres meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo describe presentaciones en la que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo.

Tipo con atracones/purgas: Durante los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización

incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).

*Especificar si:*

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, el Criterio A (peso corporal bajo) no se ha cumplido durante un período continuado, pero todavía se cumple el Criterio B (miedo intenso a aumentar de peso o a engordar, o comportamiento que interfiere en el aumento de peso) o el Criterio C (alteración de la autopercepción del peso y la constitución).

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.

Especificar la gravedad actual: La gravedad mínima se basa, en los adultos, en el índice de masa corporal (IMC) actual (véase a continuación) o, en niños y adolescentes, en el percentil del IMC. Los límites siguientes derivan de las categorías de la Organización Mundial de la Salud para la delgadez en adultos; para niños y adolescentes, se utilizarán los percentiles de IMC correspondientes. La gravedad puede aumentar para reflejar los síntomas clínicos, el grado de discapacidad funcional y la necesidad de supervisión.

Leve:  $IMC \geq 17 \text{ kg/m}^2$

Moderado:  $IMC 16-16,99 \text{ kg/m}^2$

Grave:  $IMC 15-15,99 \text{ kg/m}^2$

Extremo:  $IMC < 15 \text{ kg/m}^2$

### **Bulimia Nerviosa**

- A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes: 1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas. 2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).
- B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.
- C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.
- D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.
- E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

*Especificar si:*

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos pero no todos los criterios no se han cumplido durante un período continuado.

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.

Especificar la gravedad actual: La gravedad mínima se basa en la frecuencia de comportamientos compensatorios inapropiados (véase a continuación). La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

Leve: Un promedio de 1–3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Moderado: Un promedio de 4–7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Grave: Un promedio de 8–13 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Extremo: Un promedio de 14 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

### **Trastorno de Atracones**

- A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes: 1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerían en un período similar en
- B. hambre físicamente. 4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere. 5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado. circunstancias parecidas. 2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).
- C. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes: 1. Comer mucho más rápidamente de lo normal. 2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno. 3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente
- D. Malestar intenso respecto a los atracones.
- E. Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.
- F. El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado como en la bulimia nerviosa y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia nerviosa o la anorexia nerviosa.

#### *Especificar si:*

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno por atracón, los atracones se producen con una frecuencia media inferior a un episodio semanal durante un período continuado.

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno de atracones, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad mínima se basa en la frecuencia de los episodios de atracones (véase a continuación). La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

Leve: 1–3 atracones a la semana.

Moderado: 4–7 atracones a la semana.

Grave: 8–13 atracones a la semana.

Extremo: 14 o más atracones a la semana.

### **Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado**

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos. La categoría de otro trastorno alimentario y de la ingestión de alimentos especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios para un trastorno alimentario y de la ingestión de alimentos específico. Esto se hace registrando “otro trastorno alimentario y de la ingestión de alimentos especificado” seguido del motivo específico (p. ej., “bulimia nerviosa de frecuencia baja”). Algunos ejemplos de presentaciones que se pueden especificar utilizando la designación “otro especificado” son los siguientes:

1. Anorexia nerviosa atípica: Se cumplen todos los criterios para la anorexia nerviosa, excepto que el peso del individuo, a pesar de la pérdida de peso significativa, está dentro o por encima del intervalo normal.
2. Bulimia nerviosa (de frecuencia baja y/o duración limitada): Se cumplen todos los criterios para la bulimia nerviosa, excepto que los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, menos de una vez a la semana y/o durante menos de tres meses.
3. Trastorno por atracón (de frecuencia baja y/o duración limitada): Se cumplen todos los criterios para el trastorno por atracones, excepto que los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, menos de una vez a la semana y/o durante menos de tres meses.
4. Trastorno por purgas: Comportamiento de purgas recurrentes para influir en el peso o la constitución (p. ej., vómito autoprovocado; uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos) en ausencia de atracones.
5. Síndrome de ingestión nocturna de alimentos: Episodios recurrentes de ingestión de alimentos por la noche, que se manifiesta por la ingestión de alimentos al despertarse del sueño o por un consumo excesivo de alimentos después de cenar. Existe consciencia y recuerdo de la ingestión. La ingestión nocturna de alimentos no se explica mejor por influencias externas, como cambios en el ciclo de sueño-vigilia del individuo o por normas sociales locales. La ingestión nocturna de alimentos causa malestar significativo y/o problemas del funcionamiento. El patrón de ingestión alterado no se explica mejor por el trastorno por atracón u otro trastorno mental, incluido el consumo de sustancias, y no se puede atribuir a otro trastorno médico o a un efecto de la medicación.

### **Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado**

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos en la categoría diagnóstica de los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos. La categoría del trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno alimentario y de la ingestión de alimentos específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).

## Anexo 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION CUALITATIVA

**Título de la Tesis: El mundo alterno de la anorexia: Una historia de vida**

Investigador principal: Linda Arellano Becerril

Nombre del participante: Ana (*por seguridad de la participante se muestra solo el seudónimo*)

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación cualitativa. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme ésta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

#### **JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.**

La Anorexia Nerviosa (AN) es un padecimiento que se ha dado desde la Edad Media, a lo largo de los años dicho padecer se ha manifestado hasta la actualidad en diversas personas en todo el mundo, por diversas circunstancias. La AN tiene diversos factores, desde sociales, familiares, personales, etc. Y aunque hoy en día, al menos en México la mayor preocupación del sector salud es la de combatir a la obesidad, la realidad es que la anorexia no ha desaparecido, por más campañas publicitarias en contra de dicho padecimiento, la anorexia existe y probablemente seguirá existiendo.

Debido a que la anorexia Nerviosa (AN) es el trastorno más silencioso y lento en la pérdida de peso, se le considera el más riesgoso, porque además de los daños orgánicos irreversibles, también es el que afecta en la vida psicosocial de la persona. Al ser tan lenta la disminución de peso en la persona, puede pasar desapercibida a los ojos de las personas que rodean a dicha persona con AN, lo cual retarda también, el que actúen a favor de su salud.

## OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo analizar el significado que tiene para una persona el vivir con anorexia, obteniendo datos con los que se puede evaluar la importancia relativa de los distintos factores de riesgo.

## BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted decide participar, este estudio ayudará a tener un mejor y mayor entendimiento sobre la anorexia y de los factores de riesgo que están involucrados en dicho Trastorno de la Conducta Alimentaria.

## PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

Si reúne las condiciones para participar en este protocolo y de aceptar participar, se realizará el siguiente procedimiento:

1. Se le realizará una entrevista inicial por medio de skype, donde se recolectaran sus datos generales

Las siguientes entrevistas serán en persona o en skype, de acuerdo a como usted lo solicite. Se realizarán de la siguiente manera:

- \* Se le solicitará que relate su historia de vida en periodos de 2 a 5 años<sup>4</sup>. Cada periodo será relatado en una entrevista, hasta completar las 8 o 10.
- \* La información de este proyecto podrá servir para investigaciones futuras. Su historia de vida, será relatada con un seudónimo si así lo desea, por lo que, dicho estudio no se presentará con sus datos personales para garantizar su anonimato

**\*\*\*Nota:** Las entrevistas únicamente grabaran audio, en caso de que usted lo autorice.

---

\* En el capítulo 5 se muestra cómo y por qué cada entrevista comprendió periodos de 10 años, así como también el número de entrevistas que en realidad se hicieron

## **RIESGOS ASOCIADOS AL ESTUDIO**

Si alguna de las preguntas le hicieran sentir incómoda, tiene el derecho de no responderla.

### **ACLARACIONES:**

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en la investigación puede retirarse en el momento que lo desee, aún cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No se le pedirá dinero para el estudio
- No recibirá pago por su participación
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.
- Los datos personales de la participante, serán manejados con estricta confidencialidad por la investigadora

### **NUMEROS A CONTACTAR**

Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora principal: Linda Arellano Becerril, al siguiente número de teléfono: 044 55 \*\*\*\*\*+, en un horario de 10:00 a 22:00 horas. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: [\\*\\*\\*\\*\\*](mailto:*****)

Si considera que no hay dudas acerca de su participación, puede si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_  
**Firma de la participante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

### **Esta parte debe ser completada por la investigadora**

He explicado a la Srita. \_\_\_\_\_ la naturaleza de y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar la investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el siguiente documento.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Investigador**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**