

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

ANOREXIA Y BULIMIA

“EL PESO QUE NO SE REFLEJA EN LA BÁSCULA”

TRABAJO TERMINAL

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA

PRESENTAN:

CHIRINOS ESPINOBARRO JESSICA NAOMI
PANTOJA GONZÁLEZ ADRIANA
VEGA RUIZ ESPARZA VIRIDIANA

ASESORES:

PERRÉS POZO NADINA
ZÚÑIGA RAMÍREZ JUAN FEDERICO

Índice

RESUMEN	3
ABSTRACT	3
CAPITULO I	4
1.1 INTRODUCCIÓN	4
1.2 JUSTIFICACIÓN	5
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.4 PREGUNTA	9
1.5 OBJETIVO GENERAL	9
1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.7 METODOLOGÍA	10
1.8 ANTECEDENTES	11
PSICOANÁLISIS	12
PSICOSOCIAL - SOCIAL	16
FENOMENOLOGÍA	22
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	25
2.1 ANOREXIA Y BULIMIA	25
2.2 PSICOANÁLISIS	28
2.2.1 YO ELLO Y SUPER-YO	29
2.2.2 LO SIMBÓLICO, LO IMAGINARIO Y LO REAL	31
2.2.3 ESTADIO DEL ESPEJO	33
2.2.4 ETAPAS DE DESARROLLO	35
2.2.5 COMPLEJO DE EDIPO	37
2.2.6 LO FEMENINO	40
2.2.7 PECHO BUENO Y PECHO MALO	41
2.2.8 NARCISISMO	43
2.2.9 SIMBIOSIS	45
2.2.10 PSICOSIS INFANTIL - SIMBIOSIS	48
2.2.11 IMAGEN INCONSCIENTE DEL CUERPO	49
2.2.12 LA INFANCIA EN ESCENA	51
2.2.14 ESTRUCTURAS PSÍQUICAS - SÍNTOMA	56
2.2.15 NEUROSIS	58
2.2.16 PSICOSIS	60
2.2.17 PERVERSIÓN	63

2.3 SOCIAL - PSICOSOCIAL	67
2.3.1 ESTÁNDARES DE BELLEZA	67
2.3.2 CÁNONES DE BELLEZA	68
2.3.3 LA TECNOLOGÍA Y LAS REDES SOCIALES	71
2.3.4 INSTITUCIONES	73
2.3.5 PODER	78
2.3.6 SOCIEDAD DISCIPLINARIA	81
2.3.7 SOCIEDADES DE CONTROL	83
2.3.8 BIOPOLÍTICA	84
2.3.9 PSICOPOLÍTICA	86
2.3.10 LA CURACIÓN COMO ASESINATO	90
CAPÍTULO III	96
3.1 ANÁLISIS	96
3.1.1 RELACIÓN CON LA FUNCIÓN MATERNA	97
3.1.2 RASGOS NARCISISTAS Y PERVERSOS	100
3.1.3 RELACIÓN FAMILIAR	103
3.1.4 EMERGENCIA DEL PADECIMIENTO	107
3.1.5 AFECCIONES SOCIALES	108
3.1.6 CONTROL	113
3.1.7 FUNCION DE GRUPOS	114
3.1.8 MEDIOS DE INTERVENCIÓN	118
CAPITULO IV	123
CONCLUSIONES	123
ANEXOS	127
ENTREVISTA 1: Ci	127
ENTREVISTA 2: Is	139
ENTREVISTA 3: Ro	155
ENTREVISTA 4: AI	170
ENTREVISTA 5: Bel	192
ENTREVISTA 6: Ca	215
ENTREVISTA 7: Ba	225
ENTREVISTA 8: Ya	230
ENTREVISTA 9: Sh	244
ENTREVISTA 10: Mo	255
BIBLIOGRAFÍA	270

RESUMEN

La presente investigación propone una mirada integral ante el fenómeno social de Anorexia y Bulimia, en el que se considera importante retomar la perspectiva psicoanalítica y social, con el fin de integrar los rasgos psíquicos y sociales que constituyen a los sujetos con tales padecimientos, así como las causas de su emergencia. La metodología utilizada corresponde al orden cualitativo, donde se realizaron 10 intervenciones individuales, a través del uso de la herramienta *“la entrevista en profundidad”*, con sujetos que pertenecen a grupos de autoayuda para tales padecimientos, en la plataforma de Facebook y WhatsApp. El discurso de los sujetos de estudio, marcó una coyuntura entre las perspectivas propuestas para el análisis de los padecimientos, debido a que no existe momento en la que estas se puedan separar, pues permean al sujeto de manera yuxtapuesta; considerando que el principal vínculo entre ambas, es la familia, hecho que propicia a reflexionar y reconocer que el discurso subjetivo, indudablemente es esencial para el entendimiento de la historicidad de la vida humana ante cualquier circunstancia. Paralelamente, a través del discurso, se hizo visible la carencia de información, así como de métodos de prevención e intervención para la Anorexia y la Bulimia.

ABSTRACT

The present investigation propose a look to the social phenomenon of Anorexia and bulimia, in which is important to return to the psychoanalysis and social perspectives with the final purpose to integrate the psychological and social features that constitute to the fellows with those ailments as well as the causes of their urgency. The used methodology answers to the qualitative order, where were realized 10 self interventions through the use of the implement, “the deepness interview” with fellows that belongs to self-help groups for those ailments in the Facebook and WhatsApp platforms. The speech of the studied fellows marked a conjuncture between the proposed perspectives for the ailments analysis, because there’s no moment in which those ones could separate, they permeate the fellow in a juxtaposed way; considering that the principal tie between both of them is the family, fact that auspicious to think and recognize the subjective speech, undoubtedly it’s essential for the understanding of the historicity of the human life between any circumstance. Parallel, throughout the speech, it was visible the lack of information as well the prevention methods for Anorexia and bulimia.

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende profundizar en las causas por las que un sujeto puede recurrir a la realización de prácticas que refieren a la Anorexia o Bulimia, ya que, después de la búsqueda de información de dicha sintomatología, se hace visible una deficiente importancia hacia el tema, así como la carencia de métodos de prevención e intervención integral que proponga el sector salud, dado que, la única solución que se propone es a través de la asistencia con el médico para tratar tales padecimientos.

De tal manera, se observa que, la Anorexia y Bulimia, son consideradas como conductas alimentarias, concepto que, únicamente permite pensarlo como un comportamiento que se elige realizar y no como una manifestación de diversas situaciones complejas que ocurren en la vida y psiquismo del sujeto.

Es así que, como eje central de esta tesis, se pretende integrar distintas perspectivas como la psicoanalítica, psicosocial y social, con fines de que se permita pensar tales padecimientos de una forma íntegra, en la que se consideren los factores más importantes que ayudan a configurar el psiquismo de un sujeto, tales como las relaciones primordiales, mismas que refieren a la familia y posteriormente pensar a esta última como una institución que conduce al sujeto a lo social, donde se refuerzan las estructuras psíquicas a través del poder, quien se vale de prototipos y estándares de belleza, en este caso, para manipular a los sujetos.

Así mismo, las redes digitales tienen un lugar importante en este fenómeno social, pues es a través de estas que, los sujetos con Anorexia y Bulimia acceden a las redes sociales para encontrar grupos con los que logren identificarse y encontrar contención, debido a que más que grupos se genera una comunidad, donde los sujetos que la componen, tienen rasgos similares, hecho que los hace sentir pertenecientes a la sociedad y no como sujetos, diferentes e incomprendidos que son excluidos por la sociedad.

Para la realización de un análisis profundo, se aplicaron entrevistas a 10 sujetos, en este caso mujeres, que fueron contactadas a través de un grupo de autoayuda en la plataforma de Facebook y WhatsApp, mismas que padecen Anorexia , Bulimia o

ambas; esto con fines de darle voz a dicha sintomatología y así poder contrastar y analizar sus experiencias con la teoría empleada para este texto.

A través del discurso subjetivo de los sujetos, se manifiestan rasgos que se entrelazan con las perspectivas propuestas, mismas que, se yuxtaponen y propician una mirada integral, con la que se posibilita, retomar al sujeto y su propia historicidad como eje central para el entendimiento del padecimiento, aunado a las particulares configuraciones psíquicas de tales sujetos. Así mismo la perspectiva social se hace visible a través de diversos rasgos como el poder, control y medios de intervención y prevención, que se ven implicados de una manera significativa en la configuración de un sujeto con Anorexia y Bulimia.

Paralelo al trabajo de análisis que se realiza, se manifiestan ciertos aspectos que merecen ser profundizados en futuras investigaciones, tales como la influencia de las condiciones actuales, en este caso, el aislamiento por la pandemia mundial por el SARS COVID-19.

1.2 JUSTIFICACIÓN

A partir del desinterés que se ha observado, por parte del sector gubernamental, hacia aquellos que presentan esta sintomatología, se puede decir que se ha generado un descuido u olvido de esta comunidad, ya que a pesar de que la Anorexia y la Bulimia son la causa de un gran índice de muertes al año, según el comunicado de la Cámara de Diputados LXIV de Legislatura, donde se sostiene que: *“Estas perturbaciones tienen la mayor tasa de mortalidad que cualquier enfermedad mental; se calcula que el 10 por ciento de los jóvenes con Anorexia y el 17 por ciento con bulimia han intentado suicidarse”*; no se muestra una intervención asertiva hacia esta población; por el contrario, pasan desapercibidos, es decir, se habla de ellos, pero sin un mayor trabajo en el que se indague respecto al tema o se promuevan medidas de prevención o contención para quienes lo padecen.

A que a pesar de que existen diversos medios, principalmente en la red digital, por los que estos sujetos se manifiestan y continúan con sus prácticas inducidas de manera colectiva, mismas que se dan en grupos que crean en las redes digitales, no se ha implementado un plan o una acción de intervención; por el contrario, todo ha quedado

lejos de los sujetos y la importancia y mirada hacia éstos, debido a que solo se retoman teorías y en muchos de los casos una deficiente información.

Paralelamente, se puede observar que, a pesar de tener un alto índice de mortandad por dicho padecimiento, la información que se tiene en cuanto a casos de Anorexia y Bulimia en México es escasa; ya que no existen estadísticas formales que especifiquen el índice de sujetos que atraviesan por tal problemática, hecho que preocupa y denota nuevamente un desinterés gubernamental, dado que lo único que se menciona, según la LXIV. Legislatura de la Cámara de Diputados, es que existen 22 mil casos anuales de trastornos alimenticios, que en su mayoría son presentados en jóvenes y principalmente en mujeres, tal como lo sostiene el Instituto Mexicano del Seguro Social:

Esta condición se presenta con mayor frecuencia en las personas en edades que van de los 12 a los 25 años y de cada diez casos, nueve son mujeres, informó la doctora Leticia Flores Pérez Pasten, psiquiatra adscrita al Área de Hospitalización de la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel del IMSS (Gobierno de México. 2018).

Por lo tanto, se vuelve preocupante dicho fenómeno, debido que, aunque existe un alto índice de personas que actualmente padecen esta sintomatología o que murieron a causa de ella, no se logra ubicar en ningún sitio una estrategia de intervención que promueva el sector salud, pues lo único que se aconseja es ir con el médico en caso de presentar alguna de las características del padecimiento, hecho que no es suficiente, ya que para un “problema” de esta dimensión se requiere de un acompañamiento psicológico, médico y familiar, puesto que con lo investigado hasta el momento, se puede decir que el padecimiento va más allá de lo tangible, es decir, el problema no radica en la comida, sino en lo que esta representa, en la noción del cuerpo y lo que el sujeto pretende obtener o anunciar a través de estas conductas.

Ahora bien, al existir esta falta de información, apoyo e intervención y pensándolo en conjunto de la nueva era digital, se puede asumir que, la aparición de grupos de autoayuda de dicha comunidad, que se han encontrado en diversas plataformas, son resultado de esta evasión e invisibilidad en la que la sociedad, por la “exigencia”

gubernamental, pone a estos sujetos, orillándolos a buscar su identidad con el fin de alcanzar la “perfección”.

Por otro lado, se debe mencionar que para el equipo es de gran interés este tema, dado que, existen afecciones psicológicas que constituyen este padecimiento y ningún sujeto está exento y uno de los factores principales, en cuanto a nivel psíquico, es la ansiedad y la depresión que hoy en día, lamentablemente, es común ver en nuestra rutina diaria, debido que, la globalización ha traído afecciones psicológicas; paralelamente, esta ola tiene como consecuencia las exigencias y parámetros que se tienen ante diversos aspectos, pero una de las que más se ha visto estremecida es la belleza, ya que cuenta con rangos altamente exigentes que conllevan a las afecciones psicológicas, pero también a la competitividad y pertenencia a través de esta simbología que se ha configurado en la sociedad, por lo tanto, ha tenido una ola expansiva llegando a todos y cada uno de los sujetos, por lo que crea una vulnerabilidad latente ante dicho síntoma.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Después de haber recorrido por la perspectiva psicoanalítica y social para indagar respecto a la constitución de Anorexia y Bulimia en un sujeto, se puede decir que, se hace visible una carencia de información al respecto, aunado a una falta de identidad en los sujetos que lo padecen, misma que es emergida por la sociedad, debido a que carece de interés y atención para hacer frente al alto índice de casos con tal problemática. Cabe decir que, el desinterés social, responde a una influencia gubernamental, que es transmitida de manera indirecta a la población, por lo que cabe preguntarse ¿Por qué a las instituciones gubernamentales no les interesa indagar en estas sintomatologías?

De manera paralela, se puede decir que existe un encasillamiento, mismo que refiere a una exclusión del sujeto -este es eliminado simbólicamente-; debido a que en las definiciones e información proporcionada, se habla de números y características del padecimiento, sin embargo, se hace de una manera poco profunda, ya que se le considera como un problema fisiológico, que después de remitir al sujeto al médico

para tratarlo y no cumplir con las características de fallas biológicas, se considera como una enfermedad mental que solo el psiquiatra puede asistir, es decir, se limitan a explicar el padecimiento en las características tangibles, pero no en las causas posibles.

Por otro lado, la perspectiva psicoanalítica se limita a estudiar la estructura del sujeto, hecho que no refiere a un error, sino que, al colocar al sujeto con Anorexia y Bulimia dentro de la patología, que es heredada por una estructura específica, por lo que no profundiza en los factores sociales, mismos que también tienen una intervención importante en la construcción de dicho padecimiento. Por lo tanto, es importante referir que, al hablar de una estructura, colocamos nuevamente a un sujeto en un encasillamiento; al olvidar los factores sociales, no se toma en cuenta el contexto de desarrollo.

Al observar cómo el sujeto es retomado en las perspectivas mencionadas y es encasillado en los intereses de cada una de estas, es necesario analizar la Anorexia y la Bulimia desde otro criterio que logre integrar los factores importantes que configuran este padecimiento, es decir, no se trata de ver al sujeto con características específicas que lo aíslen, ya sea de lo social o lo psicoanalítico, dado que, se considera que ambas trabajan y permean al sujeto de manera yuxtapuesta en este padecimiento.

Como ya se refirió, existe un abismo entre la perspectiva psicoanalítica y la social; a pesar de que existe el criterio psicosocial, no se ha podido generar de forma particular en el caso de la Anorexia y la Bulimia. Es importante saber que el lazo que genera una simbiosis entre estas dos perspectivas es la familia, misma en la que es necesario ahondar y estudiar, ya que es quien remite al sujeto a que se instaure en lo social y configura psíquicamente factores que, aunque son inconscientes, permean la construcción de personalidad e identidad del sujeto.

Por tal motivo, el presente trabajo pretende analizar la Anorexia y Bulimia desde un criterio yuxtapuesto entre la perspectiva psicoanalítica y social, en donde se retome al sujeto de una forma integral y analizar cómo es que éste tiene una estructura psíquica, con intervención de factores sociales y cómo se desenvuelve en su contexto social. Para ello, consideramos pertinente retomar dos grupos o comunidades que fueron

encontrados en la plataforma de Facebook, uno en el que se promueve la ayuda colectiva para rehabilitarse y otro en el que se incita a la realización de prácticas para bajar de peso, con el fin de seguir permaneciendo en tal padecimiento.

Aunado a lo anterior, podemos referir que los grupos con los cuales se pretende trabajar, tienen un fin; si se ve de una forma superficial, pareciera que solo es con la intencionalidad de seguir siendo Anoréxicas o Bulímicas o como ellas se denominan Ana y Mia, sin embargo, el hecho de que se nombren o autodenominen refiere a una necesidad de reconocimiento, a pesar de que este sea por medio de la sintomatología, ya que al asumir esta etiqueta pueden encontrar la mirada de un otro que las haga sentir existentes y pertenecientes por el hecho de encontrar identificación con otros sujetos.

Esta búsqueda de pertenencia, claramente proviene de una exclusión, dado que representan una anormalidad, sin embargo, no son excluidas del todo; pues siguen siendo funcionales para reproducir la estructura capitalista, pero se encuentran en la línea invisible del estar “dentro” o “fuera”, por lo que la sociedad las excluye simbólicamente en cuanto a sujeto sintomatológico, minimizando la magnitud del problema, hecho que se hace visible al no hablar de ellos, enviando así el mensaje oculto, de desinterés.

De tal manera, los participantes de los grupos de Facebook ya mencionados, serán pieza fundamental para el presente trabajo, dado que la intervención con ellos en conjunto de las teorías psicoanalíticas y sociales, se podrá inferir una perspectiva integral, pues es por este medio que ellas generan una subjetividad, una sublimación de la falta, una identidad, así como una pertenencia, que serán bases para el trabajo.

1.4 PREGUNTA

¿Cómo se integran los factores sociales y psicoanalíticos que influyen en la constitución de un sujeto con Anorexia y/o Bulimia?

1.5 OBJETIVO GENERAL

Construir una perspectiva integral en la que intervengan los criterios psicoanalíticos y sociales, con fines de analizar y retomar al sujeto, sin generalizar la sintomatología de

Anorexia y Bulimia, a partir del análisis en intervenciones realizadas a sujetos encontrados en redes digitales (Facebook y WhatsApp), creados por sujetos con tal padecimiento.

1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer y analizar los factores sociales que configuran a un sujeto con Anorexia o Bulimia.
- Distinguir y estudiar las instituciones que configuran a un sujeto con Anorexia o Bulimia.
- Identificar las configuraciones psíquicas de un sujeto con Anorexia o Bulimia, retomando su historia de vida.
- Localizar las significaciones sociales que produce un grupo de Facebook de sujetos con Anorexia y Bulimia.

1.7 METODOLOGÍA

La realización del presente trabajo, se llevará a cabo a partir del método cualitativo, en el que se retomará como base fundamental, la perspectiva psicoanalítica y social, para construir así un criterio psicosocial, con fines de crear un panorama integral en el que se piense y analice al sujeto con Anorexia y Bulimia, desde los distintos factores que permean su subjetividad y que, a su vez, en conjunto, contribuyen en la configuración de dicho padecimiento.

La parte práctica se realizará a través de una intervención con los grupos encontrados en la plataforma de Facebook y WhatsApp; en los grupos de autoayuda para rehabilitarse, se convocará a la participación de una entrevista individual, que se llevará a cabo, con base a la herramienta de “*la entrevista en profundidad*”¹ de carácter cualitativo, con los sujetos que deseen participar para contar su experiencia ante este padecimiento, así como otros aspectos de su propia historia de vida.

¹ Entrevista en profundidad: Técnica de exploración investigativa, se configura a través del entrevistado, siendo un espacio de escucha y ayuda para que el sujeto pueda reflexionar sobre sí mismo.

Cabe decir que, la entrevista, consta únicamente de 2 participantes, el entrevistado (a) y la entrevistadora; esta será realizada a través de la plataforma de Zoom o videollamada de WhatsApp, dado que, la emergencia sanitaria por el SARS COVID-19 que se vive en este momento a nivel mundial, no permite llevar a cabo este procedimiento de manera presencial, aunado a ello, se hace menos permisible, debido a que los sujetos que aquí colaboran, figuran de alguna manera, como población en riesgo ante el Coronavirus.

Mientras tanto, con los grupos de Facebook y WhatsApp, donde se incita a seguir siendo Anoréxico (a) o Bulímico (a) y realizan prácticas para bajar de peso, únicamente se llevará a cabo la observación no participante², es decir, solo se observará el comportamiento y relación de los integrantes, con fines de recabar datos que sean importantes para el análisis general de la Anorexia y la Bulimia, pero sin intervenir e interactuar con ellos, dado que son grupos que controlan demasiado su espacio y no permiten la participación de quienes no estén en sintonía con sus ideales.

1.8 ANTECEDENTES

La Anorexia y la Bulimia son trastornos alimenticios. Según Walúzia Corrêa Vinhal (2014), que por lo general se presentan en la adolescencia, dado que, en esta etapa, los sujetos atraviesan por una serie de cambios físicos y psicológicos que provocan la necesidad de expresarse y esta misma, la pueden manifestar negando el alimento.

En realidad, se trata de dos tipos de trastornos:

La Anorexia se caracteriza por una restricción voluntaria muy grande de la alimentación, provocándole al paciente pérdidas extremas de peso, y en algunos casos pudiendo llegar a la muerte. En la bulimia, hay una cantidad excesiva de ingestión de alimentos de forma rápida y por lo general compulsiva [...] (Corrêa, W).

Cabe decir que, en ambos casos (Anorexia o Bulimia), los sujetos hacen uso de laxantes, diuréticos y llevan a cabo prácticas tales como: ayunos prolongados,

² Observación no participante: Se observa a los sujetos en su ambiente, sin intervenir, cambiar o modificar, visualizando sus conductas, el o los observadores no tienen interacción, también se puede denominar como actitud no directiva, donde el fin es que el sujeto pueda adquirir consciencia de sus propias palabras sin la intervención de un agente externo.

vómitos, vigorexia, que refiere al ejercicio en exceso, etc., pues, aunque la Anorexia se caracteriza por dejar de comer o la Bulimia por vomitar, en algún momento, la mayoría de los sujetos mezclan o vinculan estas prácticas.

PSICOANÁLISIS

Los trastornos de Anorexia y Bulimia, son analizados y definidos desde diversas perspectivas o corrientes de análisis. Para el presente trabajo se retomarán distintas corrientes, entre ellas, el psicoanálisis, mismo que refiere a un análisis de los procesos psíquicos de los sujetos, principalmente al del sistema inconsciente, para ello se retomarán algunas teorías de los pioneros como Freud y Lacan, entre otros, tales como Melanie Klein, Françoise Dolto, etc., intentando hacer un vínculo entre las aportaciones de dichos autores.

En la corriente psicoanalítica, se menciona que estos trastornos, denotan una falla en las relaciones primordiales -familia- siendo estas, influyentes para la estructura psíquica del sujeto. Paralelamente, otra de las relevantes aportaciones de dicha corriente, refiere que tal problemática, hace alusión a la negación de la feminidad, misma donde el sujeto se resiste a los cambios de su cuerpo, aferrándose a permanecer en un cuerpo infantil.

Cuando se habla de psicoanálisis, se asume que las problemáticas en cuestión, se encuentran totalmente ligadas a la constitución y desarrollo psíquico, por ello, a dichos trastornos se les caracteriza como comportamientos omnipotentes, dado que se relaciona con la diferenciación de los sexos, es decir, existe un rechazo a la falta, si no se genera la falta y la castración, se quedarán atrapados y alienados a la madre, por lo tanto la angustia de falta, será devastadora ya que el sujeto es dependiente a ella y evocará en él o ella, un sentir de que todo lo puede. Al ser primordiales estos factores para el análisis de la estructuración del comportamiento alimentario, es necesario desarrollarlos de manera más puntuada, tal como se presentarán en el cuerpo del trabajo.

Ahora bien, para explicar la falta, es necesario referir la diada, (relación madre – hijo), en este punto, el hijo es uno con la madre, lo que se denomina como “simbiosis”, donde la mirada de la madre le da existencia al hijo, esta relación, posteriormente tendrá que romperse para que el niño se inserte en la cultura y pueda crear una

imagen propia, por lo tanto, se genera una pérdida de lo fusional con la madre, creando una falta que evocará en un deseo; sin embargo, la mirada de la madre hacia el hijo también cambiará, pues éste ya no será extensión de ella y por lo tanto se sentirá incompleta nuevamente. Para alcanzar dicha separación, ambos tendrán que atravesar por distintos procesos psíquicos. Sin embargo, si la madre no logra hacer esta separación y el niño no la asume e integra, se quedará atrapado en esta relación, sin poder lograr una subjetividad y desarrollo de su psiquismo, así como una individuación.

En el caso de sujetos con Anorexia y Bulimia, la falta que genera una incompletud, juega un papel fundamental, debido a que esta puede conjugarse con diversos aspectos psíquicos presentados en su infancia, tales como el complejo de Edipo, la historia familiar, el estadio del espejo, entre otras, es decir, son diversos factores los que pueden evocar este padecimiento. Sin embargo, la adolescencia es un momento crucial, ya que es donde el sujeto deberá salir de la etapa "latencia", para entrar a la etapa genital. En el caso de estos sujetos, será complejo, dado que no tiene los recursos para hacer frente a la genitalidad y alcanzar una individualidad y personalidad, ya que se manifiestan los fantasmas de su desarrollo en el campo psíquico.

La etapa genital, refiere a la generación de un mecanismo de resistencia por el deseo de permanecer en un cuerpo infantilizado, del mismo modo, se conflictuará su desarrollo sexual, pues este, paralelamente le demanda dejar de ser infante, por lo que genera una resistencia; no quiere tener una imagen de un cuerpo desarrollado, ya que es donde se manifiesta el síntoma, por lo que pretenderá aferrarse a ese cuerpo infantil; la transición de una etapa genital a otra le conflictúa, ya que puede dejar de ser el deseo de los padres.

La Anorexia tiene como característica, la fijación por el vacío, misma que abre paso a que exista la falta y el deseo por estar vacío, debido a que niega el objeto de necesidad (alimento), pero lo que posiblemente pueda estar demandando sea amor, aunque esta demanda no puede ser completada por ningún objeto. Por tal motivo, es importante que los sujetos con dicho síntoma, sean mirados y atendidos desde la perspectiva que se menciona, dado que, en la mayoría de los casos, la solución no se resume en la prescripción de fármacos y comida.

[...]Para Lacan la Anorexia va mucho más allá de no comer, dirigiéndose para oscuros caminos de comer el nada. Al igual que la bulimia establece el rechazo explícito de la imagen simbólica del objeto de deseo, tratando de purgar su dolor, destacando las ideas confusas sobre la que pretende orientarse (Corrêa, W, 2014, pp. 6).

Con lo anteriormente dicho y la cita previa referente a las aportaciones de Lacan, se asume que la relación con la madre figura de una manera fundamental en un sujeto que padece Anorexia o Bulimia, dado que, a partir de esta relación se logran ciertas configuraciones y desarrollo psíquico o se crean fallas que pueden denotar en dicho trastorno.

Cabe decir, que este trastorno puede estar asociado a cualquiera de las estructuras psíquicas, tales como narcisismo, neurosis, psicosis y perversión, todo depende de la configuración psíquica de cada sujeto. Sin embargo, una de las vías más estudiadas en relación con tales padecimientos, es la histeria, misma que pertenece a la estructura neurótica, pues en el sentido de la falta, la histeria es evocada por la pulsión del deseo del sujeto, que, por ende, sostiene su deseo de insatisfacción, mismo que deriva de una neurosis que opone al disfrute inconsciente y peligroso: “sufrir conscientemente en el cuerpo”. Lo anterior surge por la represión. En el caso de la niña, se frustra y odia a la madre por no haberla dotado de un falo y, por lo tanto, hace una elección de objeto hacia el padre, pero es insuficiente, ya que tampoco obtiene el falo. A partir de esta acción, renuncia al padre, debido a que se instaura la prohibición del incesto, hecho que la sumerge en la cultura, renunciando a la completud corporal propia, con la intencionalidad de pertenencia que puede llegar a brindarle ese goce completo a través de otros objetos externos. Al quedar incompleta, como un sujeto deseante, internalizará dicha falta tomando como objeto de deseo su cuerpo, mismo que representará el síntoma de Anorexia y Bulimia, es decir que, a través de la idea de corporalidad busca la noción de completud, hecho que mayormente emerge en la etapa de la adolescencia.

La Anorexia y la bulimia normalmente surgen en la pubertad, que suele coincidir con la iniciación sexual de la paciente, época en que normalmente se intensifican los conflictos entre madre e hija. Es fácil comprender estas coincidencias, una hizo que la adolescente, al convertirse en mujer, pueda ver intensificada la competición contenida con la madre, un movimiento instaurado aún en la fase edípica. La adolescente empieza a tener una relación con el cuerpo comprometido, pues la inseguridad inherente a la histeria pone en tela de juicio la legitimidad de la transición a la condición de mujer, especialmente porque es común que la madre continúe viendo a los hijos

adolescentes como niños y tratándolos como tal (Moreira, 1997; Neves & Hasson, 1994). La mirada de la madre termina trayendo graves molestias y el rechazo a los alimentos refleja el rechazo a la dinámica familiar que se intenta imponer. Como el alimento y el afecto se impregnan en lo inconsciente, se vuelven un eficaz instrumento de repudio a la postura materna (Corrêa, W.).

La estructura psíquica del sujeto, con relación a la castración, Edipo, relación materna, simbiosis, etc., figuran de manera considerable en la etapa de adolescencia, dado que, en ese momento el sujeto experimenta el desarrollo genital que denomina Freud. Este desarrollo le intensifica al sujeto la sensación de incompletud, mismo que en relación con el vínculo que éste tenga con quien realice la función materna, puede evocar en un síntoma de Anorexia y Bulimia, ya que lo alimenticio es el representante de la madre, debido a que es ésta quien alimenta desde el nacimiento y al no poder rechazar a la madre físicamente, lo hace a través de este simbolismo.

En la adolescencia, es donde se observará mayormente, una relación ambivalente -amor/odio- entre madre-hija, es decir, se lleva a cabo una destrucción inconsciente de sí mismo, con el fin de alcanzar la perfección, pero al mismo tiempo tratará de eliminar a la madre de una forma simbólica, ya que ésta figura como representante del control del cuerpo, debido a que desde el nacimiento del niño, ella es proveedora del alimento dado que se lo proporciona, a éste, en un lapso determinado, provocando que el infante no pueda percibir la necesidad de hambre, ni la necesidad de satisfacción.

Como ya se dijo, las relaciones primordiales, cumplen un rol fundamental en la estructuración del sujeto, sin embargo, es quien realiza la función materna la que figura mayormente en la estructura y contexto de éste, por tal motivo es importante remitirnos al momento en donde ella coloca su narcisismo en el hijo, pues a través de él puede sentirse en completud y cumplir todas sus expectativas, es decir, enviste de deseo al hijo, siendo un todo para ella, evocando que el infante asuma en su estructura el "yo ideal", pues sabe que es el centro y alcanza la "perfección", dado que atraviesa el narcisismo primario. Sin embargo, si el infante no cumple con ideales que logren completar a la madre, será rechazado simbólicamente, por lo que tomará medidas patológicas, en el caso de Anorexia y Bulimia, pues cree que le pueden posibilitar una aceptación.

En el caso de este padecimiento, como ya se ha visto, mayormente se vincula o se relaciona con la función materna, incluso desde la concepción del embarazo; cabe decir que, en estos casos, por lo regular se deja a un lado la función paterna; debido a que éste es eliminado de una forma simbólica, ya que la madre desde el nacimiento protagoniza en la relación con lo alimentario, sin embargo, es fundamental la función paterna en el proceso edípico.

Selvini Palazzoli, Cirillo, Selvini y Sorrentino (1999) señalan que la figura dominante en la familia de las anoréxicas es la madre, y que el padre está a menudo emocionalmente ausente, sometido y secreta o abiertamente desvalorizado por su esposa. Es así como las hijas se ven más fácilmente dominadas por la madre, niñas-modelos de una madre invasiva, intolerante e hipercrítica (Vázquez, Verónica. et al 2013).

La influencia que tiene la función materna, sobre el infante en primer momento es fundamental, por lo tanto, figura como la ley máxima, antes de que éste pueda instaurarse en la sociedad como un sujeto, por lo que controlara sus ideales, deseos y necesidades. Sin embargo, la familia en general, contribuye de manera significativa en la construcción psíquica del sujeto, dado que, a través de estas relaciones primordiales y los procesos que se mencionan, es como se crean ciertas configuraciones, mismas que son totalmente inconscientes, pero que evocan consecuencias importantes en la vida de los sujetos, tales como la Anorexia y Bulimia, que claro está, el problema no radica en lo tangible, es decir en padecerlo, sino en lo que representa dicho síntoma, por tal motivo, es fundamental conocer esta perspectiva, dado que, más adelante se ubicará en una yuxtaposición con la perspectiva social, misma que, también contribuye considerablemente a dichas configuraciones, siendo que refuerzan el padecimiento, incitando a seguir reproduciéndolo, en conjunto con una estructura social de poder.

PSICOSOCIAL - SOCIAL

En la perspectiva social, es necesario hablar de una sociedad, misma que se puede entender como la construcción de un conjunto de sujetos, sin embargo, nos preguntamos a qué se sujetan; entender este proceso conlleva a hablar respecto a lo que es considerado “normal”, “apropiado”, “aceptado” o incluso aquello que excluye como lo “anormal” o “inapropiado”. Sin embargo, es importante ir desarrollando este

tema con el debido detenimiento que se requiere, ya que este puede llegar a ser un tanto confuso o complicado de asimilar.

En primero momento, para definir lo que la sociedad determina como “normal” o “anormal”, se debe saber bajo qué o quienes se determinan; no se puede definir con exactitud quién lo determina; dado que, no se sabe con certeza que el poder sea un objeto o lo porte solo un sujeto; en ideas de Foucault, él menciona que el poder es algo que se transfiere y se encuentra en movimiento de forma cotidiana, pero es en este momento, donde se debe referir que a pesar de que el poder figura en todos y se encuentra en un eterno movimiento, siempre será a favor del sistema capitalista y principalmente a los que representan dicho sistema, es decir, lo que se conoce como clase burguesa.

Ahora bien, al ser el capitalismo el sistema que se pretende beneficiar, existen diversos medios que utilizan el poder para lograr sus objetivos. En primer lugar, es importante resaltar que se puede visualizar el poder a través de la intervención que tiene día a día en la vida de todo sujeto; como Foucault menciona: “[...] *El poder no es sólo una cuestión teórica, sino que forma parte de nuestra experiencia*” (Foucault, 1988 pp.4).

Es decir, si se pretende hablar del poder, es necesario entenderlo desde la forma en la que influye en la vida del sujeto, por lo tanto es importante mencionar que en primer momento existen dos formas para presenciarlo, desde lo que se encuentra “fuera” del sistema, que puede llegar a ser peligroso para el mismo, ya que cuestiona todo lo permitido, es lo contrario, por lo tanto puede llegar a ser fundamental para el entendimiento del poder, debido a que desde este posicionamiento se pueden observar las normas, lo que considera anormal, el por qué se encuentra fuera del sistema y en qué circunstancias; que desde una perspectiva personal, es mayormente porque no son productivas e incluso generan un costo innecesario, mismo que no les es redituable.

Por otra parte, es necesario hablar de lo que se encuentra “dentro” del sistema, es decir, los que se sujetan a lo “establecido”, a las leyes etc., éstos son los sujetos funcionales, mismos que producen y a su vez reproducen el sistema, pero cómo logran o cómo se pueden reproducir dichas “normas”: en primera instancia se ocupan las

instituciones, mismas que se retomarán de la autora Lidia M. Fernández quien las define como:

[...]Normas que expresan valores altamente “protegidos” en una realidad social determinada. En general tienen que ver con comportamientos que llegan a formalizarse en leyes escritas o tienen muy fuerte vigencia en la vida cotidiana (Fernández, 2007 pp.1).

Es decir, las instituciones son aquellas regularidades sociales que existen dentro de diversos sistemas a los que estamos inscritos, tales como: la familia, la propiedad privada, las mismas instituciones -ya sean públicas o privadas-, que se encargan de transmitirnos las “normas”, lo que debemos reproducir, las leyes, etc.

Es importante mencionar que todo sujeto está dentro de las instituciones, éstas los acompañan y permean desde el nacimiento, es decir, todos nacen dentro de un círculo social que pretende transmitir la cultura con la intención de ser “buenas personas”, claro que, una vez que se tengan estas enseñanzas que son transmitidas, también existe, lo que Foucault define como “sociedades de control” y “sociedades disciplinarias”, que como su nombre lo indica se encuentran dentro de la sociedad, en donde de forma directa o indirecta ejercen control sobre los sujetos con la intención, como se ha repetido en el texto, de reproducir las necesidades del sistema del poder.

Las sociedades de control pretenden instaurar de una forma inconsciente las normas, esto con ayuda de las instituciones, tales como, la escuela o la familia; estas pretenden transmitir lo que se puede o no hacer, por otro lado, las sociedades disciplinarias, refieren al premio-castigo, debido a que la ley interviene, controlan el cuerpo, por medio de instituciones como la cárcel o los psiquiátricos, sin embargo, también funciona como enseñanza para los demás, con la intención de que se observe lo que puede pasar si no se respetan las normas, es decir, si se acatan, se es premiado como un sujeto normal y por el contrario, si no se hace, el sistema castiga señalando como loco o anormal.

Como se ha podido observar, se tienen muchos campos cubiertos, con la intencionalidad de ir creando una subjetividad en los sujetos que permita ser funcional en cuestión del sistema, esto es una construcción que se encuentra activa de forma permanente. Sin embargo, como refiere Byung Chul-Han en su texto “*Psicopolítica*”, se han ido modificando las formas en las que el control interfiere en las subjetividades

del sujeto; a pesar de que ya existía una biopolítica en donde se controlaba la mente y el cuerpo del sujeto, ahora existe una nueva forma de control que se da a través de las plataformas digitales; la sociedad ha evolucionado y por ende se deben evolucionar las formas en las que el control sea ejercido.

En esta nueva era tecnológica, ya no se necesita de otro que vigile y ejerza el poder, ahora se puede alcanzar el objetivo por medio de la observación de sí mismo y por la red digital, en donde las redes sociales, principalmente, son el medio de comunicación entre sistema capital y sujeto, por lo que la información que se plasme, funciona para ejercer un sistema de control, pero al mismo tiempo de consumo; en estas se brindan anuncios publicitarios que orillan al consumo, en donde el sujeto se exige para poder adquirirlos y se vigila a sí mismo para lograrlo, hecho con el que favorece la reproducción del capitalismo y a su vez es productivo porque el sujeto debe producir (trabajar) para poder lograr su objetivo de consumo.

Aunado a lo anterior, también se debe hacer mención que con esta nueva era se abren puertas significativas para el neocapitalismo; el empresario obtiene ganancias significativas, ya que además de lo que se mencionó, las plataformas son mercadotecnia que no genera costo para ellos. Cuando se habla de este tipo de mercadotecnias, se debe mencionar que existen diversas formas (redes sociales y de comunicación), en las que se puedan conectar distintas perspectivas de estándares globales, ya que se está conectado con todo el mundo, y que con fines de consumo, se promueven estándares de belleza, mismos en los que se valen de la moda, tendencia y figuras públicas, que pretenden sean bases sociales, para que con fines de pertenecer, el sujeto tenga el objetivo de alcanzarlos. Sin embargo, debemos referir que no siempre serán cubiertos; se cambiará de forma continua para que sean inalcanzables, dado que, no se centran en la belleza de un solo país, sino que ahora se está en constante deseo de alcanzar una figura de belleza estructurada por una anatomía multicultural, es decir, tomar los rasgos específicos de la belleza de cada país para configurar uno ideal.

La belleza no tiene una definición como tal, debido a la subjetividad colectiva que se tienen como sociedad, pero se puede referir a un canon de belleza, es decir, que este ideal se modificará dependiendo de las necesidades que se tengan que cubrir como sociedad:

Los cánones o patrones de belleza, variables y pasajeros, han respondido a motivos sociales y económicos. Así, por ejemplo, las mujeres de antaño debían ser gordas para demostrar que no tenían que trabajar y que comían abundantemente. (...) Lo que hoy tiene éxito y se vende es un cuerpo delgado, ágil y esbelto (Pérez, R., pp. 2-3).

Como se puede ver, uno de los principales ideales, dado que se promueve en todo el mundo, es el ser delgada; si bien con el paso del tiempo han cambiado los estándares de belleza, se sigue manteniendo el ideal de una figura delgada, tal como se ve en la actualidad, con la mayoría de las figuras públicas o modelos que muestran las nuevas tendencias, quienes lucen un cuerpo completamente delgado.

Incluso, se ha optado por la utilización de nuevas tecnologías donde hacen al cuerpo “perfecto” algo inalcanzable, eliminando marcas naturales como estrías, arrugas e incluso haciéndolo aún más delgado, pero tonificado; eliminando lo natural, considerado antiestético, tal como lo es con la visibilidad de los huesos de un cuerpo tan delgado, es decir, las marcas físicas que ocasiona pretender llegar a la perfección, vuelven este deseo más inalcanzable, ya que esas marcas se eliminan utilizando diversas técnicas o tecnologías como puede ser el maquillaje, embellecedor digital, técnicas de moda (ropa acondicionada para cubrir dichas “imperfecciones”), y en la vida real, esto no se puede cubrir todo el tiempo, debido a que la acción de ocultar las “imperfecciones” solo es una técnica más del consumismo.

Una vez explicado el poder y cómo este influye en las subjetividades de los sujetos, así como la forma en la que la tecnología ha influido para la construcción de las subjetividades, es importante explicar qué estándares de belleza son una pieza fundamental para explicar el término psicosocial; más adelante se retomará este término como producto de una yuxtaposición entre la perspectiva social y la psicoanalítica, en donde se refiere que el punto clave para que esta simbiosis se realice, es la familia, ya que es quien mayormente introduce al sistema cultural, reproduciendo la estructura de poder en los hijos y pretendiendo que ellos también lo hagan para que logren pertenecer. Por otro lado, la familia también va a influir de forma significativa para la construcción psíquica del sujeto; no sólo le enseñará lo “correcto” según exija la cultura, sino que, además realizará funciones simbólicas dentro del proceso del infante, por lo tanto, se comenzará refiriendo cómo los estándares de belleza y la construcción psíquica pueden detonar los síntomas de Anorexia y Bulimia.

Ahora bien, para que los estándares de belleza logren permear a los sujetos, como ya se dijo, se necesita de una estructura de poder que éstos logren internalizar, para que dicha estructura pueda ser reproducida; sin embargo, el hecho de que haya una falta psíquica por el vínculo madre – hijo, que se genera en el sujeto, es lo que lo hace aún más vulnerable para adoptar y hacer suyos, principalmente, los estándares de belleza.

Es así que, los ideales sociales que se refieren a un cuerpo perfecto-delgado, serán también una causa importante para influir en la personalidad del sujeto, es decir, se buscará alcanzar el “ideal del yo³”, con fines de llegar a la completud como sujeto o para obtener la mirada del Otro⁴, por medio de la aceptación dentro de la sociedad; ese requerimiento de un mirada del otro, refiere a un sufrimiento corporal proveniente de su estructura psíquica, por lo tanto, algunos sujetos decidirán representar esta falta por medio de la sintomatología de Anorexia y Bulimia, que al mismo tiempo puede ser influenciado por la familia, las costumbres, la religión, etc., para que el sujeto se vea sometido simbólicamente en realizar dichas acciones.

Este sufrir del cuerpo, evoca un deseo narcisista, mismo que nunca se puede alcanzar, sin embargo, ayuda a completar la falta, ya que el objetivo principal es “ser deseadas, vistas, queridas y admiradas”. Al existir esta posibilidad de “perfección” que es transmitida por diversos canales de publicidad, puede llegar a ser una posible sublimación; la Bulimia y la Anorexia al ser un representante de una estructura narcisista, genera un super-yo sobre exigente que lleve al sujeto a querer lograr ser perfecto y la única forma es obteniendo la aprobación y la mirada del Otro, aun cuando esta acción pueda costarle la vida.

En este camino de aceptación, por medio de las tecnologías, el sujeto crea sociedades o comunidades de personas con Anorexia y Bulimia, mismo en donde se pretende dar contención unos a otros o incitar a seguir reproduciendo las conductas de tal padecimiento. La forma de vinculación no es de manera presencial, sino que, se da

³ Ideal del yo: [...]instancia de la personalidad que resulta de la convergencia del narcisismo (idealización del yo) y de las identificaciones con los padres, con sus sustitutos y con los ideales colectivos. como instancia diferenciada, el ideal del yo constituye un modelo al que el sujeto intenta adecuarse” (Laplanche,2004, pp. 180)

⁴Otro: Para Lacan, el gran Otro es la inscripción simbólica, es aquel que se manifiesta como el lenguaje, por lo que le dará existencia al sujeto, paralelamente, es portador de la ley absoluta, debido a que es quien nombra al infante para hacerlo existir como sujeto. El gran Otro, es el que dará sentido a los significantes dentro del lenguaje, y así mismo dará un orden simbólico.

por medio de blogs, páginas de Facebook y WhatsApp; en dichos grupos, se asumen con la etiqueta, “Ana” o “Mia”, donde “Ana” hace referencia a quien padece Anorexia y “Mia” para referir a los que padecen Bulimia, hecho con el que se hace visible que los sujetos internalizan, romantizan y recomponen la etiqueta para nombrarse, como ya se mencionó. Incluso ponen nombre a su propia institución, misma que denominan, en la mayoría de los casos, como “Princesas”. Estas etiquetas, fungen como una entidad, donde se ejercen las relaciones de poder, habiendo una resistencia por el hecho de no aceptar la etiqueta social y transformarla para sentirla suya e impuesta por sí mismos y no por el exterior, sin embargo, de alguna manera sigue siendo impuesta por la sociedad.

Cabe decir que en estos grupos, ya recibe la mirada de un otro, pero sigue sin ser suficiente, ya que se encuentran en las mismas condiciones, sin embargo, sí logran sublimar de forma paulatina el dolor corporal; entran en un mundo que no es necesario referir a temas externos más que su objetivo, la delgadez, entrando en un juego perverso en donde no dejarán de hablar del tema y recibirán una exigencia externa a la suya, siendo parte de algo, siendo reconocida por sus esfuerzos al mostrar avances y a su vez lograr su objetivo.

La forma de control y retención, es ejercido por las mismas integrantes de la comunidad, dicho control no es estático, por lo que cada una de ellas someterá a la otra para seguir realizando las acciones de retención de alimento (en caso de los grupos de autoayuda para rehabilitarse), es decir, comer en proporciones pequeñas para evitar la culpa, así como sustituir alimentos bajo en calorías.

Por otro lado, en el caso de los grupos que pretenden seguir ejerciendo las prácticas de dichos padecimientos, se generará un estricto control de peso, es decir, se darán tips para evitar comer en todo el día, para no lastimarse la garganta al momento de vomitar, control de la báscula -mandar medidas semanales- para que el grupo pueda ver que se están realizando los procedimientos necesarios para cumplir el objetivo del cuerpo ideal y poder seguir siendo perteneciente de este.

FENOMENOLOGÍA

El sujeto con Anorexia y Bulimia, puede verse atravesado por los ideales de los padres, a un cuerpo delgado, que aunado a los estándares de belleza se podría tomar

como un cuerpo perfecto, que generará poco a poco en el sujeto que internalice y tome como “normal” la forma de ingerir los alimentos, así provocando recaídas donde se ocasione algún atracón, haciendo que el sujeto sienta culpa por las altas calorías que ha ingerido.

De manera similar, Carper, Fisher y Birch (2000) hallaron que cuando los padres presionaban a sus hijas de cinco años de edad a comer, estas eran conscientes de dicha presión, lo que a su vez provocaba pautas enfermas de restricción alimentaria y desinhibición (Vázquez, Verónica. et al 2013).

El alimento juega un papel importante en la estructura, no solo en lo psíquico como un representante de la relación con la madre, sino también como un símbolo social. Para el infante el comer lo que se le indique será visto como un -crecer fuerte o saludable-, entre otros sentidos que se le pueden dar, discurso de los padres hacia los hijos, sin embargo, la insatisfacción corporal en primera instancia será a causa - como ya se dijo- de la madre, si el hijo por ejemplo; tiene “sobrepeso” aun siendo de corta edad, la madre por medio de su discurso o sus acciones generará en el infante que tenga procesos de control de alimentos como: omitir alguna comida, dietas, lapsos largos sin comer, esto vigilado o supervisado por ella. El discurso internalizado por el infante hacia la adolescencia puede generar un control sobre sí mismo, es decir, que el adolescente empezará a generar una insatisfacción corporal propia.

Después de haber dado un breve recorrido por las ideas principales de la perspectiva psicoanalítica, psicosocial, el aspecto enteramente social y la parte fenomenológica; aunado a los grupos encontrados en las redes digitales (Facebook y WhatsApp), se puede dar cuenta que existe una falta de identificación en los sujetos que presentan dicho padecimiento, hecho que, remite a pensar el síntoma y a los sujetos en particular, como excluidos del sistema, dado que, gracias a esta carencia de identificación, contención, información sobre el tema y medidas preventivas, es que los sujetos pretenden contenerse entre ellos mismos, creando así, una comunidad para la que sí sean existentes y pertenecientes, por tal motivo, se nombran y dan cuerpo a esta existencia a través de un grupo que trasciende a lo real, es decir, que es tangible.

Por tal motivo, es importante retomar diversas perspectivas que figuran en dicha problemática, ya que, no solo se puede hablar de temas psicoanalíticos o sociales,

sino que, se debe lograr hacer un análisis profundo ante la yuxtaposición de estas dos, para que puedan ser vistas desde una postura en la que el sujeto mismo y su historicidad, sea valorado.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANOREXIA Y BULIMIA

La Anorexia y la Bulimia, pertenecientes al grupo de trastornos alimentarios, han sido fenómenos analizados por diversas corrientes de estudio y que, a su vez, ha tenido cambios respecto a su interpretación; ha sido complicado entender su estructura, no obstante, la psicología y sus ramas han participado e indagado de forma exhaustiva para tratar de entender dicho trastorno, que en consecuencia ha traído una evolución y una historia. Sin embargo, no se le ha acreditado de la manera que merece, dado que, el sector gubernamental y por ende el sector salud, remiten todo el peso de atención, como primera instancia, al área médica, tal como lo propone el IMSS:

Por ello, destacó, es necesario que ante la presencia de estos síntomas se acuda a consulta con el médico familiar, que comenzará tratamiento con aquellos padecimientos que ya tenga la o el paciente, al tiempo de referirlo al segundo nivel de atención para recibir el apoyo de especialistas en nutrición, psiquiatría y psicología. (Gobierno de México. 2018).

De tal manera, se puede observar que, el sector salud considera estos trastornos como un problema que le atañe al área médica, biológica y psiquiátrica, dado que, propone un sistema jerárquico, dejando como última instancia el área psicológica dado que, pretende resolver el problema únicamente desde la conducta, es decir, cambiar lo tangible, dejando de lado la parte psíquica, social, etc.

En un principio, la Anorexia y Bulimia fueron tratadas e investigadas, principalmente, por médicos generales, por lo que se puede decir que, era considerado un tema biológico, posteriormente, la psiquiatría comenzó a realizar intervenciones en dicho padecimiento, cabe decir que hasta el día de hoy, dichas intervenciones siguen vigentes y son consideradas “fundamentales”, dado que, ayudan a tratar la ansiedad, depresión, entre otras, por medio de medicamentos controlados, sin embargo, estos solo son manifestaciones alternas del padecimiento, ya que no erradican o intervienen desde el núcleo de la sintomatología; por tal motivo, se abrió una gran oportunidad

para la psicología, misma que en un principio era estudiada principalmente por la rama del conductismo.

La psicología conductual, se limita a erradicar la sintomatología por medio de prácticas de condición, es decir, a partir de un estímulo, como puede ser la comida; crear una condición (un comportamiento de emociones o de acciones) ante el problema, no obstante, el psicoanálisis, se dedica a estudiar la sintomatología desde otro punto de vista, mismo en donde se retoma la estructura y subjetividad del propio sujeto que lo padece, esto con el fin de encontrar la raíz del síntoma, dado que, se cree que el síntoma solo representa o enmascara alguna situación específica.

La investigación sobre la estructura psíquica que se da en los pacientes con Anorexia y Bulimia ha evolucionado considerablemente, ya que en la actualidad existen diversas teorías sobre qué es, cómo se presenta, qué genera, a partir de qué, entre otras teorías, sin embargo, es preciso decir que, aún no se ha llegado a su máxima potencia, debido a que cada una de las teorías tienen sus puntos débiles, y se contraponen con otras.

Principalmente y uno de los puntos débiles que es más observable en las diversas corrientes de estudio respecto a este fenómeno y por lo que la investigación de esta sintomatología se ha visto limitada, es debido a la falta de consideración respecto al contexto de desarrollo y algunos factores actuales, como la multiculturalidad, el neocapitalismo y las redes sociales, pues con esto se puede decir que existe una carente visión integral que retome al sujeto con fines de evitar que se le etiquete o encasille, que por el contrario, se le observe desde una manera particular, retomando cada uno de los rasgos que influyen en la constitución del mismo y así se abra paso a considerar su propia subjetividad y comportamiento dentro de este padecimiento.

Para ello, es importante comenzar por comprender la manera en que esta problemática es enunciada y cuál es su definición, dado que, según el DSM-V la Anorexia y la Bulimia van hiladas con el otro factor que denominan “nerviosa” es decir, en este libro, el padecimiento se enuncia como Anorexia nerviosa y Bulimia nerviosa, imponiendo de entrada un significado en su interpretación.

La Anorexia nerviosa se define como:

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 o 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 (DSM-V, 2014 pp. 191)

La Bulimia nerviosa se define como:

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 (DSM-V, 2014 pp. 192-193)

Como se puede observar, el DSM-V solamente hace referencia a una conceptualización psiquiátrica; no obstante, es preciso recordar que es una de las definiciones más aceptadas a nivel mundial, hecho que puede deberse a distintas causas, una de las más relevantes es que, aún la psicología no ha sido reconocida con el mismo valor que la psiquiatría, trayendo como consecuencia que, incluso el sector salud remita a los sujetos que padecen Anorexia y/o Bulimia a un psiquiatra, sin embargo, es imprescindible decir que, no se asegura una “cura” sino un control sobre el trastorno a través del suministro de fármacos.

Por otro lado, se puede observar que, el psicoanálisis no cuenta con una definición absoluta, ya que se consideran algunos factores primordiales como la falta, el deseo,

el vacío, etc.; esto generará una estructura donde también intervienen y se ven afectados por otros como el complejo de Edipo, la simbiosis, etc., mismos que constituyen la estructura del sujeto. Cabe decir que, las estructuras son subjetivas por lo que es fundamental indagar y comprender los conceptos ya mencionados para poder analizar la sintomatología sin etiquetar y encasillar al sujeto, integrando algunos factores sociales, para el análisis de dicho padecimiento.

Cabe decir que, en el presente trabajo la Anorexia y la Bulimia, serán consideradas y enunciadas como “padecimiento”, con fines de generar una nueva mirada respecto a los sujetos que la presentan, pues, es a partir de esta nueva perspectiva donde se yuxtapone el psicoanálisis y lo social, que permite generar una nueva forma de nombrar con el fin de evitar un encasillamiento del sujeto, donde se remitan las causas por las que lo padece, únicamente al área social o al área psicoanalítica.

2.2 PSICOANÁLISIS

Después de haber comprendido las definiciones de Anorexia y Bulimia desde el panorama social que hoy en día se le da a este padecimiento y el tratamiento que el sector gubernamental propone para estos, es importante retomar algunas aportaciones del psicoanálisis, mismas con las que se puede pensar cada uno de estos padecimientos, aunque, siempre pensando al sujeto de manera particular, dado que, la intención de este documento, persiste en pensar la sintomatología como multicausal, dado que, dicha teoría solo debe ser vista y utilizada a modo de apoyo, debido que, no todos los sujetos cuentan con la misma historicidad, por lo que su constitución es subjetiva; no todos los sujetos pueden ser vistos y analizados a partir de las mismas teorías. Sin embargo, en este capítulo se expondrán algunas teorías que, según las autoras de esta tesis, consideran relevantes para entender las problemáticas en cuestión.

Para comenzar, es importante mencionar la importancia que tiene entender la forma en se conforma el aparato psíquico, ya que ayudará a explicar teorías relacionadas con dicho padecimiento y a su vez comprender la manera en que el aparato psíquico de un sujeto se estructura, así como la forma en la que este se mueve y se manifiesta en sociedad.

2.2.1 YO ELLO Y SUPER-YO

El aparato psíquico del sujeto está conformado por tres instancias psíquicas: el yo, ello y super yo, cada una de ellas se conforma en distintos momentos de la vida del sujeto y se dan por diferentes composiciones. Según Sigmund Freud, en su 31a. conferencia *“La descomposición de la personalidad psíquica”* sostiene que: *“el super-yo, el yo y el ello son los tres reinos, regiones o provincias en que dividimos el aparato anímico de la persona”* (1921, pp.1).

Es por lo anterior que podemos concluir que estas estructuras dan pie a la constitución psíquica del sujeto, es decir, cada una de ellas funge de diferente manera en la vida de éste, por lo tanto, es necesario referir su función y características.

El **yo** funge como un mediador entre la estructura del ello y el super-yo, este puede ser entendido como el mediador, es el encargado de organizar la vida psíquica (identificación/retroyección), es decir, adquiere información externa (cultura), pero también hace alusión a las vivencias del yo *“el yo tiene que llevar a cabo las intenciones del ello y realiza su misión cuando descubre las circunstancias en las que mejor pueden ser conseguidas tales intenciones”*, es decir, el yo debe permitir que las exigencias del ello sean expresadas, pero en pequeñas dosis, con el fin de que puedan ser aceptadas en la cultura. Por otra parte, el yo debe cumplir las demandas del super-yo, sin que éste último domine la estructura del sujeto, debido a que puede llegar a ser una moral muy rígida que genere altas demandas en el sujeto ante las exigencias sociales, claro que esto dependerá de la estructura psíquica, ya que además funge como regulador y es el encargado de dar sostén al ideal del yo, ya que pretende alcanzar la perfección con fines de ser mirado por el otro, sin embargo, es fundamental aclarar que lo antes mencionado es la parte más narcisista del yo, que a su vez es sostenida por lo especular, es decir que, es la parte que predomina el super-yo.

El **ello** figura como las pulsiones más latentes del sujeto, es decir, la parte más oscura de la personalidad, que en su mayoría, refiere a aspectos destructivos o de orden sexual, mismos que se encuentran en el inconsciente y se hacen presentes a través de pulsiones que son expresadas por medio de manifestaciones del inconsciente,

estas pueden presentarse como lapsus linguae⁵, los chistes, sueños; es a través de estos que, se manifiestan afectos que se encuentran reprimidos y buscan la oportunidad de ser enunciados en el exterior por medio de representaciones; sólo existen ciertas formas en donde el ello es expresado, pero siempre debe estar atravesado por el yo es decir, el yo permite la manifestación del ello en lo consciente por medio de lapsus, o bien, por medio de la sublimación, donde se sustituye la pulsión original por un objeto o un comportamiento, según sea el caso, que sea aceptado ante la sociedad.

El **super-yo** es aquella instancia que representa la conciencia moral, es el auto observador, ya que vigila y juzga, es decir, es el juez del psiquismo, es la parte más consciente y quien tiene acceso e información total de la cultura. Sin embargo, este tiene íntima relación con el ello; suprime sus pulsiones debido a que las conoce, de igual forma que sus exigencias, pero estas no pueden emerger a la vida cotidiana porque no son aceptadas por la moral. Esta estructura, es la última en configurarse dentro del psiquismo; es heredero del complejo de Edipo, ya que está configurado por el ideal del yo que proviene del yo ideal.

Dichas estructuras en la Anorexia y la Bulimia están presentes, sin embargo, la forma o la intensidad en las que son manifestadas varía, ya que en este padecimiento las pulsiones inconscientes (provenientes del ello), dependerán del tipo de estructura que tenga, ya sea perversa o narcisista, por lo que el yo se adecuará a las demandas del ello, no obstante, el super-yo también generará diversas exigencias que le permitirán cubrir las imposiciones pertenecientes de lo externo (social- cultural).

De manera paralela, estas estructuras se ven atravesadas por registros que permiten entender su origen, dado que, no es lo mismo hablar de pulsiones que de factores externos al sujeto, pues en la Anorexia y la Bulimia, estos rasgos figuran de manera persistente, debido a que el yo recibe tanto las exigencias del ello, como las imposiciones culturales (super-yo), con el fin de constituir al sujeto, por lo que, al

⁵ Lapsus: actos fallidos inconscientes, que se manifiestan de distintas maneras, estos actos son representaciones del ello, que buscan una vía aceptable para ser manifestados en lo consciente o en otros casos, burlan al yo para poder salir y manifestarse en lo consciente. algunos ejemplos son: chistes, pronunciar palabras en lugar de otras, sueños etc.

diferenciarlas se entenderá el orden del que provienen, es decir de factores reales, imaginarios o simbólicos.

2.2.2 LO SIMBÓLICO, LO IMAGINARIO Y LO REAL

El psiquismo de los sujetos se constituye a través de tres registros esenciales, según las aportaciones de Jacques Lacan en su texto *“Lo simbólico, lo imaginario y lo real”*, estos pueden ser observados, esencialmente, por la palabra. El primero de estos tres registros a los que nos referiremos es el imaginario, mismo que se basa, principalmente, en el registro sexual y son acciones convenientes para el sujeto, es decir, de satisfacción; aquí podemos encontrar el principio de placer, el cual remite a las pulsiones meramente satisfactorias y refiere a las ilusiones o satisfacciones ilusorias.

El sujeto, genera una reversibilidad, es decir convierte un objeto, palabra o persona en una satisfacción, por ejemplo, el pecho de la madre (objeto físico), se convierte en un imaginario, genera una imagen ante eso, para satisfacerse; cabe decir que en ese momento la zona erógena se encuentra en la boca. La libido es la encargada de generar dicha reversibilidad, como ya se mencionó, para generar la satisfacción imaginaria, hecho que genera un desplazamiento, el cual se logra por medio de las pulsiones del orden del comportamiento de la sexualidad.

Otro de los registros es el simbólico: *“[...]es decir, aquello en lo cual el sujeto se compromete en una relación propiamente humana, desde que se trata del registro del yo [je] (...) Ahí también, para comprenderla, conviene partir de una noción estructural, si se puede decir, existencial, de la significación del símbolo” (Lacan, J, 1953, pp. 21).*

En este registro se internaliza la cultura y se adquieren los significados sociales por medio de un otro; aquí el lenguaje tiene gran relevancia, ya que los símbolos comienzan a organizarse por medio de éste. Los símbolos, provenientes del lenguaje cultural que se van adquiriendo, se internalizan con la finalidad de generar signos, es así que, por medio de esto, el sujeto comienza a internalizar su cultura; el lenguaje será un generador de conocimientos culturales, es decir, comenzará a entender y a significar el mundo.

La palabra y los símbolos son organizadores fundamentales en el registro simbólico, tienen gran influencia en la realidad humana, es decir, generan una cultura; se adquiere el mismo significado en comunidad, para la palabra, es decir, se crea una realidad colectiva, el mundo es nombrado de forma cultural.

El último de los registros es lo real, es impensable, es el órgano puro sin significación posible, por lo tanto, no existe una realidad, ya que esta requiere de interpretación y significados, en los que el sujeto es el encargado de construir su propia realidad, es decir, realmente no existe una realidad absoluta o colectiva, ya que cada sujeto la interpreta y constituye con base a su propia subjetividad.

Como se puede observar en la Anorexia y la Bulimia, el registro de lo imaginario se observa cuando la satisfacción está volcada hacia sí mismo (cuerpo), ya que, si se habla de un origen perverso, el cuerpo del otro es tomado como un símbolo de satisfacción, pues por medio de este se daña al otro, en el caso de la Anorexia y Bulimia narcisista, también se toma como medio de satisfacción (imagen) al cuerpo para alcanzar la perfección, misma que le genera un placer al sujeto.

Por otra parte, es preciso decir que, la madre le da un significado y un significante, al infante a través de la palabra, misma que proviene de su propia internalización cultural y que a su vez pertenece al registro simbólico.

El sujeto constituye su realidad a partir de los factores internos y culturales, hecho que le permite crear una subjetividad y a su vez generar su realidad, por lo que en el caso de los sujetos con Anorexia y Bulimia, la realidad refiere, en algunos casos, a la perfección, pero sin poder llegar a ella, generando así una demanda constante sobre el cuerpo. Cabe mencionar que, es difícil delimitar la realidad de los sujetos que padecen dicha sintomatología, ya que son ellos los que crean su realidad.

Ahora bien, una de las primeras pautas que permitirán al sujeto crear una imagen, en un primer momento imaginaria, es aquella que concibe por medio del espejo, posteriormente, esta se irá constituyendo por medio de lo simbólico y lo real, así como diversos factores que atravesarán esta percepción precipitada.

2.2.3 ESTADIO DEL ESPEJO

El estadio del espejo, según Jacques Lacan, es un proceso importante en la vida del sujeto, ya que funge como el formador del yo, es decir, es aquello que le dará la pauta al infante para asumirse como un ser existente íntegro e individual, dado que, el niño, en un primer momento es un conjunto de zonas erógenas, éste se concibe como fragmentado, pues no sabe en dónde empieza y termina su cuerpo, debido a que, solo puede mirarse por partes, las manos, los pies, etc., pero nunca completo.

El estadio del espejo es un drama cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación; y que para el sujeto, presa de la ilusión de la identificación espacial, máquina de fantasías que se sucederán desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma que llamaremos ortopedia de su totalidad, y a la armadura por fin asumida de una identidad (Lacan, J, 1992, pp. 4).

El estadio del espejo se divide en 2 momentos, el primero comienza a partir de los 6 meses, cuando el niño se postra frente al espejo, aun sin dominio de su propio cuerpo ni marcha; este momento suele presentarse cargado por los brazos de un otro, e incluso por un sostén artificial, tal como una andadera; es aquí donde comienza el proceso, sin embargo, sólo significa la entrada a este, ya que el niño consigue un aspecto instantáneo de su imagen a través de ese reflejo y logra sorprenderse en una postura inclinada.

Este primer momento se remite a lo imaginario, dado que, el niño en esta imagen se precipita, pues se ve unificado y encuentra la posibilidad de superar su condición fragmentada para lograr ser un yo entero. Ahora bien, es necesario explicar que este momento pertenece a lo imaginario porque este siempre es el principio de todo, por tal motivo, se dice que el niño crea un imago⁶, lo que en este caso sería una proyección imaginaria de cómo puede ser él. Cabe decir que, en este proceso es fundamental la relación con el otro, aunque para este momento, solo sea una imagen en el espejo.

Cuando el infante se encuentra en este primer momento, protagoniza el “yo ideal”, quien funge como soporte de identificación del niño con su semejante, es aquí donde

⁶Imago: Relación con el infante y su entorno familiar, mediante la imaginación, siendo representaciones emocionales y visuales, apareciendo como un reflejo de lo real. Son creados por la primera impresión que se da de un otro.

la libido del niño está volcada hacia sí mismo, sin embargo, es a partir del reconocimiento en el espejo que, irá normalizando la libido, es decir, le permitirá saber que la satisfacción viene de un otro. De manera paralela, se puede decir que, en el infante se postra sobre el narcisismo primario, dado que, hay una parte sexual, pues siente una fascinación por la totalidad de su imagen.

Por otra parte, se puede justificar la débil motricidad del niño, de manera intra-orgánica, ya que se encuentra relacionada con el hecho de que su cuerpo lo concibe fragmentado, en otras palabras, es como decir que, al estar su cuerpo fragmentado, su psique también lo está.

El segundo momento del estadio del espejo, recae en lo simbólico, ya que como su nombre lo dice, es cuando el infante ya tiene una inscripción simbólica, misma que se obtiene a partir de la palabra, principalmente de la madre, quien lo significa a través de las representaciones que ésta misma toma de la cultura y para que él pueda construir una identificación y asumirse como persona.

En la actual coyuntura, la alienación del yo, tiene un lugar importante, debido a que es el proceso en el que el infante se inserta a la cultura y asume que puede ser otro sin perder a la madre, es decir, adquiere cierta autonomía y sentido de pertenencia; la madre existe, aunque no sea visible, sin embargo, es una manera en que el niño renuncia a la matriz simbólica, es decir, estar con la madre para formar parte de la cultura. Siendo así, es prudente decir que, la formación del yo figura como la herencia del estadio del espejo.

Ahora bien, como ya se sabe, en la primera etapa del estadio del espejo se genera una imagen fragmentada de sí mismo, ya que se encuentra en simbiosis con el otro. Sin embargo, a partir de ahí se genera una fascinación por generar la forma de su imagen y comprender de dónde viene la satisfacción.

En el caso de la Anorexia y la bulimia existe una variación en comparación con otras patologías, ya que el sujeto se inscribe de forma significativa en esa primera imagen que es captada con el Otro, misma que le permite pensarse como uno mismo, de igual forma, esta imagen le confiere un imago, este es creado en una etapa crucial ya que se encuentra en un narcisismo primario por ser el yo ideal, esto genera en los sujetos

con Anorexia y Bulimia, la imagen que les permitirá ser completos, tal como lo son en ese momento.

Por tal motivo, cuando se debería pasar a la segunda etapa del estadio del espejo no se logra, ya que los sujetos con tales padecimientos, no rompen con la simbiosis, debido a que quieren conservar aquella imagen, proveniente de lo imaginario, ya que el imago que creó le permite alimentar el registro imaginario, generando así una imagen de satisfacción con el otro (en una simbiosis), a partir de ello se genera un simbolismo que permite la manifestación por medio de significantes.

Paralelamente, dichos sujetos, no pasan por el proceso de la alienación del yo, es decir, la constitución de un ser individual, ya que en este proceso deben escoger entre la madre o su inserción a la cultura, pero ellos no pueden escoger, debido a que conciben a la madre como uno mismo (hijo-madre), pues a ésta la consideran como una extensión de ellos, tal hecho impedirá que pase al segundo proceso del estadio del espejo dando como resultado una imagen no individualizada.

Ahora bien, para entender la constitución del sujeto, es imprescindible conocer las etapas de desarrollo que propone Sigmund Freud, ya que, para poder hilar la teoría se debe entender la zona erógena por las que son satisfechas las pulsiones en cada etapa de los sujetos, con el fin de dar un mejor seguimiento en cuanto a tiempo y proceso de las teorías ya mencionadas, así como las que posteriormente se pretenden explicar.

2.2.4 ETAPAS DE DESARROLLO

Es preciso decir que, existe un desarrollo en el infante en torno a su sexualidad, mismo que va a ser determinante para diversos aspectos de su vida. Sigmund Freud, quien lo define como el “desarrollo psicosexual”, propone etapas pregenitales en las que la sexualidad infantil se irá enfatizando en diferentes zonas erógenas, además de otras características. Estas fases pulsionales del desarrollo psicosexual son las siguientes:

Etapa	Edad	Características
Oral	0- 1 año	La zona erógena que se manifiesta es la boca, ya que a través del chupeteo satisface la pulsión sexual.
Anal	1- 3 años	La zona erógena que predomina en esta etapa es el ano, donde a través de la retención y defecación encontrará placer.
Fálica	3- 5 años	La zona erógena se encuentra en los genitales. Emerge el Complejo de Edipo.
Latencia	6 años- pubertad.	Sofocación de las expresiones sexuales del infante.
Genital	Pubertad en adelante	Prioridad de los genitales. La sexualidad alcanza su función reproductiva.

Cabe decir, que cada una de estas tiene su debida importancia en la constitución de un sujeto con Anorexia y Bulimia, dado que, en cada una de estas se realizan configuraciones psíquicas, mismas que más adelante pueden evocar justo en un padecimiento como estos.

Sin embargo, es imprescindible retomar la etapa oral, dado que, en esta, la zona erógena se encuentra en la boca y es cuando el sujeto encuentra un medio de satisfacción, es decir, el seno de la madre, o cualquier otro artefacto que sea la vía de alimento, en este momento, la madre o quien realice la función materna, provee un alimento que es tomado como un significado al placer, donde sea a través de un objeto o del seno mismo, puede significar al infante.

Cabe mencionar que, no todas las madres significan a los sujetos de la misma manera, en algunos casos, los sujetos con dichos padecimientos, se les provee de un vacío, pues el alimento es dado sin nada más, solo se brinda como una sustancia vital para la vida, dado que, lo importante de este proceso no recae del todo en el alimento, sino que también en el proceso y vínculo que se da a partir de este, pues en algunos casos, la función materna restringe el lazo y no permiten investir y erotizar al sujeto.

De tal manera, se puede decir que, el sujeto atraviesa las siguientes etapas, pero no cambia la zona erógena, ya que no logra concluir esta etapa. Es por esto que los sujetos se encuentran en constante regresión.

Por otra parte, en la etapa genital, el sujeto ya se ha constituido y por lo mismo de mantenerse en una etapa oral, revive, principalmente en la etapa genital, los fantasmas que ha internalizado, pues es en este proceso en el que el sujeto se encuentra en busca de su propia identidad, hecho que lo remite a su historicidad con sus dos figuras (materna y paterna).

Ahora bien, uno de los primeros procesos más significativos en donde repercute el papel que realiza la madre y el padre es el del complejo de Edipo, ya que en este el infante podrá entrar en falta y a su vez ser insertado en la sociedad.

2.2.5 COMPLEJO DE EDIPO

El complejo de Edipo, es fundamental en el desarrollo del infante; ya que todo sujeto se constituye por medio de este proceso y se constituyen diversas estructuras psíquicas que serán base para su vida adulta como son: la identidad del sujeto, el

deseo, así mismo se desarrollan mecanismos de defensa y se hará una selección de objeto, paralelo a ello creará una identidad de género, entre otras cosas.

Principalmente, se debe hacer mención, que, según Freud, el complejo de Edipo se desarrolla en la etapa fálica y como lo menciona Bleichmar (2012) citando a Freud, tal complejo es *“el deseo amoroso del progenitor del sexo opuesto y el deseo hostil frente al progenitor del mismo sexo, deseo hostil que culmina en la muerte”* (p.10)

En un primer momento, el infante desconoce la diferenciación anatómica de los sexos; considera que todos son poseedores de un pene. Sin embargo, en la etapa anal, cuando el infante comienza a ir al baño y percibe que no todos son poseedores de un pene; en el caso del niño, comienza a observar que el pene de la niña es pequeño (clítoris), pero que crecerá más adelante, cabe decir que, la niña tiene los mismos pensamientos, sin embargo, cuando el niño comienza a interiorizar la idea de que las niñas han sido castradas comienza la amenaza de su castración.

Ahora bien, cuando el infante entiende la diferencia anatómica de los sexos, se crea una desmentida⁷ natural que trae consigo una dolencia, sin embargo, esta no se vuelve significativa hasta que, tanto la niña como el niño, observan que su madre también ha sido castrada, en este momento la niña envidia el pene, renovando además, el odio preedípico que se dio en la etapa oral, a causa del destete, de manera que actualiza este odio, mismo que Freud denomina “Envidia Fálica” y genera un odio hacia su madre por traerla en falta, pero asume e interioriza su género.

Posteriormente la niña hará un cambio de objeto, tomando al padre; dado que éste si es poseedor de un pene, sin embargo, al observar que no puede poseer su pene se internalizará la prohibición del incesto y hará una especie de intercambio nuevamente, donde tomará a la madre como su objeto identificatorio, en ese momento, envidiará el pene, generando una falta por no poseerlo, dicha falta la hará deseante, con el fin de que pueda encontrar aquello que la complete (falo), sin embargo, esto podrá ser hasta que tenga un hijo y pueda gozar de esa maternidad que cualquier varón no puede tener, ya que transmuta el deseo del pene hacia el hijo.

⁷Desmentida: Freud, toma la desmentida con un mecanismo de defensa, mismo que se da en el proceso de la diferencia anatómica de los sexos, es decir se conoce que esta diferencia existe, sin embargo, el sujeto decide ignorar lo que se sabe, es una doble negación (renegación).

Ahora bien, para referir el complejo de Edipo del varón, debemos retomar la castración; como se mencionó anteriormente, en la diferenciación de los sexos el sujeto entra en la etapa de castración; se da cuenta que las niñas están castradas, no es que tenga un pene pequeño, sin embargo, esta castración se vuelve significativa en el momento en que nota que su madre, aquella todopoderosa, se encuentra castrada, por lo que hará una selección entre su madre y su pene, escogerá su pene; su padre ha generado una función simbólica de corte y sabe que no la puede poseer, por lo que decidirá generar una identificación con su padre para poder insertarse en la cultura y ser conecedor de esta, que más adelante le permitirá poseer a otra mujer.

El complejo de Edipo tiene su salida, según Fernández:

La función del padre ejerce una mediación entre madre e hijo que, a través de la prohibición del incesto, establece el límite inaugural del sujeto, marca diferencias, lugares y generaciones. Tal medición solo es posible si la madre, por medio de su discurso, legitima la palabra del padre, instaurando un lugar en lo simbólico, para que éste, como agente de la castración, permita la salida del Edipo y acompañe al hijo en su duelo por la renuncia a la posesión absoluta de la madre. (1997, p. 74).

Esta ley impuesta hacia el sujeto, permitirá su entrada al mundo de la cultura, donde constantemente estará en busca de su deseo y sus necesidades, aunque en un principio esto no será fácil, pues el sujeto se posiciona en falta por la pérdida de la madre y su pérdida como objeto de amor.

En la patología de la Anorexia y Bulimia instauran la falta por la diferencia anatómica, misma que genera un sentido de incompletud en el sujeto, por lo que tratará de regresar a ser todo para la madre. Sin embargo, no rompe la simbiosis, ya que no existe un padre simbólico que genere el corte, es decir, la madre, puede separarse, pero el infante no, ya que la ley cultural no se internaliza en el infante, es decir, en el caso de una Anorexia y bulimia narcisista, él o ella es la ley, ya que cuenta con la ley más poderosa que es la madre; de igual forma en el caso perverso de esta patología la madre está incorporada a él, pero pretende castigarla, ya que aquí se genera fantasías inconscientes.

Por otro lado, la madre juega un papel fundamental para la estructura del sujeto ya que será ella quien le dé un significado, así como la entrada a la ley cultural y su individuación.

2.2.6 LO FEMENINO

Cuando se hace alusión a una madre, en automático asumimos la función social que de ella proviene, sin embargo, a lo largo del tiempo, la idea de ser madre se ha visto modificada, dado que, ahora algunas mujeres se resisten a realizar únicamente actividades relacionadas a los hijos y al hogar; sin embargo, en la constitución psíquica del hijo y de la madre, se sigue manteniendo sobre la misma función.

El ser madre, psíquicamente conlleva a una serie de significados y simbologías, es decir, no está dada solo por el gestar, sino también por la fertilidad y el falo, mismos que le representan completud. La simbología de madre se yuxtapone con la idea de fertilidad, dado que, como se sabe, el cuerpo de la mujer es apto para crear vida, hecho que se encuentra íntimamente relacionado con la idea y condición de su sexo, refiriendo a la fisionomía.

Por otra parte, al ser madre se desembocan un sin fin de procesos psíquicos, tal como es obtener una completud; en este momento el complejo de Edipo de una mujer, es “resuelto”, al decir resuelto, se refiere a momentáneo, dado que, posteriormente volverá a sentirse incompleta cuando el niño madure crezca y se aleje de ella, pues como lo sostiene Jaques Lacan, la mujer está destinada a vivir en falta. De manera paralela, la madre logrará la satisfacción máxima, ya que el hijo le representará haber obtenido el falo, es decir, obtiene su objeto deseado, y ya se siente completa, debido a que ahora posee algo proveniente de aquello que tanto ha anhelado, el pene.

Posteriormente, la madre buscará nuevamente el falo o completud cuando su hijo ya no represente y satisfaga su deseo, por tal motivo, es pertinente retomar una de las aportaciones de Françoise Doltó en el capítulo 3 de su texto “Lo femenino”, en el que sostiene que:

[...] la madre genitora se convierte en imagen de falo autóctono, no solamente en la época de la gestación, sino también mientras sigue siendo un niño de pecho, antes de alcanzar una motilidad expresiva de su cuerpo con relación al mundo que lo rodea (2000: p.80).

Durante su gestión, la madre presenta una serie de pensamientos que en la mayoría de los casos son cambiantes, es decir, se vive como un sube y baja ante la idea de su

gestación, puede ser por rechazo o aceptación, todo depende del ambiente de desarrollo en el que vivió o bien, el cómo fue procreado el feto. *“Cualquiera que sea la actitud consciente de la gestante, su comportamiento, júbilo o rechazo que ella experimenta inconscientemente siempre, a veces incluso conscientemente aunque lo calle”* (Doltó: 2000: p. 99),

Es decir, las emociones que experimenta la madre se guardan en sí, principalmente si estas son de rechazo, ya que existe un estigma cultural que demanda una “aceptación obligatoria” ante la vida, es aquí donde se desarrolla la patología de las embarazadas, ya sea que acepte o no su embarazo. Sin embargo, cual sea su decisión impactará al infante; misma que lo dotará de deseo.

El cobijo que la madre le brinde al infante, impactará de forma significativa en el desarrollo de éste, es decir, la madre es la puerta para que el infante conozca su cultura, ya que lo va a erotizar y en un primer momento dependerá completamente de ésta, pero así mismo, posteriormente lo conducirá e inducirá al mundo exterior.

Ahora bien, por medio de su deseo se desarrollará el ideal que los padres, principalmente la madre, tiene hacia sus hijos, esto desarrollará el “yo ideal”, momento en el que se entiende que el hijo es todo para la madre, es decir, su objeto de deseo, así mismo impactará posteriormente al “ideal del yo”, siendo este el rasgo que refiere al efecto en donde ella pondrá de manera sutil ciertas expectativas en su hijo y éste se empeñara en ser ese sujeto ideal del que la madre y el padre ya lo permearon.

Por otro lado, existe algunas madres que no erotizan ni significan a su hijo, es decir le dan nada, dan un vacío, ya que el infante no cumple el falo, no es un deseo de la madre y a su vez, no pueden transmitirle algo, ya que para ellas es solo algo más, no es una completud, esto proviene del orden de lo real, ya que no da nada, solo brinda su propio vacío (hueco), siendo este vacío aquello que lo vincula con la madre

2.2.7 PECHO BUENO Y PECHO MALO

Para Melanie Klein existen conceptualizaciones base para entender su teoría, en un primer momento figuran los imagos, es decir, aquellas imágenes que son generadas con la primera impresión que tiene el infante, hacia sus cuidadores o padres, podríamos referir que son aquellas impresiones primarias introyectadas y se quedan

como base de las relaciones objetales. Ahora bien, otro factor fundamental son las huellas mnémicas que implican un afecto y una representación de aquellas relaciones primarias de vinculación.

Los imagos y las huellas mnémicas son registros que constituyen la mirada que se les tendrá a los progenitores, ya que, para Melanie Klein, el complejo edípico se dará en una edad temprana, tal como lo refiere en su texto “El psicoanálisis del niño”, es decir, se dará en el primer año de vida y tendrá como herencia el super-yo.

Una vez que el complejo de Edipo se constituye en la psique del niño, paralelamente existirá una rivalidad y a su vez una identificación con la madre; la rivalidad será producto de la falta de un pene que no se le dio, de igual forma será por el pecho malo; es una manera simbólica de representación ante el cariño, atención y erotización que su madre o progenitora le daba a un principio, es decir, el pecho bueno.

Por otra parte, la identificación primaria será dada por la carga cultural que se le brinda al infante, así como el deseo que se le impregne al infante por parte de sus padres. La rivalidad será evocada por la mirada de odio que tiene hacia su madre, por el hecho de haberle negado el pecho bueno, no obstante, paralelamente desarrollará culpa por esa misma mirada de odio.

El resentimiento que su madre ha producido en ella al retirar el pecho nutritivo, es intensificado por el mal adicional que le ha hecho al no otorgarle al pene de su padre como objeto de gratificación, y esta doble injusticia es la causa más profunda del odio que la niña siente hacia su madre como resultado de sus tendencias edípicas (Klein, M., 2014, pp. 202).

Sin embargo, es fundamental entender que la idea principal ante el pecho bueno y pecho malo, serán base para la constitución psíquica, el porvenir del infante; esto constituirá las relaciones de objetos, es decir, las formas de vinculación. Cuando el niño ya no tiene el objeto bueno, según Klein, entra en una etapa esquizo-paranoide, por lo que sentirá que esos objetos, que considera displacenteros, lo persiguen. Por otro lado, los objetos placenteros le ayudan a acercarse al objeto de amor y a instaurar, paulatinamente, la habilidad o capacidad de socializar, esta comienza a surgir en la posición depresiva (o maníaco-depresiva) donde busca restaurar el objeto dañado (el pecho malo), después de haber experimentado culpa por sentir odio hacia

su madre (negadora del objeto placentero), entra en una etapa depresiva que orilla al sujeto a buscar un otro que brinde el placer, sin embargo, esta culpa proviene de un amor ambivalente es decir, ama a la madre por ser su Otro (aquella completud), pero también lo ha hecho acreedor a una falta, por lo que es odiada, no obstante, sentir odio hacia ésta, le genera culpa.

Dicho proceso se da en la fase oral, misma en donde el infante observa a su madre, en primer lugar, como un objeto parcial, posteriormente, cuando se observa que no solo es un objeto, la comienza a ver como un objeto total, es por esto que cuando se le retira el pecho u objeto, que es tomado como este, odia a la madre pues le ha quitado su placer, aquello que le satisfacía el deseo. En el caso de la Anorexia y la Bulimia, se retira el pecho, pero este le daba vinculación al sujeto con una parte de él (la madre), aunque fuera un vacío, ya que es lo único que encuentra en ella y al ser retirado, es un dolor para el infante. Así mismo, al momento que el sujeto experimenta odio hacia la madre o la función materna, ese odio se vuelve culpa, pues no puede odiar a una parte que es de él.

Ahora bien, en esta fase el sujeto es el falo (completud) de la madre, por lo que toda la atención y satisfacción es para él, dado que se encuentra en una etapa denominada “yo ideal”, es por esto que la madre tratará de sustituir lo retirado con algo más, esto genera que el narcisismo del infante se alimente.

2.2.8 NARCISISMO

El narcisismo primario figura en el nacimiento, cuando el niño quiere satisfacerse y su madre funciona como un otro que cubre sus necesidades. Sigmund Freud en su texto “*Introducción al narcisismo*” hace alusión a la definición de Paul Näcke respecto al narcisismo, sosteniendo que se usa para “*designar aquella conducta por la cual un individuo da a su cuerpo propio un trato parecido al que le daría al cuerpo de un objeto sexual; vale decir, lo mira con complacencia sexual, lo acaricia, lo mima, hasta que gracias a estos manejos alcanza la satisfacción plena*” (1914: p. 71). En el caso de los neonatos, utilizan a la madre como objeto de satisfacción; dado que se encuentran en una etapa de simbiosis, donde cree que la madre es una extensión de él, por lo que todo lo que ella provee se vuelve una satisfacción a su deseo.

El recién nacido busca complacer necesidades que provienen del principio de realidad⁸, mismas que aseguran la supervivencia del infante; abarca las pulsiones de autoconservación, sin embargo, dicho principio no se presenta en su máxima potencia, dado que quien figura con mayor fuerza es el principio de placer⁹, ya que en este el infante cubre su deseo por medio del autoerotismo; la libido se vuelca hacia sí mismo, hecho que lo posiciona en el narcisismo absoluto.

Ahora bien, estas concepciones no son las únicas que constituyen el narcisismo primario; la madre encuentra, de forma momentánea, el falo en el hijo, por lo que figura para ella como una completud, que, dentro del psiquismo de la madre, al ser una extensión de ella, es perfecto y es aquí donde el niño constituye en su psiquismo un “yo ideal”.

El yo ideal figura cuando el niño está en una etapa simbiótica con la madre, éste se encuentra dentro de un narcisismo primario, donde él lo es todo (omnipotente), pues cumple el deseo de los padres, principalmente de la figura materna; éste paralelamente se encuentra dentro del registro imaginario, pero solo tiene una imagen apresurada de él mismo (irreal), esta es dada por la madre, ya que al ser un objeto de deseo de la madre, ella le otorga una imagen por medio del lenguaje, y caricias, en un primer momento.

Es fundamental entender que el narcisismo primario va relacionado con el yo ideal, ya que es el momento en donde el niño lo es todo y la madre solamente una extensión de éste, por lo tanto, cuando el niño rompe la simbiosis y comienza a tener una “autonomía”, se constituye el “ideal del yo”, sin embargo, en este momento ya se habla de un narcisismo secundario.

En el narcisismo secundario, el niño ya tiene una imagen simbólica (inscripción simbólica), es decir que, tiene una imagen de sí mismo y se concibe individual, dado que para este momento ya se ha constituido su psiquismo y se ha formado el “yo”;

⁸ Principio de realidad: en un principio el infante intentará sacar sus deseos y pulsiones, para poder satisfacerse, por lo que buscará un objeto culturalmente aceptado, que le permita expresar sus deseos inconscientes, siendo así un principio regulador para el psiquismo.

⁹ Principio de placer: se evitará el displacer del sujeto, por lo que hará uso de su imaginación, como son los sueños, para que sus deseos inconscientes puedan salir, buscará el placer absoluto del sujeto.

paralelamente se puede decir que, ya hay una libido objetal y el sujeto elige un objeto externo que ya no se encuentra en la madre.

El “ideal del yo”, figura a partir de que el infante deja de ser un objeto omnipotente, ahora es él quien pretende agradar a los demás, hecho que es producto de las expectativas que los padres ponen en él y la imagen que le asignan; se inserta a la cultura y busca regresar al “yo ideal”, en donde todo se centraba en él, pero esto ya no es posible, ya que ha dejado de ser el falo de la madre y ahora tiene una identificación con ella.

Es imprescindible mencionar que, el padecimiento de la Anorexia y la Bulimia emerge, en algunos casos, por el hecho de que el sujeto queda atrapado en el primer momento del narcisismo, pues en su mente él es el ideal de la madre y lo será siempre, debido a que no logra romper la simbiosis, ya que nunca logra extraer aquella totalidad, pues se concibe como un ser que nunca está en falta y por ende encuentra la perfección, porque cree que no necesita nada externo a él.

2.2.9 SIMBIOSIS

En primera instancia, es importante explicar que “simbiosis” es un término que la biología utiliza para enunciar la estrecha relación entre dos organismos donde estos comparten un beneficio mutuo, no obstante, en psicología se utiliza para referir a una relación similar, pero entre madre-hijo, misma en la que se asume que existe una mutua dependencia que inicia desde la etapa fetal, dado que, la madre es encargada de proveerle todo lo necesario para su desarrollo, incluida aquella carga simbólica que ésta extrae de la cultura; paralelamente, el hijo también le representa a la madre una carga simbólica y significantes, por tal motivo, se puede decir que, en el momento en que nace el hijo, esta relación simbiótica se intensifica, debido a que para ese momento la madre será la encargada de introducir al hijo a la cultura, es decir que, preparará al hijo para desenvolverse en el medio social.

Durante la fase simbiótica el infante es absolutamente dependiente del socio simbiótico, la simbiosis tiene un significado bastante diferente para el socio adulto de la unidad dual. La necesidad de la madre por parte del infante es absoluta, mientras que de la madre es relativa (Mahler 1980: p. 25).

Según Mahler, el vínculo entre madre-hijo es necesario, sin embargo, en este debe figurar una sana co-dependencia y aproximadamente, entre los 18 y 24 meses la madre tendrá que romper con esa relación simbiótica para que el niño alcance una independencia que le permita continuar con su desarrollo. Paralelamente, Margaret Mahler define la simbiosis como una metáfora en la que se describe lo que sucede con cada uno de los individuos. Aquí el término es utilizado para referir la no diferenciación del “yo” entre el “no yo”, lo que producirá que el sujeto presente dificultad para crear una imagen corporal, es decir, esta se verá distorsionada, ya que el niño no podrá asumirse como un ser individual a la madre, sino como una extensión de ella.

El rasgo esencial de la simbiosis es una fusión alucinatoria o ilusoria, somatopsíquica omnipotente con la representación de la madre y, en particular, la ilusión de un límite común de los dos, los cuales en realidad y físicamente son dos individuos separados (Mahler, 1980: p. 26).

Mahler describe tres fases del desarrollo psicológico infantil:

Autismo Normal- Esta etapa comienza desde el nacimiento hasta el primer mes del niño, donde su libido está dirigida a sí mismo (narcisismo primario absoluto). En este momento el niño no sabe si la satisfacción de sus necesidades son efecto de lo que él mismo hace o si son producto de los cuidados de su madre. Los cuidados que recibe el niño por parte de la madre o de quien realice la función materna, permiten que su libido se desplace hacia los órganos de los sentidos, mismos que le permitirán poder contactar con el mundo exterior.

Simbiosis normal – es subsecuente del primer mes y dura hasta el quinto, en este lapso, a pesar de que aún se encuentra en el narcisismo primario, ya no lo está en absoluto y el niño comienza a sentirse en una diada omnipotente con la madre; en esta etapa, el infante comienza a tener estímulos de placer y displacer derivados del alimento, las caricias, los cuidados, etc., mismos que abren paso a la maduración del “Yo corporal”, es decir, el momento de separación posterior a esta etapa, donde el niño podrá concebirse como un sujeto integrado como ella. Cabe decir que, para este momento, el infante concibe a la madre como objeto de deseo, dado que representa un todo para él y al finalizar el proceso logra una relación objetal con ella, pues deja

de representar solo el seno para representarle como una figura completa y no fragmentada.

Separación- individuación- Esta comienza en el quinto mes y termina aproximadamente a los 3 años; aquí principalmente el niño hace una diferenciación, misma en la que ya tuvo que haber logrado una relación simbiótica expresada con conductas, tales como la sonrisa en su rostro al escuchar la voz de la madre y alcanzar un desarrollo neurofisiológico que le permita que su motricidad lo conecte con el exterior, es decir, al comenzar a tocar objetos y adquirir cierta autonomía estará conectando con el mundo que le rodea (cultura). Posteriormente necesitará ejercitación locomotriz, como lo es el gateo, para asumir una separación física con la madre y experimentar el goce del uso de su cuerpo. Más tarde atravesará un acercamiento, en donde regresa con la madre para compartir sus logros, hecho que reforzará su “yo” por el reconocimiento y satisfacción que ésta le evoque como respuesta de dichos alcances. Por último, debe alcanzar la constancia objetal, en donde no deberá tener sentimientos agresivos hacia su madre para que así pueda introyectarla y posteriormente lograr una aceptación e individuación, en la que se asuma como un sujeto autónomo y separado de la madre, pero que paralelamente pueda integrarla a su vida.

Ahora bien, en la fase simbiótica, el infante comenzará a construir su identidad a partir del reflejo del otro, mismo que a su vez es independiente. Para esta individuación, es importante el aprendizaje que irá adquiriendo a través del acompañamiento de la madre y la inscripción simbólica¹⁰ a la que ésta lo exhortará, tal es el ejemplo de la cuestión alimenticia, donde en un principio el niño pasará de comer como un condicionamiento derivado de un deseo de placer a comer y aprender a satisfacer sus necesidades o pulsiones de autoconservación¹¹ trastocadas ya por la cultura, donde incluso estará atravesado por el tiempo, es decir comerá en horarios y hallará la manera de obtener alimento que sea socialmente aceptada y no solamente mediante el llanto. Es así como, durante cada una de las etapas de desarrollo del infante, ya

¹⁰ Inscripción simbólica: se da a través de símbolo (la palabra), es aquello que refiere a la adquisición de significados con ayuda de la relación primordial con el Otro, misma que le permitirá un adentramiento a la cultura.

¹¹Pulsiones de autoconservación: “Término mediante el cual Freud designa el conjunto de las necesidades ligadas a las funciones corporales que se precisan para la conservación de la vida del individuo; su prototipo viene representado por el hambre” (Laplanche, 2004, pp. 333)”.

sean cognitiva, motriz o biológica, la independencia será más evidente y el vínculo simbiótico se verá fragmentado.

Como ya se había mencionado, la fase simbiótica tiene gran importancia en los primeros dos años del niño, pues posterior a esta edad, el niño deberá adquirir mayor autonomía y de no ser así, el infante podrá carecer de una individuación, o bien, tenerla distorsionada, hecho que podría evocar una psicosis infantil.

2.2.10 PSICOSIS INFANTIL - SIMBIOSIS

La psicosis infantil emerge como la deficiencia intrapsíquica del niño con la madre, dado que éste no podrá internalizar la representación del objeto materno, es decir, se quedará atrapado en esta relación simbiótica, hecho que causará confusión y dependencia al momento de intentar desenvolverse con el mundo exterior. Por ello es importante remarcar lo que para Mahler es el socio simbiótico, pues según la autora, este tiene la función de ser un límite entre los estímulos externos e internos, lo que le va a permitir al infante un correcto desarrollo, así como también le ayudará a organizar su mundo interno con el mundo externo.

El niño psicótico, además de no tener una correcta individuación, carece de una adaptación y una correcta imagen de la realidad, lo que provoca, como ya se dijo, que el niño tenga esta imagen distorsionada. Paralelamente, se puede decir que, la imagen corporal¹² en la psicosis infantil, se encuentra distorsionada y la simbiosis no llegará a su fin, por lo tanto, el niño no tendrá un correcto desarrollo psicomotriz, cognitivo ni social.

Por último, se considera importante la intervención de la función del padre y el discurso suscitado por la madre para darle cabida al discurso del padre: a la ley; el padre que ejerza su función va a ayudar en el proceso de separación del vínculo simbiótico.

Es así que, los sujetos con Anorexia y/o Bulimia, no logran romper la simbiosis, pero principalmente, por parte del infante, ya que la madre se aleja, pero él sigue creyendo que es una extensión de él: en una Anorexia o Bulimia más inclinada a lo psicótico, puede observarse que castiga su cuerpo pensando que es el de la madre, por el

¹²Es una imagen inconsciente, constituida por una primera imagen funcional, es decir que, es la representación que el sujeto tiene de su propio cuerpo en cuanto a un registro imaginario, dicha imagen, es constituida y fabricada por un otro.

contrario, en la Anorexia y/o Bulimia más inclinada a la estructura narcisista ha, el sujeto incorpora a la madre como una forma de perfección, es decir, va a querer ser perfecto para la única ley en la que éste cree. Así mismo, en los casos en los que la madre de solo un vacío (nada), el sujeto va a pensar, de una forma inconsciente, que es una extensión de él, ya que incluso ese vacío es el que lo mantiene en esa simbiosis, pues al incorporar el (nada), emerge un sentimiento de no necesitar nada más, pues es de lo único que se le ha dotado.

Así mismo, la simbiosis es la primera instancia que influye, a través del vínculo, en la formación de la imagen y esquema corporal, ya que de acuerdo a la manera en que se enviste al infante, es que se constituyen estas nociones.

2.2.11 IMAGEN INCONSCIENTE DEL CUERPO

La imagen corporal es fundamental en el desarrollo del niño, ya que, basándonos en las aportaciones de Françoise Dolto, donde sostiene que hay una diferenciación entre esquema corporal e imagen corporal, podemos asumir que, el esquema funge como una vía de contacto con el mundo físico, es decir, es la parte fisiológica del sujeto, que en palabras de la autora es:

[...] una realidad de hecho, es nuestro vivir carnal al contacto del mundo físico [...] también de nuestras sensaciones fisiológicas viscerales, circulatorias todavía llamadas cinestésicas (Dolto, 1984: p.18).

Paralelamente, la imagen figura como aquello que se interioriza, sin embargo, es preciso decir que ambas trabajan de manera yuxtapuesta, pues una depende del óptimo funcionamiento de la otra y viceversa.

La imagen corporal se encuentra totalmente ligada a la historia del sujeto, dado que está simbolizada por la relación con los padres, pues son ellos quienes por medio del discurso crean la imagen corporal del cuerpo. Esto constituirá las relaciones de objetos, es decir, las formas de vinculación y su funcionalidad. Cabe decir que, aunque su esquema corporal esté fracturado orgánica o fisiológicamente, si los padres

revisten al niño con los significantes de completud, el infante tendrá un óptimo desarrollo.

Es por esto que para que pueda arraigarse el esquema corporal, debe existir un otro significativo; su deseo se transmitirá por medio del lenguaje, es decir, el deseo que tengan los padres hacia el infante será fundamental para determinar qué es, lo que siente, y lo que quiere ser. Sin embargo, esto no podrá ser posible hasta que exista un mundo simbólico y las cosas puedan ser nombradas.

Cuando el infante comienza a constituir su imagen corporal, los fantasmas¹³ estarán presentes, ya que representarán cargas de deseo que se pretenden complacer, con la finalidad de llegar a esa imagen deseosa por los padres, debido a que se utilizará un lenguaje fantasmático que permitirá simbolizar el mundo y a su vez su imagen.

Partiendo de la idea que, la imagen corporal va ligada a la historia del sujeto y es simbolizada por los padres, entonces se puede pensar que, la imagen corporal que el sujeto con Anorexia y bulimia concibe, es un tanto distorsionada, pues, en la mayoría de los casos no son erotizados ni simbolizados por los padres, por el contrario, se constituyen a partir de un vacío, por lo que estos pueden llegar a sentirse de tal manera.

Al darles un vacío, no logran generar una vinculación, debido a que no hay nada con lo que se puedan hacerlo, por lo tanto, afecta la imagen que ellos crean, pues querrán generar la nada, el vacío, mismo que pretende llevar a la realidad, por medio de su esquema corporal, es decir, llevan su cuerpo a la delgadez, pues no tienen nada; es así que, con ello representan el nada con el que fueron constituidos. Paralelamente, esta configuración de imagen y esquema corporal que se ha creado, va a ser un generador para la constitución del sujeto por lo que el deseo, erotización y la palabra que se le de al infante será esencial para su desarrollo.

¹³Fantasmas “[...]representación, guión escénico imaginario, conciente (ensoñación), preconciente o inconciente, que implica a uno o a varios personajes y que pone en escena de manera más o menos disfrazada un deseo” (Chemama, 1996, pp. 157)”.

2.2.12 LA INFANCIA EN ESCENA

La idea o concepción del significado que se le otorga a un infante a nivel social se ha visto modificado, ya que como lo expone Esteban Levin en su texto *“La infancia en escena”*, los niños eran tratados como señores pequeños, dado que, los envolvían para controlar sus movimientos y no se les permitía un “descontrol” en su desarrollo, no obstante, con el paso del tiempo la educación que se les comenzó a brindar para su desarrollo, tuvo un cambio drástico, ya que se pudo dar una estructura por medio de la educación (el preescolar).

Cabe decir que, los padres, principalmente, son los encargados de formar la estructura del hijo, debido a que sin ella no puede haber un desarrollo, es así que, proviene del deseo simbólico de los padres hacia el infante, sin embargo, se verá permeada por la cultura, dado que los padres, a su vez, ya han adquirido la esencia cultural y será una carga puesta en ese deseo.

Dicha estructura, es completamente subjetiva, ya que estará atravesada por lo ideales y vivencia de los padres, a pesar de ser social, esta comenzará en el momento en que la madre lo erotiza y lo lleva a saber de su existencia, sin embargo, cuando este erotismo no se da, el niño puede perder simbólicamente su existencia, debido a que un sujeto existe a partir de un otro, éste nos da el lugar en el mundo exterior por medio de la intuición, es decir, por el devenir.

La madre tomará al infante¹⁴ como un espejo y se reconocerá en él, a esto se le denomina como el juego especular del doble espejo, según Esteban Levin, de igual forma el infante comenzará a generar su estructura con las primeras imitaciones, mismas que proveen la posibilidad de desarrollo.

El lenguaje, fungirá de forma significativa en el fortalecimiento de la estructura; se generará una serie de símbolos que se internalizarán y serán determinantes para dicha estructura, estos símbolos, provienen de la cultura, pero se vuelven un

¹⁴ Infancia: es una construcción social, por lo que la complejidad de los procesos de crecimiento biológico y edad social, complican el poder delimitar dónde comienza y termina, sin embargo, para el presente trabajo se considera que la infancia abarca de los 0 a los 5 años, pues basado en las aportaciones de Sigmund Freud, respecto a las etapas de desarrollo psicosexual, es en estas etapas (oral, anal, fálica), donde el infante enfrenta un desarrollo psicosexual vinculado a los padres paralelo a la introducción a la cultura, dado que, al comienzo de la etapa de latencia (6 años) el sujeto ya goza de una individualidad.

significado cuando se internaliza, se adquiere un significado singular. Para entender más la función del lenguaje, debemos mencionar que existen dos signos que distinguen a este: el primero, es la articulación, misma que refiere al sistema fonológico, este es el encargado de generar un significado, es decir, a partir de la articulación de las palabras, se crean significados que serán subjetivos, pero en referencia a lo cultural. En segundo lugar, tenemos la codificación, misma que permite saber que todo tiene un nombre.

En el momento donde el neonato comienza a generar el lenguaje, mismo que será fundamental para la constitución de su estructura, la función simbólica materna es indispensable, debido a que, será la encargada de brindarle la esencia de la cultura, principalmente por medio de la palabra, pues además de lo ya mencionado, este permitirá compartir representaciones sociales, mismas con las que generará una pertenencia, en un primer momento hacia un otro, sin embargo, cuando este lenguaje no existe, no hay una identificación y por lo tanto, no genera una estructura.

El lenguaje y las palabras, con el que se le describa al infante, impactará de forma significativa, ya que formará su estructura, es decir, estas palabras podrán estar cargadas de deseo o de rechazo, dependiendo de lo que éste represente en el deseo de la madre.

Posteriormente, una vez que la simbiosis ya mencionada, se rompe, el niño comienza a tener una individualización en su estructura, sin olvidar que lo ya constituido no se rompe; sin embargo, la palabra sigue funcionando como factor principal, pero pasa de ser una voz pasiva, misma que refiere cuando el infante es movido o se hace mover, a una voz activa, donde el infante se mueve sin ser movido, esto debido a la separación simbiótica y tiene una individuación a partir de haber dejado de ver a la madre como una extensión de él, y viceversa; paralelamente adquiere una autonomía, por lo tanto la palabra (voz) de la madre, ya no lo mueve del todo, ahora puede moverse por sí solo sin necesidad de ella en una forma complementaria.

Es preciso mencionar el control del cuerpo, ya que, si bien está ligado con el psiquismo, también refiere a una maduración motriz, es decir, van adquiriendo un control de su movimiento corporal, por ejemplo, sus manos comienzan a desplegarse en su espacio, sus piernas comienzan a tener la fuerza para hacerse mover. Poco a

poco va tomando conciencia del ritmo y el movimiento de sus capacidades corporales, hecho que contribuye a lograr la separación y el movimiento independizado que ya se mencionó.

Ahora bien, en el juego especular del doble espejo, que refiere al momento en que la madre se ve en el infante, en el caso de los sujetos con el padecimiento que se trata en este trabajo, ésta le da el vacío, mismo que representa lo que ella tiene en sí, por tal motivo, al momento en que lo inviste, lo hace de un nada. La carga simbólica que lleva la palabra, está vacía, por lo menos por parte de la madre, quien en un primer momento es fundamental para el desarrollo del infante

Cabe decir que, la forma en la que se constituye el lenguaje (significado y significante), es subjetivo, pues incluso por la constitución que el sujeto con Anorexia y Bulimia tiene, se puede observar una variante como lo es con el concepto de la palabra comida ¿qué es y qué representa en el sujeto?

Así mismo, para dichos sujetos, puede ser que, a través de la simbiosis con la madre, cuando esta no se trompe, los sujetos le den un significado a la comida, hecho que va más allá de nombrar los alimentos, dado que, a través del significado que atraviesa la comida, podrán representar la satisfacción o insatisfacción que le brindó el otro. De manera paralela, cuando no se rompe esta simbiosis, el control del cuerpo en sí mismo, es llevado de una forma imaginaria, real y simbólica, ya que al no tener nada, un vacío, se pretende generar un control en lo que tienen, es decir, su cuerpo, pero siempre con el otro.

2.2.13 DESEO DE VACÍO

Para poder entender la estructura de los padecimientos de Anorexia y la Bulimia, es fundamental comenzar por explicar la definición de pulsión, dado que, esto permitirá un mejor entendimiento.

La pulsión, es aquella fuerza o empuje sexual proveniente del ello, misma a la que el sujeto pretende satisfacer; esta a su vez generará un deseo que traerá como fantasma la primera escena de satisfacción máxima (yo ideal del Otro), es decir, este deseo generado por la pulsión no es satisfecho del todo, ya que no se puede volver a tener

aquella escena y no se puede volver a ser el ideal de Otro. A su vez, esto genera una falta, ya que el deseo nunca es satisfecho del todo, por lo que se puede decir que se genera un sujeto en falta.

Ahora bien, para entender de mejor manera la falta, es preciso mencionar que, también se involucra tanto el proceso simbiótico como el complejo de Edipo, ya que, en un primer momento, el deseo comienza por la ruptura de la diada, es decir, el infante al romper con el proceso de simbiosis comienza a generar la pulsión y por ende el deseo, debido a que ya no tiene la plenitud del deseo de ser la completud del Otro, esta idea se refuerza al momento de la salida del complejo de Edipo, dado que, se instaura la prohibición del incesto, simbolizando así la pérdida absoluta del Otro, por lo que su deseo debe ser transmutado a otro objeto, solo para cubrir una parte de la falta, ya que no se logra satisfacer del todo.

En este punto, es importante diferenciar los conceptos 1)falta, 2)vacío, con fines de reconocer aquello a lo que cada uno remite, pues en el caso del primero, refiere a aquello que se genera a partir de un desprendimiento de la completud, es decir que, esta falta genera un deseo de completud, sin embargo, el vacío, remite al hecho de haber sido dotado de nada, que en este caso, el deseo que se genera es por regresar siempre a ese vacío que le representa la única vinculación conocida, como es el caso de los sujetos con Anorexia o Bulimia.

Ahora bien, estos sujetos, generan e integran el vacío que es brindado por la madre, no pueden existir sin él, ya que ésta (proveedora del vacío), se ha alejado, es decir que, al ya no contar de forma tan directa con la madre, anhelan vincularse con ella por medio del vacío, debido a que este es lo único que los ha unido. Dicho vacío es colocado en un objeto (el cuerpo), al no romper la simbiosis, este es el representante del síntoma, por lo que, una de las secuelas refiere a que ese cuerpo pertenece al Otro y por ende castigan a ese y no al sujeto en sí.

El ideal figura de manera significativa, dado que el sujeto desea gozar de aquel ideal con el que sueña y añora (vacío), solo pretende obtener el triunfo narcisista que remite al yo ideal, donde la "plenitud" era posible, ya que el sujeto podía estar completo y pertenecer al Otro, sin embargo, esto es arrebatado por la separación de la diada,

misma que en este padecimiento se rompe solo por el Otro, esto a su vez genera un odio por parte del infante, ya que se siente despojado, sin embargo, crea culpa por el odio generado hacia el Otro, pero a su vez un desprecio inconmensurable por lo que hará pagar al Otro por su destierro a través del cuerpo que le pertenece.

Ahora bien, según Massimo Recalcati en su texto *“La última cena: Anorexia y Bulimia”*, se va a colocar una pasión en la comida, ya que, en el caso de la Bulimia, permite llenar de forma momentánea (atracones), donde el vacío, es un ciclo que le permite poseer para después eliminar. Por otro lado, en la Anorexia la comida (el comer), es comer la nada, hecho que le permite el rechazo del mundo y del amor que, si no es del Otro, el vacío es mejor.

Es imprescindible esclarecer que, el amor es el punto central tanto de la Anorexia como de la Bulimia, ya que, el vacío generó un rechazo y este a su vez también contribuyó para la formación del deseo, dado que ese rechazo generó un vacío que constituye el deseo de amor; sin embargo, este vacío será estructura base respecto al rechazo de la comida, es decir, el rechazo es incorporado para generar un escudo que se colocará en el objeto comida.

Se debe saber que, el sujeto anoréxico o bulímico es existente por la pérdida, misma que condena a la comida como objeto no aceptado, ya que al perder lo más preciado (el amor del Otro), genera un vacío por el que existen.

Los sujetos con Bulimia están destinados al fracaso a través de sus prácticas, ya que los atracones pretenden llenar el vacío, sin embargo, esto no es posible, dado que, no es satisfecho su vacío, solo lo hacen en un momento desesperado por cumplir la demanda de amor, pero esta no completa la pérdida, porque no se encuentra la satisfacción. El fracaso se da, ya que no pudo mantener el vacío, mismo que representa su existencia, por lo que la comida es devuelta, ya que no pertenece a la mesa simbólica de la madre, es decir, fracasan nuevamente, dado que, esa comida es expulsada tanto por no llenar o satisfacer el vacío, como por perder su existencia a través del vacío que ya no existe cuando hay comida en el cuerpo.

Ahora bien, el sujeto bulímico no come la comida, sino una idea simbolizada del objeto perdido, el vacío, por lo que, al ser simbolizado de esta forma, causa la pulsión oral que es significada como el deseo de su vacío, llegando a una devoración infinita, siendo tan pura que retorna al vacío.

[...] La bulímica, al contrario, trata de compensar la ausencia del signo de amor, o sea la frustración de su demanda de amor, a través de la persecución continua e infinitamente voraz del objeto-comida [...] (Recalcati, 2004: p.15.)

Por otro lado, los sujetos anoréxicos están condenados a la persecución, claro que esto dependerá de su estructura psíquica, dado que por la perversión de su deseo al mantener vacío su cuerpo, no ingieren alimento, por tres razones: 1) nada vale si no es el amor, 2) porque pierden su existencia y 3) porque en su perversión matan al Otro, ya que ese cuerpo no es suyo, como se dijo anteriormente, es decir, chantajea a ese Otro con matarse, pero simbólicamente lo llevan a la muerte dejándolo en los huesos.

[...] La Anorexia arriesga la vida misma, se niega radicalmente a toda satisfacción del objeto, para tener un signo de amor del otro (familiar, social, cultural) que confunde sistemáticamente el estatuto del deseo con el de la necesidad y entonces, responde a la demanda de amor del sujeto con su papilla asfixiante [...] (Recalcati, 2004: p.15.)

Ahora bien, en ambos casos, la comida es simbolizada, más que como el significado de su nombre, como la devoración del Otro, ya que come el vacío que éste dejó, el seno que le fue arrebatado (objeto perdido de la primera satisfacción), por lo que figura un fantasma oral. El objeto pulsional es el vacío, algo que es imposible de saciar, sin embargo, genera el empuje del sujeto llevándolo a una sintomatología anoréxica y/o bulímica, por la que va a tratar de recuperar el vacío.

2.2.14 ESTRUCTURAS PSÍQUICAS - SÍNTOMA

Para poder pensar sobre las diferentes estructuras psíquicas, es importante hablar del síntoma, así como también de la patología; En el texto “*Neurosis, Psicosis y perversión*”, de Leticia Flores, se habla sobre dicho proceso, aunque este es dirigido hacia la psiquiatría, la psicología y en particular el psicoanálisis; la autora se basa en tres espectros que denomina como estructuras de personalidad, donde la patología

se define como la condición de sufrimiento al sentimiento de vida, siendo una organización que tiene un proceso de conducta.

Es preciso decir que, el síntoma no trabaja solo, dado que su manifestación introduce a la verdadera causa de este, misma que se encuentra ligada a la conformación psíquica del sujeto.

Las estructuras reflejan y permiten comprender la posición del sujeto, sus comportamientos y sus relaciones con todo lo que lo rodea. Saber y entender cuál es la posición del sujeto, determina también la forma de intervención y tratamiento. Para comprender de mejor manera, es necesario reconocer lo que Freud nos menciona en su Segunda Tópica y que encontramos en su texto "La *descomposición de la personalidad psíquica. Conferencia 31ava*", donde menciona que el sujeto está conformado por tres estructuras psíquicas (yo, ello y super-yo), tal como se explicaron con anterioridad, donde el **yo** funge como el organizador del resto de las estructuras: el **ello** como el representante de la parte más oscura de la personalidad, donde figuran las pulsiones más primitivas, este es contenido por el "yo" a través de la represión y por último, el **super-yo**, que conocemos como el heredero del complejo de Edipo y funge como un juez debido a que posee la esencia del "ideal del yo" y actúa como observador, es la conciencia moral que maltrata al **yo**, generándole culpa.

Paralelamente, es importante retomar las aportaciones de Lacan, que ya han sido mencionadas, mismas que refieren a los tres registros: 1) imaginario 2) simbólico 3) real, dado que el síntoma se encuentra atravesado por estos registros; el imaginario figura como la parte más primitiva del síntoma, ya que en este se crea una imagen, a partir de la esencia de lo que representa el síntoma, sin embargo, cuando dicha imagen logra pasar a una representación simbólica por medio del lenguaje, se vuelve consciente y así se crea la realidad subjetiva del sujeto referente a su síntoma, es decir, este figurará sólo como un representante que su vez representa algo, lo que se denomina como representante representativo¹⁵.

¹⁵Representante representativo: "Representación o grupo de representaciones a las que se fija la pulsión en el curso de la historia del sujeto y por medio de las cuales se inscribe en el psiquismo". "El concepto de representante - representativo se encuentra en los textos en que Freud define la relación entre lo somático y lo psíquico como la existencia entre la pulsión y sus representantes". (Laplanche, 2004, pp. 372-373). Es decir, el representante refiere al síntoma y lo representativo a la pulsión que deriva en síntoma.

Ahora bien, existen tres diferentes estructuras (neurosis, psicosis y perversión), mismas que pueden preexistir en un sujeto; esto dependiendo de su proceso edípico (complejo de Edipo) y de castración. Sin embargo, dichos procesos, figuran de manera distinta en cada una de las estructuras.

2.2.15 NEUROSIS

En la estructura del sujeto, el yo es el encargado de regular las pulsiones provenientes de ello, dichas pulsiones, generan deseos con el fin de que estas sean cubiertas, es decir, el sujeto está en completud hasta el momento en que comienza la amenaza de castración, misma que, como se comentó anteriormente, se da antes del complejo de Edipo, ya que, una vez que el sujeto entra a esta, debe aceptar normas sociales que le generarán una falta, y deberá aceptar la ley máxima de la cultura (prohibición del incesto), por lo que nunca vuelve a estar en completud, trayendo como consecuencia el deseo que será transmutado y colocado en diversas cosas u objetos.

El padre será quien opere como limitante de la prohibición en el proceso edípico, el sujeto entra en falta y es por ello que reprimirá sus deseos inconscientes. Cabe señalar que dicha represión, será el principal mecanismo de defensa para el neurótico. Esta estructura tiene dos modalidades en donde se hace patente la represión, por una parte, en la modalidad histérica de la neurosis, -histeria de conversión¹⁶ .

Debido a este proceso que vive el sujeto, se constituye una función psíquica, donde el yo, está equilibrado por un super-yo -los síntomas del neurótico son el resultado de un conflicto entre el yo y el super-yo-, siendo este último el que funge como moral y provoca la represión que se ha ido mencionado en la estructura neurótica; del mismo modo, se regula el ello y es por medio de diversas formaciones del inconsciente como puede salir hacia lo consciente aquella fuerza pulsional. Dicho mecanismo se encarga de separar la actividad consciente de lo inconsciente.

En este espectro, se logra salir del complejo de Edipo estructurando un yo, ello y super-yo, como anteriormente se mencionó, por tal motivo, logra entrar al mundo de lo simbólico, es decir, está sujeto a las leyes universales, por lo que puede generar un

¹⁶Histeria de conversión: tiene relación con los contenidos inconscientes que se metaforizan en un sufrimiento corporal, se realiza un intercambio entre padecimiento mental por padecimiento biológico.

significado¹⁷ y un significante¹⁸ de los objetos. De igual forma tiene una individuación y es regido por el super-yo; trata de cumplir las demandas por lo que existe un sentimiento de culpa -derivado de la conciencia moral- y se encuentra en un sentir ambivalente entre amor y el odio.

Por último, es imprescindible mencionar que, gracias al principio de realidad, del que sí goza esta estructura, el sujeto puede satisfacer sus necesidades de manera regulada, es decir, trastocadas por el aspecto social.

Ahora bien, algunas de las patologías que se encuentran dentro de la neurosis, en relación con la Anorexia y bulimia son:

Depresión: Existe un conflicto entre el super-yo y el yo, refiere a una conciencia de pasado y futuro; también en ella, figura una pérdida de pertenencia al vínculo. Es preciso mencionar, que en ésta protagonizan significativamente el duelo y la melancolía, por lo que parece pertinente referir cada uno de estos rasgos

.

Histeria: La histeria puede llevar a la psicosis, siempre y cuando sea alto el padecimiento; se puede hablar de dos niveles, el primero sería el somático que se instaura en el funcionamiento del cuerpo y la segunda sería en angustias (crisis).

Buscan agradar a toda costa al otro por lo que suelen ser muy artificiales y superficiales, por lo tanto, son personajes seductores; su yo genera este tipo de construcciones. De igual forma, tiene dificultad para procesar actividades que tengan angustia; no toleran la frustración, esto por el hecho de que tienen una fijación dual en la etapa oral y fálica. De igual forma, esto proviene del hecho de que la sexualidad es una herramienta de poder; la utiliza como una defensa.

Es decir, tiene miedo a la sexualidad por el complejo de Edipo; por su sentimiento de culpa y el tema incestuoso tiene miedo al goce absoluto; la mayoría de ellos fueron niños muy erotizados por la madre, por lo que se considera que son personas

¹⁷ Significado: “es la imagen acústica de un concepto” (Roudinesco, 1947, pp. 119).

¹⁸ Significante: “es el concepto en sí, teniendo una identidad cultural” (Roudinesco, 1947, pp. 119). Se requiere de una serie (cadena) de significantes para generar un significado.

sexualizadas que los conllevan a una satisfacción muy pobre, (se pierde la erotización del mundo), por lo que convierte y busca en el otro la satisfacción- es importante mencionar que no precisamente llegan al coito; los excita el juego.

Ansiedad por angustia y trauma: Se expresa cuando el sujeto presencia un evento peligroso donde su vida o la vida de alguien más está en riesgo, este suceso se puede dar a cualquier edad, a cualquier sujeto, los eventos que pueden quedar marcados podrían ser: una guerra, violaciones, la muerte de algún familiar o algún evento de la naturaleza como lo sería un sismo o temblor.

El trauma no siempre se puede expresar en el instante en que ocurrió el evento, este puede hacerse presente o visible tiempo después, aunque no se puede determinar la temporalidad del mismo; el sujeto sigue siendo funcional, aunque cuando se recuerda el evento puede ocasionar pánico, dolor o miedo, entre otras cosas. Es recomendable hablar del evento en cuestión, pues ayuda al sujeto a revivir el suceso mediante la palabra.

2.2.16 PSICOSIS

En este espectro, el sujeto ha quedado fijado en una organización muy primitiva, es decir, en el deseo de la madre sin la posibilidad de ser otra cosa; cabe señalar que la madre concibe al hijo como extensión de ella y no como un sujeto individual, por lo que no se tiene acceso al orden simbólico ni al mundo de la ley.

Retomando el término de Mahler (1980): “simbiosis”, podemos decir que no existe una individuación, no existe un otro porque integra todo como parte del sujeto. Partiendo de esta idea, es pertinente decir que niega su diferencia, no acepta que hay un otro diferente; cuando creamos nuestra identidad reconocemos la falta, es así que, al no asumirla carece de identidad.

El sobre apego a la madre crea que la realidad tenga rupturas, haciendo que el psiquismo del sujeto esté permeado mayormente por el mundo de la fantasía y de lo inconsciente. El psicótico no pretende renunciar a nada, por lo que no acepta al otro; si lo hace eso implicaría pérdida y renuncia, pero éste no tiene un complejo de Edipo

por lo que no existe la castración, negando la ley misma - no existe un otro- a través de la forclusión.

Es importante mencionar que, el yo se fragmenta, el peso recae en él, pero no lo soporta, se desintegra y se fragmenta, es decir, pierde su estructura y conlleva a la necesidad de vínculos permanentes, porque si se desvincula queda a la deriva; necesita de un otro integrado, que le sustente su existencia.

Otro de los aspectos a mencionar, es que al fragmentarse el yo, no reconoce dónde empieza y dónde termina él y el otro, por lo que no tiene permanencia de espacio y tiempo; no existe tal estructura, como mecanismo de defensa ante esta disociación, existe el delirio, mismo que se determina como pensamientos y con ayuda de este crea un mundo alterno que le permite existir y no perder su identidad.

Ahora bien, la regresión juega un papel fundamental; dado que constantemente el sujeto retrocede a lo primitivo, es decir, a estas etapas de desarrollo que organizan y articulan sus experiencias, mismas que sostienen la conexión con su realidad.

Por otra parte, las alucinaciones -experiencias sensoperceptivas- y los delirios - pensamientos-, son representaciones de su configuración psíquica -yo fragmentado- que lo conforman, sin embargo, no se pueden juzgar, dado que son parte de su realidad, es decir, el mundo que crearon.

Para poder entender la psicosis es fundamental entender la forclusión, ya que es el centro de la psicosis:

La forclusión figura de manera fundamental dentro de la estructura psicótica, dado que, es por medio de ella que se genera un rechazo; es un mecanismo que permite defenderse de un significado, es decir, el yo no permite que el significado esté en la estructura del sujeto por lo que lo expulsa y anula, pues es intolerable. Es un mecanismo de la psicosis, en la que no se acepta la función paterna ni el mundo simbólico.

En esta estructura, los sujetos no logran una significación de sí mismos, ya que la forclusión les impide instaurar la ley máxima que es dada por la figura de un padre simbólico, es decir que, a pesar de que estos sujetos aprenden a hablar, facultad que pertenece al registro simbólico, con el tiempo, en la mayoría de los casos, se pierde,

dado que nunca se volvió significativa, por lo que se encuentran en un mundo real, ya que existió un rechazo por parte del yo desde los primeros años de vida.

Al momento de no significar las cosas, la libido no obtiene un objeto, por lo que no se genera un deseo externo y en consecuencia, no hay objeto de descarga, debido a que, se vuelca la libido al yo y se vuelve somático; un ejemplo es el caso de la Anorexia y la bulimia, donde el dolor (lo somático) se pone en el cuerpo del sujeto.

El yo, al poner en sí mismo la libido, el cuerpo figura como un pasaje a lo profundo, a lo que se representa, ya que aquí se estructura la vida del sujeto, ya que no se pudo simbolizar nada, es entonces que, necesita de un Otro que le permita reestructurarse, pues por sí mismo no es nada (no simboliza), en cambio el Otro le da existencia a través de él.

La alucinación puede ser ejemplo de una secuela de esto, ya que es la forma de traer aquello que no es simbolizado (mundo real). Por lo tanto, la forclusión, dentro del psiquismo del sujeto, se representa como el mundo de la fantasía, donde hay alucinaciones y delirios. A continuación, se mencionan las tres patologías más relevantes.

Ahora bien, dentro de la psicosis, existen diversas patologías que se manifiestan en algunos sujetos que padecen Anorexia y Bulimia, tales son:

Esquizofrenia: Es un trastorno donde hay pérdida de la realidad, no hay vínculo alguno que sostenga al sujeto, hecho que provoca que esté viva en el mundo imaginario, la conducta es desplazada, es decir; que no hay coherencia en lo que se dice y se hace, debido a que no hay ningún límite del cuerpo real. Hay tres tipos de esquizofrenia: 1) paranoide, donde solo hay alucinaciones; 2) desorganizada, que es un proceso extraño para el sujeto; 3) catatónica, donde el cuerpo fetal es paralizado.

Benedetti (1996), en su texto *“Esquizofrenia como existencia negativa”*, da 9 puntos o síntomas que atraviesa un esquizofrénico, por mencionar algunos: la identidad negativa (hay pérdida del pasado, se pierden los primeros vínculos y el psiquismo está a la deriva), áreas de muerte (hay un vacío simbólico para el sujeto). El sujeto deja de

ser funcional para la sociedad, en algún momento puede ser peligroso para él mismo y para los otros.

2.2.17 PERVERSIÓN

Esta estructura no tiene una salida en el complejo de Edipo; al denotar la diferencia anatómica de los sexos existe una renegación porque se habla de que al notar a la madre castrada, él rechaza la idea (escisión del yo¹⁹), retomemos la frase de “ya lo sé, pero aun así” que Octave Mannoni utiliza para nombrar uno de sus textos; es justo lo que sucede porque se da cuenta de que es la verdad; tiene que negar esa verdad, pero primero la debe negar para que exista y en un segundo tiempo niega lo que sabe y niega el proceso de negación. Creando su verdad (renegación²⁰), es decir, no tiene una falta porque no es castrado, por lo tanto, no tiene una instauración de la ley universal -reniega la ley-, por lo que funge como su propia ley; esto debido a la desmentida²¹ que en el sujeto se encuentra, pues no es capaz de asumir la realidad, así que él mismo crea una nueva realidad alternativa, como puede ser la alucinación.

El perverso puede reconocer a un otro, pero es incapaz de poder renunciar a los deseos inconscientes y ponerse en falta, pues dentro de su psiquismo el sujeto, así como el otro, son iguales y están en completud. Es importante hacer mención que el perverso, siempre buscará recuperar el goce prohibido (la prohibición del incesto), esto lo buscará en diferentes lugares como; partes del cuerpo u objetos, debido a que no puede ponerse en falta, renegando, como ya se mencionó.

Asimismo, la regresión en el perverso se accede a etapas pregenitales, pues se trata de huir de la ausencia del pene materno, en negación al temor de la castración, en una etapa a la evolución libidinal, en donde se pone en juego la imagen fálica. Es necesario decir que, se estructura en el mundo simbólico, pero sin culpa; pues es la pulsión más pura y al solo buscar su goce, no importa si afecta a un otro, él es la ley.

¹⁹ Escisión del yo: método que el niño encuentra para negar el impacto simbólico de la castración materna, es decir, niega nuevamente lo negado, debido a que ya sabía que su madre estaba castrada.

²⁰ Renegación: es un mecanismo en donde se niega por segunda vez lo que se sabe. El perverso sabrá que la madre está castrada, pero, aun así, no lo aceptará y negará lo que ya sabe, por lo que generará una renegación, con el fin de eliminar simbólicamente esa verdad.

²¹ Desmentida: proceso por el que se niega la diferencia anatómica de los sexos, ya que no se asume la castración como real, sin embargo, el sujeto sabe que existe una diferencia, pero aun así para él, no es real.

El yo está engrandecido y existe un super-yo, pero controlado por él, por lo que los otros si merecen ser juzgados, pero él no.

Ahora bien, ¿Qué pasa si no hay una prohibición? se crea la ley en sí mismo, no tiene leyes que lo rijan ¿Y si hay mucha prohibición? Se proyecta la figura interiorizada (figura malvada).

Después de explicar las estructuras, es importante retomar al síntoma, así como su sentido y función, pues dentro del psicoanálisis el síntoma es fundamental; entre mayor síntoma, el sujeto funciona menos, estos son conformados de: 1) Sentido, es decir, para qué. 2) Motivos, mismos que dan cuenta de la causa, el por qué, 3) propósito que estructura la función (para qué). El síntoma, no se presenta por error, sino porque es necesario para el psiquismo, debido a que funciona como regulador del yo. Por lo que expresa un mal en el sujeto, que él mismo desconoce, así protegiéndolo.

El síntoma siempre trae un recuerdo de la historia de vida del sujeto, misma que puede estar marcada desde la infancia, del mismo modo, es importante mencionar que es dado debido a la existencia de leyes que regulan el campo de lo permitido y lo prohibido. Como se sabe, el sujeto siempre estará insatisfecho y en falta de su propio deseo, se articula en el mundo imaginario, para después pasar al mundo simbólico, así descubriéndose por medio del significante. Por tal motivo, es importante mencionar algunas de las patologías que para el tema del presente texto competen, mismas que se detallan a continuación, dado que se hacen visibles en los sujetos que padecen Anorexia y Bulimia.

Narcisista: En esta estructura, el sujeto es investido por la palabra de la madre y el amor; en un principio, el infante es el “yo ideal” de la madre, donde es “perfecto”, sin embargo, cuando el sujeto atraviesa por el proceso de desvinculación con la madre y para ser inducido a la cultura, existen ideales que a partir de ese momento, el infante tendrá que llevar a cabo. Sigmund Freud (1914) hace mención de la existencia de dos tiempos de narcisismo, el primario -yo ideal-, el secundario -Ideal del yo-.

Según con las aportaciones de Freud, se puede decir que, el narcisismo pasa a ser una patología cuando el sujeto no puede dar el paso o la transición al segundo tiempo, es decir; se queda fijado en el narcisismo primario como -yo ideal-, donde predominará

una personalidad de grandeza, debido que, en ese primer momento, no existe falla en los sujetos y por ende, no aceptan errores y generalmente son sujetos agresivos.

En el narcisismo no existe el otro, ya que nunca pudo existir la separación simbiótica, lo que en otras palabras se podría decir que, el infante o el sujeto, no se ha reconocido de una forma simbólica y por lo tanto, no ha generado una individualidad.

Al no poder generar individualidad, el sujeto pretenderá ser el yo ideal de Otro en todo momento, sin embargo, es preciso mencionar que el Otro no siempre permanece dentro de la simbiosis, éste logra separarse aunque el sujeto no lo haga, en consecuencia, el sujeto tratará a toda costa, aproximarse a la perfección, es decir, va a poner en sí mismo la perfección, lo que conlleva a autoexigirse de forma constante, dado que, esta perfección ha sido volcada hacia él y por lo tanto, en este posicionamiento, el sujeto cree que el Otro habita su cuerpo, dado que lo concibe como parte de sí mismo.

Ahora bien, en el narcisismo perteneciente a la estructura perversa, el sujeto asume que es la ley o “todopoderoso”, pues cree que hay nada por encima de él, debido a que tiene incorporada la ley suprema, el Otro, por lo que puede saltar y escalar cualquier norma social, puede arriesgar e incluso retar a la muerte.

Fetichismo: El fetiche puede ser observado como un sustituto del falo materno; al no instaurar la ley de prohibición del incesto y negar la castración, toma al fetiche como un signo de triunfo y otra protección ante tal amenaza.

Este se desarrolla ante lo visto previamente, al darse cuenta de la diferencia anatómica, por lo que este fetiche puede ser cualquier objeto, (va desde la ropa interior hasta los pies), es decir lo más cercano y antes de llegar a los órganos sexuales.

Ahora bien, dentro de la estructura que el sujeto con Anorexia y/o Bulimia constituye, también pueden figurar algunas de las estructuras como la neurosis, psicosis y perversión, ya que en los trastornos alimentarios se retoman patologías de cada una, es decir, en el caso de la estructura neurótica se encuentra la depresión, misma que puede generarse debido a la pérdida de pertenencia al vínculo, por lo que en los sujetos con Anorexia y/o Bulimia dicha pérdida se da en sí (el Otro se aleja), sin

embargo, se debe recordar que estos sujetos no rompen la simbiosis, por lo que no hay ruptura de dicha diada.

En el caso de la psicosis, se habla de una pérdida del orden de lo simbólico, dado que nunca pudo significarse, por el contrario, los sujetos con Anorexia o Bulimia si se encuentran dentro del orden de lo simbólico, sin embargo, se considera que en algunos momentos presentan brotes que refieren a una estructura psicótica, aunque no pertenezcan a ella íntegramente.

Ahora bien, la perversión también figura en la Anorexia y/o Bulimia, ya que la renegación se refleja en esta estructura, ya que a pesar de que la madre rompe el proceso simbiótico, o bien, desde un principio dio el vacío (no estaba en diada con el infante), el sujeto con tales padecimientos, genera una renegación ante la pérdida y considera que la madre sigue alienada a él, por lo que al no perder la ley absoluta dada por el Otro, la incorpora y se cree poseedor de toda ley, así mismo, estos sujetos generan la patología narcisista, misma que es fundamental para entender los trastornos alimentarios, ya que a pesar de crear su propia ley, internalizan la perfección que provienen de los ideales sociales, tratando de llevar esto a todos los ámbitos de su vida. En el caso de los Anorexia y/o Bulimia vuelcan esta perfección en sí, tomando como objeto al cuerpo.

2.3 SOCIAL - PSICOSOCIAL

2.3.1 ESTÁNDARES DE BELLEZA

Lo bello es un concepto que no se puede llegar a definir, aunque por así decirlo lo bello se entiende como la armonía y la justa proporción (Muñoz, G: 2017, p. 2).

Para hablar del término belleza, es importante remitirse a la historia y a los cambios culturales que este ha tenido a lo largo del tiempo, dado que dicho concepto ha evolucionado, así como su significado dentro de la sociedad. En un principio, la belleza del cuerpo empieza teniendo un impacto significativo en la Antigua Grecia, donde se pensaba que la belleza del hombre tenía que ver con las proporciones equilibradas de cada parte del cuerpo y su espíritu. El término "belleza" fue creado y plasmado por filósofos, artistas y matemáticos, quienes representaban en sus obras la belleza, aunada a la corporalidad del hombre para que la gente pudiera visualizar dicho concepto, aceptar la nueva forma de ver al cuerpo humano y la perfección que existía en su imagen; lo "bello" en un principio, solo se refería al equilibrio del cuerpo y la mente, para después pasar a las proporciones perfectas y así alcanzar la belleza absoluta.

La escultura y la pintura fueron las primeras corrientes artísticas en posicionar la belleza del cuerpo humano, usando la simetría para darle una proporción realista al cuerpo, sin embargo, eso pasó hasta la llegada de Leonardo da Vinci, quien plantea las proporciones perfectas que debe tener cada parte del cuerpo para poder estar dentro del ámbito de lo bello, utilizando las matemáticas.

Por otro lado, los sucesos sociales más relevantes provocaron un cambio en la historia, es así que, ha evolucionado el concepto de belleza, no obstante, sigue siendo trastocado por los artistas o imágenes públicas para que la gente pueda integrar el cambio y así aceptar las nuevas formas de ver el arte y la belleza. Con estos ideales nace el concepto de Immanuel Kant, de sublime²², mismo que es referente a la

²² Sublime: alude a un sentimiento proveniente de las emociones "negativas" por lo que provoca un sentimiento displacentero, este puede llegar hasta un dolor físico.

belleza, pero extremista, dado que para ser bello se requiere de un dolor terrible que permita gozarlo, siendo un deleite para el cuerpo humano.

Lo sublime provoca una pérdida de razonamiento y de identidad como persona, pues el dolor generará una satisfacción, mientras más dolor haya, más bello se es. Estos ideales son plasmados principalmente por escritores y pintores, debido a que, lo sublime tiene como función expresar las emociones más latentes, es decir, en el dolor de una muerte que no puede ser expresada físicamente, se busca la forma de sentir tanto el dolor emocional como el dolor físico.

Lo sublime busca expresar todo aquel dolor, sufrimiento o sensación terrible hacia el cuerpo físico, por lo que el sujeto buscará las herramientas necesarias para poder expresar todo aquello que sienta, sin importar caer en la necesidad de lesionarse para sentirse en equilibrio con sus emociones.

Sin embargo, no hay una acción de lo sublime que una persona pueda realizar para poder alcanzar una belleza absoluta, pues el ideal, es por medio de las emociones para poder llegar a lo físico; es así como, se buscará el dolor para lograr sentirse bien y en completud.

2.3.2 CÁNONES DE BELLEZA

Como se sabe, la belleza tiene diversos significados para cada cultura, incluso dentro de esta, el ideal va cambiando a lo largo del tiempo. Así mismo, el significado ya no se lo daban solo los artistas, filósofos o matemáticos, también la industria textil, es decir, la industria de la moda empezó a tener un auge importante y está empezó a dar la definición de belleza acompañado de los cambios sociales e históricos.

La belleza de una mujer en la antigüedad se basaba en su físico y fertilidad, teniendo las caderas anchas para poder traer hijos al mundo y pechos grandes para que pudieran ser amamantados, hecho con lo que la sociedad buscaba la permanencia de la especie, evitando la extinción de éste, por lo que una mujer fuerte y que pudiera ser madre era lo que se necesitaba socialmente, mientras que, una mujer con curvas figuraba como atractiva físicamente y la posicionaba como las mujeres más bellas.

Durante mucho tiempo este fue el concepto de belleza y para las mujeres que no tenían tales rasgos corporales, la industria textil aprovechó para figurar de una manera significativa, dado que, se encargó de producir vestidos amplios de las caderas, con una especie de varillas en el vientre para que esto pudiera dar la ilusión de las caderas anchas y pechos grandes, con fines de comercio, pero valiéndose de la necesidad de pertenencia y belleza que ya se había instaurado en la población femenina, es decir, crearon instrumento para la demanda que existía ante la belleza.

El comercio e industria textil, comenzó a realizar corsé para todas aquellas mujeres que no contaban con los atributos significativos para la sociedad, sin embargo, el corsé podía llegar a lastimar el tórax, afectando a largo plazo el cuerpo femenino, por lo que, en su época murió una gran cantidad de mujeres, en el intento de alcanzar el canon de belleza establecido por la sociedad.

Los cambios históricos, traen cambios sociales, como se ha venido mencionando, un cambio importante en la historia provocó también un cambio en la forma de ver a la mujer, pues ésta no sólo dejó de ser vista como aquella que solo podía ser madre, sino que también tomó un lugar en la manufactura, con la llegada de la primera guerra mundial y el hecho de que el hombre pasa a ser parte de la guerra, la mujer empieza a posicionarse en los trabajos, dándole fuerza e independencia. Para éste nuevo cambio social, se requeriría que las mujeres dejarán de lado los corsés y los amplios vestidos, para así poder trabajar mejor, de tal manera, el estilo de la ropa cambió a vestidos más funcionales, la delgadez en el cuerpo se empezó a visualizar debido al estilo de vida que se estaba empleando en la sociedad.

Con la entrada de la mujer a las fábricas y a la manufactura, la diseñadora francesa, Coco Chanel, creó una línea de moda, donde busca la funcionalidad y la libre movilidad de las mujeres a su nuevo estilo de vida, por lo que, *“introdujo la delgadez, la camisa para las mujeres acompañada normalmente con perlas, recortó la falda y empezó a mostrar tobillo y finalmente el bronceado de piel cuyo hecho estaba cualificado como sinónimo de plebeyez. A partir las mujeres empezaron a ser delgadas y morenas (Muñoz, G: 2017, p. 10)”*.

Aunado a lo ya mencionado hasta el momento, es imprescindible hablar sobre las clases sociales, dado que los estándares de belleza son, principalmente, impuestos por aquellos de clase alta, de igual forma, es importante mencionar que esta clase es la que mayor acceso tiene a las tendencias, dado que cuentan con la economía para su adquisición. Ahora bien, estos sujetos son vistos, utilizando una metáfora, hacia arriba de la pirámide, ya que, al tener mayores posibilidades de adquisición, generan ideales inalcanzables por lo que son más vistos y envidiados por aquellos que se encuentran debajo del peldaño de la pirámide. Es así que, la moda ha influido en toda la sociedad, pero las necesidades eran diferentes por lo que se adecuó una moda generalizada, pero para dos clases de sujetos, el burgués y el obrero.

Es prudente decir que, a pesar de que la belleza se fue modificando, se vio persistente la diferencia para las dos clases, con el fin de generar competencia, ya que socialmente se requieren mujeres obreras, tal es el caso que se vivió en la primera guerra mundial.

A su vez, la delgadez comenzó a fungir como una demanda significativa dentro de la belleza, hecho que generó los primeros brotes de mujeres con problemas alimentarios en la sociedad. Se puede decir que, dicho suceso, para ese momento en que se presentan los primeros casos, se encontraban completamente ligados a los ideales que se imponían sobre la mujer, el cuerpo que debía tener, dependiendo del contexto social en el que se vive (clase social) y acompañado de esto, la evolución de la industria de la moda, misma que, con sus diseños y modelos van representando lo que debe ser una mujer bella.

Cabe decir que, el concepto de belleza del hombre, no tuvo un impacto drástico como el de las mujeres, dado que, la ideología respecto a dicho género se ha mantenido, incluso en la actualidad, por lo tanto, la armonía del cuerpo varonil sigue estando presente para los trabajos, por lo que la musculatura y el intelecto para las estrategias pasa a ser parte del canon varonil, ya que desde un principio se tenía la ideología de que un hombre era funcional para trabajos fuertes o la guerra, mismos que refieren a la fuerza en diversos aspectos.

Los estándares de belleza se van constituyendo a través de la historia, sin embargo, la familia tiene un lugar importante en la historia de los sujetos, dado que, principalmente, es la que se encarga de brindarle a los infantes, todo aquello que, para ellos, según su constitución, sea lo mejor o más relevante que el niño aprenda respecto al tema cultural y social. No obstante, por medio de esta nueva era digital, el internet ha figurado de manera importante, ya que, así como el sujeto se constituye por la introyección que trata de hacer la familia, ahora también lo digital pretende ser imprescindible para su desarrollo.

2.3.3 LA TECNOLOGÍA Y LAS REDES SOCIALES

En la actualidad, los cánones de belleza siguen modificándose, sin embargo, con la llegada de la tecnología, el impacto de la moda junto con los estándares de belleza, ha logrado alcanzar un mayor auge, ya que, por medio de la red digital la información de todo el mundo es difundida de una forma rápida y sencilla, por lo que el mensaje, en este caso de las ideologías de belleza que existe en cada país, llega a más personas y por ende, su subjetividad es constituida por dichos ideales multiculturales, debido a las representaciones sociales²³.

Una gran parte de la comunicación en la vida online se lleva a cabo por medio de la imagen, una imagen que el sujeto muestra como carta de presentación en el medio virtual y a la cual se le puede suponer una intencionalidad previa a su exposición. (p. 172) (Mejía, D: 2018, p. 21).

Como se puede observar, la red digital se ha vuelto parte del día a día de todo sujeto, debido a que, por medio de esta, se genera comunicación con otros, incluso se puede decir que, existe una constitución de identidad, ya que se adoptan costumbres de otros países. Sin embargo, otro factor fundamental es la publicidad, misma que se genera a través de la red digital, dado que, hoy en día, se aprovechan los medios digitales, de una manera discreta, con el fin de generar marketing, de una forma subliminal.

²³ Representaciones sociales: son ideas, estándares, opiniones, juicios, etc., que se generan de forma colectiva, es decir, son adquiridos y construidos por toda la sociedad, creando un panorama “universal”

Es así que, dichas intenciones de marketing, dejan de parecer forzadas, debido a que se muestra de manera simple y delicada, haciendo más fácil que los sujetos lo acepten, sin embargo, la tecnología ha tenido un auge significativo en la población, principalmente en los más jóvenes, quienes figuran como personas potencialmente activas para el consumo, dado que, a través de su búsqueda de identidad, se apropian o intentan seguir con los ideales que se le representan por medio de figuras públicas, mismas que idealiza y toma como ejemplo de vida.

El concepto de belleza no es más que una construcción social, donde los medios de comunicación han tomado fuerza para plantear los cánones de belleza a través de imágenes, figuras públicas que pueden llegar a ser inalcanzables; pero con ayuda de las redes sociales, se puede llegar a desear aquella vida y cuerpo perfecto que se muestra, *“Se observa un rechazo hacia aspectos de su propio cuerpo y el deseo de alcanzar un cuerpo “idealizado”, normativizado por la sociedad” (Rigol, A., 2006, p. 49) (Mejía, D: 2018, p. 21).*

Como se ha mencionado, los medios de comunicación, principalmente las redes digitales - sociales, han influido en la conceptualización y organización que se tiene ante los estándares de belleza, ya que, a pesar de ser una construcción social hecha con el fin de generar un consumo - capital, la red digital ha permitido que los estándares se extiendan, he incluso se amolden a las necesidades del sujeto, tal es el caso de la Anorexia y la Bulimia, ya que estos sujetos han tomado los estándares y los han introyectado, mismos que han reforzado las configuraciones psíquicas de su padecimiento.

Este hecho ha generado un lazo más estrecho, por lo que las representaciones sobre estos estándares se encuentra en constante actualización, ya que como se sabe, en la Anorexia y la Bulimia un eje principal es el rasgo narcisista, mismo que remite a la perfección, por lo que, para ser perfectas, deberán amoldarse a las exigencias del estándar para alcanzar dicha perfección, es por esto que dentro de las comunidades (grupos), que son creadas con el fin de fomentar o controlar el padecimiento, se crean relaciones que tienen un fin común, mismo que refiere a alcanzar la perfección, esto acompañado de diversas variantes, ya que, a pesar de que la mayoría de la sociedad

tiene acceso a esta red digital, no todos generan este padecimiento, ya que la estructura del sujeto influye en escoger la perfección como fin.

Ahora bien, estos sujetos crean su comunidad, misma en la que la competencia también se hace visible, incluso entre los mismos participantes, ya que, así como buscan la perfección, también buscan una identificación e identidad, así como el cumplimiento de su deseo de vacío; hecho que genera una rivalidad (ver quién baja más de peso y más rápido), a través de un lazo (identificación, no tienen necesidad de ocultarse), con el que pueden tener una relación con un otro. Es así que, su narcisismo genera las exigencias imparables de la perfección y competencia por lograr más que el otro, pero siguen generando una comunidad que les permite ver que hay compañía, donde existe un otro con el que se pueden apoyar, para en algún punto alcanzar la perfección y lograr obtener la satisfacción del Otro (quien las llenó solo de vacío). Sin embargo, esa mirada, investimento y erotización que los padres, principalmente la madre, dieron al infante, se encuentra mediada por una institución “la familia”.

2.3.4 INSTITUCIONES

Al decir instituciones, se hace refiriéndose a todo lo que está constituido por una sociedad, sea cual sea, dado que, cada una de estas son diferentes y con diversas normas, sin embargo, no existe una definición que pueda explicar en términos concretos el concepto, debido a que no hay una teoría de la institución que lo abarque. Una de las primeras formas institucionalizadas es el lenguaje, mismo que funge como una de las primeras instituciones sociales, ya que es la forma en la que se comunican los individuos dentro de una sociedad, por lo que no es cuestionada, por el contrario, es aceptada por cada miembro.

El sujeto, al nacer para poder formar parte de la sociedad debe ser educado por esta, dado que, el sujeto debe encajar e internalizar el pensamiento, idea y cultura que se genera en la sociedad, estos conceptos se generan de forma colectiva, principalmente de la clase burguesa, con el fin de ser beneficiados, por lo que mientras sean funcionales no pueden ser cuestionados.

Los ideales que se han impuesto desde la infancia, son reglas estructuradas socialmente que deben ser inculcadas, por lo que es difícil romper con los estigmas establecidos, ya que se educa para ser sujetos sociales, es decir, que están sujetos a las órdenes de la cultura y siendo parte de las sociedades heterónomas.

Las sociedades heterónomas, son aquellas donde no se puede dar el punto de vista, ni mucho menos cuestionar las reglas institucionales impuestas, debido a que se estaría oponiendo al orden institucional; este no solo es una forma de sometimiento social que se ejerce, sino que, también el poder que se ejecuta sobre las personas, es tan grande y silencioso que es casi imposible visualizarlo, pues se encuentra atravesado en el inconsciente, es decir, se asume como verdad y se acepta, no se es cuestionada pues al introyectarse, se vuelve parte de la psique y la personalidad de cada sujeto.

De manera paralela, es imprescindible mencionar a Cornelius Castoriadis, quien en su texto *“Institución primera de la sociedad e instituciones segundas”* habla de Autonomía social y autonomía individual, refiriéndose a que no puede existir una sociedad sin instituciones que la regulen, dado que, estas evitarán que la humanidad siga siendo salvaje y para ello requiere de reglas, leyes y normas que las personas deben de acatar, pues de no ser así, se castigará con una sanción que esté establecida dentro de la sociedad como “correcta”.

Es entonces que, las sociedades no pueden existir sin una institución que las rija mediante las leyes, pues de no existir las normas, no podría existir la humanización, es decir, en un principio el ser humano viene en su forma más primitiva, donde está lleno de egocentrismo y solo le importa que sus necesidades sean satisfechas, por lo que el trabajo de la sociedad es institucionalizar al sujeto para que éste pueda conocer sus limitaciones y estar dentro de las normas sociales.

Por tal motivo, se puede decir que, no hay humanos sin leyes, pues para seguir perteneciendo a la sociedad no pueden estar fuera de la norma, necesitan aceptar lo que se les ha impuesto. *“Aristóteles dice que fuera de la polis el hombre no puede ser otra cosa que una bestia salvaje o dios, sabe y dice que el hombre no está humanizado salvo en el seno de la polis, y a través de ella”* (Castoriadis, C: 2002, p.119). No

obstante, se debe hacer mención que, en esta noción de las leyes, existen sujetos que dada su estructura, como es el caso de la psicosis, no internalizan las leyes, mismos que en consecuencia son exiliados de la sociedad.

El ser humano necesita de la sociedad para ser un hombre, las normas educan a las personas para ser funcionales dentro de la misma sociedad, dándoles la ilusión de poder cambiar las leyes y las reglas, así naciendo la democracia, quien da la posibilidad de una libertad limitada, donde se cree que pueden cambiar las cosas que están mal en la sociedad o poder decidir sobre las leyes y reglas que ya están establecidas.

El individuo es una fabricación social, lo único que tiene el ser humano que no está institucionalizado es su deseo²⁴, sin embargo, todo el tiempo esta vigilado y delimitado para que éste sea reprimido, pues si esto es expresado rompería con los ideales establecidos por la sociedad, por lo que la cultura le permite que pueda ser dirigido a lo que está normalmente establecido como correcto o aceptado, por medio de la imaginación y la creación, tal como son las artes.

El placer del hombre es movido por sus pulsiones egocéntricas, mismas que buscan la sensación de una completud de sí mismo, lo que rompe con la finalidad de la institución; la sociedad está para humanizar al pequeño ser y poderlo hacer útil para la vida, por lo que debe ser sometido a sus deseos primordiales, es decir, doblegado por las reglas establecidas, ya que sus deseos deben de ser regulados por las medidas reales que están permitidas y aceptadas por la sociedad.

Ahora bien, a partir de lo anteriormente expuesto, se puede decir que, la familia funge como una de las primeras instituciones para la constitución del sujeto, pues por medio de esta, el sujeto creará significaciones de diversos factores, ya que en primera instancia, el sujeto es significado por el lenguaje, dado que, éste es parte de la estructura simbólica; en el caso de los sujetos con Anorexia y Bulimia, en la mayoría de los casos, su significación es de nada, ya que

²⁴ Deseo: es la necesidad interna de satisfacción, por lo que el sujeto está en constante búsqueda, de un objeto real, que constituye la fantasía del deseo primordial.

su madre, que en un principio, debido al vínculo, es la principal de la institución familiar, le transmite el vacío.

Por otro lado, en la organización que crean, los sujetos con tales padecimientos, por medio de redes sociales, se ocultan poniéndose nombres como "princesas", debido a que temen ser descubiertas, porque socialmente no se acepta las prácticas que realizan, pues gran parte de las que lo externaron, han sido enviadas al psiquiatra, institución que es vista como una señal de alarma para salir de lo permitido; por ende, se han exiliado y ocultado bajo nombres como el antes mencionado, ya que les permite seguir siendo pertenecientes, sin embargo, el castigo se hace presente por medio de diversas formas, una de ellas es la constante que se ve ante la cancelación de los grupos creados en Facebook, pues dicha plataforma, al detectar este tipo de prácticas, cancela los grupos, dejando a la deriva su relación hasta que logran generar uno nuevo. Este tipo de grupos, así como los de otras redes como WhatsApp, dan cuenta de la necesidad de aprobación de un otro.

La Anorexia y la Bulimia se encuentra en el límite de funcionalidad para el sistema, ya que han instaurado las instituciones y tratan de vivir en ellas, haciendo todo lo posible por una pertenencia, es decir, al ocultar su padecimiento, también pretenden estructurarse como sujetos productivos y benéficos para la sociedad. Sin embargo, el sistema sabe que generan un costo extra, por lo que tales padecimientos son invisibilizados y aquellos casos que resaltan, se controlan, pero no se invierte ni propone una intervención integral.

INSTITUCIÓN PRIMERA Y SEGUNDA

Es importante decir que, las primeras instituciones están reguladas por las segundas. La primera institución es el lenguaje, cabe aclarar que, cada cultura tiene su propia forma de comunicación y su simbología, a pesar de ello la forma en la que se enseña el lenguaje es similar, siendo aprendida por medio de la institución familiar.

Castoriadis, hace alusión que la familia, sea cual sea su configuración, también figura como institución primera, ya que es la poseedora y expondrá el conocimiento del lenguaje, la familia es la encargada de enseñarle las primeras reglas que el infante debe conocer para ser parte y estar dentro de la sociedad, misma que estará a cargo de proporcionarle todo el conocimiento que se requiere, en primer lugar, está la forma en la que se debe de comunicar con el medio, de ahí que el lenguaje tome su importancia como primera institución.

Así mismo, Castoriadis, menciona que las instituciones segundas, son aquellas bases que sostienen las primeras, un ejemplo de esto sería el capitalismo, pues los sujetos se mueven mediante las reglas y normas que la sociedad impone; el capitalismo, quien funciona como un medio de regularización de dichas leyes, busca regular al sujeto mismo, a través del ideal de la fuerza de trabajo, para poder alcanzar aquellos deseos colectivos que el mercado vende.

esta institución que conlleva una significación, este conjunto de dispositivos y de reglas que reúne a una gran cantidad de gente y les impone la utilización de ciertas herramientas y máquinas, controla y organiza jerárquicamente su trabajo, cuya finalidad es el autodesarrollo indefinido (Castoriadis, C: 2002, p.125).

Entonces, se puede decir que, la familia es la base principal de la estructura del sujeto, ya que es la institución que permite entender tanto la forma y estructura que éste genera ante las dos perspectivas que se trabajan en el presente texto (psicoanálisis y social), dado que dicha institución es la encargada de enseñarle al sujeto aspectos sociales, pero también influye en la forma en que el sujeto constituye su psiquismo, es decir, tiene un efecto ambivalente y se realiza de manera conjunta, pues lo social es enseñado por los padres y esto aunado con la constitución psíquica que tengan, será transmitido al infante además de lo que posteriormente introyecte de lo social, generará su subjetividad.

Ahora bien, una vez que la familia ha tratado de introducir al sujeto en las normas sociales, éste debe entender, por medio de las instituciones, todas las normas y leyes que le permitirán ser un sujeto funcional, pero ¿funcional en relación a qué o a favor de quién?, al capitalismo, ya que este es el generador de ideologías que permiten reproducir el sistema capitalista, por lo que es fundamental lograr que los sujetos sean capaces de generar recursos (economía), pues de no ser así, se generarán medidas drásticas como la exclusión por no ser funcionales. Cabe decir que, esto se realizará por medio de un poder que marcará los límites o las medidas para estar o no en sociedad.

2.3.5 PODER

Para hablar de poder, es imprescindible retomar las aportaciones de Michel Foucault, quien creía que había una naturaleza en el sujeto, misma que se encontraba escondida, reprimida y sometida por el control social, debido a que el hombre es movido por su sexualidad y se encuentra en constante búsqueda de su propio deseo. El deseo es una función simbólica del alma del sujeto, misma que se mueve y da una posibilidad de libertad.

El control social que Foucault refiere, es llevado por la lógica capitalista, donde nada llena al sujeto. por más que se esfuerce y trabaje, nunca estará satisfecho con lo que tiene, siempre permanecerá en constante búsqueda de la completud, es decir que, estará en falta. El Biopoder tiene como finalidad controlar la mente y el cuerpo, mediante el poder²⁵ ejercido sobre los sujetos.

El poder, no se refiere a la fuerza física que es puesta sobre un objeto, sino el poder que se encuentra en todos lados y en todos los sujetos, sin embargo, este no es estático, dado que, en cada sujeto se crea la ilusión de tener dicho poder, mismo que se expresa a través del discurso del saber, por lo que, mientras más conocimiento se tenga de las cosas o los objetos, mayor poder se tiene sobre los demás.

Foucault, en su texto *“El sujeto y el poder”* sostiene que, en un primer momento, el poder negativo, es aquel que está centrado en el modelo jurídico, donde el centro es la monarquía que funge como único poseedor del poder y el saber sobre los otros; lo único que busca es prohibir, censurar y reprimir al sujeto, con el fin de que los sujetos sometidos sigan estando dentro del orden social, no obstante, también cree que el poder puede posicionarse en un ámbito positivo, donde la productividad del sujeto al capital sea creativa y así pueda haber una mayor funcionalidad para el capitalismo. La lógica del poder buscará un cambio para su propio beneficio, es decir, crear necesidades para los sujetos consumidores.

²⁵ Poder: acción de control que se ejerce sobre una población, misma que delimita el comportamiento de los sujetos y su manera de relacionarse con el entorno social.

El poder internalizado en cada sujeto, así como la sumisión que se tiene a ciertas leyes o reglas, no es consciente, es decir; cuando un infante nace, las pulsiones primordiales son expresadas, no es nada menos que sus deseos egocéntricos, pero éste es socializado por los padres, ya que marcan las leyes sociales, por lo que se comportan con base a la cultura. El infante renunciará a sus instintos naturales para aceptar las normas sociales y así estar dentro del orden de lo social y pasar a ser un sujeto.

Como se mencionó, el poder no está en un solo lugar, se puede encontrar en diferentes instituciones tales como: la familia, religión, escuela, gobierno, entre otros, mismas que buscarán mantener el orden establecido, por lo que no se dudará en excluir o encerrar a aquellos sujetos que rompan con lo ya establecido.

Entonces se puede decir que, como las reglas y normas son inculcadas desde la infancia, el infante crece y acepta lo que se le ha enseñado como verdadero, por lo que no se cuestionará lo normalizado, incluso los deseos sociales serán aceptados en la psique como los deseos individuales, tales como lo son; las creencias religiosas, es decir, pertenecer a una religión particular, las relaciones sociales entre los sujetos, como la monogamia y los términos familiares utilizados, incluso los trabajos que se desea tomar para ser un sujeto funcional en la sociedad. El poder está tan internalizado que se desea la vida de los otros, los viajes, las casas, el cuerpo, entre otros.

Las relaciones de poder que existen entre los sujetos, pueden abarcar desde lo emocional, económico, histórico y político; dándole así forma a las sociedades disciplinarias, siendo estas, encargadas de someter el cuerpo y la mente del sujeto, a través de los ideales culturalmente aceptados, por lo que el sujeto no dudará en ser sometido, dado que, las instituciones encargadas del control serán las primeras con las que el sujeto se relaciona desde su infancia.

Anteriormente, la familia y la religión eran las primeras instituciones de importancia para el control del sujeto, ya que una se encargaban de controlar el cuerpo, en otras palabras, sus acciones y comportamiento en el entorno social y la otra, de controlar sus pensamientos y sus miedos, pues si no obedecían eran castigados, a través del

olvido, por lo que tenían que acatar las leyes que se marcan para no ser excluidos. Con la llegada del capitalismo a la sociedad, Dios deja de tener el control sobre los sujetos, y en su lugar el dinero empieza a tener un valor importante para el control de la sociedad. Dándole importancia a la lógica del pensamiento capitalista.

Es así que, el poder pretende generar control sobre los sujetos para lograr que sean funcionales, es decir, por medio de las instituciones ya mencionadas, así mismo, amolda al sujeto para que éste logre ser más "perfecto", y así este poder pueda seguir funcionando y replicándose, es por esto que gasta recursos para asegurarse que su objetivo se logre, sin embargo, no siempre es así, dado que algunos sujetos dejan ver su deseo de una forma menos permitida, tal es el caso de los sujetos con Anorexia y Bulimia, ya que se encuentran en el límite de ser funcionales, pues su deseo puede ser ocultado, a diferencia de otros padecimientos como la psicosis, pero no por eso deja de ser peligroso para la poder, dado que pueden dejar de serle funcionales para alimentar y replicar el sistema.

Los sujetos con tales padecimientos, que se encuentran en una estructura narcisista, tratarán de lograr o aproximarse a la perfección, hecho que les permite internalizar las normas y leyes de una forma exigente, dado que su deseo de lograr ser todo para la madre aunado con un registro del super- yo exigente, permiten que el control que ejerce el poder sobre su cuerpo y mente, lo signifiquen en su estructura, llevándolo a un límite peligroso, incluso llegando a atentar contra su vida. Sin embargo, se debe recalcar que el control es un medio por el que dicho padecimiento es expresado, ese control debe ser combinado con los rasgos de la estructura que los sujetos constituyeron. Es entonces que, a través de ese control que llevan a su vida, comida, peso, medida, belleza y báscula, creen que llegarán a la perfección.

Ahora bien, el control (derivado del poder), que el sujeto forme, será subjetivo, este puede ser expresado de diversas formas, pero en el caso de la Anorexia y Bulimia, se utilizará como medio el cuerpo y la comida.

2.3.6 SOCIEDAD DISCIPLINARIA

Al hablar de la constante amenaza de ser castigados, es importante saber que, justo las sociedades disciplinarias²⁶ son aquellas que ejercen la función de conducir a todo sujeto a las normas establecidas, así mismo, controlan la mente y el cuerpo de cada sujeto. Foucault menciona que existen algunas instituciones donde se colocan a las personas excluidas de la sociedad, donde estarán en constante vigilia de sus pensamientos y sus acciones, tales como el psiquiátrico o la cárcel.

Los ideales establecidos y las reglas de ser excluido si no se está en acuerdo con las normas, serán expresadas mediante el discurso, la palabra funciona como mecanismo de saber, que les da poder a aquellos quienes la utilizan, así los demás sujetos podrán aceptar con facilidad lo que se menciona, Foucault, creía que el sujeto no es capaz de razonar ni pensar por sí mismo, sino que, éste piensa y acepta lo que dice el otro, en otras palabras, se tiene un pensamiento y raciocinio colectivo.

Lo que se oculta y se calla, mata al sujeto, las agrupaciones que aceptan lo que el Otro dice, es lo que sumará a la socialización, las leyes y las normas sirven como formas para controlar a la sociedad. La familia funge como un panóptico²⁷, es decir, se vigila constantemente y será esta la portadora de la palabra de la cultura, así logrando que esta sea normalizada.

El poder positivo, mediante la palabra, la verdad y los discursos del saber, buscará que la red de control siga activa, pero siendo ahora una forma sutil de dominio, por lo que el poder es movilizadado en diversas áreas, es decir, ya no solo se visualiza en las diversas instituciones, sino que los sujetos adoptan el discurso y son capaces de reproducirlo para poder controlar a los demás; un ejemplo de esto, es el discurso de saber de los padres, grupos de amigos, relaciones sentimentales, entre otros. Existiendo una relación de poder entre el sujeto mismo con sus deseos inconscientes,

²⁶ La sociedad disciplinaria: busca asegurar que la sociedad en sí encaje y cumpla con las reglas establecidas, esto se pretende hacer por medio de las instituciones, tales como psiquiátricos, cárceles, escuelas, etc.

²⁷ Panóptico: es aquella torre que se ubicaba en el centro de cárceles y psiquiátricos, donde un vigilante tenía acceso a una vista panorámica, pero los internos no lo podían ver, por lo que generaba un interrogante sobre cuándo eran observados, generando así una psicología de control.

es decir, que el sujeto se limitará en sus necesidades para seguir dentro de las normas sociales, siendo él mismo el amo y el esclavo de sus pensamientos y su discurso.

La constante amenaza social al destierro del sujeto, lo encasilla en lo anormal de la sociedad, pues el encierro del cuerpo es un castigo cultural para que sea controlado; así que, como se nace dentro de las normas, no se es posible cuestionar y, por lo tanto, cada sujeto en su ignorancia es consciente de los castigos que puede tener si es que rompe las reglas o el orden.

El discurso da la ilusión que las personas pueden decidir sobre las reglas y las leyes que la sociedad impone, que son libres de decretar y pensar por sí mismos; se crea la fantasía de poder decidir entre todos los posibles castigos, cuales tomarán para seguir siendo controlados. Una vez que los sujetos acepten la norma, de la cual ellos también pudieron decidir, aceptarán con gusto estas, por lo que son conscientes de sus múltiples castigos si rompen las reglas, existiendo una auto operación, es decir, que el sujeto empieza a colaborar con el orden establecido, se empieza a normalizar, siendo parte del sujeto mismo, pues ya está incorporado en los usos y costumbres de la sociedad, siendo aceptado por el saber y el poder, así el sujeto es parte de las formas de producción del capital, o sea del poder, por lo que sigue siendo parte de la funcionalidad.

El arte de castigar, en el régimen del poder de las disciplinas, no tiene ni a la expiación ni a la represión. (...) La penalidad perfecta atraviesa todos los puntos y controla todos los instantes de las instituciones disciplinarias. Compara, diferencia, jerarquiza, homogeniza, excluye. En suma, normaliza. A través de las disciplinas aparece el poder de la norma (Giraldo, R., 2006, p. 109).

Cabe decir que, el poder también se genera en la institución de la familia y la ley máxima es la del Otro, donde en un primer momento, tendrá la verdad absoluta, por lo que el vacío que es transmitido en sujetos con Anorexia y Bulimia, será aceptado e internalizado de una forma absoluta, posteriormente también los estándares de belleza serán internalizados con el fin de la perfección; por tal motivo las instituciones tienen gran influencia, ya que trabajan de forma conjunta para la constitución del sujeto.

La estructura narcisista del sujeto le generará una constante competencia con el fin de lograr la perfección, misma que demanda el poder para ser perteneciente, en el caso del padecimiento Anorexia y Bulimia, lo internaliza y la perfección así como el control, lo encierra en el cuerpo, mismo que es castigado si el objetivo no es alcanzado, de igual forma es castigada con el fin de lograr su deseo, puede ser perverso (castigar al otro) o narcisista (castigarse a sí mismo) por no alcanzar la perfección; el poder se internaliza a tal grado que todas las leyes y normas ya son establecidas en el sujeto, y éste busca castigarse cuando no cumple las leyes, por ende ya no se necesita una vigilancia externa, el sujeto mismo ya se observa y controla.

2.3.7 SOCIEDADES DE CONTROL

Estas sociedades controlan absolutamente el cuerpo, como el capitalismo empieza a ser importante para la sociedad, la mano de obra es fundamental para seguir produciendo y consumiendo el mercado industrial. Los ideales sociales ponen su mirada y su deseo en las cosas materiales, ya que mientras más cosas se posean, mayor será el estatus y poder. Los sujetos se clasifican, es decir, que las clases sociales marcarán las limitaciones y darán el valor.

El poder está en controlar el cuerpo y la vida misma, mediante las horas laborales y las horas de transporte hacia el trabajo, el capitalismo usa las tecnologías para mostrar inconscientemente la vida y el cuerpo que se desea tener, por lo que crean nuevas necesidades para que estas se sigan consumiendo, por consiguiente, nace la necesidad de seguir trabajando para obtener la vida que se desea, convirtiéndose en esclavo de sí mismo, incluso se tiene la ilusión de tener un negocio propio y ser su propio jefe, en otras palabras, el control es tan sutil que el sujeto cree que puede alcanzar la vida soñada.

Con la era digital, existe un mayor alcance y paralelamente un mayor control sobre los sujetos, por lo que las sociedades de control pueden estar en constante vigilia, ya que estos libremente se exponen ante las redes, donde no existe resistencia alguna para

proporcionar los deseos y la vida en general, es por ello que, para el capitalismo se vuelve más sencillo poder controlar las necesidades y el consumo de los sujetos.

Por otro lado, es relevante pensar que los sujetos con Anorexia y Bulimia, también son funcionales y productivos, ya que los estándares e ideales, en este caso de belleza, crean productos para el deseo de la perfección, así como productos que ya están estudiados para este tipo de padecimientos, por lo que generan grandes ingresos, dado que fungen como consumidores y generan ganancias para la clase burguesa que domina el sistema capital y por ende el poder.

Como se ha mencionado, el control proviene de dos vertientes: cuerpo y mente, lo que se ha nombrado como biopolítica, misma que se internaliza tanto en el sujeto como en la sociedad.

2.3.8 BIOPOLÍTICA

Basado en el texto *“Poder y resistencia en Michel Foucault”* de Reinaldo Giraldo, quien a su vez retoma las aportaciones de Foucault, la biopolítica, no sólo busca el control social, sino el control de la vida y la muerte de los sujetos; al tener un control de la natalidad por medio de las estadísticas, será funcional para saber cuántas personas podrán trabajar, consumir y producir. La regularización de la medicina y los fármacos, también serán de vital importancia, dado que, en primera instancia se utilizará en personas que sigan siendo productivas para la manufactura; así es como la muerte se regula, ya que para el capitalismo sigue siendo una forma de ganancia económica.

En la noción capitalista, el valor del sujeto tiene que ver con el tiempo en el que puede seguir produciendo, pues solo los más fuertes sobrevivirán, dado que, como los productos de primera necesidad son controlados por el capital, estos serán solo dados a aquellos sujetos que sirvan para seguir produciendo para el mismo capital, aquellos que no sean funcionales y son excluidos, no gozarán de los privilegios que tienen aquellos que son funcionales.

La inteligencia del biopoder se basa en tener “bien” a aquellos que son funcionales, para que sigan trabajando, de modo que la producción siga activa, generando la

existencia de; prestaciones, vacaciones, seguro social, aguinaldos, entre otros beneficios, mismos que el capital moviliza en ciertas épocas para que se continúe reproduciendo el consumismo, tal es el ejemplo de los aguinaldos, mismos que se otorgan en una época en específico, con el fin de que ese dinero vuelva al capital, consumiendo y gastándolo, esto a través de la idea que se vende de “compartir”, donde los sujetos consumen para regalar y compartir en familia, quedándose nuevamente en la necesidad de trabajar más para conseguir recursos económicos. Reinaldo hace mención que *“Los dispositivos biopolíticos coordinan estratégicamente las relaciones de poder dirigidas a que la vida produzca más (2006, p. 116)”*.

La biopolítica ha creado nuevas formas de organización, ya que ahora por las redes digitales se crean nuevas formas de marketing, así como de convivencia, es por esto que el control se hace útil llegando a un punto en donde sujetos que padecen Anorexia y Bulimia, pueden organizarse e incluso estar en contacto continuo sin importar la distancia, esto genera mayor competitividad, para lo que se pretende lograr (la perfección).

Se puede decir que, a través de estos grupos que crean en la red digital, los sujetos ejercen control, no sólo en sí mismos, sino que, ahora lo pueden hacer con otros, es decir, encuentran poder y control dentro de una comunidad a la que sienten que sí pertenecen. Esto sigue favoreciendo al poder, dado que, ya que no deben invertir en vigilancia constante, pues ya son los de la comunidad quienes se vigilan y controlan, creando incluso normas para poder ser parte, tales como talla, peso, medidas, etc. De esta manera, el poder tiene un mayor control, dado que se tiene acceso a los datos que comparten, hecho que permite crear nuevos productos que satisfagan su deseo y así generar más consumo.

Sin embargo, a pesar de que la mayoría de los sujetos se apegan a lo que marca el poder, es importante saber que, este no puede existir sin resistencia y viceversa; todas las relaciones de poder como el capitalismo y la fuerza de trabajo, las relaciones interpersonales y socio afectivas, conllevan esta lógica de poder y resistencia.

Las relaciones de poder, siempre estarán relacionadas con la resistencia que uno de los sujetos pondrá sobre el sometimiento, incluyendo la relación con el trabajo, es

decir, la resistencia no estará en contra del poder, ni querrá acabar con él, sin embargo, buscará que este sea modificado, siendo un juego de estrategia y táctica entre el poder y la resistencia “*Se trata, por el contrario «de señalar las posiciones y los modos de acción de cada uno, las posibilidades de resistencia y de contraataque de unos y otros».*” (Giraldo, R., 2006, p. 119).

Es por esto que, los sujetos con Anorexia y Bulimia creen llegar a la perfección consumiendo, tanto ideales como productos para lograrlo, sin embargo lo único que se genera es que el poder tenga ganancias por el alto consumo, pero los sujetos, tanto por su estructura como por los ideales, sienten “libertad” y “ganancia” al lograr la mirada del otro por haber alcanzado los estándares, por lo que creen que superan al sistema, sin saber que esto implica un encierro mayor, tanto en cuerpo como en mente.

Al tener la "posibilidad de elección", se maneja la clasificación, así como “lo bonito” y “lo feo”, “lo apropiado” y “lo inapropiado”, ya que se tiene la libertad de escoger, pero dentro de un límite de opciones, de igual forma se debe pensar que esta libertad está establecida con el fin de crear competitividad, cosa que sucede en los sujetos con dichos padecimientos, ya que por el rasgo narcisista que existe en su estructura, buscarán la perfección y lo más "bonito", incluso pueden desafiar al sistema, con el fin de lograr aquello que imponen y más, por tal motivo es una forma de generar una resistencia ante aquella ideología de que sus estándares son inalcanzables.

2.3.9 PSICOPOLÍTICA

Byung-Chul Han, en su obra “*Psicopolítica neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*” retoma los textos de Foucault, para explicar cómo es que se maneja la biopolítica y la psicopolítica que él expresa en su texto, por lo que muchas aportaciones como el panóptico, las formas de control y el poder que es ejercido, son retomados en ambos textos, sin embargo, las prácticas fueron distintas por la época en la que cada una fue escrita, por lo que el capitalismo ha tenido que irse modificando con el tiempo, las formas de control social y con la era tecnológica, el poder también se ha ejercido de distinta manera, ya que las sociedades tienen mayor libertad a la información y a la

comunicación con otras culturas, en consecuencia de la tecnología, el poder neoliberal decide ser más sutil, pero más poderoso.

La teoría de Foucault se basa en concientizar las formas de control y las sociedades disciplinarias en las instituciones de mayor peso social, como la familia, escuela y la religión, por lo que se enfocaba en explicar cómo estas ejercían el poder sobre el sujeto, y que estos eran aceptados como verdaderos y como pensamientos propios para así ser repetidos en sus discursos. A diferencia de la psicopolítica, misma que figura en el neoliberalismo²⁸, donde se puede ver reflejado el uso común de la tecnología, donde el control sutil es utilizado para someter, y el sujeto lo acepta libremente como necesidad y deseo propio.

Byung-Chul Han, expone que el sujeto no es libre, por el contrario, dice que es un esclavo que se explota a sí mismo; para el capitalismo lo importante es el rendimiento físico, la productividad y el hecho de que el sujeto viva para trabajar, donde el único propósito que deba tener es seguir generando recursos para alcanzar el ideal de la vida que se desea, (deseo impuesto por el capital), aunque el sujeto sea su propio jefe, la forma de productividad se sigue moviendo con la misma lógica, por lo que el sujeto pone mayor esfuerzo y por consiguiente, trabaja un mayor número de horas.

El neoliberalismo da la oportunidad al sujeto de ser su propio amo, siempre y cuando se auto explote para poder ser “importante” o tener una “buena vida”; la auto exigencia en los sujetos provoca una sociedad enferma; depresiva, estresada y aun limitada por las exigencias sociales del capitalismo.

Las formas de someter a los sujetos cambian, ya no se requiere castigarlos para que obedezcan las leyes, se pasó de la dictadura del proletariado a la dictadura del capital, ahora cada sujeto es su propio vigilante dentro de su panóptico. Si se fracasa el rendimiento laboral, el que fracasa es el sujeto mismo, no el sistema, pues este ha

²⁸Neoliberalismo: da apertura a un cambio tanto en lo social como en lo económico, donde se promueve la ilusión de que las clases sociales se han desvanecido, por lo que se da la oportunidad de que los trabajadores se vuelvan empresarios, con el fin de que sean éstos mismos quienes se sometan al poder por elección propia.

dado la posibilidad de que las clases sociales desaparezcan, el trabajador se vuelve empresario y el proletariado emprendedor.

Ya no trabajamos para nuestras necesidades, sino para el capital. El capital genera sus propias necesidades, que nosotros, de forma errónea, percibimos como propias (Byung-Chul Han, 2014, p. 10).

Con la llegada de las redes sociales, en un principio se crea la ilusión de que al sujeto se le da libertad de pensamiento, expresión y decisión, por lo que al inicio se abre la posibilidad de saber y conocer a diferentes personas y culturas, así expandiendo el conocimiento y el saber; con las redes sociales los sujetos empiezan a expandir este poder de conocimiento, las limitaciones se tornan difuminadas ante el nuevo mundo digital, sin embargo, el control social sigue estando activo, convirtiéndose en un poder sutil, donde las redes sociales ahora son el nuevo panóptico.

En el caso de los sujetos con Anorexia y Bulimia la "libertad" que se les da solo es con la finalidad que dentro de su comunidad digital el consumo sea mayor, ya que además de lograr captar sus necesidades por la información que publican, misma que es monitoreada en todo momento, crean una idea en la que el sujeto pueda expresarse, paralelo a una identidad.

Esta libertad, también permite mantener al sujeto en vida, ya que si mueren dejan de pertenecer y ser perfectos, aunque para esta estructura si mueren también es una victoria, dado que fue por el hecho de la perfección, es por esto que estas comunidades también tienden a tener, por medio del control mutuo, la vigilancia que les impide morir, porque nadie puede ser más perfecta que otra. Es por esto que se debe considerar que la libertad, solo es un medio de control inconsciente, es aquí donde entra la auto exigencia y se vigila al otro para que no logre ser más que éste.

El sujeto sometido no es consciente del poder que es ejercido sobre él, ni que el internet fue creado para que esté en constante control y transparencia, incluidos los políticos y empresarios, aunque su transparencia se basa en la imagen, es decir, dar una imagen positiva que genere empatía, sin embargo, para los demás sujetos la

transparencia funciona para el consumo, saber lo que les gusta para que sea producido y a su vez consumido por el público.

La vigilancia constante funciona como un panóptico, diferente al que se refiere Foucault, qué es el que se encuentra en las cárceles, sin embargo, las aplicaciones utilizadas en el celular ya hacen dicha función, por ejemplo, Facebook funciona para cuantificar las emociones, esto quiere decir, que la función inicial es saber cuántas cosas gustan y cuantas disgustan, a cierta cantidad de sujetos, esto se lleva a una base de datos, donde generará las publicidades relacionadas con el interés del sujeto, para que pueda consumirlas, mientras que, las cosas que rechace, no aparecerán como publicidad, pues estas no serán compradas.

Byung-Chul Han, sostiene que, existen diferentes formas de poder y que estos se mueven de diversas maneras, mismas que pueden o no, funcionar en cada sociedad; sin embargo, el autor habla de un poder en específico, al que denomina como “poder inteligente²⁹” ya que este se mueve con sutileza, pues no pretende forzar al sujeto, por el contrario, es permisivo, pues da la elección al sujeto de someterse por sí mismo; *“El poder está precisamente allí donde no es tematizado. Cuanto mayor es el poder, más silenciosamente actúa. El poder sucede sin que remita a sí mismo de forma ruidosa (Byung-Chul Han, 2014, p. 16)”*.

El mayor poder ejercido y funcional es el poder inteligente, ya que este no ejerce fuerza, violencia ni obliga, al contrario, es un poder que motiva y activa a tener una mejor vida, la forma de sometimiento es seductora y positiva. Para ofrecer lo que se desea, sin que los sujetos sean conscientes de que son controlados y vigilados, se expresará mediante imágenes, videos, publicidad invisibilizada que aceptará mediante las opciones emotivas que las redes ofrecen, esta información que libremente se comparte, el mercado la capitaliza.

²⁹ Poder inteligente: este no ejerce fuerza, por el contrario, es sutil, dado que, a través de la participación y opinión de los sujetos, logra su objetivo de someter, sin que éstos lo perciban. Por lo tanto, este tipo de poder, tiende a ser más efectivo que el represivo, dado que vende sentimiento de libertad.

2.3.10 LA CURACIÓN COMO ASESINATO

La auto explotación, es motivada por las publicidades en las diversas plataformas que se muestran como un posible ideal a alcanzar, las necesidades que crean como propias, provocan que los sujetos se sometan a ellos mismos, trabajando largas jornadas laborales, sin la necesidad de contar con un jefe, el sujeto es el verdugo y al mismo tiempo la víctima, provocando una sociedad depresiva y estresada.

En el capitalismo financiero actual, los valores llegan incluso a ser eliminados. El régimen neoliberal introduce la época del agotamiento. Ahora se explota la psique. De ahí que enfermedades como la depresión y el síndrome de burnout acompañen a esta nueva época (Byung-Chul Han, 2014, p. 27).

El capitalismo explota a una generación cansada, debido a los ideales impuestos por la posibilidad de llegar a poseer; la vida, el cuerpo, la casa, entre otras, que el mercado ofrece como un imaginario a tener.

Se debe recordar que para el capitalismo todo se torna en función a la economía, por lo que todo es visto como una empresa, incluso al sujeto, esto tiene como consecuencia, en el caso de los sujetos con Anorexia y Bulimia, el hecho de que la mercancía que el deseo de estos sujetos demanda, de acuerdo a su necesidad de perfección, sea puesta con la "libertad" de poder ser consumida o no, claro que con dicho padecimiento no se tiene tanta libertad, dado que el deseo que estos sujetos buscan se "cubre" con dichos productos.

La libertad pretende deslindar al sistema de culpas, por lo que, si hay algún problema, es culpa del sujeto, en el caso de dicho padecimiento, se culpa al sujeto por adquirir los productos fabricados para ellos, por lo que hacen pensar que realmente el sistema no es responsable, aunque la realidad es otra.

Otro de los aspectos a considerar ante los cambios que ha traído el neocapitalismo es la reintegración o reorganización para aquellos sujetos que se han excluido o los han excluido de lo social, dado que no pueden utilizarse los mismos mecanismos que se utilizaban cuando se detectaba algún peligro para el sistema.

Byung-Chul Han, hace mención de los shock³⁰, y las primeras personas en utilizarlas para reprogramar a los sujetos que no estén dentro del orden establecido socialmente, dichas acciones eran utilizadas en instituciones psiquiátricas, mismas que son referidas por Foucault, como instituciones disciplinarias, que tienen como intención controlar el cuerpo y el alma de los sujetos, los shock tienen como motivo reprogramar psíquicamente al sujeto enfermo, para que pueda volver a ser parte de la sociedad y ser funcional para la producción de capital.

El neocapitalismo, contrario a lo que se vivía en el capitalismo, no utiliza métodos de aniquilación o paralización de los contenidos psíquicos, mismos que se daban a través de electrochoques, pues este no necesita de constantes amenazas, ni castigar el cuerpo, se rige solo de positividad, controlar la mente y los problemas que los sujetos tengan como las enfermedades no es cuestión de la psicopolítica, pues ya son seres de libre elección y cualquier padecimiento sólo es culpa de cada sujeto, no de la sociedad.

Es por esto que la culpa se vuelve algo significativo para los sujetos, ya que la sociedad se ha deslindado de la responsabilidad, por lo que cualquier responsabilidad recae sobre el sujeto, la culpa que se genera ante la falta del Otro, e incluso no lograr la perfección, como lo que sucede en sujetos con padecimiento de Anorexia y/o Bulimia, los hace acreedores a un ocultamiento y silencio sobre su estructura, por lo que esta culpa juega en dos puntos, de forma psíquica por el odio que experimenta hacia el Otro, así como la culpa de no lograr la perfección.

Cabe decir que, los mecanismos de control han cambiado drásticamente, así como se expuso el método del poder inteligente, uno de ellos, que deriva del control sutil, es el término de Big Brother (Gran hermano), que utiliza Chul Han dentro de la psicopolítica, mismo que llega a los sujetos de forma inconsciente, pues este no prohíbe, al contrario, es permisivo, deja a los sujetos tener libre elección de las múltiples

³⁰ Shock: traumatiza a los sujetos por medio de tecnología que llega a la psique, con fines de reprogramarlos y posteriormente someterlos al sistema de poder para que sean funcionales en una sociedad neoliberal.

posibilidades que el capitalismo pone, no se requiere castigar para extraer la información requerida, las redes sociales ya cumplen con esta función de compartirla.

El consumo no se reprime, se maximiza. No se genera escasez, sino abundancia, incluso exceso de positividad. Se nos anima a comunicar y a consumir (...) En lugar de confesiones extraídas con tortura, tiene lugar un desnudamiento voluntario. El smartphone³¹ sustituye a la cámara de tortura. El Big Brother tiene un aspecto amable. La eficiencia de su vigilancia reside en su amabilidad (Byung-Chul Han, 2014, p. 34).

De manera paralela, se puede decir que, los procesos que llevan los sujetos con Anorexia y Bulimia, así como otros padecimientos, son vigilados, con el fin de lograr un consumo constante, en el caso específico del padecimiento que aquí se estudia, se puede observar que, se filtra información por medio de los grupos que "libremente" se permiten crear en redes digitales, sin embargo, el sistema es cuidadoso ante las sospechas, dado que en cada determinado tiempo, los grupos creados son eliminados, pero se deja espacio para que puedan generar otros, esto porque es el medio más seguro para mantenerse en contacto con los deseos que estos sujetos tienen.

Por otro lado, este modo de operar, permite que el padecimiento pueda seguirse replicando y nuevos sujetos sean introducidos al padecimiento, y así el marketing y el funcionamiento que tienen estos sujetos en la sociedad, sea benéfico para la clase burguesa.

Es así que, para dicho padecimiento, es positivo que el poder permita generar dichos grupos, ya que pueden expresarse de forma "libre" por lo que para ellos es positivo que se generen estos espacios, dado que encuentran pertenencia e identidad.

La positividad es importante para el neoliberalismo, por tal motivo, se ha fomentado que la sociedad se convierta en un ser emocional, lo objetivo es durable, mientras que lo subjetivo es fugaz, las emociones tienen una importante función económica capitalista, el mercado visualiza la importancia de estas en los sujetos y busca la forma

³¹ Smartphone: dispositivo móvil inteligente.

de economizar dicha información para volverla mercancía que puede ser consumida por los sujetos.

El capital no busca vender un producto en específico, sino que, busca vender un ideal de pertenencia, emoción o sensación. La publicidad se encarga de generar una o varias necesidades para que así el sujeto pueda consumir diversos productos que le crearán la ilusión de ser: delgado, atractivo, fuerte, tener un estatus social, entre otros imaginarios sociales.

En última instancia, hoy no consumimos cosas, sino emociones. Las cosas no se pueden consumir infinitamente, las emociones, en cambio, sí. Las emociones se despliegan más allá del valor de uso. Así se abre un nuevo campo de consumo con carácter infinito (Byung-Chul Han, 2014, p. 39).

Lo que hoy en día se quiere conseguir es el placer mediante la pertenencia, es decir se pretende sentir satisfacción ante el consumo, mismo que es influenciado por ideales que son ofrecidos, ya que, al tener más, más visto se es, no es que se obtengan más cosas en cuanto a material, si no ante reconocimiento, esta idea de consumo por pertenencia es derivado de la competitividad por lo que nunca se podrá obtener lo suficiente para poder ser “perfecto”

Ahora bien, se debe aclarar que los productos fabricados para estos sujetos, no es lo que se ofrece en propagandas, sino la idea de pertenencia, de obtener miradas, mismo que en los sujetos con Anorexia y Bulimia, es lo que se busca, una pertenencia y a su vez el reconocimiento o mirada de otro que los haga existentes, por lo que se vende la idea de perfección para obtener lo ya mencionado, a través de ideales como: talla perfecta, medidas perfectas, peso perfecto. Cabe decir que el neocapitalismo se vale de un proceso que se basa en la obtención de datos de los sujetos.

El Big data, en español, grandes datos, refiere precisamente a los datos que se encuentran en la red, es decir que, se tiene conocimiento absoluto de cada sujeto, dicho agente funge como el constante vigilante, es el panóptico, este no olvida nada todo se encuentra en la memoria digital, cada cosa que se busca en la red, cada publicidad con reacción positiva o negativa es registrada y guardada en la memoria digital, todos los datos sirven para consumir, para vender, para perfilar a los individuos.

El estado y el mercado se fusionan generando el Big dead, que en su traducción al español significa gran muerto, siendo el gran negocio, pues los empresarios saben y conocen mejor a los sujetos, que ellos mismos, agrupando a cada uno y su forma de consumir, así teniendo una mayor importancia para este, esto funciona en general para todo el neocapitalismo, los datos expresados en la red, generan que las personas ya estén marcadas, por lo que se puede conocer si son aptas para algún préstamo o trabajo en particular.

La forma en la que trabaja el mercado es, una vez que el sujeto cuenta con tecnología y empieza a subir sus datos a la red, el Big Data comienza a solicitar “permisos” al sujeto para “recordar” las contraseñas de sus aplicaciones, así mismo, solicitan una vinculación con otros datos, tales como contactos, micrófono, cámara, ubicación, entre otras, que se tienen guardados en el dispositivo y una vez que toda la información es recolectada y almacenada en la memoria digital, para ser puesta a la venta con el mercado y de esta manera, crear ciertas necesidades de acuerdo al perfil de los sujetos.

Una vez que el capitalismo conoce al sujeto y ya está agrupado, comienza crear necesidades para un grupo en específico, un ejemplo de esto, es lo que Byung-Chul Han menciona respecto a las mujeres embarazadas:

En una situación concreta llegamos a desarrollar inclinaciones que escapan a nuestra conciencia. A menudo ni siquiera sabemos por qué de repente sentimos una necesidad específica. Que una mujer en una determinada semana de embarazo sienta deseo por un determinado producto es una correlación de la que no es consciente. Simplemente compra el producto sin saber por qué (Byung-Chul Han, 2014, pp. 51).

Quizá no todas las mujeres embarazadas, consumirán o tendrán cierta necesidad que han impuesto, pero un porcentaje considerable de la población lo hará. Por lo tanto, el capital nunca perderá, este siempre tendrá ganancias.

Es así que, el neoliberalismo ofrece una forma de control tan sutil para que el sujeto se sienta positivo y libre, no hay amenazas ni castigos como lo ejercía la biopolítica,

sin embargo, siguen existiendo sujetos que no lo aceptan, que no desean utilizar la tecnología, como forma de comunicación y están totalmente desconectados.

Byung-Chul Han, hace referencia del término Idiotismo, como los sujetos desconectados, desinformados, que están afuera del flujo, aquellos que son un hereje moderno que se despoja de lo establecido y se oponen al poder neoliberal, ya que no es parte de la comunicación digital. “*El idiota no es ningún sujeto: «Más bien una existencia floral: simple apertura hacia la luz» (Byung-Chul Han, 2014, pp. 66)*”.

El neoliberalismo, no reconoce como igual al sujeto que no desea compartir, pues mediante la exclusión no lo nombra sujeto, dado que no está sujeto a las normas del poder y no puede ser controlado, por lo que no ejerce un castigo de la misma índole que en los sujetos pertenecientes, para el “idiota” su único castigo es no ser parte de lo social, invisibilizarlo.

CAPÍTULO III

3.1 ANÁLISIS

La Anorexia y la Bulimia es un padecimiento al que no se le ha dado la importancia que merece, dado que, a pesar del alto índice de sujetos con dicho padecimiento, el sector gubernamental, no ha establecido medidas de prevención e intervención, en las que se haga visible la preocupación por dicho fenómeno social, por el contrario, se ha dejado el tema de lado, de manera que es invisibilizado y no entendido como un problema serio. Así mismo, se ha descuidado la intención de estudiar de manera profunda las posibles afecciones o vertientes por las que emerge dicho padecimiento en los sujetos.

En este análisis, se retomará el discurso de 10 mujeres que fueron entrevistadas, mismas que para el presente estudio se mencionarán como sujetos, siendo quienes le dan voz a la Anorexia y la Bulimia; hecho que permite encontrar distintas particularidades que juegan un papel importante para la constitución de tales padecimientos y de manera paralela, se integrará con la perspectiva psicoanalítica y social, generando así, una mirada que se torna integral.

A partir de las narraciones de los sujetos que participaron en las entrevistas y la teoría desarrollada en los capítulos anteriores, se tomaron los siguientes ejes temáticos, con el fin de realizar un análisis detallado:

Relación con la función materna
Rasgos narcisistas y perversos
Relación familiar
Emergencia del padecimiento
Afecciones sociales
Control
Función de grupos
Medios de intervención

3.1.1 RELACIÓN CON LA FUNCIÓN MATERNA

Para ello es importante comenzar retomando el primer eje que refiere a la relación con la función materna, donde los sujetos, a través de su discurso, hacen visible un alejamiento por parte de la madre, quien figura de manera significativa para la constitución de dichos padecimientos. Partiendo de la idea de que la madre es aquella proveedora de alimento, y siendo en este caso, la misma que las olvida y abandona, debido a que se aleja generando una soledad al momento de ingerir el alimento, dentro del discurso de los sujetos se manifiesta la sensación de desplazamiento de la “mesa”, entendiendo esta última como el vínculo que se tiene entre la madre y la hija.

“solas porque estábamos en clases y nuestros padres almorzaban a las 1 de la tarde, por ahí, nosotras almorzábamos a las 2 de la tarde porque nuestras clases terminaban ahí y fue entonces cuando nos empezamos a servir solas y era como... media cucharada de arroz y media cucharada del acompañamiento y a veces dejábamos la mitad de eso y así fue como empezamos a reducir más nuestras porciones hasta que nuestro papá se dio cuenta de que empezamos a comer muy poco, porque nuestra mamá era... terminaba de almorzar y se iba a descansar porque era el único horario que tenía para descansar, en cambio nuestro papá se sentaba en el comedor para trabajar y ahí se empezó a dar cuenta que nuestras porciones se reducían y todo eso porque empezamos a comer solas”.(Ci, Entrevista 1).

“[...]entonces poco a poco los fui dejando y me daba miedo que, si mis papás veían lo que yo comía, me iban a regañar, entonces comía con mucha ansiedad y estrés, procurando que fuera lo suficiente para cumplir con mi ayuno, pero no para que mis papás llegaran del trabajo y vieran lo que estaba comiendo [...]”(Is, Entrevista 2).

“[...]mi madre no, pero... era medio abandonada, en el sentido de... no por juzgarla, pero en realidad ella estaba con su marido y yo, yo no , yo no almorzaba con ella, no hacía nada con ella, ella estaba en su mundo, refugiándose de su soledad seguramente[...]”(Al, Entrevista 4).

“[...]casi nunca comía, no desayunaba porque yo a las 7 ya tenía que estar en mi colegio y llegaba a mi casa como a las 3 y pues mi mamá también andaba ocupada y no había comida, o sea había comida, pero a veces no me daban ganas de comer”. (Ya, Entrevista 8).

Es observable en el discurso que la madre no figura en el momento de la comida de los sujetos, es decir, no se sentaba en la “mesa” con la hija, ya que por diversos

motivos se encontraba ausente, sin embargo, en el discurso de la entrevista 4, se hace visible que dicho abandono, también se daba en otros aspectos, pues no generaba relación mayor con ella.

Es decir, la madre mantenía una distancia física que también se generaba simbólicamente, ya que a pesar de que la hija la persigue, le da peso en su vida, e incluso la nombra de forma recurrente, la madre no la acepta en su núcleo, debido a que no la integra; es aquí donde se ve una persecución de la hija hacia su madre, que en este caso, lo que persigue es el vínculo.

“[...]el sábado pasé por una fase depresiva demasiado grande, demasiado grande, y... cuando fui a contarle a mi mamá, lo único que me dijo fue “anda ve a dormir tranquila”, el nivel de ignorancia que hay en este hogar con respecto a la salud física y mental, es demasiado grande, entonces, no es que haya impactado de mala forma, si no que aquí se aplica quien quiere, puede, entonces... mi madre no quiere, entonces es la que no puede, no sé”. (Ba, Entrevista 7).

“Bueno pues mi relación con ella, yo siempre quería como conformarla, agradarla, pero nunca alcanzaba, nunca alcanzaba, eh... no era por mala, simplemente porque quizás era un poco invisible para ella y... eh... no era una hija por la que se preocupara [...]” (Al, Entrevista 4).

Ahora bien, lo que se observa es una madre vacía, es decir, no puede proporcionarle algo a la hija, lo único que le puede dar es un vacío, un vacío de vínculo, de amor, de significación. Por lo tanto, la madre que da vacío, nunca puede ser satisfecha por la hija, dado que no hay nada que la complete, así que ésta, no figura en su vida como completud, simplemente no figura.

Es por esto que ellas persiguen la comida, tratan de retornar a lo conocido, al vacío, ya que, a través de este, lo que realmente quieren encontrar es el afecto de la madre, es decir, no es que exista una falta en estos sujetos, sino que tienen un deseo de vacío tal como lo menciona Recalcati.

Se puede decir que la madre de los sujetos con Anorexia o Bulimia, no significa a su hijo, es decir, le dan al hijo un significado y un significante de nada, de un vacío, ya que las palabras no están cargadas de amor, sino de un vacío interminable (nada). Es por esto que dicho vacío lo llevan y convierten en su realidad, puesto que construyen

su subjetividad por medio de este, es decir, el sujeto con dichos padecimientos desarrolla su yo ideal por medio del deseo del Otro, que en estos casos no está, puesto que, la madre al estar vacía, no tiene una falta.

“[...]mi yo del pasado, es una persona que solamente come porque de esa forma es que trata de llenar un vacío que tenía y era porque tenía este... todos estos problemas de ansiedades que acabo de llenarlos con la comida porque ese sentimiento de cuando comes algo que te gusta esta como... produce algo en tu cuerpo y te sientes bien, así que yo trataba de tener ese sentimiento de sentirme bien mientras comía, y comía, y comía y... yo no quería volver a eso [...]” (Bel, Entrevista 5).

“[...]simplemente es vomitar y sentir el alivio de tener el estómago vacío otra vez, no sé si sea posible, pero mi estomago ya no acepta comida, como, hago el intento, y de inmediato quiero vomitar, o sea ya me siento llena, es como si hubiera comida puf... bastante. Simplemente es por esa sensación de sentirme vacía, de estar en ayuno”. (Ba, Entrevista 7).

Ahora bien, el rechazo de la madre hacia el infante se ve desde los primeros años de vida, dado que, en el caso de sujetos con tales padecimientos, desde un inicio se les dotó de un vacío, sin embargo, en un primer momento, el pecho de la madre era lo que se buscaba, pero nunca figuró como un objeto simbólico, puesto que durante la comida (de recién nacido), no se le otorgó, se le rechazó simbólicamente, por lo que el infante transmutó esa falta a la comida, es decir, la madre no figuró ni en el mundo real ni en el simbólico, puesto que no estuvo para la alimentación ni para la significación de éste, por lo que ellas buscan ese vacío que se les dejó, y lo persiguen por medio de la comida, sin embargo, el lazo que para ellas en un momento existía, la madre lo rompió alejándose aún más (principalmente de forma real), por lo que generan odio inconsciente hacia la madre, paralelo a una búsqueda interminable de vínculo.

Así mismo, los sujetos se encuentran en constante búsqueda de identificación con la madre, misma que alcanzan a través de lo que mayormente se relaciona con ésta, el alimento.

“[...]mi mamá me llegó a platicar que ella pasó por un periodo en el que estaba muy delgada y que en la escuela se desmayaba y la llevaban al hospital y le ponían suero, nunca como tal hubo una etiqueta de: “tuve Anorexia”, sino más bien de “esto me pasó y tu abuelita me decía que me veía muy mal, o sea que

prácticamente estaba esperando a ver si me moría o que pasaba”, pues platicamos en torno a eso y otras cosas, pero nunca como tal hubo esta etiqueta de Anorexia o de trastorno alimenticio, entonces para mi como que no lo trataba así hasta que pues era la sintomatología de un trastorno alimentario, ¿no?, entonces fue cuando yo ya pase por esto que me dijo mi mamá: “pues yo también pasé por eso” y este yo ya como te dije: “yo no comía, me desmayaba, tenía anemia y por eso te entiendo” entonces como te digo, no hubo algún diagnóstico por parte de algún psicólogo o psiquiatra hacia ella, pero pues si esta sintomatología la tenía” (Is, Entrevista 2).

“[...] empecé a ver a mi madre como... como más distante, más distante, más distante. Hicimos una dieta juntas en la cual yo tenía 16 años y solo hice la mitad de la dieta, o sea si tenía que comer 2 huevos, yo me comía uno, tenía un libro de calorías y pues me aprendí todas, todas y ahí empezó mi debut con la Anorexia [...]” (Al, Entrevista 4).

Como se puede observar, de los dos discursos anteriores, en el primero se hace visible una búsqueda de identificación y vínculo con la madre, a través de imitar el acto del padecimiento, pues, no existe otra manera de vincularse a ella, sino que a través del vacío, entonces persigue aquel vacío que termina remitiendo a la comida.

En la segunda narrativa, la madre conduce a la hija a la práctica de la restricción de alimento, hecho que para el sujeto representa un vínculo que hará suyo con el fin de sentirse identificada y cercana a la madre. En ambos casos, el vacío es la única vía de acceso al vínculo materno, por lo tanto, lo perseguirán constantemente

3.1.2 RASGOS NARCISISTAS Y PERVERSOS

Ahora bien, lo antes mencionado da pauta al siguiente eje, ya que el vínculo que la hija persigue en la madre se da por la simbiosis, que en este padecimiento no es resuelta por parte del infante, quien asumirá que la madre sigue siendo una extensión de él, es decir, se queda atrapado en el “yo ideal”, por lo que siempre buscará ser perfecto, sin embargo, tratará de complacer a la madre. hecho que será visto como una complacencia hacia sí mismo, debido a que el yo ideal se mantiene, pues a pesar de haber dado un vacío, el infante tratará de complacerse para lograr llegar a la perfección, ya que al tener integrada la ley máxima (Otro) debe mantenerla y seguir figurando como la perfección.

“[...]en ese momento pensaba, hay miles de personas en este mundo que no son, no tienen tanto control como yo, hay muchas personas que si sienten lo mismo que yo estoy sintiendo ahora, se volverían locas porque el hambre les hace querer buscar comida, pero yo tengo el control total, tengo el control de todo, tengo el control de mi mente y cuerpo, estoy en un estado de control completo y soy una persona hasta, me consideraba hasta un poco superior porque soy una persona que puede llegar alto, soy una persona que estoy muy enfocada en mis metas, soy una persona muy determinada y simplemente tengo más determinación para llegar a esta meta y lo voy a lograr y es por eso que a pesar de que estoy pagando un precio, a pesar de que estoy con este dolor físico puedo soportarlo y puedo ser mejor, mejor entre comillas, al menos era lo que pensaba”.(Bel, Entrevista 5).

“[...]yo soy una persona que toma a pecho todo lo que me dicen ¿no? Y aparte tengo una personalidad que siempre me gusta ser la mejor en lo que hago, en mi trabajo me gusta ser la mejor, y... y ... cuestiones así, entonces pues yo quería ser, en ese entonces, quería estar mejor, ser más guapa que mis amigas [...]”. (Mo, Entrevista 10).

“[...]siempre he tratado de ser muy buena hija, iba bien en la escuela, entonces como que siempre he sido así, muy condescendiente [...]” (Is, Entrevista 2).

Como se observa en la narrativa, estos sujetos pretenden ser perfectos, pues generan un super-yo rígido que les exigirá perfección en todo momento, con fines de que el Otro retorne a la simbiosis, por lo tanto, buscan la perfección en aquel vínculo que los une a la madre (vacío), sin embargo, en este afán, también intentarán castigarla, debido al abandono o alejamiento que perciben por parte de ella,

La simbiosis que el niño tiene con la madre, se da desde los primeros años de vida, ya que en el proceso del estadio del espejo no logra una individuación, sino que forma su imagen junto con el Otro, es por esto que el sujeto no logra internalizar una separación con la madre, hecho que implica asumir el cuerpo de ésta, como el cuerpo mismo, es decir, al no haber una individuación se asume como uno mismo, por lo tanto, al sentir el alejamiento del vínculo materno, dado que ella si logra romper con la simbiosis, el sujeto castigará su cuerpo como símbolo de castigar al Otro.

“[...]mi madre enfermó y era porque ella me veía que yo todos los días seguí adelgazando y adelgazando [...]” (Bel, Entrevista 5).

“[...]le dije a mi mamá una vez, mamá, o sea, no me ha bajado, sé que no estoy embarazada, pero creo que es porque he bajado de peso y me dijo: “si, o sea yo te veo muy delgada, a mí me preocupas, o sea yo respeto que hagas tus comidas, pero como que si estoy preocupada por ti [...]” (Is, Entrevista 2).

“[...]mi mamá no lo sabe pero... (balbucea) la familia se da cuenta cuando empiezas a bajar de peso, cuando te empiezas a poner ropa más holgada hace calor y las... o sea una característica principal es cuando... es que tengas las manos frías todo el tiempo, entonces todos esos factores como que... encendieron un foco rojo y mi madre comenzó a prestarme más atención entonces... eh... por ejemplo a mi cuando yo me bañaba me tenía que estar supervisándome que yo no vomitara en el baño... y todo, o sea era... eran cuidados constantes como si yo fuera un bebé por decirlo[...]" (Sh, Entrevista 9).

Es así que, los sujetos castigan al cuerpo restringiéndolo de alimento, con el fin de adelgazarlo notoriamente, suceso con el que se logra una mirada por parte de la madre a través de una preocupación por la vida del sujeto, pues, el significado que tienen los huesos refiere a la muerte.

“[...]me veo en el espejo y me doy cuenta de que... o sea yo no veo a la CI que se veía como que está gorda sino como que ahora me veo como... “estoy demasiado delgada”, se me notan mis costillas, todo el hueso de mi espalda se nota, mis brazos están muy delgados [...]" (Ci, Entrevista 1).

“[...]cuando me bañaba y veía que se me notaban los huesos de las caderas, que se me veían los huesitos de aquí, o las piernas estaban muy delgadas, el cabello se me caía horrible, pero aun, así como que seguía, continuaba y decía, bueno ahora ya solo es cuestión de mantenerte, ya no bajes más, solo mantente, pero en el querer mantenerme seguía contando calorías, seguía haciendo ejercicio, hacía ejercicio cuando tomaba mis clases en línea (risas) [...]" (Is, Entrevista 2).

“[...]fue cuando yo ya no quería, pero ya tampoco podía dejarlo, ¿sabes? o sea, yo ya quiero estar bien, me quiero poner bien, porque también llegó un momento donde mi físico ya no me gustaba porque me veía mucho, mucho, mucho, mucho, mucho muy demacrada de la cara, el cabello se me caía, se me caían los dientes este... mi piel se empezó a pigmentar, de hecho la tengo muy pigmentada por eso mismo, eh... cuestiones de mi físico que se empezaron a reflejar, entonces yo decía, tampoco quiero estar así porque también me siento mal, pero tampoco lo podía evitar[...]" (Mo, Entrevista 10).

Ahora bien, como se puede observar en el discurso, la estructura perversa influye en la Anorexia y Bulimia, puesto que el narcisismo se encuentra dentro de esta, por lo tanto, en dichos padecimientos, debido a la simbiosis que ellas no pueden romper y por el castigo permanente que ejerce ante el Otro, pretenden darle su cuerpo como un cadáver, es decir “en los huesos”, regresarle a la madre su cuerpo que ha abandonado, pero que también le pertenece, como símbolo de muerte, mismo que se

podría pensar como una forma de matar al Otro por abandonarle. También este acto podría estar representando una ofrenda, es decir, “me entrego a ti en los huesos (vacía), para que vuelvas a mí”.

3.1.3 RELACIÓN FAMILIAR

Paralelamente, se hace visible que los sujetos no solo buscan el vínculo a través de la madre, sino también en la familia, hecho que abre paso al siguiente eje (relación familiar), pues buscan agradecerles con el fin de obtener su mirada, sin embargo, esto no se logra, ya que son apartadas del núcleo familiar, quien refuerza la estructura de vacío otorgada por la madre.

“a ver si, si se, a ver si ehh... ellos muchas veces a mí me decían que yo estaba muy gorda, que tenía que hacer ejercicio, que tenía que comer menos, entonces yo me ponía a llorar eh... me enfadaba, les decía oye me molesta mucho que me digas que tengo nada más que adelgazar y todo eso y ya como en parte también lo hice, o sea egoístamente lo hice por ellos, lo hice... no se cómo lo hice por ellos porque me vieran que estaba adelgazando, lo hice por mí, es como ... un cúmulo, no sé.” (Ro, Entrevista 3).

“[...]es como me doy cuenta a veces que tal vez, los problemas que nos mostraban nuestros padres de que siempre se peleaban en frente de nosotras, a veces al estar borrachos nos decían tales cosas que no sentían, pero en realidad dolían y... eso creo que nos afectó en general porque somos 3 hermanas y estábamos mi hermana melliza y yo y mi otra hermana y ella también... es como... somos una familia muy disfuncional la verdad, porque también mi hermana mayor es asocial, tiene baja autoestima, problemas de ira y mi mamá tiene ansiedad, depresión, mi papá está sin trabajo... somos una familia muy disfuncional...” (Ci, Entrevista 1)

“Yo creo que hay otras agresiones, por ejemplo, eh... la ausencia de mi padre, fue una agresión, eh... la ausencia de mi hermana, también, el abandono, sentí un abandono enorme, también en el colegio que era la única con padres separados eh... todos los tíos eh... fui como que quedé fuera del sistema de familia[...].” (Al, Entrevista 4).

Es a través del desinterés, invisibilidad y falta de cobijo por parte de la familia que, los sujetos experimentan un abandono ya no solo por la madre, sino por la familia en general, hecho que, como ya se mencionó, refuerza aquel vínculo de vacío, ya que ha sido de lo único de lo que han sido merecedoras, por lo tanto, transmutan y asocian la comida como vínculo familiar, es decir, a través de compartir la mesa con este núcleo, pretenden obtener la mirada de amor, así como relaciones afectivas.

“¿Mi mamá?... Si, lo supo desde ese día que me diagnosticó, yo lo platicué con mi familia a la hora de la comida y mi papá dijo que ya sabía que yo tenía algún problema de salud porque estaba demasiado delgada, o sea: “yo ya te había dicho que comieras y no lo hacías, yo te veía que preparabas tu comida y al principio no me gustaba, pero dejé que hicieras lo que tu creías y pues ya ves que no funcionó” y pues nada, me puse a llorar (risas), pero recibí muchísimo apoyo de mi familia, me dijeron: “te vamos a ayudar, queremos que estés bien, queremos que también tú pongas de tu parte, pero si, vamos a estar contigo y vamos a echarle ganas entre todos”... entonces recibí... bueno, estoy recibiendo muchísimo apoyo de mis papás y... bueno de todos, de mi familia en general, o sea cuando estoy mal, mi hermanito hasta me abraza y no sé, todos han sido muy lindos y me han dado mucho apoyo, entonces estoy muy agradecida y eso me motiva a recuperarme y a echarle ganas” (Is, Entrevista 5)”.

El sujeto logra encontrar el vínculo con la familia por medio de la comida, donde pueden compartir la mesa y obtener una relación, sin embargo, no en todos los casos aplica de la misma manera, ya que como se ejemplifica a continuación, este sujeto revive a través de la comida y la relación familiar, el vínculo de abandono y vacío que esta le da, por lo tanto, la remite a rechazarlo a través del acto de restricción de alimento.

[...]mi familia tampoco me deja expresarme, o sea para mi familia está prohibido llorar, está prohibido reír, o sea no puedo expresarme y todo lo guardo aquí adentro y o sea y tengo un odio aquí adentro que todo... que a la mayoría de mi familia, yo decidí guardar una distancia hacia mi hermana e... hacia mi hermana y hacia mis papás, no lo sé, ahorita pues vamos a cenar pero pues... cada vez que recuerdo algo es... me empieza a doler un montón y es cuando vuelvo a no comer, no comer, no comer[...] (Ya, Entrevista 8).

Como se puede observar, la familia juega un papel fundamental en la constitución del sujeto, dado que, por medio de la vinculación con la comida tratará de llenar el vacío, en el caso de la entrevista 5, el sujeto logra obtener la mirada, misma que puede llegar a llenar su deseo de vacío, puesto que el vínculo familiar le brinda atención por medio de la satisfacción de su deseo, esto aunado con la estructura narcisista que ha desarrollado el sujeto, pues encuentra una forma de control para lograr su fin (vínculo). Por otro lado, en el segundo discurso, entrevista 8, el sujeto se siente frustrado, debido a que no encuentra el vínculo por medio de su deseo de vacío, al contrario, encuentra un rechazo a través de la invisibilidad que ella representa para la familia, hecho que pone al sujeto en una posición de elección, entre su vacío (dejar de comer), o lograr

la vinculación familiar por medio de compartir la mesa, por lo tanto, el sujeto acepta el rechazo, puesto que se resiste a perder lo único que le permite seguir en simbiosis con la madre (vacío), aunado a que el vínculo familiar no es prometedor, ya que este solo es cargado de abandono, a diferencia del vínculo que le proveen al sujeto de la entrevista 5, que si se encuentra cargado de amor y atención.

Ahora bien, la familia es el núcleo primario, en el que se encuentra el vínculo materno, donde el sujeto deberá romper la simbiosis que tiene con la madre para poder insertarse en la cultura, sin embargo, el infante no se separa y por lo tanto, se queda en el “yo ideal”. En el caso de los sujetos con Anorexia y Bulimia, se debe recordar que se estructuran de una forma vacía, por lo que ese vacío, lo lleva a buscar la perfección con el fin de lograr ser lo mejor para el Otro, es por esto que, el sujeto tratará de generar una imagen infantilizada, es decir, resistirse al desarrollo sexual de su cuerpo, ya que un cuerpo sexuado (lleno), representa un alejamiento del núcleo familiar, pues según la etapa genital que menciona Sigmund Freud, comienza en la pubertad, donde los sujetos empiezan a sufrir cambios en su cuerpo físico, hecho que posteriormente los impulsará a buscar una identidad propia dentro de la cultura.

En los sujetos con dichos padecimientos esto representa una amenaza, puesto que, al salir a la cultura, puede perder el vínculo que tiene con la madre, dado que, internaliza una carga cultural, misma que refuerza la individualidad del sujeto, así mismo, cree que el hecho de asumir un cuerpo sexual, lo hará perder la perfección que pretende ofrecerle a la madre, para así figurar como “yo ideal”.

“[...]las únicas chicas que de verdad yo creía bonitas, como mi modelo a seguir, eran niñas de 12-13 años, que ni siquiera están en la edad de desarrollo porque para mí modelo llegó a ser una chica japonesa que por su altura llega a los 15 kilos, todos mis modelos y mis inspiraciones eran de por allá, chicas asiáticas que eran increíblemente delgadas que no tenían músculo o niñas de 12-13 años que también son muy delgadas y eso fue lo que traté de buscar, hay una frase que se decía bastante que... “hasta el hueso”[...]” (Bel. Entrevista 5).

Por lo tanto, se hace visible el interés por retornar a un cuerpo infantil con la intención de obtener el cuerpo que le permita seguir en vinculación con la madre, así como obtener los cuidados que eran dados por el núcleo familiar en la infancia, antes de configurar el complejo de Edipo. Es preciso recordar que, en estos casos, no se

internaliza la ley máxima de la cultura, por lo que tratarán de persistir en la simbiosis con la madre, así como permanecer en el yo ideal de los padres.

“[...]la psiquiatra les aconsejó que comiéramos juntos, convivir, platicar... entonces también eso ha propiciado que platiquemos más entre nosotros, que nos demos un poco más de tiempo y también que... por ejemplo como yo tenía problemas de sueño, este... pasaron mi cama al cuarto de mis papás, entonces eso también hace que platique más con ellos o que conviva más con ellos, duermo con ellos para descansar bien [...]” (Is, Entrevista 2).

Como se puede observar en el discurso, el sujeto tratará de permanecer en vinculación con los padres, principalmente con la madre, por lo que, al regresar a la recámara de éstos, el sujeto encuentra un lugar de descanso, puesto que vigila que la madre siga siendo suya y no la traicione con el padre, ya que como se mencionó anteriormente no logró instaurar la ley máxima y por lo tanto, la madre le sigue perteneciendo.

Es así que, la familia figura como un eje significativo en la constitución del sujeto, donde éste tratará de generar de forma persistente un vínculo que lo invista y cubra su deseo, aunque sea de vacío, no obstante, cuando el sujeto observa que se alejan o que no pueden satisfacer su deseo, emergen en dicho padecimiento, ya que, principalmente, tratarán de retener a la madre a través de esas prácticas que atentan contra su vida.

“La verdad es que mi familia estuvo como que... como te digo, estos sufrieron la pandemia, estuvimos separados y... luego mi papá enfermó de COVID y... entonces estuvimos separados, ¿no?, y no tuvimos mucha comunicación.”
“[...]creo que es un buen vínculo el que tenemos, pero creo que... también me faltaba, perdón, nos faltaba estar más juntos”. (Ca, Entrevista 6).

“[...]con todo esto de la pandemia obvio estamos encerrados, eh... yo me encerré como que en... yo también me encerré en mi cuarto, siempre con seguro, eh... solo salía para ir al baño, para comer algo, comer entre comillas, eh... pero vivían en mis clases así que me aparté bastante, y ellos también no hicieron mucho para sacarme de ahí o ver qué estaba pasando y el hecho de quedarme sola siento que ha afectado o afecta bastante a mi enfermedad porque aquí encerrada, en estas cuatro paredes, en donde sucedió la mayoría de las cosas[...]” (Bel, Entrevista 5).

“[...]en cuanto empieza la pandemia es cuando me empecé a fijar mucho más en el físico porque ya no tenía cosas con las cuales distraerme, estaba metida en mi casa y... Me empecé a fijar mucho con la ayuda de mi espejo y me veía,

me tocaba... me levantaba el polo y... veía que tenía una panza [...]” (Ci, Entrevista 1).

“Pues de cierta manera para mí era terapéutico salir, me gustaba mucho andar por la ciudad conociendo nuevas cosas, pero pues, debido a la pandemia ya dejé de salir, entonces pareciera que ahora tengo la oportunidad de retomar estas técnicas de no volver a comer, de volver a vomitar [...]” (Sh, Entrevista 9).

3.1.4 EMERGENCIA DEL PADECIMIENTO

Es así que, el padecimiento emerge, debido a que, el vínculo que se tenía con la familia se vio afectado por el aislamiento emergido por la pandemia, ya que, dependiendo de las circunstancias, los padres tenían que alejarse, ya sea por haber contraído la enfermedad (COVID-19), o porque debían seguir trabajando. Por otro lado, se encuentra que también existe un alejamiento de las cosas o actividades con las que, como ellas lo mencionan, se “distraen”, generando así un aislamiento e incluso un estado de soledad, tal como se observa en los siguientes discursos.

“[...]pero cuando empezó el confinamiento, ehh... quise empezar a llevar como una vida más saludable porque pues sabía que ya mi ritmo de vida no iba a ser el mismo, tenía más tiempo en mi casa, pues sí, ya no iba a salir, ya no iba a poder ir como... no sé, a hacer ejercicio fuera o así, entonces empecé a hacer ejercicio como a eso de mayo[...].” (Is, Entrevista 2).

“Emm... bueno, yo entre en eso de la Anorexia y la Bulimia en la cuarentena, o sea, bueno yo... bueno creo que la mayoría de nosotras tenemos TCA, pero no se dan cuenta, pero cuando yo empecé era muy niña pero no sabía, era como yo sola en mi interior vale, eh... busque grupos así, pero como que no lo había encontrado y yo, así como que era muy chica en ese tiempo, entonces no encontré. Entonces ya en cuarentena pues me pasaron un montón de cosas, entonces ahí ya encontré un grupo no sé cómo me aparecieron, encontré un grupo y así como que a mitad de año, del año pasado, empecé con todo esto de la TCA [...]” (Ya, Entrevista 8).

“[...]la pandemia me anclo más, todavía”. (Al, Entrevista 4).

Por lo tanto, se puede pensar que, el aislamiento figura de una manera importante en la constitución de Anorexia y Bulimia, ya que se puede entender que, el único acercamiento que tienen con la madre o con los familiares es aquel que remite a lo real (físico) y debido al confinamiento derivado de la pandemia, esta cercanía se pierde, entonces quedan vacías por completo, es decir, de manera simbólica y real,

hecho que refuerza la sensación de vacío y por ende emerge en las prácticas de vaciar el cuerpo para tratar de vincularse aunque sea a través de este.

Por otra parte, también se hacen visibles las consecuencias que evoca el aislamiento social, pues en el caso de los sujetos que encontraban vías de escape en diversas actividades e interacción con otros, al momento de perderlas y remitirse a un confinamiento, se intensifica el sentimiento de abandono y soledad, hecho que los posiciona en vulnerabilidad, ya que no encuentran relaciones que les brinden sostén.

“[...]porque yo tenía mucho miedo de (risas), de engordar en la cuarentena porque, decía: “ay es que todo el mundo está subiendo de peso y yo no quiero subir[...]” (Is, Entrevista 2).

3.1.5 AFECCIONES SOCIALES

Así mismo, se hace notoria la preocupación por aquellos ideales sociales que han sido impuestos e internalizados, hecho que corresponde al presente eje de análisis, con lo que se puede decir que, el sujeto experimenta preocupación por dejar de estar dentro de lo que marcan los estándares de belleza, ya que estos se verán coartados o limitados por el aislamiento.

Las afecciones sociales que intervienen en la constitución del sujeto, se hacen visibles en el discurso, donde en un primer momento, son dadas por un otro y principalmente están dirigidas o inclinadas hacia el aspecto físico, dichos estándares son obtenidos ante la idea de lo “bello”, que es manejado bajo el término de “delgadez”, que, con el logro de este aspecto, socialmente, permite mayor atención y aceptación.

“[...]cuando bajaba de peso todos me felicitaban, todos me aprobaban porque de por sí, desde que era niña, siempre había sido la niña gordita, siempre he sido gordita, incluso en mi colegio siempre fui la niña gordita y siento que eso me persiguió por bastante tiempo porque aun cuando me veía más delgada eh... yo decía “sí, pero está bien” porque toda mi vida me han dicho que estoy gorda así que por primera vez puedo ser delgada, así que con tal de que yo me vea delgada, quizá esto sea lo normal, lo que una persona normal debe comer, lo que una persona normal debe pesar, como una persona normal debe verse, así que si sentí esa presión[...]” (Bel, Entrevista 5).

“bueno, empezaré por cómo empezó, más que todo, yo siempre he sido una chica normal, no era de contextura muy delgada ni gruesa, lo que aquí en mi país consideran normal, pero siempre había estado rodeada de amigas más flaquitas y yo siempre he tenido problemas de autoestima e inseguridad porque

yo tengo como una enfermedad que hace que mi cuerpo tenga un montón de pelo y esa siempre había sido mi inseguridad y era más mi apariencia, yo no podía usar faldas con mis amigas o polos sin taparme porque me causaba inseguridad y ellas siempre usaban falditas y como eran delgadas yo me fijaba más en eso[...]" (Ci, Entrevista 1).

El hecho de no cumplir una demanda o un estándar de belleza ha generado que dichos sujetos sean apartados, han recibido un rechazo permanente, hecho que ha generado en ellas una simbolización ante la gordura que se enlaza con la comida, esto las llevará a la soledad y a la exclusión. Estos estándares sociales son impuestos por la estructura de poder, quien a su vez, se vale de las instituciones para transmitir los ideales a los sujetos y puedan ser replicados.

"[...]cuando era niña, me apartaron del grupo porque muchas chicas siempre..., la mayoría de chicas estaban delgadas y la mayoría de chicas con las que yo me juntaba eran las gorditas del salón, las que eran más delgaditas no, yo con las que estaban grandes, gorditas, las que tenían una lonchera grande, de hecho éramos las únicas que llevábamos loncheras, las otras no llevaban nada, apenas si se compraban algo y... eso comían, así que siempre nos trataron de apartar y varias veces si nos decían, bueno al menos a mí, como que me hicieron bolita[...]"(Bel, Entrevista 5)

"A ver... ehh, en una de las ocasiones ehh...fue por el bullying que sufría, en una excursión de ir a visitar algo en el colegio y...nos fuimos en un bus, entonces los profesores iban con nosotros, íbamos en el autobús, un autobús normal, no de esos contratados y se empezaron a reír de mí delante de la gente desconocida... a humillarme y... y ya como...ya ves que los profesores no hacían nada y sentirme tan humillada...es como que mi cabeza dijo: "no puedo más, quiero parar con esto[...]" (Ro, Entrevista 3).

"[...]eso como que empecé a engordar un poco, pero no era como las demás niñas, o sea sabía que estaba engordando, pero no tanto, o sea no era una niña muy gordita era agarradita algo así ah... bueno, casi siempre que quería jugar con los demás niños amm... era como que siempre me excluían y eso me dolía [...]" (Ya, Entrevista 8).

"Entonces todo esto me fue afectando porque la gente se empezó a burlar de mí en la escuela por mi peso... ella no dejaba de recordarme que si yo no bajaba de peso me iba a quedar sola. Eh... creo que fue eso principalmente porque... no, no hubo nada que me doliera más que el hecho de que les hubiera dicho a mis compañeros, ni siquiera a mis amigos, a mis compañeros lo que yo estaba pasando [...]" (Sh, Entrevista 9).

Como se observa, los sujetos son excluidos, puesto que no cumplen con los estándares para poder ser pertenecientes, sin embargo, también se pretende orillar al sujeto para que pueda ser parte, es decir, se le da de una forma subliminal la información de lo que se necesita para que pueda pertenecer. Cabe decir que, los estándares que se manejan son culturales, puesto que los sujetos saben cuáles son aceptados, así mismo los interiorizan y se hacen parte de las normas, hasta que el sujeto los asume como realidad.

“[...]el estereotipo de las mujeres, al menos aquí, no es ni muy flaca, ni muy gorda, porque a las chicas delgadas también las tratan de discriminar, de apartar porque no tiene nada (ríe) es una tabla, no tiene que agarrar, nada por delante ni por atrás, no es como el ideal, y tampoco a las que son gorditas porque se pasa un poco más, tratan de buscar un intermedio en el que se trata de que la mujer debe comer, pero no tanto, como que una imagen específica, sí, sí, si me puedo imaginar que las personas no aceptan todo el tipo de cuerpo, sino solo un tipo ideal[...].” (Bel, Entrevista 5).

“[...]hasta la misma sociedad nos hacer ver de que la delgadez es algo bueno, es algo que te lleva a ser más feliz, contigo, con tu salud, es lo que dicen, [...]” (Ca, Entrevista 6).

Al internalizar los ideales sociales, el sujeto buscará encontrar una vía que le brinde la permanencia dentro de la cultura pero no ser excluido, es por ello que, tales vivencias de agresión por parte de su núcleo social, influyen reforzando la constitución de dichos padecimientos, es decir que, aunado a un deseo de vacío y a la carencia de vínculo que ya arrastran, el aspecto social funge como detonante. Así mismo, dicha exclusión no solo se da con las instituciones secundarias, puesto que se da desde la primera (familia), quienes, a su vez, también generan una exclusión por no cumplir lo que marcan los estándares sociales.

“[...]en este factor principal, todos estos cuadros, una persona puede desarrollar en su adolescencia por el físico, de su apariencia tiene que ver mucho con la familia porque la familia apoya mucho a que crezca o se detenga de una vez este tipo de trastornos (silencio)” (Sh, Entrevista 9)

“Ah bueno... eh... la mayoría de chicas que entran a esto, entran en la adolescencia, a los 12 años por ahí y bueno según lo que nosotras nos contamos, la mayoría entra por el bullying en el colegio y más en la familia, creo que la familia en vez de cuidarte casi siempre te están criticando, que si comes mucho o como que piensan mucho en el físico, la gente últimamente como que critican mucho a las personas que son muy obesas” (Ya, Entrevista 8)

“La verdad es que no porque, o sea, mi padre como que, en ese aspecto no sé, como que no... como que ellos eran los que me decían que si comía menos podía adelgazar, que el tema de que fuera a un nutricionista y todo eso es lo típico que te mandan pastillas, de que te mandan la dieta y las cosas, eh... ellos no confiaban en mí, en que yo pudiera hacerlo, puesto que yo para las verduras soy malísima, entonces como que no confiaban en que si me llevaran a un médico yo pudiera adelgazar” (Ro, Entrevista 3)

“El círculo social en mi caso siempre fue; “ah es que esta gorda, es que estas cachetona, ah que, que... ah es que... te ves mal, ve esa lonjita” ¿no? “A ver ve esto”, de los amigos eh... “igual estás gorda, ah ve esto”, de parte de mi mamá, “ponte hacer ejercicio, es que podrías estar más delgada” y es que... es un todo que... que... creo que es lo que te va haciendo hacer todo ese tipo de cosas ¿no? [...]” (Mo, Entrevista 10)

De manera paralela, se puede decir que, el hecho de que la familia, en especial los padres, releguen a los sujetos por su condición física, puede estar ligado al hecho de que no cumplen el propio ideal que los padres tienen ante los hijos, mismo que a su vez, se encuentra atravesado por los estándares de belleza, es decir, aunque este ideal tienda a ser propio o particular, jamás se escapa de lo social, ya que los padres al estar inmersos y permeados por la cultura, también se encuentran atravesados por los ideales sociales; posteriormente permean a los hijos de esta construcción estandarizada, tal es el caso que se ejemplifica a continuación:

“En mi familia también me decían que era muy gorda que esto, que el otro y o sea así como que eran cosas que para mí no tenían sentido “no hay que darle de comer, porque ya está muy gorda” o no sé qué, por ejemplo, si un día se ponchaba la llanta del carro la culpa era mía porque era muy gorda y eso era un poco... que mi familia fue la que me llevó a esto, en mi familia todos son flacos, flacos y yo era como que la única niña medio gordita. Como que mi papá era... mi papá siempre fue... mmm... A mi papá le gusta mucho el ejercicio es... militar entonces como que a mis hermanos les enseñaba todo, a ser deportistas y yo como que nunca pude hacer... tener una infancia como la que

él quería, que yo participara como en concursos como de atletismo porque estaba en un colegio así de deportes y ya, por más que lo intentara, pues yo quise demostrarle a mi papá que yo también podía y era una niña normal y el día que corrí, o sea me abrí la pierna horrible o sea cada vez que intentaba correr me tropezaba o jugar con alguien o sea es como que... o sea fue muy difícil para mí [...]” (Ya, Entrevista 8)

Como se observa, la familia tiene una función imprescindible en la constitución del sujeto, debido a que permea la constitución psíquica, de la misma manera que instaura el aspecto social. Es por esto que los sujetos con dicho padecimiento, por la constitución psíquica que tienen, los estándares de belleza se interiorizan de una forma significativa, llevándolos a controlar su vida, con el fin de poder ser pertenecientes a lo social y familiar, así mismo pretenden por medio del control seguir en el vínculo familiar, principalmente materno, pues cumpliendo el ideal, le permitirá estar en contacto tanto con el Otro, como en lo social. Se debe recordar que dicho padecimiento se encuentra dentro del narcisismo, estructura que remite al sujeto a la búsqueda interminable de perfección.

“[...]es lo que uno tiene en su mente, el ideal es ser perfecta, es como una especie de perfección, es un estado de control total, no solamente sobre tu hambre [...]” (Bel, Entrevista 5)

“Creo que sí porque yo quería alcanzar esa perfección, entre comillas, quería alcanzar eso, quería llegar a ser delgada y sentía que eso me iba a traer la felicidad o me iba hacer sentir menos sola [...]” (Ca, Entrevista 6)

“[...]la muñeca en realidad, bueno... es un estereotipo, todo el mundo juega con las barbies, muy bonitas, muy lindas, perfectas. El modelo de perfección es irreal, no podemos ser perfectos, somos seres humanos, y el tiempo nos atraviesa y... nos pasan cosas y... nos pasan cosas y...nos vienen arrugas [...]” (Al, Entrevista 4)

Los sujetos con tales padecimientos, ponen esa búsqueda de perfección en el cuerpo, dado que, al saber que es parte de ellas, asumen que lo pueden controlar, pues no depende de nadie más para que esto se logre. Estos rasgos narcisistas tratarán de controlar todo, tanto en ellas como en los otros, con el fin de regresar y cumplir con el

ideal de la madre, mismo que solo podrá permanecer por medio del control de su cuerpo, puesto que es lo que el deseo de vacío le genera y a su vez, es lo único (vacío) que le permite seguir estando en vínculo con la madre.

3.1.6 CONTROL

Este eje de análisis, influirá desde dos vertientes, puesto que, su estructura narcisista lo orilla a generar un control en sí, de igual forma el control entrará desde el poder, debido a que estos sujetos son controlados desde el sistema.

“[...] lo único que tuve para controlar mi vida fue la comida, separé los alimentos, comencé a dejar cosas, vomité, me restringí, me purgue, hice muchas cosas y todo fue para llegar al estado de control y cuando estaba en este estado de hambre terminaba el día y yo veía que solo había comido medio plátano y un puñado de lentejas para mí era wow, era increíble, era como “mira qué controlada soy”, “tengo más control que cualquier persona en esta casa, o quizá en la cuadra, o quizá en esta ciudad”, tengo más control en mi vida que una persona promedio y eso me hacía sentir bien porque sentía que era lo único que podía hacer bien en ese momento porque ya no tenía nada más en mi vida que controlar así que fue esa la necesidad que tenía[...]” (Bel, Entrevista 5)

“Am... todo en mi vida se fue de control porque... este... mi padre enfermo, yo este... estuve sin él, em... un familiar murió y pues sentía como que todo en mi vida está, cómo se puede decir, todo estaba descontrolado y quería tener un poco de control y fue como llegue a esa parte porque podía controlarme y comencé a cambiar hábitos y me llevaron a tener un trastornos de alimentación”. (Ca, Entrevista 6)

“[...]de repente llegan esos pensamientos y esas cuestiones de querer bajar de peso como de lugar, pero más bien es el autocontrol que tu sientas, que tu puedas tener y lo que hayas aprendido a lo largo de esta época, nunca se cura, nunca se cura, pero es algo que tienes que esconder...[...]” (Mo, Entrevista 10)

“Si, yo la verdad me relajo... parece una tontería, pero yo me relajo bastante con el móvil y... me pongo a jugar los juegos del móvil, a mirar videos de YouTube de música o lo que sea y ya es como que... no es lo mas sano, lo más saludable de ponerte, pero es la única manera que tengo de calmarme.” (Ro, Entrevista 3)

“[...]que cuando tienes esta enfermedad no eres libre, no eres feliz y no eres libre, tienes todo medido cosas que puedes comer y cosas que no te permites comer te mutilas los sentimientos, también, porque no eres capaz de expresar realmente.” (Al, Entrevista 4)

En el discurso, es evidente que los sujetos se sienten atrapados ante el control que ejerce la sociedad por medio de los estándares de belleza, este hecho atraviesa al sujeto desde el mundo simbólico que se internaliza y debido a su constitución psíquica, será atravesado por el control que se ejerce de forma social en él, para colocarlo en sí mismo y en su extensión (el Otro), ya que se encuentra en simbiosis y debe ser perfecto, debido a que tiene la ley máxima en sí.

Así mismo, con el fin de no ser exiliado de lo social, los sujetos buscan controlarse a través de lo único que sí está en sus manos, pues saben que cuando un sujeto se sale de lo establecido, queda fuera del sistema; sin embargo, siempre hay un ocultamiento del padecimiento, debido al miedo de dejar de ser perfectos y que el sistema descubra que sus prácticas de control puedan ser un problema para este, puesto que se tornan desafiantes, tanto que juegan entre la vida y la muerte, intentando demostrar lo que pueden hacer por conseguir pertenencia y perfección.

3.1.7 FUNCION DE GRUPOS

Retomando la teoría de poder de Michel Foucault, y las aportaciones de Byung Chul-Han, se puede decir que el poder controla a los sujetos a través de diversos mecanismos, como ya se sabe, uno de ellos es la red digital, mismo que en los sujetos con Anorexia y Bulimia figura considerablemente en la historia de su padecimiento, puesto que éste les permite generar grupos de encuentro, con el fin de que dichos sujetos se controlen, hecho que funciona a partir de sus rasgos narcisistas que les hacen resistirse a asumir un control externo mayor al suyo, es decir, tratan de desafiar al poder. Por tal motivo, la categoría de análisis de función de grupos emerge casi paralela a la de control, pues en el caso de los sujetos con tales padecimientos, se hace visible una yuxtaposición entre ambas.

“A mi ahorita... no he entrado a esos juegos, porque pues hay un montón y tienes que hacer, o sea como que tienes que hacer... en los grupos hay de 100 para más chicas, en todos los grupos siempre va a haber de 100 para más, y como que dicen tenemos que controlar... bueno inician el juego y tienen que controlar a 20 y todo mundo se apunta, pero no siempre sigues, o sea como que te califican, si en los pocos que yo he entrado comía casi poco, pero si comías en grande ya te daban otro castigo pero si ya no podías... bueno a mí nunca me han tocado, pero sí sé que son castigos más fuertes, o sea mandan

a cortarte casi todo el brazo es como si... o sea eso es por privado, les tienes que mandar castigo a ellas.” (Ya, entrevista 8)

“[...]muchas, muchas de las técnicas que yo aprendí para vomitar sin que te oigan y como esconder la comida pues... fueron brindadas por grupos de Facebook, por páginas en internet que todavía no entiendo por qué no censura pero... en este tipo de páginas, en este tipo de grupos pues es una autodestrucción la que te ponen en bandeja de plata, te dicen desde como... como esconder la comida en una servilleta sin que se den cuenta tus papás, hasta los laxantes que debes de tomar para desechar todo, entonces todas estas técnicas que yo aprendí fueron brindadas por grupos de Facebook principalmente[...].” (Sh, Entrevista 9).

En estos grupos, a pesar de ser de autoayuda, se sigue manteniendo un control entre las participantes, donde se pretende que los sujetos coman sin perder el control de su cuerpo, sin salirse de los estándares de belleza; ahora bien, al momento de existir el control, así como sujetos que también añoran el vínculo, se genera una identificación e identidad que los hace sentir pertenecientes al mundo cultural, ya que estos sujetos que encuentran en los grupos, son externos a su vínculo, pero aprenden de ellos, generando así relaciones en donde por fin se sienten comprendidos.

“Nada más leía, porque no era muy dada a la tecnología, en ese entonces no me gustaba usar el celular, la computadora. De repente cuando agarraba la computadora si veía los blogs, pero solo los leía, no participaba como tal con ellas, sino que, nada más leía las ideas ¿no?” (Mo, Entrevista 10)

“[...]soy una persona más informada, el internet ayuda mucho en que avance tu problema o se detenga entonces yo eh... el internet me ha ayudado a detener el problema que yo tenía... yo soy una persona que se trata de informar de todo lo que va hacer, no doy paso en falso, entonces siento que ya sería más difícil para mí retomar esto porque ya se las consecuencias que le trae a mi cuerpo, ya las estoy viviendo [...]” (Sh, Entrevista 9).

“Eh... sí... si... hay un montón de consejos que son muy buenos y bueno... como no queremos comer... bueno cuando nos invitan a comer y no queremos porque tiene mucha grasa o este... con la servilleta o trucos que son más comunes entre todas, y también en cómo vomitar, escuchar música para vomitar y... bueno escuchar cierta música y de la nada te dan ganas de vomitar, también es tomar agua con gas a la hora de vomitar, y sale todo más rápido y así, que te ayudan depende si quieres ser Ana o quieres ser Mía” (Ya, Entrevista 8).

“[...]esas amigas que sí me acompañaban eran mi enorme soporte, teníamos que apoyarnos porque ellas sufrían como yo y yo sufría como ellos, y no les podía hacer trampa ni ellas a mí porque nosotras somos muy manipuladoras en el sentido en que podemos esconder todo lo que sentimos, podemos

manipular y jaquear a cualquiera diciendo cualquier cosa, pero cuando tienes otra igual, no, porque somos iguales, no la puedes jaquear...” (Al, Entrevista 4)

Claro que las conductas o técnicas, no son lo único que se enseña, puesto que entre ellas comparten modelos, tips y productos que les pueden permitir que logren alcanzar su deseo, es decir, se debe diferenciar entre dos aspectos, el primero, como ya se mencionó, que estos grupos permiten generar vínculos, sin embargo otro de los aspectos, es el control que el sistema ejerce sobre dichos grupos, ya que les permite generar encuentros, en primer lugar, con el fin de que sublimen su deseo por este medio y no presenten una amenaza para el sistema, así mismo tienen el fin de que los sujetos sean productivos, dado que, por medio de las redes digitales, el sistema filtra productos diseñados para las necesidades de estos sujetos, mismos que los comparte entre los que ellos consideran merecedores (sujetos potenciales para la adquisición del producto), ya que les permitirá satisfacer su deseo.

Estos grupos son un factor fundamental para el sistema, ya que pueden obtener información de los mismos, es decir, recolectarán los datos y demandas de éstos, a través de lo que ya se conoce como el Big data, para así crear productos que este tipo de personas quieran consumir, tal es el caso de los laxantes, que si bien, se consiguen en farmacias o tiendas naturistas, siguen siendo productos que aportan al capital. De esta manera el poder no perderá, pues a pesar de que considera a los sujetos como poco productivos, por medio de dicho mecanismo logrará que alimenten y produzcan al capital, sin intervenir de ninguna manera en el fenómeno social de Anorexia y Bulimia, es un tanto como decir que, mientras no le represente un problema al poder, podrán seguir realizando sus prácticas.

Los sujetos de dichos grupos que recomiendan productos, así como su método de empleo, fungen para el modelo neoliberal como agentes de ventas, pues es a través de ellos que el mercado de diversos artículos crece; de tal manera que el poder de control solo necesita proveer publicidad sutil que le refuerce las necesidades y deseos a los sujetos en vulnerabilidad.

“[...]comencé a comer, máximo, 1000 calorías al día, eso no era más que un filete y ensalada, y... después a vomitar, a vomitar con laxantes, principalmente

leche magnesia, me embutía de eso y vomitaba, se supone que el laxante te hace ir al baño, pero vomitaba (ríe)[...]" (Ba, Entrevista 7)

"[...]muchas, muchas de las técnicas que yo aprendí para vomitar sin que te oigan y como esconder la comida pues... fueron brindadas por grupos de Facebook, por páginas en internet que todavía no entiendo por qué no censura pero... en este tipo de páginas, en este tipo de grupos pues es una autodestrucción la que te ponen en bandeja de plata, te dicen desde como... como esconder la comida en una servilleta sin que se den cuenta tus papás, hasta los laxantes que debes de tomar para desechar todo, entonces todas estas técnicas que yo aprendí fueron brindadas por grupos de Facebook principalmente[...] (Sh, Entrevista 9)

Es así que, el control se vale de la necesidad de estos sujetos, para vender el producto, es decir, los sujetos compran no por el objeto en sí, sino por lo que se obtiene o significa poseer esos productos, tales como: laxantes, páginas de música, leche magnesia, enjuague bucal, etc. Hecho que le permite al sujeto con tales padecimientos, seguir dentro del grupo, puesto que cumple con los lineamientos que lo hacen sentirse perteneciente, y a su vez el sistema se encarga de que el sujeto pueda sentir una satisfacción por tiempos limitados.

Esto principalmente se da en los grupos pro Ana y Mía, donde incitan a seguir realizando prácticas que refieren a tales padecimientos, mismos en los que se realizó una observación no participante y después de no haber participado y enviado las pruebas que solicitaban como: alimento del día, peso, tallas y meta a cumplir, fuimos eliminadas definitivamente. Sin embargo, en los de autoayuda, aunque es menor la recomendación y uso de diversos productos, se sigue haciendo uso de báscula y en algunos casos, con el afán de hacer cambios mínimos, se recomienda usar algunos de ellos, pues el problema tampoco ha sido erradicado y la idea que promueven es no dejar de comer, pero tampoco hacerlo en exceso.

Ahora bien, el sistema se ha encargado de que dichos sujetos sean invisibilizados por medio del control parcial, ante la importancia del padecimiento, es decir, el sistema oculta los padecimientos minimizándolos, dado que, no se le da la importancia que estos tienen, puesto que siguen siendo funcionales para el sistema capital, por lo que, hace que solamente se dé un control superficial, ya que, el sector gubernamental y por ende el sector salud, únicamente proponen como métodos de intervención, la canalización de estas personas a instancias psiquiátricas o de medicina general,

donde el problema es controlado por medio de fármacos y dietas que le competen a los nutricionistas.

3.1.8 MEDIOS DE INTERVENCIÓN

Como ya se ha expuesto anteriormente en este trabajo, en los métodos de intervención se proponen diversas instancias de una manera jerárquica, en la que, la atención psicológica queda como último lugar, sin embargo, según los discursos de los sujetos que fueron entrevistados, en algunos casos, aquellos que acuden con el psicólogo, también son remitidos al psiquiatra, debido a que se ha implementado en lo social, la idea de que es la mejor vía para su tratamiento, ya que el consumo de fármacos es lo más funcional para el sistema, por lo que se ha encargado de que sea replicado y no se logre una intervención que ayude a resolver el problema desde un aspecto psíquico e integral.

“[...]está como que mal que una persona vaya al psicólogo, incluso siento que cuando yo iba a las... a mi terapia en presencial eh... las personas, la mayoría de personas que iban eran parejas eh... especialmente para terapia de pareja, no sé, por divorcios, por reconciliación, quizás por duelo y yo veía más que nada eso, no veía tantos jóvenes, no veía, tanto, terapias individuales, no eran tanto y aun así si iban eran, como que no eran terapias largas, eran consultas de momento o alguna duda que tenían, no es algo tan común y...que un psicólogo sea la primera cosa a la que deber ir es casi como la última opción y siempre, por lo menos en mi familia, siempre se vio como la última opción”.(Is, Entrevista 2).

“[...]la psicóloga nos dijo antes de que dejáramos de verla que debíamos ir a un psiquiatra en vez de a una psicóloga y en cuanto hablamos con el psiquiatra, el psiquiatra nos dijo de que... bueno a mí me dijo que tenía Anorexia , o sea, no sé si así tratan los psiquiatras, pero me dijo al punto, fuerte y claro, de que lo que yo quería era matarme... matarme de hambre, de que no valoraba la vida y me dijo... “pásame con tu mamá, yo le voy a decir” y ahí acabó la conversación, o sea, solo me dijo que...”tú tienes Anorexia y lo que quieres es matarte[...]”(Ci, Entrevista 1).

Dicha ideología sobre el padecimiento que el sector salud y gubernamental, derivado del sistema de poder, pretenden generar sobre la sociedad, se ve implementada desde la institución escolar, puesto que se les enseña a los sujetos la idea que se

tiene sobre la Anorexia y la Bulimia, pero desde una visión poco profunda, ya que solo se menciona el padecimiento como enfermedad, misma que refiere solo afecciones físicas y de conducta, es por esto que a los sujetos se les dificulta visualizar o detectar el padecimiento desde antes, ya que no se habla de las constituciones psíquicas que caracterizan tales padecimientos.

“[...]de por sí en nuestro colegio o universidad lo volví a ver, la Anorexia y la Bulimia, solamente esos dos no te los enseñan, son basé, pero no te guían, ni siquiera sabía que existía el trastorno por atracón[...]” (Is, Entrevista 2).

“otra cosa que se me pasaba comentarte, que me decía el psiquiatra que son tareas, conductas que se heredan [...]” (Mo, Entrevista 10).

“[...]la Anorexia en sí, es un problema que debería ser visto con otros ojos aparte de que lo muestren como un simple problema mental o de que solo es un problema de niñas que se están fijando en la apariencia, es un problema más que todo, más complejo de lo que lo muestran en el colegio porque a mí también me enseñaron qué era la Anorexia y la bulimia, pero nunca me habían enseñado cuán difícil era tenerlo, cuánto sufren las personas al tenerlo, todo me lo habían mencionado como “ah, la Anorexia es tenerle miedo a comer, la bulimia es vomitar”, solo me habían enseñado por eso y a pesar de todo lo que me enseñaron... llegué a sufrirlo, o sea, lo tengo y no es nada comparado con lo que te enseñan en el colegio o lo que te enseñan por las... por la televisión, no, bueno ni siquiera lo pasan por la televisión como: mira esto es la Anorexia o esto es la bulimia, creo que siquiera lo pasarán por la rosa de Guadalupe en un capítulo y lo llevaran así a flote nada más...”(Ci, Entrevista 1)

BEL: “[...]me gustaría que se hablara más, que en efecto me gustaría que se hablara más acerca de los TCA, por ejemplo, yo, toda mi vida, desde que era niña, bueno desde la primaria, después en la secundaria y hasta la universidad, nos mencionaban acerca de la Anorexia y la bulimia, pero de una forma general, médica, y obviamente la imagen de una persona con Anorexia y bulimia era una persona muy, muy delgada, eran chicas, en general, y ponían los síntomas son: y una pila de lista, pero yo nunca le di tanta importancia porque era algo superficial, pero la verdad es que nunca hablaron acerca de que esto era un problema mental, de que una persona con sobrepeso, de que una persona con ansiedad, también puede tener Anorexia, también puede tener bulimia, que otras personas..., me hubiera gustado que hicieran énfasis extremos, un énfasis muy, muy explícito en cómo ver los signos de una persona con Anorexia y bulimia en los primeros momentos, los primeros síntomas mentales como comer sola, o comenzar a trocear tu comida o que de pronto te obsesionaras con el peso, me gustaría que, al menos, en los colegios o en otros niveles de educación dieran un poco más porque así, incluso cualquier persona podría decir “quizá esta persona esté sufriendo o quizá esté en principios de estar sufriendo” y poder evitarlo porque a veces la prevención es la mejor cura, ¿no? Me gustaría, también, que los sistemas educativos

pusieran más énfasis en ese, en cómo diagnosticar y tratar esos primeros pasos antes de que se haga muy, muy profundo la persona y tenga consecuencias más graves como puede llegar a ser el estar internado en el hospital o que le pongan una intravenosa o no sé y eso es lo que quiero aportar” (Bel, Entrevista 5).

Como se puede observar en las citas anteriores, la información de Anorexia y Bulimia es escasa y por lo tanto se ha ido normalizando o mejor dicho, no es vista con la importancia que merece, pues no se considera que al realizar las conductas que refieren a tales padecimientos, fungen como un desafío a la muerte, en la que existe una gran probabilidad de morir, sin embargo, como ya se expuso a inicios del presente trabajo, se han encontrado altos índices de mortalidad y aún con ello, para el sector gubernamental, de salud y la sociedad misma, no es un tema de interés, por el contrario se abre una brecha con los sujetos que lo padecen, hecho que se refleja en lo que piensan de tales conductas, pues incluso los familiares y profesionales lo toman como un problema cultural que solo tiene que ver con la adolescencia y características de belleza.

“[...]o sea, a mí siempre me había importado mi apariencia, pero mis padres lo veían como algo normal de la adolescencia y yo también lo veía como algo normal, estarme cuidando y todo eso[...]”. “[...]a pesar de que nuestros padres lo ven como un simple capricho de adolescente, de que... “ah solo lo hace porque se está cuidando, ah es porque en la adolescencia nos quejamos más por nuestra apariencia [...]” (Ci, Entrevista 1)

“[...]la psicóloga de la escuela, pero... la ve... la ocasión en que yo decido buscar ayuda, eh... esta doctora para empezar no me estaba prestando atención a mí, tal vez ella tenía asuntos más importantes porque... se la pasaba mensajando, le entraban llamadas en lo que yo estuve en la tipo consulta que ella me brindo porque ni siquiera fue a puerta cerrada había más personas presentes, cuando yo ya le había pedido una... una consulta privada, ajá, entonces a mí se me quitaron las ganas de buscar ayuda profesional y... hubo muchos... hubo mucho que pensar, cuando yo digo... no me pudo ayudar esta psicóloga, entonces quién me va a poder ayudar porque yo también ya estaba cansada de esto...[...]” (Sh, Entrevista 9)

Se puede decir que, existe una enorme carencia de métodos de prevención e intervención, pues la falta de interés de los familiares y profesionales, causa que los sujetos experimenten un descuido y abandono, dado que, en donde ellos creen

encontrar aquella contención y respaldo, no lo encuentran, por lo tanto deciden buscar otros medios en los que logren hallar entendimiento, escucha y sostén, mismos que les brindan los grupos de Facebook que se componen por sujetos con los mismos problemas que ellos, así, en la búsqueda de instancias que les pudieran brindar atención se dan cuenta que requieren tener cierta economía, ya que, en su mayoría, las casas de rehabilitación, son particulares y no todos tienen acceso a estas atenciones.

“ah porque... decidí unirme porque me di cuenta de que en realidad si no tenía cómo conseguir ayuda económica con un psiquiatra y todo eso... siquiera necesitaría ayuda de personas que también están pasando por lo mismo[...]" (Ci, Entrevista 1)

“[...]ya a los 16 años es cuando yo decido buscar ayuda en el... psicólogo, yo no tenía las opo... yo no... yo no tenía el dinero para...encontrar un buen psicólogo, entonces yo recurría a lo que yo podía, que era el psicólogo de la escue... la psicóloga de la escuela[...]" (Sh, Entrevista 9)

“[...]a parte porque dos amiguitas eh... estaban enfermas junto conmigo, dos vecinitas con el tiempo se hicieron, se podría decir que mis amigas, con las que compartía de repente y nos llegábamos a ver en el hospital, lamentablemente ellas fallecieron por falta de recursos, porque bueno a mí me atendieron en un hospital de gobierno y me atendían en un hospital particular, eh... me atendían en un hospital psiquiátrico, tenía mi terapeuta por fuera[...]" (Mo, Entrevista 10)

“[...]Yo pedí una beca porque yo no me puedo, podía hacer cargo de pagar esto porque no tengo tenía trabajo y no quiero que me lo pagué mi madre porque luego me lo bota y me voy a quedar sin mi tratamiento, yo lo necesito y me becaron[...]" (Al, Entrevista 4)

Como se puede observar, la economía es un factor fundamental en estos casos, ya que no todos tienen la posibilidad de costear un tratamiento, por lo que son orillados al sector salud, mismo que no pone a la psicología como el primer medio de intervención, por lo tanto, son atendidas desde la inscripción de fármacos.

Paralelamente, es preciso mencionar que esto lo genera el sistema, ya que al no existir otras alternativas que no refieran al consumo de fármacos, los sujetos recurren a la búsqueda de grupos de autoayuda que existen en las redes sociales, en donde los sujetos serán consumidores, es decir, el sistema ha estructurado un ciclo, puesto que ha hecho que la sociedad minimice el problema, no se brinde atención integral y

entonces los sujetos caigan en las redes digitales, para que éstos consuman y entonces sí se beneficie el capital, es decir, de ser sujetos que no producen, los conduce a ser lo contrario.

Por lo que se puede decir que los grupos son funcionales tanto por la constitución psíquica del sujeto, así como por la mano del poder, hecho que hace que estos sujetos sigan siendo productivos y costeables para el sistema, por lo que no son eliminados del sistema, simplemente vigilados y controlados con el fin de que no presenten un problema para el capital. Es decir que, a través de estos grupos de encuentro, los sujetos pueden sentirse parte de la sociedad, encontrar una contención, identidad e identificación y paralelo a ello, el poder también encuentra un beneficio, por tal motivo, permite la creación de dichas comunidades digitales.

Por último es imprescindible mencionar a la familia, como la institución que permea y contribuye para constituir en el sujeto lo social y lo psíquico, es decir, en el caso de los sujetos con Anorexia y Bulimia, la familia los ha constituido en cuanto a vacío, principalmente la madre y a su vez, esto se ha visto reforzado por los ideales culturales que han internalizado, ya que forman parte de la realidad, por lo tanto, no pueden proveer a los sujetos algo diferente, es decir, en los lazos familiares tampoco se encuentran vías que propicien a la erradicación del problema, pues por el contrario, refuerzan el abandono e invisibilidad hacia los sujetos por medio de los estándares sociales, así como de la constitución psíquica que cada uno de los integrantes de la familia tiene.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Comprender que la constitución psíquica y los rasgos sociales forman parte de la constitución de un sujeto con Anorexia y Bulimia, brinda la oportunidad de ahondar en dicho fenómeno social desde una perspectiva profunda, ya que permite retomar al sujeto y su propia historicidad cargada de subjetividad, con lo que se logra mirar tales padecimientos desde la infinidad de rasgos que intervienen en su causalidad y emergencia.

Por lo tanto, no se puede separar el padecimiento en una perspectiva social o psicoanalítica, ya que no se podría generar una mirada integral hacia la Anorexia y la Bulimia, debido a que, por un lado, lo psíquico refiere a aquellas configuraciones que se dan a lo largo del desarrollo del sujeto, que principalmente se encuentran vinculadas a la relación con la función materna y familiar, sin embargo, también la familia transmite e introduce a los sujetos a lo social, donde a su vez, se carga de subjetividad, en la que se introducen los ideales sociales y de belleza, pues a su vez, la familia ya se encuentra atravesada por un sistema de poder que los ha permeado, con el fin de que puedan permanecer a la sociedad. Así mismo, en la perspectiva social se terminan de integrar ciertos rasgos que son fundamentales y que se hacen visibles dentro del discurso de los sujetos con tales padecimientos, tal es el caso de la red digital, que funge como medio de información, contención y búsqueda de identidad e identificación, a través de grupos en redes sociales.

La falta de identificación e identidad en los sujetos, se debe al desplazamiento y abandono simbólico, por parte de la familia, que en algunos casos también es real, rasgo que prevalece en el discurso de los sujetos. De esta manera se puede decir que, el núcleo familiar tiene un lugar importante, pues, es este quien contribuye a la emergencia de dichos padecimientos y a su vez, quien posibilita erradicarlos, a través del acompañamiento y contención.

Sin embargo, el control también figura de forma persistente en la emergencia de los padecimientos, ya que lo social, incluyendo a la familia, contribuyen para contener al sujeto en un estándar, hecho que influye en la constitución del sujeto, ya que se lleva

este significado a lo psíquico, por lo que replican el control en sí. Esto es un rasgo característico de la Anorexia y la Bulimia, ya que, es por su singular constitución psíquica que, permite que el control permee al sujeto de una forma tan profunda y significativa.

Al hablar de su constitución, es preciso decir que, el narcisismo que constituyen estos sujetos, también tendrá rasgos perversos, ya que trataran de llevar el control hacia la madre e incluso castigarla, claro que esto no solo con la madre, puesto que utilizaran la manipulación para poder lograr su meta, es decir, utilizarán la internalización de la ley máxima que tienen del Otro, por no haber roto la simbiosis, para poder obtener lo que se requiere.

Para estos sujetos la Anorexia y la Bulimia representa un juego constante, tanto como para retar la ley del Otro que ellos tienen internalizada, como para el sistema de poder, puesto que son capaces de desafiar a la muerte para saber qué tanta ley es la que poseen. Paralelamente, el desafío de muerte, también es visto como un castigo hacia la madre, por haber abandonado su cuerpo y a ellas, sin embargo, dicho castigo lo ponen en un objeto (el cuerpo), mismo que, conciben que les pertenece al Otro y por lo tanto, se castiga a través de este.

Es así que, dichos padecimientos no tienen una estructura pura, ya que, se manifiestan rasgos de distinta índole, tales como narcisistas, perversos, neuróticos y psicóticos, que si bien, en su mayoría se inclinan mayormente a lo narcisista y perverso, el resto sigue figurando en su constitución y se visibilizan a través de diversas conductas.

Algunos rasgos que pertenecen a la estructura neurótica y que se manifiestan en los sujetos de estudio son, principalmente la depresión y ansiedad, que se encuentran relacionadas hacia el objeto, la comida, por tal motivo, la ansiedad se presenta cuando no puede ser controlada la ingesta de esta. Por otro lado, la depresión se hace presente al momento en que los sujetos con los que se busca un vínculo, se alejan, pues los remite al sentimiento de abandono. Es imprescindible mencionar que, en el caso de estos sujetos, la depresión y ansiedad son llevadas al límite, evocando intentos suicidas y actos en los que se atenta contra su vida.

Por otra parte, la psicosis es un rasgo que se necesitaría estudiar de manera más profunda, ya que, el aspecto en el que se pudo visibilizar, refiere a la dismorfia corporal, sin embargo, no se sabe hasta qué punto esto pueda tener una característica psicótica; de lo que sí se puede hacer mención es que el sujeto no rompe la simbiosis por lo que su imagen corporal se ve trastocada.

Después de conocer algunos de los rasgos más significativos de los padecimientos, se puede decir que, la falta de vínculo que encuentran en la familia, principalmente por la madre, quien les brinda un vacío, orillan al sujeto a buscar otros medios de pertenencia con el fin de lograr regresar a la madre y la familia siendo “perfectos”, sin embargo, para ello necesitarán encontrar, pertenencia, relaciones y técnicas para satisfacer su deseo, que indirectamente también se completa en el castigo a la madre. Por tal motivo, en esta búsqueda, hallarán lo que necesitan en aquellos grupos y comunidades de las redes digitales como Facebook y WhatsApp, de sujetos con características y condiciones similares a las de ellos.

Esto remite a pensar en el sistema de poder, pues, se puede decir que este tiene planeada la función de estos sujetos en el capital, y por lo tanto, los medios de intervención también serán permeados por el poder, con el fin de no invertir en sujetos, que para este, son poco productivos y una manera para que aporten al capital, es la “intervención” que propone para controlar tales padecimientos, misma que se reduce al suministro de fármacos; con lo que se notable que el interés no está en detener el crecimiento del fenómeno social, ni en la calidad de vida de los sujetos, sino en controlarlo para que este nunca deje de beneficiar al sistema.

Por lo tanto, este es un tema que merece ser estudiado y analizado, con el fin de generar una perspectiva integral, con la que se pueda crear un proceso que le permita al sujeto erradicar el padecimiento, donde el discurso subjetivo, sea el eje central para el entendimiento de las causalidades y rasgos de su emergencia. Así mismo, es preciso que la sociedad concientice en las implicaciones que esta tiene dentro del padecimiento, pues en su mayoría, propician a seguir reproduciendo los ideales sociales de belleza a través del señalamiento.

Paralelo a lo anterior, es imprescindible mencionar que en esta investigación, los sujetos de estudio corresponden únicamente al género femenino, no porque se haya

limitado la participación a este sector de la población, sino porque fue difícil encontrar personas del género opuesto con tales padecimientos; situación que conlleva a pensar que los cánones de belleza no impactan de la misma manera a los sujetos de género masculino, que a los del femenino, rasgo que se mencionó en el capítulo de la perspectiva social y que, a pesar de no ser uno de los temas en los que se pretendía profundizar, o encontrar rasgos analizables, se manifestó como un factor de gran impacto en la subjetividad colectiva de la que somos parte. Por lo tanto, se invita a la sociedad y a los profesionales que les compete dicho campo, a reflexionar respecto a ello. De manera paralela, en el discurso de los sujetos, se hizo visible la falta de reforzamiento en la ética y profesionalismo en aquellos expertos de la rama de las ciencias de la salud.

Por último, es importante mencionar que, este trabajo sólo representa una parte de un gran campo que hay por estudiar, respecto a la Anorexia y la Bulimia, ya que, aún quedan muchos factores por analizar y considerar, pues al darle voz a los padecimientos a través del discurso de los sujetos, emergen un sinnúmero de factores que se involucran en este fenómeno social.

Un ejemplo de ello, es que, en el presente trabajo, surgió una vertiente que no había sido contemplada como un rasgo implicado en el padecimiento: la pandemia mundial por el SARS COVID-19, ya que en diversos casos fungió como detonante del padecimiento y en otros se reforzó el aislamiento y abandono. Entonces se podría decir que, los fenómenos sociales no son estáticos, estos se pueden ver atravesados por las circunstancias actuales, hecho que remite a pensarlos como temas que se deben mantener en constante estudio.

ANEXOS

A continuación, se anexan las 10 entrevistas realizadas, es importante mencionar que, la identidad de los sujetos que participan en ellas se mantiene de forma confidencial, por lo que, sus nombres serán sustituidos por abreviaturas. Así mismo, es importante mencionar que, estas fueron realizadas a través de plataformas digitales, debido a la emergencia sanitaria por el SARS COVID-19, que impidió realizarlas de manera presencial.

ENTREVISTA 1: Ci

Entrevistada	Ci
Fecha	6 de febrero 2021
Duración	66 minutos

Ci: bueno, empezaré por cómo empezó, más que todo, yo siempre he sido una chica normal, no era de contextura muy delgada ni gruesa, lo que aquí en mi país consideran normal, pero siempre había estado rodeada de amigas más flaquitas y yo siempre he tenido problemas de autoestima e inseguridad porque yo tengo como una enfermedad que hace que mi cuerpo tenga un montón de pelo y esa siempre había sido mi inseguridad y era más mi apariencia, yo no podía usar faldas con mis amigas o polos sin taparme porque me causaba inseguridad y ellas siempre usaban falditas y como eran delgadas yo me fijaba más en eso, pero no le había visto problemas hasta el año pasado a inicios de la pandemia, y como... tengo una hermana melliza, tenemos la misma edad y todo... y no sé qué pasó que en un momento... o sea, a mí siempre me había importado mi apariencia, pero mis padres lo veían como algo normal de la adolescencia y yo también lo veía como algo normal, estarme cuidando y todo eso, pero todo empezó a empeorar cuando empecé a ir a la academia con solo una de mis amigas, solo yo, ya no era con mi hermana o con una amiga más y estaba yendo con la más delgada de mis amigas y la veía mucho, me empecé a fijar mucho en que ella estaba más delgada, en que usaba tops sin problema, comía lo que quería sin problema y no le echo la culpa, pero siento que esto afectó en algo e hizo que yo me preocupara mucho más por mi apariencia, empecé a dejar de comer comida que yo quería, ya no comía en la noche, [...]bueno mis padres no se daban cuenta porque

estábamos yendo a academia vacacional y no pasábamos mucho tiempo, ellos también trabajaban[...], empecé a ver videos en YouTube de cómo hacer ejercicio, qué ejercicios te recomendaban, qué comida tenías que comer para no engordar y yo siempre he sido una persona que no le gustaba hacer ejercicio, pero en ese momento me empecé a interesar mucho por el ejercicio y le decía a mi hermana “hay que hacer ejercicio” o “voy a empezar a hacer ejercicio” y ella, ella también había sido una persona que no hacía mucho ejercicio y me decía: “hazlo tú, yo no quiero” y todo eso, en cuanto empieza la pandemia es cuando me empecé a fijar mucho más en el físico porque ya no tenía cosas con las cuales distraerme, estaba metida en mi casa y... Me empecé a fijar mucho con la ayuda de mi espejo y me veía, me tocaba... me levantaba el polo y... veía que tenía una panza, pero ahora me doy cuenta que en realidad yo no estaba gorda, era solo mi pensamiento enfermo y... en cuanto esto sucedió,[...]e dije a mi hermana: “hay que hacer ejercicio” y ella me siguió, o sea, sin dudarlo me siguió y entonces fue cuando las dos empezamos a hacer ejercicio, ella más lo veía como una obligación, como... ¡ah ella también hace, yo también!...y empezamos a hacer ejercicio, primero empezamos con rutinas lentas porque no hacíamos mucha actividad física, empezamos suave y luego fue aumentando progresivamente y empezamos a hacer de lo que hacíamos... 30, 50 minutos, empezamos a hacer 4 horas, 5 horas de ejercicio intenso y empezamos a reducir nuestras porciones de comida, más que todo era... [...]“si tú no comes, yo tampoco como” y nos molestábamos la una con la otra y una comía menos y una dejaba menos y ... entonces empezamos a alejarnos de todo[...] comíamos solo ensaladas, ya no queríamos nada frito, queríamos todo o sancochado o al horno... y empezamos a dejar los postres, de lo que más nos gustaba... mis padres nos ofrecían helado y nosotras se los rechazábamos, dejamos de cenar, o sea, de lo poco que comíamos que solo era desayuno y el almuerzo solo comíamos pequeñas porciones... fue disminuyendo, yo pesaba en el 2019 creo, ehh... 48 kilos y actualmente peso 33 y mido 1.61, mis padres estaban en desacuerdo que yo empezara a dejar de golpe la comida grasosa y yo solo les decía con la excusa de “quiero cuidarme” “es una alimentación saludable” y entonces nos llevaron a un nutricionista, pero al final nunca cumplíamos lo que la nutricionista nos decía, en cambio, el que nos llevara al nutricionista, fomentó más que nosotras empezáramos a dejar más este tipo de comidas grasosas porque supuestamente nos iban a engordar, ese día que fuimos al nutricionista, yo ya había bajado 39, de lo que pesaba 48, había bajado hasta 39 y la

nutricionista me dijo de que... supuestamente en una tabla yo estaba 12 kilos bajo de mi peso normal, de lo que debería de pesar yo y que debería empezar a comer más, pero yo no quería comer más, o sea, estaba en una etapa en donde la Anorexia ya me estaba consumiendo demasiado, si yo comía aunque sea un poco más que mi hermana o mis padres pensaban darme de cenar, yo tenía un ataque de crisis, hasta llegué a autolesionarme y a golpear a mis familiares solo por la comida y... una de mis peores experiencias fue cuando yo le había dicho a mi mamá de que yo ya tenía sospechas de que estaba sufriendo Anorexia , porque no podía dejar de hacer ejercicio y ya había aumentado muchas horas, o sea, yo hacía desde las 4 de la tarde hasta las 9, 8 de la noche y luego me bañaba y me acostaba sin comer nada, también había dejado de tomar agua porque me daba miedo siquiera tomar agua y entonces yo le había dicho a mi mamá que estaba cansada de sentirme mal, de que yo me veía gorda y en ese entonces, ahora que lo pienso, yo no tengo ningún recuerdo de haberme visto tan delgada como ahora estoy, me veía gorda... pero ahora que me veo en el espejo, me doy cuenta que estoy demasiado delgada, entonces yo le había dicho a mi mamá de que estaba harta de sentirme mal y fue entonces cuando nos derivaron, bueno mi mamá, con la psicóloga, pero a pesar de que yo fui la que busqué ayuda, yo aún estaba con... “me veo gorda, me veo gorda, no debo comer” y entonces ese día de que hable con mi mamá, ella me dijo que teníamos que cenar aunque sea un vaso de leche teníamos que cenar y yo estaba dispuesta, tome mi vaso de leche, pero ese día mi hermana no tomo el vaso de leche a pesar de que yo le rogaba de que ella también tomará el vaso de leche siquiera por nuestro bienestar, no lo tomo y ahí fue donde tuve una de mis primeras crisis, le llamo crisis porque en realidad no sé qué era lo que... lo que pasaba por mi mente en ese entonces, le llore a mi hermana, me arrodillé frente a ella pidiéndole que también comiera porque yo sabía que me estaba sintiendo horrible con solo el pensamiento de que ella no comiera, de que solo yo comiera y mi hermana me intentó abrazar y fue entonces cuando yo le golpee, le metí un golpe en la cara y por suerte mi mamá llegó y nos dijo que qué nos pasaba, nos gritó y yo solo me puse a llorar desesperada y me encerré en el baño, ahí fue cuando me autolesioné por primera vez también y ahí mi mamá se dio cuenta de que sí necesitábamos ayuda y contrató una psicóloga y esa psicóloga ahora hemos estado medio mes y a mí no me ha ayudado de nada porque en ese entonces yo no me quería curar, me seguía viendo gorda y todo, y...la psicóloga nos había recomendado que teníamos que comer separadas, o sea, mi hermana con mi mamá y yo con mi papá,

empezamos a comer separadas y ahí fue cuando tomé la peor decisión de mi vida y aproveche para... no se si deba contar esto... es... cómo ocultaba mi comida.

Entrevistadora: si, sin problema, puedes compartir todo lo que tú quieras.

Ci: ya, entonces yo ocultaba en mi pijama porque yo ando en pijama y... usaba ropa grande, ocultaba la comida en mi ropa, ehh... llevaba una bolsa en el pantalón y cuando mis padres no me veían yo metía la comida en esta bolsa, ocultaba en mis mangas la comida, hubo días en los que no almorzaba ni tomaba desayuno porque ocultaba la comida, luego, mi hermana me encontró la bolsa, me vio ocultando la comida y me amenazó con decirle a mis papás... yo no quería que les dijera a mis papás... y ahí fue cuando dejé de ocultar la comida y... empecé a comer, a comer... y a pesar de que dejamos de ir a la psicóloga porque a mí no me ayudaba en nada y mi hermana decidió dejarlo porque ya se había curado... la psicóloga nos dijo antes de que dejáramos de verla que debíamos ir a un psiquiatra en vez de a una psicóloga y en cuanto hablamos con el psiquiatra, el psiquiatra nos dijo de que... bueno a mí me dijo que tenía Anorexia , o sea, no sé si así tratan los psiquiatras, pero me dijo al punto, fuerte y claro, de que lo que yo quería era matarme... matarme de hambre, de que no valoraba la vida y me dijo... “pásame con tu mamá, yo le voy a decir” y ahí acabó la conversación, o sea, solo me dijo que...”tú tienes Anorexia y lo que quieres es matarte” y yo creo que eso fue, en parte, ayudó a que yo tomara conciencia porque hasta ahora mis papás... no había hablado con nadie más de que yo tenía la idea de que tenía Anorexia , exceptuando con mi hermana y que un adulto me dijera eso, me hizo entrar en consciencia y empecé a comer, obviamente fue con ayuda de mis... de los medicamentos que me había mandado la psiquiatra, que por orden de la psiquiatra yo no podía saber de qué eran los medicamentos que tomaba, pero eran unos medicamentos que me hacían relajarme y me hacían quedarme dormida. En cuanto empecé a tomar los medicamentos yo me pude relajar más y empecé a disfrutar más de la comida, empecé a disfrutar mucho más de la comida, yo no lo veía como un problema y de lo de la dependencia con mi hermana de: “si ella no come yo tampoco”, empezó a alejarse, ahora empecé a comer sin ninguna restricción, pero mi hermana tuvo una recaída y yo la vi y... eso también me afectó a mí, porque a pesar de que ella me decía: “es la primera vez que lo hice”, yo sabía que no era la primera vez porque ya había encontrado pedazos de comida tirados y... fue entonces cuando

empezamos a comer otra vez juntas porque mis papás ya se habían cansado de comer separados y al empezar a comer juntas, me empecé a fijar mucho más en lo que ella comía, en que si comía o no comía, pero para ese entonces yo ya me había dado cuenta de que en realidad lo que estaba haciendo era enfermarme, de que todo estaba en mi mente, pero aun así no podía dejar de esos pensamientos de que: “ella está comiendo más, está comiendo menos” se fueran, siempre estaban ahí, había noches en las que lloraba pensando... “mi hermana come menos que yo”, me... sufría un montón y... lo peor era que me sentía incomprendida, ya no tenía con quien hablar, ya no podía decirle a mi hermana tampoco, de... “me siento así por tal cosa” porque ella ya estaba curada, o sea, no sé si ya estaba curada porque dejamos de hablar con esto, a raíz de este problema empezamos a separarnos... porque los psicólogos y las psiquiatras nos recomendaron que lo mejor era estar separadas porque así nos enfermábamos... las dos y... también yo cargaba con la culpa de haber yo llevado a mi hermana esto, porque yo había sido la que inició todo, la que le había dicho: “hay que hacer ejercicio, hay que dejar de comer esto” y la culpa me consumía en sí y... pasaron los meses en donde empezamos a comer juntas y ya habíamos hecho un pacto como... “tenemos que volver a ser normal que antes, tenemos que curarnos ¿no?” porque habíamos... nos habíamos reunido con nuestras amigas y... una de nuestras amigas nos había visto y nos había dicho: “están muy delgadas” porque... o sea, yo te mostraría una de mis fotos de cuando estaba sana, a como estoy ahora y te das cuenta claramente cuánto ha cambiado, cuánto he cambiado, de lo que mis piernas aunque sea tenían un poco de grasa, ahora son literal un palo y yo no me daba cuenta de eso y mi amiga también me ayudó a darme cuenta cuán delgada estaba porque ese día que también nos vimos con nuestras amigas, le dijimos que teníamos Anorexia y una de nuestras amigas, nuestra más cercana amiga, se puso a llorar porque justo ella acababa de ver una película de la Anorexia , se llama “hasta el hueso” y ella más o menos sabía de qué era la Anorexia y se puso a llorar frente a nosotras y nos dijo de que... tenía que salir de esto porque teníamos que salir, de que nosotras éramos hermosas, eso también nos ayudó a alejarnos, a darnos cuenta de cuál era nuestro gran problema y bueno, ahora estos meses han sido de puras recaídas, frustración por yo seguir teniendo esa dependencia con mi hermana de... “si ella no come, yo tampoco” y si, aunque sea ella comía menos que yo, yo me molestaba, ahora aun me sigue afectando, pero ya no como antes donde explotaba literal y me ponía a llorar, a hacer berrinche, ahora me afecta, pero me lo mantengo

como para mí e intento alejar todos estos pensamientos, ahora estamos como intentando llevar como un propio tratamiento porque no tenemos tanta economía como para volver a recurrir a unos expertos...

Interrupción: alguien le habla y ella responde: "estoy ocupada, estoy hablando con alguien, estoy en videollamada con alguien"

Ci: ya y entonces... empezamos a llevar como un tratamiento y empezamos a comprar otra vez lo que tanto queríamos y yo me había dado cuenta de que me estaba matando de hambre literal, en cuanto compramos una bolsa de cereal que antes comíamos, literal me la acabé porque me estaba muriendo de hambre y entonces cuando me metí al grupo de ayuda, me ayudaron y era cuando yo ya estaba iniciando... entramos a un mini tratamiento donde compramos todo lo que queríamos, todo lo que nos estábamos guardando y al empezar a comerlo, me di cuenta de que yo merecía comer todo esto, de que no debía restringirme de todas estas cosas, porque son cosas que mi cuerpo me pide y... bueno, si hemos estado estas dos semanas, esta y la semana anterior, empezamos a comprar comida que queríamos y empezamos a comer, pero justamente había... ese día que íbamos a hacer la entrevista, tuve una recaída porque habíamos comprado una comida que yo quería hace mucho y ... nos habían servido como porciones muy grandes y justo yo esa mañana había...me había comido toda una bolsa de cereal, así que estaba un poco con la culpa torturándome de que había comido demasiado, pero entonces yo seguía emocionada, como era una comida que no había comido desde hace mucho tiempo... y en el momento de comerla, me la termine toda, pero entonces vi que mi hermana... les dijo a mis papás "estoy llena" y dejó la mitad del plato, ahí empeoró todo, yo me levanté de mi sitio, me metí a mi cuarto y... me puse a llorar, me sentía horrible, sentía que mi mente me repetía una y otra vez "has comido demasiado, has comido demasiado, ella no comió, tu te has atragantado", entonces todos esos pensamientos en un solo momento y lo único que opté fue por echar... tirarme en el piso y ponerme a llorar, intentando agarrar mis manos porque mi psicóloga anterior me había dicho que más que todo, intentara agarrar mis manos, controlarlas para no autolesionarme y me agarraba la cabeza de desesperación de no querer autolesionarme porque yo siempre he usado polos de manga corta a pesar de tener mi complejo por mis pelos y no es nada grato tener las cicatrices de las autolesiones ahí y ... entonces estaba ahí

y mi papá entró, fue el único que se dio cuenta, entró al cuarto y me dijo si estaba bien y yo llorando le dije que estaba bien, que solo tenía una recaída... es que yo era, más que todo que... no quiero preocupar a mis padres, pero me di cuenta de que no contándoles los preocupo más y entonces, fue entonces cuando me peleé con mi mamá porque a pesar de que en la tarde me dijo de que, había entendido mi crisis, luego se molestó conmigo porque no la entendió (risa), es que hay unas cosas en las que se contradice y... empecé a... cómo... en ese momento me di cuenta de que tenía que dejar esa dependencia que le tenía a mi hermana, que me enfermaba demasiado, aun sigo intentando luchar con ella porque aún es difícil ver como ella no come y yo tengo que comer... pero estoy intentando sobrellevarlo, dejar de depender de ella y también... justo hoy también tuve una recaída, pero no tan fuerte como la anterior, ehh... mi hermana estuvo dejando de cenar estos dos días porque supuestamente estaba llena de que comía demasiado, pero comíamos las mismas porciones así que no entendía por qué ella estaba más llena y mis padres la dejaban no cenar, no comer su fruta y en cambio yo me las tenía que tragar, pero me di cuenta de que todo eso lo hacen por alimentarnos, de que tengo que volver a mi peso, de que estar así de delgada no es lindo para nada y que la gente me deje de ver como un esqueleto y bueno... por ahora estoy en el proceso de intentar curarme y dejar de preocuparme mucho por mi apariencia, de que estando así no me hace más ni menos, de que la hermosura no es sólo física, es más que todo en lo interno ... y bueno, esa es mi experiencia por ahora intentando sobrellevar.

Entrevistadora: bueno, a mí me gustaría preguntarte en general ¿Cómo ha sido la relación con tu mamá?

Ci: ehh... ella más que todo, es como la que tenía más contacto con nuestros psicólogos y los psiquiatras porque ella era la que consultaba y los psiquiatras le han pedido que ella sea la encargada de todas nuestras comidas y que yo me quejara que a mi hermana le servía menos o que la dejara dejar menos, le estresó, le estresa demasiado y hay días en los que explota porque mi mamá también sufre de depresión y ansiedad, entonces para ella esto es como una carga más y justamente están como por despedirla de su trabajo y le llena de mucho estrés que nos hemos separado... más está unida con mi hermana, que es la que está curándose, la que está más bien y a pesar de que me repite una y otra vez de que debo estar más con mi hermana,

eso también nos ha separado, ahora estoy más unida con mi papá y no mucho me llevo con mi mamá, está más como que... siento que ella está más con mi hermana y yo más con mi papá.

Entrevistadora: ¿y con tu hermana cómo te sientes en este momento?

Ci: ehh... ya no me llevo bien con mi hermana la verdad, discutimos demasiado y yo estoy intentando como... más que todo separarme, porque nos enfermamos una a la otra, por eso es que... porque por ahora, por ahora lo mejor es estar separadas, cada una velar por su propia salud.

Entrevistadora: cuando ustedes comían cuando empezaron a tener estas conductas ¿comían solas o acompañadas de tus papás?

Ci: solas porque estábamos en clases y nuestros padres almorzaban 1 de la tarde, por ahí, nosotras almorzábamos a las 2 de la tarde porque nuestras clases terminaban ahí y fue entonces cuando nos empezamos a servir solas y era como... media cucharada de arroz y media cucharada del acompañamiento y a veces dejábamos la mitad de eso y así fue como empezamos a reducir más nuestras porciones hasta que nuestro papá se dio cuenta de que empezamos a comer muy poco, porque nuestra mamá era... terminaba de almorzar y se iba a descansar porque era el único horario que tenía para descansar, en cambio nuestro papá se sentaba en el comedor para trabajar y ahí se empezó a dar cuenta que nuestras porciones se reducían y todo eso porque empezamos a comer solas.

Entrevistadora: ¿o sea que antes comían los 4?

Ci: si y ahora con esto de la pandemia, mi mamá pasaba más tiempo aquí y comía temprano

Entrevistadora: ¿Cómo describirías a tu familia?

Ci: a mi familia... ahh... siempre hemos tenido problemas, mi papá le fue infiel a mi mamá y estuvieron en una relación muy tóxica entre ellos, siempre se peleaban en frente de nosotras y tenían un vicio por el alcohol... fue entonces cuando empezaron a discutir mucho y... no quiero echar toda la culpa, pero vi videos que decían de que en realidad, las personas que tenían Anorexia , siempre es como... problemas

acumulados y lo hacen explotar centrándose en la comida y... es como me doy cuenta a veces que tal vez, los problemas que nos mostraban nuestros padres de que siempre se peleaban en frente de nosotras, a veces al estar borrachos nos decían tales cosas que no sentían, pero en realidad dolían y... eso creo que nos afectó en general porque somos 3 hermanas y estábamos mi hermana melliza y yo y mi otra hermana y ella también... es como... somos una familia muy disfuncional la verdad, porque también mi hermana mayor es asocial, tiene baja autoestima, problemas de ira y mi mamá tiene ansiedad, depresión, mi papá está sin trabajo... somos una familia muy disfuncional...

Entrevistadora: ¿Qué crees que fue lo que te orilló a hacerlo?

Ci: amm... pues yo creo que fue... am... también me olvidé de contar ehh... Justo un año antes de que empezara todo esto, ehh... yo había tenido un enamorado, ese enamorado había... estuvimos 4 meses hasta que... decidió... terminarme... y empezar a salir con mi hermana y todo a espaldas de mí, o sea, yo me enteré por otras personas, mi hermana ni siquiera me lo había dicho... eso me volvió... yo siempre he sido como la hermana que era más sociable, la que era más abierta, eso me volvió una persona muy tímida, insegura... ya no quería... ya no salía a bailar a las fiestas, ya no hablaba mucho con mis amigas, me volvió muy insegura y a partir de esto fue cuando empecé a fijarme un poco más con mi cuerpo, pero todo empeoró recién inició la pandemia y creo que eso ayudó a que yo me fijara en mi apariencia porque no me sentía suficiente para los demás, sentía de que yo había tenido la culpa de que ese chico se fijara por mi hermana, me empecé a comparar mucho con mi hermana y creo que ahí también generó la dependencia de: "si ella come, yo tampoco como, si ella no come ..."

Entrevistadora: ok y ¿por qué decidiste unirte al grupo de autoayuda?

Ci: ah porque... decidí unirme porque me di cuenta de que en realidad si no tenía cómo conseguir ayuda económica con un psiquiatra y todo eso... siquiera necesitaría ayuda de personas que también están pasando por lo mismo y fue entonces cuando me metí a Facebook y... inicié ahí buscando y justo me encontré con un grupo en Facebook de que... pasó el grupo de ayuda y ahí me metí y dije: "si necesito ayuda,

tal vez la voy a conseguir con personas que pasan por lo mismo y era gratuito, así que...

Entrevistadora: ¿tu hermana actualmente ya está rehabilitada?

Ci: ella dice que ya está curada, pero en realidad yo creo que no porque sigue... o sea a pesar de que sigue comiendo como normalmente comíamos antes... está muy... "no quiero comer ni fruta entre el almuerzo y la cena, no quiero comer en la cena, estoy muy llena" y siempre está como que... me jode demasiado, me dice: "tú estás enferma, tú eres la enferma, a mí ni me mires, tú eres la enferma, tú aquí eres la enferma", siempre me lo está repitiendo una y otra vez y... por eso también nos hemos alejado y... a pesar de que me dice: "tú eres la enferma, yo estoy bien, tú eres la enferma, yo estoy bien", las actitudes que la veo tomando me dicen de que todavía no está curada.

Entrevistadora: ¿tú qué sientes por tu hermana en estos momentos?

Ci: ehh... la quiero, pero siempre, ella ha sido la que... no me quiero hacer la víctima porque yo también la he tratado mal, pero ella siempre ha sido la que... la más fuerte, por así decirlo y... desde que pasó lo de mi enamorado, mi ex, ehh... nos empezamos a alejar mucho más, no nos hablábamos y... Esto me llevó también a sentir un poco de resentimiento y decepción con mi hermana y ese sentimiento sigue ahí, aun no la he perdonado por lo que hizo y ahora, creo que estoy neutral respecto a lo que siento por mi hermana, prefiero mantenerla así a llegar a depender otra vez de ella... a ese punto.

Entrevistadora: ¿Quién nació primero de las dos?

Ci: ella por 5 minutos

Entrevistadora: ¿Qué es lo que tú esperas? Dices que la psicóloga les dice que cada quien debe hacer lo suyo, pero ¿por qué sientes que te concentras en lo que hace ella?

Ci: ahora que lo preguntas, en realidad no lo sé, siempre está el sentimiento de fijarme, sé que no me tiene que importar, pero por alguna razón, cada que almorzamos tengo que levantar... hay algo que me dice que levante la mirada para ver qué está

comiendo o cuánto está dejando, no sé por qué me fijo tanto en su comida, por qué me importa tanto.

Entrevistadora: si tú te rehabilitaras por completo ¿te gustaría ayudarla a ella a que saliera también de esto?

Ci: si porque... siempre, o sea, desde el inicio siento que es mi culpa de que ella esté en todo esto, de que haya entrado siquiera a este mundo porque fui yo la que empezó en todo esto, literal.

Entrevistadora: pues, primero que nada, no debes de sentirte culpable porque las decisiones las toma cada quien, y cada quien decide lo que quiere para su vida, lo que sí puedes hacer es recuperarte, concentrarte en ti, como te lo ha dicho la psicóloga, para que tú el día de mañana puedas estar fortalecida para ayudar a tu hermana para salir de esto ¿no crees?

Ci: si

Entrevistadora: ¿alguna vez aparte de las autolesiones atentaste contra tu vida?

Ci: ahh... aparte de las autolesiones... llegaron momentos en donde pensé en acabar con mi vida, pero más que todo, por mis padres porque mi papá siempre estaba ahí no lo llegué a hacer.

Entrevistadora: ok ¿tú qué piensas de la Anorexia y bulimia? Para ir cerrando la entrevista, me gustaría que tu dijeras qué es lo que piensas de esto, en particular de la Anorexia.

Ci: ahh... lo que pienso es de que... en realidad es un problema, más que todo mental, a pesar de que nuestros padres lo ven como un simple capricho de adolescente, de que... "ah solo lo hace porque se está cuidando, ah es porque en la adolescencia nos quejamos más por nuestra apariencia" no es solo el fijarse en apariencias, es toda una combinación de inseguridades, dificultades, a veces traumas en donde, las adolescentes, más que todo mujeres, hay estudios que comprueban que todos los que sufren de Anorexia o bulimia son mujeres de entre 12 a 18 años, son más que todo mujeres que... o han sido... han tenido traumas de pequeñas o han sufrido de bullying o se han fijado mucho en lo que marca la sociedad por la televisión

o por las revistas y la Anorexia en sí, es un problema que debería ser visto con otros ojos aparte de que lo muestren como un simple problema mental o de que solo es un problema de niñas que se están fijando en la apariencia, es un problema más que todo, más complejo de lo que lo muestran en el colegio porque a mí también me enseñaron qué era la Anorexia y la bulimia, pero nunca me habían enseñado cuán difícil era tenerlo, cuánto sufren las personas al tenerlo, todo me lo habían mencionado como “ah, la Anorexia es tenerle miedo a comer, la bulimia es vomitar”, solo me habían enseñado por eso y a pesar de todo lo que me enseñaron... llegué a sufrirlo, o sea, lo tengo y no es nada comparado con lo que te enseñan en el colegio o lo que te enseñan por las... por la televisión, no, bueno ni siquiera lo pasan por la televisión como: mira esto es la Anorexia o esto es la bulimia, creo que siquiera lo pasarán por la rosa de Guadalupe en un capítulo y lo llevarán así a flote nada más...

Entrevistadora: ¿y tú qué piensas de ti cuando realizabas esta conducta?

Ci: ahora como lo veo... me siento decepcionada de las acciones que tomé, pero en ese momento, yo al realizar esas acciones me sentía bien conmigo misma, o sea, el no comer, el ver cada día como mi cuerpo enflaquecía me hacía sentir bien, o sea, yo podía dormir tranquila si yo no había almorzado y desayunado, yo dormía tranquila y ahora que veo todo lo que hice en realidad me decepciono y me frustra demasiado el haber... el no haber tenido la capacidad de detenerlo cuando tuve la oportunidad, o sea, sé que ahora lo puedo hacer, pero hubiera sido genial detenerlo cuando empezó, haberlo detectado y haberme dado cuenta de que todo lo que empezó como... “vamos a hacer ejercicio por cuidarnos” me hubiera gustado detenerlo antes de que terminara en esto

Entrevistadora: ¿ahora cómo te ves en el espejo?

Ci: ehh... últimamente, bueno hoy me empecé a sentir con más confianza de lo que era... bueno, me tuve como... mis papás, mi mamá más que todo, era la que más se daba cuenta de que yo era la que más se miraba en el espejo, o sea, cada receso que tenía del colegio yo venía a mi cuarto y me veía en el espejo, me levantaba el polo y me veía en el espejo, me golpeaba el estómago y a veces hasta me ponía a llorar frente al espejo, mi mamá se daba cuenta y ella tomó la decisión de tapar mi espejo, o sea, un día no sé qué cosa terminé hablando con mi papá, entre a mi cuarto y todo

mi espejo estaba tapado de papeles y de posters que tengo y mi mamá me dijo de que, lo que más me enfermaba era verme en el espejo y yo me di cuenta de eso, así que, justo ese día habíamos tenido la charla de que había... tenía que dejar el ejercicio, o sea ya llevo, más o menos como... desde el año pasado por septiembre, octubre que dejé el ejercicio y fue entonces cuando me sumergí en otra cosa, me tenía que distraer en algo y... empecé a fijarme más en el arte y fue entonces cuando dejé de fijarme en cómo me veía, o sea, me seguía sintiendo gorda a pesar de que no me veía, pero deje de verme... recién hace dos semanas o tres, no recuerdo, quitamos las cosas del espejo y ahora si lo tenemos libre y me veo en el espejo y me doy cuenta de que... o sea yo no veo a la CI que se veía como que está gorda sino como que ahora me veo como... “estoy demasiado delgada”, se me notan mis costillas, todo el hueso de mi espalda se nota, mis brazos están muy delgados, o sea, a pesar de que, a comparación de como estaba antes, antes de que mi mamá tapara el espejo, estoy... tengo que admitirlo, estoy un poco más rellenita, más saludable, pero aún me sigo viendo como... hay días en los que me veo como: “estas muy gorda Ci”, pero hay días en los que puedo decir claramente: “Ci, tienes que subir de peso, como te ves no es nada saludable”

ENTREVISTA 2: Is

Entrevistada	Is
Fecha	7 de febrero 2021
Duración	76 minutos

Entrevistadora: bueno, vamos a comenzar, quisiera que me comenzaras contando pues tu experiencia ¿qué es lo que tú me quisieras compartir?

Is: okay (risas), amm... yo de hecho estoy muy reciente en esto, se podría decir, nunca me imagine tener un problema alimenticio, pero cuando empezó el confinamiento, ehh... quise empezar a llevar como una vida más saludable porque pues sabía que ya mi ritmo de vida no iba a ser el mismo, tenía más tiempo en mi casa, pues si, ya no iba a salir, ya no iba a poder ir como... no sé, a hacer ejercicio fuera o así, entonces empecé a hacer ejercicio como a eso de mayo, empecé como a hacer ejercicio y como

que mis papás no lo veían muy bien (risas). Amm... así que también luego me aburría y no quería hacer ejercicio porque sentía que era cansado, no me gustaba tanto y estuve investigando y vi que era más importante llevar una alimentación balanceada y empecé a modificar lo que comía, deje harinas, azúcar, comía más que nada puras verduras (risas), y poco a poco fui quitando como más alimentos y me sentía feliz porque sé que por fin había encontrado una alternativa para mantener mi peso porque yo tenía mucho miedo de (risas) de engordar en la cuarentena porque, decía: “ay es que todo el mundo está subiendo de peso y yo no quiero subir” amm... ese año, el año pasado, yo había entrado a trabajar y era un trabajo pues muy manual, entonces yo había bajado un poco de peso y eso me había gustado, entonces yo no quería como recuperar el peso que había perdido pues estando en casa, entonces... empecé a ver lo de alimentarme, según yo, sanamente, quitando algunos alimentos y amm... después, o sea yo me dedicaba mucho como a investigar, qué alimento te aporta más nutrientes, qué alimentos tienen menos calorías y descubrí lo del ayuno intermitente, entonces lo empecé a aplicar, primero con 12 horas, después 14 horas, después 16 horas, después 20 horas, si yo... o sea yo descargaba aplicaciones para contar el ayuno, cuando yo no cumplía la meta mínima de 14 horas, mínima, me sentía muy mal conmigo misma, decía: “¿pues es que cómo?” (risas) y me exigía mucho, entonces había días en que buscaba actividades por la mañana que me distrajeran y que yo no pensara en comer y en que tenía hambre y entonces aprovechaba y salía como al super, salía a hacer cosas del banco o me despertaba tarde y ya cuando cumplía esas horas del ayuno, comía y como que comía con mucha ansiedad, con mucho estrés y comía antes de que llegaran mis papás del trabajo porque sabía que si ellos llegaban y veían lo que yo estaba comiendo, se iban a enojar porque eran de verdad como que un plato lleno de verduras y una que otra cosa, o sea, al principio si comía un poco de tortillas o proteína, los carbohidratos me daban mucho pánico, entonces poco a poco los fui dejando y me daba miedo que si mis papás veían lo que yo comía, me iban a regañar, entonces comía con mucha ansiedad y estrés, procurando que fuera lo suficiente para cumplir con mi ayuno, pero no para que mis papás llegaran del trabajo y vieran lo que estaba comiendo y entonces eran ayunos como de 20 horas más o menos y así fue todos los días, todos los días, ehh... los fines de semana no, los fines de semana ehh... el domingo que mis papás se quedaban, pues yo comía lo que ellos comían, pero me costaba mucho trabajo y me enojaba porque si ellos desayunaban temprano, me molestaba porque era para mí

mínimo el domingo, era seguir haciendo ayuno, pero sin que supieran, o sea yo terminaba de cenar el sábado como a las 8 de la noche máximo, para que al día siguiente cumpliera con mínimo 12 horas de ayuno sin que nadie supiera, pero yo llevaba las cuentas en mi celular o en mi mente y cuando no, cuando no cumplía con esas horas de ayuno, me molestaba y estaba muy irritable, entonces mis papás lo notaban en la mañana y como que no entendían por qué estaba tan de mal humor ¿no?, pero aun así decía: “ay es que no” o sea como que buscaba cualquier pretexto para decirles que me enojaba algo, pero en realidad no era eso, era porque no pude cumplir con mis horas de ayuno, amm... yo después vi que lograbas los mismos resultados con el ayuno, que si hacías una dieta hipocalórica, o sea si consumías menos calorías de las que necesitabas, entonces hice mis cálculos, mi porcentaje de requerimiento calórico que eran de mil ciento y cinco calorías, entonces yo empecé a descargar aplicaciones para descargar las calorías de mis alimentos y sí, empecé a desayunar, pero desayunaba emm... un platito de espinacas con yogurt bajo en grasa, o desayunaba.... Una vez desayuné un jitomate, o otros días pues café sin azúcar, o sea pues eso no tiene calorías, amm... o no desayunaba nada mm... y pues ehh... pues así estuve unos meses, o sea mayo empecé como abril, junio agosto, septiembre octubre... en octubre, no, noviembre... en noviembre se me fue mi periodo, entonces yo dije “algo anda mal” (risas) amm... también a finales de octubre y principios de noviembre empecé con insomnio y yo sabía que ese insomnio era porque no estaba comiendo bien, yo sabía, yo me veía al espejo, cuando me bañaba y veía que se me notaban los huesos de las caderas, que se me veían los huesitos de aquí, o las piernas estaban muy delgadas, el cabello se me caía horrible, pero aun así como que seguía, continuaba y decía, bueno ahora ya solo es cuestión de mantenerte, ya no bajas más, solo mantente, pero en el querer mantenerme seguía contando calorías, seguía haciendo ejercicio, hacia ejercicio cuando tomaba mis clases en línea (risas), o sea, estaba escuchando la clase y yo estaba haciendo abdominales... ahh... y luego me levantaba temprano y hacía ejercicio en la mañana, hacia cardio, empezaba y corría y todo lo basaba con la aplicación, tenía que mínimo hacer 7000 pasos al día, entonces para hacerlo rápido empezaba a correr, corría como media hora, ya alcanzaba los 7000 pasos, más los que hiciera durante el día, o sea si yo encontraba algún otro pretexto para salir de casa como: ir a la tienda, ir amm... a acompañar a mi papá por algo, no sé, lo que sea, yo siempre decía yo voy, yo, yo, yo, siempre... o que... los quehaceres de la casa también, como todo eso requería pues energía, yo

veía cualquier cosa para gastar calorías y decía: yo trapeo, yo barro, yo este... no sé, como cositas así... A sí te decía, yo empecé en noviembre a notar que algo ya no iba bien porque ya este... tenía problemas con el sueño, nunca había tenido problemas con el sueño la verdad, que se me fue mi periodo, en las noches yo tenía un hambre horrible y me decía a mí misma IS ya no sigas con esto, ya levántate y ve por algo de comer y decía no, no, no, es que si no voy a romper el ayuno y decía: si, espera, si come, pero come después del ayuno, pero comía algo... se me antojaba un pan y me sentía culpable horrible, toda la tarde, o sea cuando me lo comía, trataba de reponer esas calorías, decía: ya no voy a cenar, estoy llena, o no, comí bien en la tarde o cosas así, cuando me llamaban a cenar mis papás, entonces reponía calorías, si cenaba como que era porque mi papá se molestaba, porque yo me siento mucho con las personas que están un poco molestas o enfadadas conmigo, entonces cuando él mostraba un poco de molestia porque no cenaba, entonces yo iba a cenar, pero en la mañana ya no desayunaba, pero como sí tenía hambre a veces, me comía un par de cosas y me sentía horrible porque decía: "ay ya, pues cené pesado y ahora ya desayuné, bueno, voy a comer poco" y ya comía poco y luego en la noche no cenaba y así como que yo misma me restringía los alimentos y... fue horrible y le dije a mi mamá una vez, mamá o sea, no me ha bajado, sé que no estoy embarazada, pero creo que es porque he bajado de peso y me dijo: "si, o sea yo te veo muy delgada, a mí me preocupas, o sea yo respeto que hagas tus comidas, pero como que si estoy preocupada por ti" y emm... y yo dije bueno, le dije que iba a ir al doctor y me dijo: si, ve; y ya fui al doctor, pero fui a una farmacia de la esquina de esas de consulta 50 pesos (risas), ahh... y le dije que no me había bajado y me dijo que si no estaba comiendo y le dije que sí, si estoy comiendo, pero he tenido problemas con el sueño, no sé si sea por eso y me dijo: "ah bueno, te voy a dar pastillas para el insomnio y otras para el estrés porque también andas mal de la ansiedad", yo decía si si si, la verdad estoy muy irritable y ya, me dio ese medicamento y luego me... es curioso porque los médicos primero te pesan primero, antes de platicar contigo y ver qué onda y él me pesó después y luego ya se dio cuenta que yo pesaba muy poquito, pesaba 37 kilos y yo sabía que yo pesaba poquito, esa vez me lleve ropa extra, me puse pants, pero abajo me puse una licra y luego me lleve doble calceta y ,me puse como tres playeras, un suéter, una chamarra y... como que me puse aretes, me moje el cabello y me lo trencé, me puse como dos o tres bolitas, o sea todo... trataba de acumular todo ese peso para que no se reflejara en la báscula y no me dijeran nada de mi peso

cuando yo me iba a checar, pero aun así, yo pese 37, pero sabiendo que yo en realidad no pesaba 37 porque yo en realidad me había ido con ropa y cosas extra... y bueno... me dijo el doctor: "pesas muy poquito", este... "pero vamos a tratar de que peses más y si no, te vamos a hacer un ultrasonido" y yo: "ah, bueno, está bien", este yo seguí con los medicamentos que me dijo y así pero pues mi periodo no volvía, entonces pues ya mi mamá estaba como que muy preocupada por mi y me dijo que eso no era normal... mi mamá es trabajadora doméstica y entonces la muchacha con la que trabaja es doctora... es psiquiatra, entonces me dijo: "no, vamos" y después de unos días que es cuando la doctora está libre, le empecé a platicar esto (risas), y... o sea le dije que no me bajaba y pues no se... eso..., me pesó y pesaba 33 kilos, entonces yo dije: ¡Wow!, peso muy poquito... eso es como la talla de tal vez de 11 años o 10 años pesaría y después me dijo: "vamos afuera, vamos a platicar", salimos y empecé a llorar y le conté todo lo que hacía, todos mis métodos para bajar de peso y... me diagnosticó Anorexia nerviosa tipo restrictiva grave... a partir de ahí, ehh... empecé con la fluoxetina, empecé a comer más, a ehh... fui con una nutriologa pero el plan que me dio estaba como que muy feo, me costó trabajo seguirlo y entonces paré, entonces me llevaron con otra nutrióloga con la que estoy ahorita y estoy muy feliz (risas)... porque es como una atención más personalizada y más atenta entonces pues sí, cuando fui con la psiquiatra... eso fue en diciembre a principios de diciembre, entonces llevo como dos meses atendiéndome, dos meses en recuperación y...pues ahorita lo que se trata es como que yo recupere salud, ahorita no cuento calorías, no hago ayuno, no hago ejercicio, me mandaron reposo absoluto, entonces solo me dedico a mis clases, comer, dormir y cocinar mis alimentos, es lo único que hago por ahora y pues así estoy o sea, como sí vi la recuperación del peso y salud, pero también de las sesiones que tengo con la psiquiatra, es como para estar bien mentalmente y pues eso ha sido un poco, no se... amm...pues, un poco duro a veces porque tengo como que... ya estos días empecé a notar mi cuerpo diferente, como más peso, estoy más llenita de los brazos, de las piernas, el estómago, la cara... entonces me subieron la dosis de fluoxetina para que no me afectara este cambio en mi imagen que estoy viendo, pero pues voy bien creo... no me cuesta trabajo como comer y eso me gusta, ehh... y pues nada, creo que ahí voy.

Entrevistadora: Ok, oye y ¿Tu mamá se enteró? O sea, ¿supo el diagnóstico que la psiquiatra te dio?

Is: ¿Mi mamá?... Si, lo supo desde ese día que me diagnosticó, yo lo platiqué con mi familia a la hora de la comida y mi papá dijo que ya sabía que yo tenía algún problema de salud porque estaba demasiado delgada, o sea: “yo ya te había dicho que comieras y no lo hacías, yo te veía que preparabas tu comida y al principio no me gustaba, pero dejé que hicieras lo que tu creías y pues ya ves que no funcionó” y pues nada, me puse a llorar (risas), pero recibí muchísimo apoyo de mi familia, me dijeron: “te vamos a ayudar, queremos que estés bien, queremos que también tú pongas de tu parte, pero si, vamos a estar contigo y vamos a echarle ganas entre todos”...entonces recibí... bueno, estoy recibiendo muchísimo apoyo de mis papás y... bueno de todos, de mi familia en general, o sea cuando estoy mal, mi hermanito hasta me abraza y no sé, todos han sido muy lindos y me han dado mucho apoyo, entonces estoy muy agradecida y eso me motiva a recuperarme y a echarle ganas.

Entrevistadora: Qué bueno IS, oye y ¿cómo describirías a tu familia, la relación que llevaste? No ahora, sino desde antes.

Is: Ok, este... creo que siempre he tenido buena relación con mi familia, pero este... como que... porque yo siempre cualquier problema que tengo o hay algo que no me gusta, no lo digo, me lo guardo y soy muy condescendiente, entonces si me piden algo siempre digo sí, sí, sí, siempre he tratado de ser muy buena hija, iba bien en la escuela, entonces como que siempre he sido así, muy condescendiente, entonces la relación por esa cuestión ha sido buena, aunque no platicaba de lo que yo sentía con mis papás, más que nada con mi hermana... con mi hermana Lucía, es que somos una familia muy grande, somos una familia de siete personas, entonces con mi hermana que nos llevamos dos años, ella es un poco más grande, pero nos llevamos bastante bien, con ella si platico más y le tengo bastante confianza, con mi mamá... pues si le cuento algunas cosas, pero otras me las reservaba y con mi papá pues casi no hablaba... ehh... no, era una situación como que muy incómoda porque casi nunca le demuestro lo... o sea que lo quiero, entonces comunicarle a él cualquier cosa, o sea hasta para pedirle permiso nada más para ir a casa de una amiga, para mí era un estrés... y este... pero en general yo sentía que era una relación buena, también porque siempre he sido religiosa, entonces en la religión me inculcaron mucho eso de obedecer a mis papás y así... y es una religión diferente a la de mis padres, eso es curioso, porque eh... yo si desde pequeña como desde los 14 años como que me metí

mucho en una religión y ahí me enseñaron a ser como que muy buena y así, pero... bueno no sé, tal vez me alargó un poco, porque justo ahí vi que... yo siento que eso fue lo que me originó el problema, porque cuando yo no me portaba bien, me llenaba de culpa, pero eran culpas por cuestiones muy absurdas, porque en esa religión me prohibían muchas cosas como ver películas que tuvieran contenido mágico, escuchar reguetón (risas), ehh... tomar, celebrar cumpleaños, celebrar navidad, celebrar este... el día del amor y la amistad... todas esas cosas yo no las celebraba, mi familia sí y yo me apartaba de mi familia y veía las cosas como: "esto es bueno, esto es malo", entonces yo por eso siempre trataba de portarme bien y cuando no me portaba bien tenía mucha culpa, cuando no me esmeraba en la religión a sobresalir, a participar en las reuniones, a predicar, sentía culpa porque yo quería dar más y más y no lo lograba, ehh... empecé a dejar de asistir a estas reuniones porque empecé a tener novio y todo esto me generaba mucha culpa, hasta que dije "ya no quiero sentir esta culpa, quiero ya de verdad regresar al camino del bien" (risas), entonces traté de volver a esta religión pero había cosas que no me gustaban entonces estaba como que muy pasiva en esa religión, me di cuenta que es como la misma sintomatología que en la Anorexia tipo restrictiva, porque yo veía los alimentos como buenos y malos y cuando consumía estos alimentos malos, me llenaba de culpa y yo misma me castigaba y yo dije: "ya no quiero, ya no quiero seguir con esta enfermedad, ya no quiero sentirme mal moralmente con la religión" y decidí apartarme de la religión y dije: "solamente me está llenando de culpa, solamente las personas de ahí decían que yo era mala solamente por lo que yo había hecho, aunque más por descuidar mi salud y caer en un trastorno de alimentación, entonces dije: yo ya no quiero nada de ahí, respeto mucho a las personas, o sea, son lindas, pero en sí, esa organización... me ha hecho mucho daño, me aparté de muchos amigos, me sentía culpable por cosas muy absurdas... y dije: "No ya, ya no quiero nada de esto", me aparté y a partir de ese alejamiento, para mí fue muy liberador y dije: "¡Wow!, Dios no es así, Dios no quiere que no llenemos de culpa" y bueno, me siento bien... creo que es la mejor decisión que he tomado en mi vida y siento que eso me ayudó a combatir esta enfermedad y decir: "pues la comida es comida, me da energía y me quiero recuperar, así que quiero comer" (risas).

Entrevistadora: Ok, y ¿Por qué buscaste esta religión?

Is: Este... es que mis tíos son testigos de Jehovah, entonces desde pequeña ellos me llevaban a las reuniones y yo...yo siempre como que eso me llamó la atención porque como que todos eran muy lindos y yo siempre... siempre me habían ayudado y siempre sentí mucha calidez, como yo siempre he sido muy introvertida, ahí por fin me sentía con amigos y con una mayor autoestima, sentía que encajaba, entonces pues yo de chiquita iba a las reuniones, pero como que a eso de los 13 o 14 años comencé a asistir ya formalmente a las reuniones y a que tener un curso de la biblia y así, entonces fue por eso...

Entrevistadora: Y, ¿Por qué te llevaban tus tíos?

Is: amm... bueno, mmm... mi papá estaba mal de salud hace mucho tiempo cuando yo era pequeña entonces me mandaban mucho con mi hermana a la casa de mi tía y ahí pasábamos mucho tiempo, entonces pues yo empezaba a ir a las reuniones porque ellos lo hacían, también porque son muy dedicados a esa religión, entonces me llevaban y pues ahí convivía y tenía a mis amiguitos y todo, por eso, después mi prima me dio un curso bíblico diciendo que era muy importante que aprendiera de Dios y por eso decidió compartirlo conmigo y con mi hermana y ya.

Entrevistadora: ¿tu hermana también se volvió testigo de Jehovah?

Is: Si, pero ella se alejó primero, se alejó hace como tres años más o menos y yo apenas el año pasado, entonces si ella ya no quiso nada porque vio que también eran muchas cargas

Entrevistadora: Y, por ejemplo, ¿Cómo ha sido tu relación con tu mamá?

Is: Qué crees que... a partir de esto le tengo una confianza increíble, porque ella también pasó por la Anorexia cuando era joven, entonces es la persona que más me entiende en este momento, le he contado muchísimas cosas, le cuento todo, ella me entiende y me da palabras de ánimo, pero que crees que no solo con mi mamá, hasta con mi papá ahora la confianza ha sido mucho mejor, platicamos más, este... y eso ha sido muy bonito... como que ahora tenemos más comunicación y eso es bueno...me gusta.

Entrevistadora: O sea, ¿tú crees que a partir de este problema se reconstruyó más esa relación?

Is: Si, definitivamente.

Entrevistadora: ¿Qué crees que cambió? ¿Qué es lo que antes no había y ahora sí?

Is: Una mayor comunicación... tanto ellos me expresan lo que sienten, como yo con ellos y eso me costaba como no tienes idea, entonces... ehh... mayor comunicación, creo que eso también fue importante porque la psiquiatra les aconsejó que comiéramos juntos, convivir, platicar... entonces también eso ha propiciado que platiquemos más entre nosotros, que nos demos un poco más de tiempo y también que... por ejemplo como yo tenía problemas de sueño, este... pasaron mi cama al cuarto de mis papás, entonces eso también hace que platique más con ellos o que conviva más con ellos, duermo con ellos para descansar bien porque ellos se duermen más temprano que mis hermanos y antes yo me dormía con uno de mis hermanos en la misma habitación y había mucho ruido, entonces me dijeron que iban a pasar mejor mi cama a su cuarto... entonces también eso también propicia que en la noche llegamos, platicamos algunas cosas y así, entonces se ha dado mejor esa comunicación día con día y eso me hace sentir bastante bien de verdad.

Entrevistadora: Ok, una pregunta IS, tú me comentaste que tu mamá había pasado por la Anorexia, entonces, cuando tu comenzaste a realizar estos ayunos y el conteo calórico, ¿ya lo sabías?

Is: O sea sí, pero no sabía cómo tal que era Anorexia porque mi mamá me llegó a platicar que ella pasó por un periodo en el que estaba muy delgada y que en la escuela se desmayaba y la llevaban al hospital y le ponían suero, nunca como tal hubo una etiqueta de: “tuve Anorexia”, sino más bien de “esto me pasó y tu abuelita me decía que me veía muy mal, o sea que prácticamente estaba esperando a ver si me moría o que pasaba”, pues platicamos en torno a eso y otras cosas, pero nunca como tal hubo esta etiqueta de Anorexia o de trastorno alimenticio, entonces para mí como que no lo trataba así hasta que pues era la sintomatología de un trastorno alimentario, ¿no?, entonces fue cuando yo ya pase por esto que me dijo mi mamá: “pues yo también pasé por eso” y este yo ya como te dije: “yo no comía, me desmayaba, tenía anemia y por eso te entiendo” entonces como te digo, no hubo algún diagnóstico por

parte de algún psicólogo o psiquiatra hacia ella, pero pues si esta sintomatología la tenía.

Entrevistadora: Ok, ¿Cuántos años tienes actualmente?

Is: Actualmente tengo 21 años, comencé a los 20.

Entrevistadora: Y entonces, ¿Quién consideras que ha sido tu mayor apoyo en este padecimiento?

Is: (risas) sin duda te lo digo así tal cual lo considero y te puedo decir que tal cual es eso... es Dios, porque cuando yo me di cuenta de esto de la religión y dije: “me están llenando de culpa y es exactamente lo mismo que siento con la Anorexia”, descubrí que Dios no es así, que Dios no nos dio nada de culpa y entonces fue cuando dije: “pues Dios me quiere, Dios quiere que esté bien y no necesito cargarme de cosas para estar cerca de él porque él no es así... entonces él es mi principal apoyo (risas), todos los días y en cada momento, pero también lo ves... o sea si estamos hablando de una persona, sería mi mamá, la admiro completamente, o sea todo el esfuerzo que ella hace por comprenderme, entenderme, por ayudarme a cumplir con mi plan alimenticio, por todo... yo he sentido un apoyo increíble y digo: ¡Wow! (risas), pues principalmente esas dos cosas.

Entrevistadora: y bueno, ¿alguna vez atentaste contra tu vida o hiciste algo que fuera en contra de tu salud? Independientemente de la Anorexia.

Is: Este...no, no, pero, si tenía ganas de hacerlo, lo que pasa es que no encontré alguna vía indolora y...hay momentos en los que sí me han dado ganas de... cuando en verdad he estado muy mal, subía a la azotea de mi casa y empezaba a llorar, ahí lloraba todo y me daban ganas como de hasta aventarme, pero por ser una cuestión de que sabía que me iba a doler y que posiblemente este... tal vez ni me iba a morir (risas), no lo hacía o... tenía ganas de cortarme o así, pero tampoco lo hice.

Entrevistadora: y, ¿Cómo te sentías emocionalmente cuando empezaste a realizar estas conductas de Anorexia?

Is: Ay... estaba mal, estaba mal porque había una situación de denuncia de acoso que le habían dado a mi novio y por esta parte a mí me consideraban como una

encubridora, entonces eso fue por parte de mis compañeros de la escuela, o sea todo se dio en mi grupo de carrera y fue cuando sentí un rechazo social, o sea si de por si yo no tenía muchos amigos, ahora menos... (risas), y ahora no te quieren incluir en los equipos, ehh... pues no, como que no tenías amigos y ahora te ganaste enemigos, ¿no?, entonces pues me sentía muy triste porque fue un proceso feo y largo, un proceso que hasta la fecha todavía está por solucionarse, porque a pesar de que ya se dio una sanción a este chico, pues las consecuencias yo todavía las siento con mis compañeros porque la relación ya no es la misma, entonces en ese momento si era más fuerte para mí, porque si estaba más triste, porque sentía ese rechazo por parte de mis compañeros.

Entrevistadora: Y en estos momentos que empezaste a adoptar estas conductas, ¿alguien sabía? ¿le platicabas a alguien?

Is: Si, le dije a mi hermana, con la que tengo más confianza, le dije: “Ay, mira es que este método es buenísimo, o sea los beneficios no se ven como exteriormente, sino interiormente... es para prevenir la diabetes, purificar tu sangre y no sé qué más...”, porque si, el ayuno tiene beneficios, pero para lo que yo lo estaba trasladando no era para esos beneficios, era para bajar de peso, entonces ella sí lo sabía, pero yo se lo pintaba diferente y también le decía que ayunaba con menor horas.

Entrevistadora: Entonces, cuando tu realizabas tu alimentación, ¿siempre lo hacías sola?

Is: Si, exacto, porque como que todos tienen diferentes horarios, mis papás se iban a trabajar y mis hermanos se quedaban aquí, pero ellos se despiertan tarde, entonces yo lo que hacía era levantarme temprano, hacer ejercicio y este...decía: “ya desayuné” o así, entonces a veces como mi hermana se levantaba más tarde y a veces se me antojaba...pues si terminaba desayunando, pero si, ella sabía de los ayunos, pero pues nunca pensó que era a este grado.

Entrevistadora: Ok y bueno, ¿Qué piensas de realizar esta conducta en general?

Is: ay no, es destructiva (risas) y pues obviamente es una forma de canalizar alguna molestia que tu tienes interiormente, algo, algo de ti y se canaliza de esta forma y lo veo con otros casos y es super difícil de salir porque mi psiquiatra me dijo: pues es

que tú te atreviste hasta eso, rápidamente, pero hay personas que tardan años; yo digo y si fue difícil para mí, no me imagino para las demás personas y digo, pues qué problemas tal vez traen acarreado atrás porque cuando tal vez minimizamos lo que sentimos y no nos atendemos el problema va creciendo y finalmente es muy grande y se canalizan en cuestiones como de este tipo, como de trastorno alimenticio, es algo que también este... pues es horrible, espero que nadie pase por esto, de verdad, es feo como autodestruirte y es una mmm... como que siento... yo quería mejorar mi salud, y tal vez personas que piensen esto que tal vez quieran mejorar su salud caigan en un camino equivocado y es feo, yo nunca quise estar mal, yo quería estar bien y terminé acá, o sea, no me di cuenta sino hasta que de verdad pasó algo como esto que perdí mi periodo, ya me di cuenta y digo, qué difícil, porque a las personas no nos cae el 20 que estamos mal y bueno, y no sé, también me dan como que muchas ganas de ayudar a las personas, pero primero quiero estar bien.

Entrevistadora: ¡claro! Y bueno, tú dices que mucha gente canaliza algo que hay dentro de ellos en este padecimiento ¿tú personalmente qué crees que sea eso que canalizaste en esa conducta?

Is: bueno, creo que fueron varias cosas, uno, mi baja autoestima este... la tristeza que sentía porque estuvieran culpando a mi novio de algo tan fuerte, que también repercutía en mí porque también yo, que me consideraba una persona muy buena, ahora mi imagen estaba como... pintaba mal porque me veían como una encubridora ¿no?, yo dije, no, yo no soy así, entonces frustración, también la culpabilidad que traía muy fuerte de la religión mmm... sí, creo que principalmente estas cosas.

Entrevistadora: ¿y por qué consideras que tu tenías baja autoestima?

Is: porque justo en la religión no se me permitía pensar por mí misma, siempre era como los libros o la biblia o los manuales que me daban lo que dictaban cuáles eran mis gustos, cómo debía comportarme y que tenía que ser sumisa y abnegada, entonces creo que esto hizo que yo no tuviera una toma de decisiones, por lo cual yo no podía ejercer una seguridad en mí misma y por esto mismo tenía mmm... no relaciones sociales exitosas, o sea no tenía muchos amigos, por eso mismo tampoco tenía una buena autoestima y... sí, creo que fue por eso, porque la religión como que

me decía cómo hacer, qué pensar y cómo actuar, eso era mi identidad y que me marcaba mi personalidad y creo que de ahí se deriva mi baja autoestima.

Entrevistadora: ¿y por qué decidiste unirme a los grupos de autoayuda de Facebook y WhatsApp?

Is: si, yo dije, ahh, o sea, quiero encontrar un grupo donde nos apoyemos, donde encuentre personas que me entienden y empecé a buscar y encontraba cosas donde te motivaban a seguir con la Anorexia y la Bulimia y yo dije no, no, no (risas), esto no es lo que busco, me costó trabajo encontrar este grupo, a que me aceptaran, ya después me aceptaron y yo dije, ay qué bien, me presenté y vi que... quería más porque no se publicaban tantas cosas, entonces dije, habrá algún grupo de WhatsApp y ya empecé como a comentar cosas y armar grupos, o grupos que yo tenía me empezaron a invitar, entonces me empecé a meter a varios (risas) y ahí empecé a sentir alivio porque empecé a mandar mensajes y las personas me respondían y eso me gustaba, después con el tiempo cuando ya me empecé a atender bien, bien, pues este... y a sentir mejor, como que los pasaba desapercibidos y ya no me metía a las conversaciones y este... sí.

Entrevistadora: ok ¿y ahora que sientes que has ganado en estos grupos o cómo te sientes de formar parte de esos grupos?

Is: pues hay unos grupos más activos amm... a veces cuando me meto y los leo digo wow, creo que he mejorado mucho porque ellos ponen como su percepción de la comida y ahora a mí me toca responderles y animarlos y eso me gusta porque ahora digo, wow, puedo ver que este... cosas que antes no veía, como que la fruta no es mala, que me puedo comer unas galletas y tampoco pasa nada (risas), entonces como que... comentar y platicar con ellos de las cosas que los aquejan, es algo que me gusta hacer y por lo cual todavía no he decidido salirme de los grupos y aparte porque todavía tengo días malos, entonces cuando tengo así... pues también me gusta poner como... desahogarme.

Entrevistadora: okey ¿tú qué crees que necesita una persona para salir de estos padecimientos?

Is: pues yo siento que primero es la voluntad, bueno primero identificar que no estás bien, que si tienes un problema, ya sea ... bueno, si, identificar que no estás bien y que necesitas ayuda, motivación para que tú quieras salir adelante, aunque sabes que te va a costar, pero que quieras salir adelante, que quieras salir adelante, que quieras salir de esto, dos, si, recurrir a un especialista, siento que sí es muy necesario de verdad porque... es que sí, te da las pautas para poder salir este... creo que también requieres de un círculo de apoyo, creo que no es como obligatorio, pero sí es bien importante que sientas que tienes personas que te apoyan ¿no? este... y pues sí, creo que es un círculo de apoyo, ayuda profesional y que tu aceptes que tienes un problema y que quieras salir de eso.

Entrevistadora: ¿Cómo crees tú que la demás gente observa este padecimiento?

Is: siento que está... que lo minimizan, como de ay pues come y ya ¿no? (risas), o que como que no ven como... como que no... falta empatía, yo siento porque como que... o sea, como que dicen, no pues está así, pero porque se provocó la enfermedad o como que... si, pienso que lo minimizan mucho.

Entrevistadora: ¿y tú piensas que siempre tiene una razón de ser?

Is: si, definitivamente, que no es nada más porque sí y ya o que yo decidí tener una enfermedad ni nada, sino que tiene un trasfondo, que hay algo ahí que tienes que solucionar para solucionar este problema porque siento que nada más es un reflejo de lo que traes

Entrevistadora: okey, bueno ya por último para ir cerrando esta entrevista, que es super interesante todo lo que nos cuentas, quisiera preguntar ¿Qué le dirías tú a una persona que comienza con estas prácticas?

Is: ay no (risas y expresión de angustia), más que decirle “no lo hagas” me gustaría... me gustaría decirle “oye ¿Qué sientes? ¿cómo te sientes? ¿qué crees que...? porque esta no es la solución, o sea yo te lo podría decir y está en ti ver si quieres pasar por esto porque como yo te digo esto por lo que he pasado, pero... realmente creo que ahí hay algo... algo interno... ¿Cómo te sientes? ¿por qué lo quieres hacer? ¿por qué crees que deberías de hacer esto? O sea ¿cuál es la verdadera razón?” Y como que platicar un trasfondo de... ¿Cuáles son tus angustias? ¿tienes algo que te aqueje? Y

así y el ¿por qué quieres hacer esto?, porque yo he escuchado de algunos otros casos que también como que empezaron la cuarentena queriendo hacer ejercicio o comer bien y terminaron con un trastorno de alimentación ¿no?, este... entonces como que decir que no, ¿sabes qué? (risas), mejor, o sea, me gustaría contarles mi experiencia y aconsejarlos que de verdad no lo hagan porque es algo que se sale de control, aunque quieras, aunque digas no me va a pasar lo mismo que a ti, es algo que es muy difícil de... es mejor prevenirlo que a... superarlo y porque son consecuencias, de verdad de toda la vida, o sea yo puedo tener más probabilidad de osteoporosis o de infertilidad, son daños irreparables y entonces, me gustaría que hubiera mucha información sobre esto... sobre la salud, tanto mental como de alimentación, que es llevar una vida sana, llevar una vida sana no es solamente comer frutas y verduras... pues esa es mi tarea con la psiquiatra (risas), apenas voy a ver que es llevar alimentación sana (risas), pero sí me gustaría más que nada contarles mi experiencia y que de verdad no quiero que pasen por esto.

Entrevistadora: bueno pues una vez más, agradezco mucho tu participación y el haberme compartido tu experiencia para ayudar a otras que se encuentran atravesando por una situación similar. Ahora para cerrar, quisiera que cerraras tus ojos y que recuerdes el momento más feliz, ¿ya lo tienes?

Is: si

Entrevistadora: ¡compártemelo!

Is: (comienza a llorar) (ríe), ay, fue hace unas semanas, cuando tuvimos una plática familiar y ... y pude abrazar a mi papá (llora) y le dije que lo amaba y los abrazos los tengo contados con él, solamente son como... ni siquiera celebraba antes mis cumpleaños, tal vez en este... el día del padre o algo así, pero (llora), para mí fue muy bonito porque ese día hable de lo que sentía con mi mamá, mi hermana, mi papá y pues... pude decirle a mi papá lo que siento y... que lo quería, que lo amaba y lo abracé y fue un abrazo muy sincero y creo que eso ha sido.

Entrevistadora: te agradezco mucho que me compartas esto porque sé que es un momento especial para ti y de verdad que me llena de alegría saber que a pesar de todo este caos que atravesaste, hay algo bueno que estás encontrando y la reflexión de recuperar este momento, de recordarlo, es justo eso, justo eso, que recuerdes que

siempre hay un motivo para vivir y para estar bien, que siempre hay un motivo para luchar por tu salud, para luchar... cada vez que tengas un momento de crisis, cada vez que te quieras regresar, recuerda este momento y muchos otros en los que hayas sido feliz y pregúntate si vale la pena luchar por tener más momentos como estos, todos quisiéramos estar llenos de momentos de felicidad y los puedes tener y los puedes lograr, pero como tú dijiste, estando bien contigo misma para poder después ayudar a muchas más. Ahora date esa oportunidad de abrazar... te agradezco mucho tu participación y admiro tu fortaleza.

Is: yo te agradezco porque, o sea, creo que es bien importante porque tal vez la pandemia hizo que se prestara atención a estos temas, pero de verdad que agradezco, que no solo tú, sino que es un grupo de personas el que está interesado en esto, y trabajarlo en un trabajo tan importante como es el de la titulación, eso lo agradezco mucho y por darnos la oportunidad de ser parte de esto, porque creo que la experiencia es pues... otra cosa. La verdad estoy bien agradecida y gracias por dejarme explayarme y gracias por el bonito ejercicio del final y es cierto, tus palabras son bien ciertas y quiero más momentos así, gracias, gracias a ti, de verdad.

Entrevistadora: esta ayuda es recíproca porque yo aprendo de ti y me da gusto que te pueda dejar algo pequeñito, pero la verdad es que mi trabajo y el de mis compañeras y la teoría nunca le va a hacer justicia a la experiencia de viva voz. Ustedes son parte fundamental de este proyecto. Pues seguimos en contacto y reitero mi agradecimiento contigo.

Is: ¡Muchas gracias, cuídate!

Entrevistadora: que tengas bonito día y no te olvides de abrazar a la gente que amas

Is: no (sonríe), ¡tú también ten un bonito día!

ENTREVISTA 3: Ro

Entrevistada	Ro
Fecha	5 de febrero 2021
Duración	72 minutos

Entrevistadora: bueno pues a mí me gustaría que me platicaras de ti, cuéntame de ti ¿Cómo te sientes? ¿Qué me quieres compartir de este tema?

Ro: yo empecé con esto porque yo sufrí acoso escolar desde los 5 o 6 años hasta los 21 o 22, ahora mismo tengo 31 años y cuando tenía 17, 18 años, eh... como principalmente por lo que se burlaban de mí era por estar gorda, literal estaba gorda, eh... empecé a ver en las redes sociales y todo eso, la gente que estaba delgada, que tenía eso y quise meterme en YouTube para probar dietas y cosas así y como de cena y ayuno, me empecé a dar cuenta de que me sentía bien, de que... o sea en ese momento me sentía bien, me empecé a ver más delgada, empecé a comprar ropa de talla más pequeña y como que fue para mí decir, a lo mejor con esto consigo tener ,más amigos o lo que sea. Empecé a ver videos de gente de Anorexia y bulimia, eh... al principio me daba un poco de miedo la bulimia porque no quería, eh... ¿Cómo te digo? Ehh... no quería hacerlo en sí, por el tema de adelgazar y todo eso, pero cuando empecé a dejar de comer, lo típico de que te entra hambre, lo hacía y me sentía calmada, que cuando vomitaba me quedaba liviana, me quedaba tranquila, era como una sensación de tranquilidad, pero a la vez de culpa.

Entrevistadora: ok y ¿hoy en día estás luchando contra la Bulimia?

Ro: si, no es fácil dejarlo de la noche a la mañana y más cuando tienes niveles de ansiedad altos, porque yo padezco de ansiedad, entonces la ansiedad muchas veces hace que no puedas dejarlo del todo

Entrevistadora: ¿y que fue a ti lo que te hizo decidir por dejar de realizar estas prácticas?

Ro: básicamente mi madre me pilló, bueno me pilló, estaba trabajando con mi madre en un almacén, entonces mi madre, o sea yo trabajaba con mi madre en el almacén y en ese momento una compañera de trabajo, o sea yo eché al pestillo, pero la puerta del baño no estaba cerrada, o sea abrió la puerta y se abrió y me pilló vomitando, entonces se lo contó a mi madre y mi madre evidentemente se puso mal, se puso triste, enfadada conmigo y es como que quise pararlo por ella.

Entrevistadora: okey ¿y tú asististe a algún lugar o tuviste atención de algún profesional?

Ro: si, con una psicóloga que me ponía pauta para saber controlarme, pues al principio fue muy difícil porque por una parte quería, pero por otra parte no quería dejar de hacerlo y como que estás, que no sabes realmente qué hacer.

Entrevistadora: okey, ¿bueno y cómo es la relación con tu madre?

Ro: es buena

Entrevistadora: y bueno ella, cuando empezaste a sufrir Bullying, que me comentas que fue desde la primaria ¿no?

Ro: si

Entrevistadora: ¿ella sabía esta situación?

Ro: si, si lo sabía, pero bueno, a ver, se me hace duro echarle la culpa a ella, pero por una parte le echo la culpa a ella porque mi hermana tiene un año y medio menos que yo y estaba en el colegio y mi hermana me defendía, pero claro, me defendía solo a la hora del recreo y todo eso y el resto del tiempo la estaba pasando mal, yo muchas veces le dije a mi padre que quería cambiarme de colegio y por el hecho de que estaba mi hermana no me cambiaron y pienso que a lo mejor si ellos me hubieran cambiado de escuela a lo mejor hubiera cambiado todo.

Entrevistadora: ¿o sea tus papás si sabían esta situación que vivías en la escuela?

Ro: si, los profesores y todos, lo que pasa es que no hacían nada, es como que pasaban del tema y evidentemente como, o sea mis padres no fueron unos padres que se metieran al colegio o vamos a hablar con los padres de los chavales, o sea

ellos me veían sufrir y todo eso, pero no se... no se impli... creo que, o sea, para mi forma de verlo, creo que no se implicaron como tenían que haberse implicado.

Entrevistadora: y bueno que fue a ti lo que te orilló, o sea me queda claro que como toda esta situación del Bullying, pero ¿Qué buscabas tú realizando estas prácticas de Anorexia y Bulimia? ¿Qué buscabas, qué esperabas? ¿Cómo te sentías en ese momento? Cuando tu buscabas esa salida

Ro: a ver, por una parte, me sentía con miedo, insegura, eh... por otra parte me sentía bien porque realmente yo no me veía bien y lo que quería era adelgazar, o sea por una parte me gustaba y por otra no.

Entrevista: ¿okey y alguna vez intentaste ir a algún nutriólogo o alguna ayuda de otro tipo?

Ro: la verdad es que no porque, o sea, mi padre como que, en ese aspecto no sé, como que no... como que ellos eran los que me decían que si comía menos podía adelgazar, que el tema de que fuera a un nutricionista y todo eso es lo típico que te mandan pastillas, de que te mandan la dieta y las cosas, eh... ellos no confiaban en mí, en que yo pudiera hacerlo, puesto que yo para las verduras soy malísima, entonces como que no confiaban en que si me llevaran a un médico yo pudiera adelgazar.

Entrevistadora: okey ellos solamente decían que si disminuías la comida podías adelgazar

Ro: si

Entrevistadora: okey y bueno alguna vez tú te acercaste con ellos a decirles pues sabes qué, me siento así, tengo este problema, quiero, o sea o fueron cosas que no se hablaron y simplemente tu buscaste...

Ro: a ver si, si se, a ver si ehh... ellos muchas veces a mí me decían que yo estaba muy gorda, que tenía que hacer ejercicio, que tenía que comer menos, entonces yo me ponía a llorar eh... me enfadaba, les decía oye me molesta mucho que me digas que tengo nada más que adelgazar y todo eso y ya como en parte también lo hice, o

sea egoístamente lo hice por ellos, lo hice... no sé cómo lo hice por ellos porque me vieran que estaba adelgazando, lo hice por mí, es como ... un cúmulo, no se

Entrevistadora: okey y si yo te preguntara, a ver describe a tu familia o tu relación familiar ¿Cómo la describirías?

Ro: eh... a ver, voy a ser sincera, la relación con mi familia es buena, menos con mi hermano.

Entrevista: con tu hermano no

Ro: no porque mi hermano, o sea, mi hermano mmm... se ha reído muchas veces de mí, eh... ha habido una vez una conversación en la que mi ex cuñada decía que fuéramos a la feria juntos, era una feria que es como un parque de atracción y yo me quedé escuchando, ehh... que no se si debía hacerlo, pero bueno, y entonces mi hermano dijo que no quería que yo fuera con ellos, que si yo iba con ellos que no iba a pasarlo bien y que él nunca me había querido a mí, ni me iba a querer, es algo que ya he aceptado, aunque la verdad, realmente que veo que no existe nada, yo no le he hecho nada a mi hermano, pero mi hermano siente ese desprecio hacia a mí.

Entrevistadora: ¿y tú por qué crees que sea?

Ro: no lo sé, porque mi hermana es más pequeña que yo, yo soy, se supone que... aunque nos llevamos 5 o 6 años mmm... no sé, a lo mejor puede que el tema de celos o algo, lo típico de que tienes un hermano y tiene los típicos celos de ti. Ahora que mi hermana ha nacido y es la más pequeña, pues toda la atención va para ella, yo creo que ha sido por eso, pero no lo sé.

Entrevistadora: ¿okey, entonces tu eres la hermana de en medio?

Ro: si

Entrevistadora: tienes una hermana y un hermano

Ro: si

Entrevistadora: y tu hermano es el más grande

Ro: si

Entrevistadora: ¿okey y siempre tuviste una mala relación con tu hermano, desde niños?

Ro: que yo recuerde si

Entrevistadora: ¿y tus papás hacían algo al respecto?

Ro: le regañaban, le decían que no se portara así conmigo, pero es como que ya... es como que me decían... "tu hermano es así, no le hagas caso", es como siempre intentando que yo pasara de él, para que yo no sufriera.

Entrevistadora: bueno Rocío y ahora, ¿Quién ha estado contigo en tus momentos de crisis, ¿quién ha sido esa persona o esas personas que te han acompañado cuando tú has atravesado los momentos más difíciles en la Anorexia y la bulimia?

Ro: eh... bueno, mi mejor amigo Frank con su pareja, que son homosexuales y con ellos yo creo que ha sido todo, o sea, el que me apoyaran, que me regañaran, el que en alguna ocasión le dijera a mi hermano "mira lo que está haciendo tu hermana", el querer ellos ayudarme a mí, o sea tengo 2, 3 amigos especiales, pero realmente ellos fueron los que más me apoyaron

Entrevistadora: ¿okey y ellos que te han dicho de esta conducta alimenticia?

Ro: a ver, pues mi amigo es un poco más mayor que yo, tengo 31 y él tiene 45, nos conocimos en una discoteca y todo eso, pero él es una persona que te llena mucho su forma de ser, su fortaleza, mmm... todo. Eh... estaba hablando de ello y me perdí un poco (risas), cómo era la pregunta, se me barrió el hilo.

Entrevistadora: (risas) que ellos que te decían de esta conducta alimenticia

Ro: eh... pues que lo estaba haciendo mal, que podía morirme con eso, que intentara hacerlo por mi bien por no hacerle daño a mi familia, eh... de hecho alguna vez amenazaron con dejar de ser mis amigos porque también, eh... les hacía daño yo a ellos.

Entrevistadora: ¿de qué manera?

Ro: a ver, cuando peor estaba, cambiaba mi humor, ehh... también me desmayaba y todo eso. (interrupción) se escucha a lo lejos que le hablan a la entrevistada y ella responde: “Mami, estoy hablando por videollamada, tardo diez minutos”

Ro: Es la señora que cuido... (risa)

Entrevistadora: ah, ok, entonces ¿estás trabajando?

Ro: Si, estábamos viendo un programa de aquí de España...

Entrevistadora: ¡ah, que padre!

Ro: entonces te decía que, porque me cambiaba mucho el carácter, ehh... estaba muy enojona, me desmayaba, ehh... eso impedía también que a lo mejor no pudiéramos disfrutar de algunas situaciones, de algunas cosas, de algunas salidas, de alguna cosa así...

Entrevistadora: Ok, y ¿Alguna vez atentaste contra tu vida?

Ro: Si, espérame. Voy a cambiarme de sitio rápido...

Entrevistadora: Si, no te preocupes.

Ro: Que voy para el comedor...ehh...dime, si... varias veces.

Entrevistadora: Y, ¿qué experimentabas en ese momento o que te orilló a intentarlo?

Ro: A ver... ehh, en una de las ocasiones ehh...fue por el bullying que sufría, en una excursión de ir a visitar algo en el colegio y...nos fuimos en un bus, entonces los profesores iban con nosotros, íbamos en el autobús, un autobús normal, no de esos contratados y se empezaron a reir de mí delante de la gente desconocida... a humillarme y... y ya como...ya ves que los profesores no hacían nada y sentirme tan humillada...es como que mi cabeza dijo: “no puedo más, quiero parar con esto”, esa fue la primera, ehh...luego la segunda, ehh...con el tema este de no saber llevarlo bien de...o sea de decir: “quiero dejar la bulimia, quiero dejar de hacerlo”, de verme que no podía, de ver sufrir a mi amigo, a mis padres, me hacía sufrir a mí misma.. no... no sabía cómo... o sea me saturé demasiado y lo intenté tomándome una caja de pastillas de... que eran tranquilizantes, o sea unas pastillas tranquilizantes y bueno la

última vez que se me vino a la mente, mmm... pero en esa última ocasión se me pasó rápido, ehh...era que quería tirarme del balcón.

Entrevistadora: Ok, y ¿Quién te detuvo?

Ro: Nadie, simplemente me puse a ver internet, videos de hipnosis para relajarme, ehh...porque ya me habían enseñado técnicas, me habían dicho que cuando tú lo intentas dura poco, dura como dos, tres minutos y era como que quería hacerlo, pero no quería hacerlo, o sea era como una contradicción, no sé cómo explicarlo.

Entrevistadora: Si, si, si...y, ¿lograste relajarte con esas técnicas?

Ro: Si, yo la verdad me relajo...parece una tontería, pero yo me relajo bastante con el móvil y...me pongo a jugar los juegos del móvil, a mirar videos de YouTube de música o lo que sea y ya es como que...no es lo más sano, lo más saludable de ponerte, pero es la única manera que tengo de calmarme.

Entrevistadora: Ok. Oye, RO... Tú estás en un grupo de Facebook de Anorexia y bulimia, ¿verdad?

Ro: Si, varios.13

Entrevistadora: Bueno, si hay varios, pero ¿Por qué buscaste pertenecer a estos grupos?

Ro: ehh...básicamente porque, es como te he dicho antes, mmm... de esto es muy difícil salir y no sabes realmente si puedes salir de esta, entonces he estado pasando una mala situación y todo es y ha sido como para que me apoyaran, como para desahogarme con personas que tienen lo mismo que yo y a veces en plan como negativo, como diciendo mmm... quiero hacer ayuno, o quiero darme un atracón o lo que sea y otra como para decir que ahora estoy en una etapa mejor y estoy mmm... y estoy haciéndolo bien, es como que me sirve de ayuda a mí, pero también estoy en mis mejores épocas

Entrevistadora: O sea, ¿tú consideras que estos grupos te han ayudado o fortalecido para mejorar?

Ro: Yo creo que sí.

Entrevistadora: Y bueno, ¿Qué te parece a ti o que piensas de estos grupos? ¿Qué te parece que compartan estas cosas?, ¿tú estás en grupos únicamente para rehabilitarte?

Ro: A ver, por una parte me da lástima porque algunas son personas muy jovencillas, niñas de 13 y 14 años, ehh... me da pena por ellas porque, ehh... suben fotos suyas en las que realmente están muy delgadas y... mmm... si desde tan pequeña piensas en eso y estás tan metida en eso, o sea por una parte siento pena por ellas, pero es que también las entiendo, porque estoy y he pasado por lo mismo, o sea siento un poco de pena por ellas y como que me, o sea realmente quiero que salgan de eso porque es un infierno.

Entrevistadora: Ok, ahora que dices eso, ¿Qué piensas y cómo describirías tú la Anorexia y bulimia?

Ro: ¿Qué cómo lo definiría?...A ver, yo veo que son enfermedades mentales, básicamente que muchas veces nos provoca la sociedad, ehh... pues eso que básicamente lo provoca la sociedad cuando vemos a una persona gorda, o sea... nos quedamos mirando o cuando vemos a alguien delgado lo mismo, pero mmm... siempre a una persona la mayoría de gente mmm... suele llamarle la atención y suele gustarle más las personas que están delgadas a las que están... mmm... gordas, o sea yo creo que es como una enfermedad causada por culpa de la sociedad y por ejemplo la gente que quiere hacer modelaje y todo eso te piden una talla ehh...muy baja y... hay por ejemplo de esto de modelaje de talla XXL y ya como que se ríen de que haya personas que estén, que tengan talla XXL, que sean gorditas y no lo ven lo mismo de visual, de espectacular que con una persona delgada que una gorda aunque quiera hacer lo mismo.

Entrevistadora: ok, y bueno, si tu conocieras a alguien joven que quisiera empezar a practicar estas conductas, ¿Qué le dirías?

Ro: Que no lo hiciera porque, ehh... al principio cuando te metes piensas que puedes, ehh...parar cuando tú quieras, ehh... pero luego realmente no puedes hacerlo, ehh... le haces daño a la gente que quieres y también lo diría que haces daño realmente a personas que quieres, que convivir con una persona que tiene un trastorno así es muy

difícil, que tome otras opciones como ponerse a hacer dieta, ejercicio, ehh... algo sano, no meterse de lleno en hacer estas cosas.

Entrevistadora: OK, Y ¿Tu qué piensas de ti misma al realizar estas conductas?

Ro: A ver... es que esto ya me cuesta un poco más de trabajo decirlo... me siento un poco, mmm... un poco asquerosa... A ver por una parte me siento enfadada, me siento rara porque sé que es algo no está bien, que no debería de haber empezado a hacer, no sé, es un sentimiento de rabia, de... de impotencia... de decir: "¿Por qué mierda lo estoy haciendo si en realidad no quiero?", pero es como que hay algo que te impulsa a hacerlo...

Entrevistadora: O sea, ¿esto no te hace sentir bien?

Ro: mmm... no porque quiero recuperarme del todo, entonces cuando lo hago me siento como que me odio, como que me doy asco, rabia y no se... son muchos sentimientos...

Entrevistadora: Ok, y por ejemplo, cuando tu realizas o realizabas esas conductas, ¿Te veías diferente en el espejo?

Ro: Ehh... a veces me sentía más delgada, pero hay otras veces, que, por ejemplo, que cuando me iba a bañar y todo eso, ehh... me veía el cuerpo entero, mmm... no lo veía bien, o sea... ehh... cuando tú estás sin ropa ehh... no es lo mismo que cuando solo te quitas la camiseta, o te la subes o algo y es como que... cuando estás desnuda completamente en el espejo, ehh... aún al día de hoy me sigue dando asco mi cuerpo, no me gusta.

Entrevistadora: Ok, y ¿crees que hay otras salidas para sentirte bien contigo? Es decir, si no te gusta tu cuerpo, ¿crees que haya otros métodos que tú puedas emplear para sentirte bien o para verte mejor para ti misma?

Ro: Ehh... pues supongo que el ejercicio, yo cuando hacía ejercicio normalmente solía hacer tres horas, una hora y media por la mañana y una hora y media por la tarde y... me sentía... aunque, o sea, me sentía bien, me sentía con agilidad, me sentía más delgada, o sea... el ejercicio me ayudó muchas veces a sentirme bien, lo que pasa es

que, o sea... al principio como que te da la pereza, pero luego cuando lo hacía, mmm... cuando hacía el deporte como que me sentía bien... Yo creo que el deporte.

Entrevistadora: Y ahora que intentas salir de este padecimiento, ¿Qué es lo que haces?

Ro: Pues... recordar a mi familia y a mi amigo, básicamente.

Entrevistadora: O sea, ¿ellos son tu impulso para dejar atrás eso?

Ro: Si, a ver, yo no lo he dejado del todo, ha habido épocas en las que me he retirado mucho tiempo, que no... a lo mejor lo he hecho una vez o dos y luego he parado, no sé cómo... (interrupción) Se escucha a lo lejos nuevamente que le hablan y ella contesta: "mami acuéstate, que ahorita yo termino la videollamada y te alcanzo"

Ro: Perdón... (risas)

Entrevistadora: No te preocupes, RO.

Ro: Que son la 1:30 de la madrugada y todavía estamos despiertas, es que dormimos muy poco...

Entrevistadora: ¿En serio? Y, ¿Por qué duermes tan poco?

Ro: Bueno, esa es otra cosa aparte... (risas), es que tengo una enfermedad digamos, que es un trastorno mental digo, que... se llama somnifobia, no sé si sabes lo que es...

Entrevistadora: a ver pláticame qué es...

Ro: eh... miedo a dormir, va por etapas y es como que a veces me da miedo dormirme y no quiero meterme a la cama y dormir

Entrevistadora: okey ¿y por qué crees que te da miedo?

Ro: a ver, yo creo que es por una cosa que me pasó y por cosas que se tienen en la cabeza y tal, o sea yo por ejemplo cuando estoy durmiendo, o sea cuando estoy acostada sin dormirme, se me vienen recuerdos feos a la cabeza de una cosa que lo pasé bastante mal y luego la otra era, o sea ya no por los pensamientos de... de una

cosa que tengo ahí dentro, sino que ehh... ¡ay! ¿Cómo te explico? Ehh... no sé cómo, a ver, mmm... ¿tú sabes lo que es la parálisis de, o sea, lo que le llaman aquí en España, no se allí, eh... que se te suba el muerto encima? Entonces yo lo he pasado y la sensación es horrorosa y es por eso que a veces me da miedo dormirme, o sea por esa experiencia que yo pasé es por lo que me da miedo a veces dormirme y luego por el tema de que cuando se supone que estas descansando en la cama y todo eso, se te vienen pensamientos feos, o sea básicamente yo pasé con un amigo, bueno una persona, amigo se queda, vamos, una persona que yo conocía, que éramos amigos de hacía más de cinco años, ehh... me drogó y me abusó e intentó matarme y entonces tengo como pensamientos de... o sea de lo que pasó, de que lo vuelva a repetir y... o sea se me vienen sueños feos como mmm... que no sé por qué, pero bueno, que se me vienen de... mmm... me lo hace... me lo vuelve a hacer, pero delante de personas, un sueño muy feo y es como que evitó a veces dormir para que no se me vengan esos pensamientos.

Entrevistadora: okey ¿y aproximadamente cuántas horas duermes al día?

Ro: a ver, cuando estoy tranquila y eso, lo típico, 7 u 8 horas, si no tengo problema con esto del sueño, porque cómo te he dicho va por etapas, suelo dormir lo normal 7 u 8 horas, a lo mejor me acuesto eh... como yo tengo azúcar ehh... yo tengo mi hora de ponerme mi insulina a las 11:30 y tengo costumbre de levantarme a las 9:30 puesto que tengo que darle el desayuno a la señora y todo eso, yo ya llevo 6 años con ella.

Entrevistadora: ¿o sea tú vives ahí con la señora que trabajas?

Ro: si y normalmente pues, o sea cuando estoy bien así y cuando me da el trastorno, digamos la fobia pues a lo mejor si llego a dormir una hora es mucho.

Entrevistadora: ¿okey y tus padres viven cerca? ¿o ves a tus padres seguido?

Ro: si, yo los veo casi todos los días porque me subo pues andando de la casa de la señora que yo trabajo a casa de mis padres y son como 15 minutos andando.

Entrevistadora: ¿okey y te vas para allá?

Ro: si, eh... me voy, como mi madre está trabajando en el almacén y mi hermano también tiene un trabajo, ehh... muchas veces mi padre está solo y entonces como

por estar un rato con él para que no se sienta solo porque mi madre está trabajando muchas horas y mi hermana tiene la... no se si trabaja de tarde, otras de mañana, entonces mmm... no, como para que no se sienta solo y también como para verlo y para hablar un rato con él.

Entrevistadora: ¿y tu hermana no vive con ellos?

Ro: mi hermana vive en Alemania desde hace 7 años, mi hermana es enfermera, estaba viviendo en Granada, le salió una oferta de trabajo y... que de hecho fue algo muy graciosísimo porque le dijeron “van a abrir un hospital en Alemania, necesitamos gente española” y decía: “¿tú estás estudiando alemán y todo eso?” dice si, llevaba 3 días y llevaba una libretilla a lado como diciendo las palabras así como se suelen decir y hicieron una videollamada, el personal ese que quería contratar a mi hermana y justo les falló la videollamada a ellos y mi hermana tenía la libretilla a lado y dijeron bueno vamos a darle la oportunidad, se fue a Sevilla, creo que era que está en España, eh... se fue allí 6 meses estudiando 8 horas diarias alemán, hizo un examen, lo aprobó, se fue a Alemania, en Alemania estaba trabajando 4 horas y estudiando 4 horas, hizo examen, lo aprobó y ya lleva 7 años trabajando en Alemania de enfermera.

Entrevistadora: ¡oh que bien!

Ro: la verdad que todavía, aunque han pasado 7 años, pero aun así todavía echo mucho de menos a mi hermana porque como era ella con la que me llevaba bien y todo, es como que todavía se me sigue haciendo raro, de hecho, yo he ido a Alemania a verla 2 veces, desde España.

Entrevistadora: ¡ah que padre! ¿y tu hermana sabe lo que te sucede?

Ro: ehh... creo que en su día lo supo, o sea, no lo sé, ehh... pero ahora en la recaída que he tenido y todo eso, creo que no lo sabe, porque no lo saben ni mis padres tampoco ni nada, ellos piensan que a lo mejor por estar en el trabajo que estoy con la señora, no lo hago.

Entrevistadora: ¿ellos piensan que te rehabilitaste?

Ro: si

Entrevistadora: ¿alguna vez fuiste a algún centro de rehabilitación aparte de la psicóloga con la que ibas?

Ro: ehh... no, la verdad no, siempre he tenido charlas con la psicóloga y todo eso, pero nunca he ido a un centro, así como para rehabilitarme, es como... por una parte si he querido, a veces si he querido, pero a veces es como no querer admitir el problema.

Entrevistadora: ¿no querer admitir el problema?

Ro: es como no querer aceptar que me meta a un centro, que mis padres sepan que estoy mal con ese aspecto, es como que intento solucionar las cosas de otra manera.

Entrevistadora: ¿y cómo las intentas solucionar?

Ro: a ver, ehh... técnicas de relajación, meditación, ehh... ahora por el tema del COVID no, pero antes me iba al gimnasio que en un momento me ayudaba a relajarme y a quitarme las ansias que tenía encima y eso, o sea intento no volver a caer.

Entrevistadora: ¿tú crees que de esa problemática se puede salir sola o se necesita ayuda?

Ro: evidentemente se necesita ayuda, sin ayuda yo creo que no puedes salir de esto.

Entrevistadora: ¿Cómo qué tipo de ayuda?

Ro: ayuda psicológica y ayuda de amigos, mi amiga por ejemplo lo tuvo cuando era más joven, ehh... ella sí ha logrado salir, ella siempre está pendiente de su peso porque ella tiene un problema hormonal, ella tuvo cáncer en el cerebro, tiene medicación que no le permite bajar de peso, de hecho está bastante gordita y cuando me siento así, me apoyo en ella, o sea, es una amiga muy cercana y ella me entiende a mí, yo creo que si tú no hablas las cosas, te las guardas para ti y eso no puede salir de ahí.

Entrevistadora: ¿Cuál ha sido tu momento de crisis más fuerte que has tenido?

Ro: me supongo que cuando me veía sola, que no tenía amigos, que no... o sea la soledad en el sentirte sola, el sentir que no tienes apoyo de nadie, el sentir que no te quieren, yo creo que así cuando me he sentido sola.

Entrevistadora: ¿ni siquiera has sentido el apoyo de tu familia en esos momentos?

Ro: no, yo creo que no, o yo no sé si es por estar psicológicamente tan blof, tan eso, que no sentía el apoyo de ellos tampoco, yo creo que cuando una persona tiene depresión, tiene tristeza, hay muchas veces que a lo mejor si te dan cariño y todo eso, pero no lo notas, no notas el cariño ese o no lo sé.

Entrevistadora: ¿Cuándo te detectaron ansiedad?

Ro: ansiedad yo creo que como a los 16, 17 años

Entrevistadora: ¿cómo supiste?

Ro: no se... el... vino a raíz de cómo yo me sentía, o sea de hacer eso y es como, yo creo que el tener la Anorexia y la Bulimia te hace que entres en depresión y en ansiedad y todo eso.

Entrevistadora: Y entonces, ¿A qué edad fue que empezaste a practicar la Anorexia y la bulimia?

Ro: ehh... con 18 años, antes miraba páginas y todo eso, pero de lleno me metí a partir de los 18.

Entrevistadora: Ok, RO, pues bueno, ya para ir cerrando y que vayas a dormir un poco, me gustaría que me compartieras a modo de resumen lo que opinas de la Anorexia y la bulimia y lo que le dirías a las chicas que se encuentran entrando en este padecimiento o que buscan una salida y piensan que esta es la salida.

Ro: Primero que no lo hagan porque se hacen daño a ellas mismas, ehh... muere mucha gente, que no se lo tomen como un juego, que no es un juego, que al principio pueden creer que pueden salir de ahí, pero no salen... que hay mucha gente que ha muerto por no saber pedir ayuda a tiempo, que no lo hagan, que es un mundo que destruye a tu familia y te destruyes tu misma y que si, que no es un momento que está mal, no tiene ganas de nada, pero que realmente siempre ehh... tienes que sacar

algo, de tener ganas de vivir de algo, o sea, yo por ejemplo mi principal motivo de querer salir de esto, es tener una pareja, tener mi propia familia y disfrutar lo que son los días.

Ro: Yo por ejemplo, hay una chica del grupo que es Sofía, habló todos los días con ella y cuando más de bajón estoy y todo eso, me mandó un audio super largo y me dijo: “cada vez que estés mal, escucha el audio”, o sea me hizo pensar que hay motivos para salir adelante, que hay gente que te quiere, ella tiene pareja, tiene su chico y por qué vas a tener que estar limitando tu vida por algo que en realidad, o sea son kilos, vale, pero los puedes perder sanamente y a mi ella la verdad me ha ayudado muchísimo, de hecho una vez ella me dijo: “aunque no te apetezca, coge una libreta, escribe cosas buenas de ti, aunque en ese momento estés enfadada y todo eso, escribe cosas buenas de ti”, por ejemplo: “yo soy cariñosa, yo valgo para hacer las cosas”, como eso para subirte el ánimo aunque no te apetezca... Al principio cuando lo hacía era como con rabia y tal, pero luego cuando lo haces, estás un poco más tranquila, te pones a leerlo y como que te da alegría.

Yo la verdad lo último que quería decir, es que quiero escribir un libro con mi experiencia y poner como consejos de cómo se puede salir de eso, de que yo estaba en un momento, en una etapa muy mal y todo eso... y ahora estoy saliendo y es como que de cierta manera me gustaría escribir mi propio libro con mi propia experiencia y que lo sepan los demás... y lo que yo estoy haciendo con respecto al bullying es que yo ahora mismo pues por mi trabajo no puedo, pero cuando ya no esté la señora y todo eso, que como no soy tan mayor, tengo 31 años... quiero abrir mi propia asociación contra el acoso escolar y poder ayudar a la gente, o sea, yo en su momento no me sentía apoyada, ni me ayudaron y por una parte quiero que la gente que lo está pasando, porque lo siguen pasando y sigue pasando al día de hoy... como poder ayudarlos y poder darle... o sea que se sientan bien... es un proyecto que tengo.

ENTREVISTA 4: AI

Entrevistada	AI
Fecha	6 de febrero 2021
Duración	92 minutos

Entrevistadora: Entonces, bueno... me gustaría que comenzaras por contarme un poco sobre ti, no sé este... ¿Cómo te has sentido?

AI: bueno... puedo hacerte lo que se llama testimonio eh... en realidad, considero que sí, que la sociedad, yo tengo 54 años al día de hoy, 4 hijos, estoy casada, y comencé con eso de la Anorexia por ahí de los 16. Fíjate que era muy vanguardista, o sea al grado en que ni siquiera tenía nombre eh... lo que era la patología, ni siquiera se sabía que era una patología y... hoy por hoy, igual, están los medios de comunicación, los medios de difusión, entre otros, siguen mostrando modelos de ser feliz que son... que tiene que ver con comprar las cosas, estar linda, estar delgada que claro, está unido a esta patología, ¿verdad?, es eso a lo que se le llama la presión social. El colectivo humano como que... no quiere que la gente envejezca, es como una cosa de estar eternamente joven. No es posible porque la vida pasa y gracias a que estamos vivos podemos envejecer eh.... Pero bueno.

Si quieres te cuento cómo es que empezó mi enfermedad.

Entrevistadora: antes que nada, me gustaría que me definieras, ahorita usaste la palabra “modelo” en qué consideras que consiste este modelo.

AI: el modelo, viene del hecho de los maniqués que están... Las muñecas con las que juegan los niños, las niñas, mejor dicho, bueno... ambos ahora (ríe). Este... dan un prototipo de el, bueno, de cómo debe ser la persona ¿No? Si ves las barbies, son una cintura de avispa, pero en realidad no es la vida normal y... la ropa, por ejemplo, te puede gustar la ropa por diferentes motivos: porque te guste la moda, porque te guste el diseño, pero siempre las modelos tienen un poco de Anorexia s, o sea un modelo de Anorexia y está bien vista la Anorexia, esté... bien vista en el sentido de que están esqueléticas y modelan, entonces son como ese eh... sí esos son los modelos de personas, un modelo. Sea cual sea la carrera que tu escoges tienes un

modelo a donde quieres llegar, si estás estudiando salud, quieres llegar a ser como ese tal profesional que tiene tal cosa.

Las mujeres comienzan su juventud sin saber qué es ser mujer y bueno... buscan un modelo donde proyectarse y... lo que se proyecta es... o en las muñecas que tenían de chicas o en la modelo de las chicas que venden ropa o las marcas, ¿no?, que siempre son de bajo peso.

Entrevistadora: Ok. Disculpa antes de comentar quería saber si hay algún problema en que la entrevista sea grabada.

Al: no tengo ningún problema. De hecho, yo soy artista y soy una persona medio pública en el hecho de que mi imagen aparece como artista, he hecho mi tesis de bellas artes que fue sobre, justamente, sobre barbies basadas en botellas de plástico y... de otras que están encintadas con ese hilo de nailon que hay para empacar los alimentos y... enredadas en centímetros. Trabajé mucho con las muñecas y también con el objeto de muñeca porque la muñeca no tiene sangre, no da luz, no tiene vida, la muñeca es un objeto inerte, no posee sentimientos, no posee sangre en las venas. Entonces trabajé mi tesis sobre lo que tenía que ver con esta patología, sobre los modelos... porque es un gran producto esto de adelgazar, entonces la gente lo utiliza como... antes y después, por ejemplo, si vos piensas en tu peso tal, pero después tienes un peso tal vas hacer feliz y ¡No! Si vos piensas que, teniendo tal auto o tal peso o tal cosa, vas hacer feliz ¡No! Son solo formas de vivir.

Todas esas cosas, como todos queremos la felicidad, los caminos para llegar a ella a veces te los venden y te los venden con imágenes porque somos visuales, esas imágenes a veces generan en las personas más vulnerables algunas patologías porque también la enfermedad es una protección a muchas cosas, en mi caso la Anorexia , pero otros tienen otras cosas, algunas son enfermedades más legitimadas o menos agresivas...algunos a fumar, adictos al trabajo, adictos al juego, adictos al sexo, adictos a otras cosas, qué se yo, hay muchas.

Entrevistadora: Entiendo, en la parte en la que mencionas que toda enfermedad es para protegerse ¿Tú qué crees que te proteges con la Anorexia?

AI: La Anorexia es evitar comer alimentos, ¿no? Eh... uno directamente, dentro del ser, no coincide la posibilidad de comer como cualquiera, yo hice un tratamiento de cinco años en el cual me dieron de alta, pero la primera vez que me senté, durante mi tratamiento, me dieron una milanesa así (hace una seña con sus manos de grande), pero en realidad era así (hace una seña con sus manos, pero ahora de pequeña) porque ya vez que distorsionamos y bueno... me la pusieron en el plato, no sé con qué, solo me acuerdo de la milanesa porque ya de esto tiene 20 años y ash... yo dije: "una milanesa", no, no, no, y tenía un compañero, en la mesa había más o menos unas 30 personas, y si yo no me comía la milanesa, nadie se podía levantar. Entonces... yo tenía que comerme la milanesa por ellos, yo soy súper solidaria, entonces por los demás, sí y me comí la milanesa, pero te restringes en el sentido de... en la Anorexia te restringes de todo, te restringes no solo en la comida, te restringes en los vínculos, te restringes en las satisfacciones personales, te restringes en las relaciones personales, te auto exiges muchísimo, en realidad somos muy controladoras, casi todas, sabemos cuántas calorías tiene todo, nos formamos mucho para controlar lo que no podemos controlar en la vida, en la comida, no es el único lugar donde puedo controlar algo, ¿verdad? hoy somos todos vulnerables, ¿no? Y en la comida por ahí: no quiero esto de la vida, no quiero esto otro de la vida. La vida no te trae todos, no te trae todo lo que deseas, ¡nunca! y a veces se acomodan todas estas vivencias que pueden ser generacionales que pueden ser de mi madre, por mi padre, por mi abuela o más atrás que no pudieron arreglar sus historias y a veces uno viene arreglar como esa historia y toca esto que está mal, no está bueno.

Entrevistadora: Por ejemplo, esta parte que mencionas de las muñecas que me parece muy, muy interesante para ti qué es una muñeca, cómo la definirías.

AI: bueno una muñeca, en mi caso yo no fui creada con las barbies, pero si hoy está como modelo las barbies y hay generaciones como tú criadas por las barbies. En mi caso, yo hice una investigación, abrí las muñecas a medio, los brazos y la pose de que acá no corre sangre, aquí no tiene, tengo corazón, esta no tiene órganos reproductores.

Cuando te dice un piropo como mujer: "muñeca" es como que a veces una mujer ocupa un lugar a lado de un hombre como de objeto como: "¡mira qué linda estás!" es como si una mujer fuera un florero, ¿no?, con el no reconocimiento de las posibilidades

interiores de uno, con el no reconocimiento del alma de uno, quizás parte de que el otro no lo reconozca es porque uno no se reconoce, este... o porque la sociedad cambió, ahora ya no es tanto, pero antes eran más machistas y... la muñeca en realidad, bueno... es un estereotipo, todo el mundo juega con las barbies, muy bonitas, muy lindas, perfectas. El modelo de perfección es irreal, no podemos ser perfectos, somos seres humanos, y el tiempo nos atraviesa y... nos pasan cosas y... nos pasan cosas y...nos vienen arrugas y... no sé, tantas cosas que nos suceden a todos y cada uno que no sé, creo que no existe nadie no haya atravesado un desamor en la vida eh... ya sea familia o de pareja o un desamor hasta de un profesor este... yo le llamo desamores a esa actitud de... de... no conseguir al otro como algo valioso, como algo que tenemos que respetar y... escuchar. En realidad es un símbolo, un símbolo de esa masificación, que hoy por hoy las mujeres también se me mutilan porque también se hacen bótox, ¿qué sé yo?, se hacen un montón de cosas, se operan, se ponen senos, o sea está bien si se sienten felices, pero no sé cuánto dure esa felicidad, no sé si es real esa felicidad, y cuánto ponen en juego, en una operación, para agradar a otro, o quizá para agradarse a sí misma porque, ¿qué sucede?, esta enfermedad tiene algo que se llama distorsión, en una distorsión tú te miras al espejo y te ves gorda siendo esquelética. Entonces, por ahí, por más que te pongas bótox tú ves que te faltan más y te vuelves a poner más bótox, entonces es como que busca, como... son como que... quedan reales, son como zombis, las personas pierden la claridad, la expresión, me parece que en este momento está pasando eso. Es un producto de venta el bótox, las pestañas, la cejas, las uñas, de las cosas que son... están lindas, no digo que no, no voy en contra de eso, pero no son más ni mejor por tenerlas o no tenerlas, lo más valioso de ti, cuando te vayas de este mundo, va a hacer lo que dejaste los demás, en tu alma, en espíritu, y no solo en apariencia.

Entrevistadora: ok. Este... Tú mencionaste que eras muy bondadosa.

Al: me parece que sí.

Entrevistadora: ¿Has detectado alguna particularidad por la que empezaste a ser tan bondadosa?

Al: nada, siempre fui desde chiquita, siempre.

Entrevistadora: ah ok.

Al: quizás es que mis padres se separan... pero no, no, ya lo traiga desde chiquita, yo ya soy así, yo creo que cada una se con una misión en la vida.

Entrevistadora: ¿Cómo describes a tu familia?

Al: ¿A mi familia? Bueno... yo te digo que tengo 54 años, este... cuando muevo la mano así es porque tengo mensajes del grupo de autoayuda que me llegan, me llegan y me llegan, porque he ayudado a varias personas de varios grupos.

¿Cómo definiría a mi familia? Bueno ya te cuento que yo tengo 54 años este... entonces... con 54 años nació en el 66. En el 66, en mi país, en los años setentas, había lo que se llama a la dictadura, ¿ajá?, yo vivía en una casa con la familia: mi abuelo, mi padre, mi hermana, los empleados, era una de las familias de las reconocidas del país porque eran innovadores, hicieron uno de los primeros diarios de mi país, un edificio emblemático, más o menos histórico, y 4 -5 años mi abuelo se murió, lo encontré muerto yo, mi padre se divorcia de mi madre, cuando nadie está divorciado, yo iba a la escuela y era la única hija de padres divorciados (risa) lo cual yo me río, pero realmente fue muy doloroso y a veces la risa es una respuesta al dolor, ¿no?, entonces la separación de mis padres, más la pérdida de mi abuelo, más que me hizo con mi padre, más que los empleados que estaban en mi casa eran todos gay, mi abuelo necesitaba que lo cuidaran personas con fuerza, entonces contrataron personas gay que no eran como ahora los gay, eran hombres que eran rechazados por malos conmigo porque no lo eran, en realidad eran buenos, mi figura paterna, mal sociedad. Entonces era todo muy disfuncional, toda mi historia, no digo que eran padre, como que no estaba. Mi madre se casó, nuevamente, y casarse eh... yo quede como ahí, como en el espacio de supervivencia, como que... mi madre se casó y dijo: "ustedes se van a crecer, se van a casar y se van a ir, y yo tengo a mi marido que es con el que voy a estar siempre". Resulta que el marido murió, murió muy joven y... no fue así como ella lo predijo, pero... eh... no la juzgo, en realidad fue todo un proceso para perdonar a mis padres, todo un gran y enorme proceso y es muy bueno perdonar padres porque son personas y hacen lo que pueden como pueden.

Yo soy madre, también, pero en realidad son... ¿Cómo decirte?, mi padre era muy perfeccionista, mi madre no, pero... era medio abandonica, en el sentido de... no por juzgarla, pero en realidad ella estaba con su marido y yo, yo no, yo no almorzaba con

ella, no hacía nada con ella, ella estaba en su mundo, refugiándose de su soledad seguramente, y... y... yo era una niña que nadie puede venir a la casa porque tenía empleados gay, entonces... como yo iba en un colegio privado, entonces era mal visto que fueran a mi casa y bueno es la realidad, mi niñez fue media de soledad y adolescencia después de amigas que cuando me cambie colegio entonces tuve amigas eh... de... nivel socioeconómico menor que el mío porque fui a un colegio público eh... y ahí me hice una gran amiga pensando que era mi gran amiga, que con los años descubrí que... en realidad usó todas las cosas materiales que yo poseía, pero que... la amistad es algo sagrado, más allá de lo económico, y... y... a veces uno se confunde en la vida.

Este... el ir al colegio este público me permitió como que... como en la casa en la que yo vivía había una casa grande, linda, ¿qué sé yo? Podían venir a mi casa, y no les molestaba lo de los gay porque tampoco era que fueran muy cuidados esos chicos, que venían a mi casa esas chicas mejor dicho este... Siempre cuestionábamos el mundo, ya te digo que yo soy artista, entonces... cuestionábamos las verdades del mundo, las falsedades del mundo, y familia, ¿no? (ríe), y las propias falsedades de uno mismo, ¿verdad? porque nos mentimos muchas veces o más que siempre.

Entrevistadora: ok... ¿Tú qué crees que detonó?, bueno me platicas esta parte de tu familia, ¿no? que por lo que quiero entender tienes una hermana que se fue con tu papá.

Al: una hermana mayor, 9 años mayor que yo.

Entrevistadora: ok. y ella se fue con tu papá, cuando tus papás se separaron. Entonces tú quedaste prácticamente con tu mamá ¿No?

Al: con mi mamá, que quise reponer lo que mi padre le había hecho daño, pero, ¡no! Hasta que ella no tuvo una pareja, que enseguida, eh...yo no pude cubrir el lugar de la ausencia de mi abuelo, de mi hermana y mi padre, no pude porque fue como de golpe, como un tsunami. No pude, se fueron todos de casa, uno se murió, otro se separó, y pues... Hubo una pelea entre mi hermana y mi madre, por un novio de mi hermana, y hermana se fue. Entonces, ya perdí a mi hermana, mi abuelo, mi padre, la tía por parte de mi padre y mi madre es hija única así que no tenía tías por parte de mi madre, no tenía primos eh... o sea como quedé como... con los gay que están en

mi casa, que tenían historial súper tristes, este... eran las personas que tenía recurrentes para estarme cuidándome, a las cuales debo de agradecer mucho, a mi madre por tener a esas personas y a ellos para cuidarme.

Entrevistadora: ok. y tú cómo describirías la relación con tu madre, actual y anteriormente.

Al: Mira, primero... mi madre es como sagrada, yo le quería reponer todo lo que la vida le había sacado y... mi mamá traiga muchos problemas de ella porque ella había sido multimillonaria, le traigan las cosas de Europa, qué se yo, y... y... tuvo que sufrir lo que es, porque mira cuando no tienes dinero y después tienes es difícil, pero cuando tienes después no tienes es más difícil, creo yo, y ella, creo que sufrió eso, la pérdida de todo lo que ella tenía como hija única.

Bueno pues mi relación con ella, yo siempre quería como conformarla, agradarla, pero nunca alcanzaba, nunca alcanzaba, eh... no era por mala, simplemente porque quizás era un poco invisible para ella y... eh... no era una hija por la que se preocupara, tampoco porque en realidad pasaron 9 años y mis padres se separaron enseguida de que yo naciera. Eh... después, con el tiempo, cuando empecé hacer una adolescente mi madre empezó hacer una dieta, ella siempre se escondía en las fotos, y qué sé yo, ella tenía un poco más de peso entre comillas y... pensaba que mi padre la había dejado por eso y este... entonces te queda como en la memoria eso de que si eres linda no te van a dejar, pero en realidad no dejan, en realidad el amor es mucho más que dejar o no dejar a alguien, es amar o no amar. Eh... después, con el tiempo, mi madre me dice un montón de cosas que yo no sabía... cuando eres chiquita no sabes qué es la verdad y qué no es verdad eh... de todo lo que te conforma a tu alrededor te parece que todo es cierto y piensas que es como para todos igual, pero en realidad después empecé a ver lo que la gente no tenía en su casa por ejemplo las personas gay, que nadie tenía a sus padres divorciados, o sea lo que yo vivía no lo tenían otros, que no tenían recursos, historias como las mías y... empecé a ver a mi madre como... como más distante, más distante, más distante. Hicimos una dieta juntas en la cual yo tenía 16 años y solo hice la mitad de la dieta, o sea si tenía que comer 2 nuevo, yo me comía uno, tenía un libro de calorías y pues me aprendí todas, todas y ahí empezó mi debut con la Anorexia , yo me río, ya te dije porque es un mecanismo, eh... utilicé toda mi inteligencia para saber cómo dejar de comer, es más, llegué a tener 7.3 de

presión por no comer, no tomaba ni agua, a veces, eh... porque no quería vivir todo aquello que vivía, no quería ver al esposo de mi madre que la policía, imagínate en medio de una dictadora, no tengo nada con los policías, pero en realidad en medio de una dictadura era muy fuerte, él tampoco tenía ninguna cosa así muy conmigo tampoco, pero pues... mi madre me dejaba de lado por él. Me sentía muy sola, muy, muy sola y mi soledad me recordaba cuando empecé a adelgazar... la gente me veía, les llamaba la atención "que delgada que estás" "¡qué delgada!" y además ya había empezado a crecer y me veía mucho más bonita, como que digamos... pues digamos como del patito feo a cisne, entonces este... como que nadie me veía y de repente todos me empezaron a ver, la Anorexia hizo que me vieran. Y... fue como la mutilación porque dejaba de ir a lugares por la comida, deja de ver gente por la comida, ponía excusas y después empecé la bulimia que fue también como parte de que me obligan a comer, comía y después vomitaba, después volvía a la Anorexia y era una a una, como alternativamente para cumplir con la gente eh... Pedirle a la bulimia que es peor que la Anorexia porque la Anorexia te restringes, pero en la bulimia te atacas.

La relación con mi madre, ya te digo que fue bastante eh... dura en el sentido en el que me sentía abandonada, pero era lo que ella podía. Trabajé mucho, mucho en mi vida, hice todo tipo de terapias, todo tipo de terapias, es más, este grupo de autoayuda al que fui, cuando estaba en grupos de autoayuda con bulimia y Anorexia tampoco me ayudaba mucho mi madre por ejemplo, ya están en los grupos y yo estaba re enojada con mi madre, muy enojada, mi madre siempre como que poniendo mi enfermedad como para escudarse o sea el problema de la vida de ella... paso hacer el problema de la vida de ella y pues como que eso llamó la atención, yo era donde depositaban todos los problemas de ellos o se deposita en todos los problemas de ellos en mí era así como Al esto o es que porque Al lo otro, porque ella tiene esto porque ya tiene el otro, pero pues vamos arriba todos tenemos algo, porque todos tenemos algo, pocas cosas, pero tenemos algo. Y... entonces me enojé bastante, pero... ya te digo, tengo 54 años y he hecho muchas cosas, desde ir a todo tipo de terapias, hasta hacer meditación, y... he leído libros y a través de constelaciones neuro comunicación. Hay personas que fueron maestros para mí, y me ayudaron a sanar y a perdonar, todo lo que realmente de corazón pudieron darse y agradecer, lo que fue enojo terminó siendo como agradecimiento, lo que fue rencor terminó siendo comprensión, eh... hacía mi padre que se murió a... mi padre me pude despedir de él gracias a dios, mi madre

sigue viva y pues... a ella le digo que es la mejor madre que puede tener porque gracias a ella aprendí un montón de cosas y... no sería quién soy si no fuera por ella porque genéticamente no podría ser esta persona si no fuera por ella y por mi padre, sean los que me tocaron, eh... como que... eso me dio mucha paz el... poder reconocer, agradecer y verlos y respetarlos, en su lugar ancestral, ahí, y... igualmente, la patología porque qué pasa, tú tienes el vínculo en referencia a tus padres, después generas tus propios vínculos en base a tu familia, lo que construyes con tu pareja, con tus hijos, con todo lo demás, ¿no?, con todo lo que te rodea, el trabajo y... cuando en la vida, yo perdí 4 embarazos y me empezaron a pasar cosas y yo recaí con una Anorexia, había estado bien y recaí con eso y problemas de pareja porque mi pareja también, porque... vivimos acá, donde estamos viviendo ahora, que hay sol y hay playa, pero no hay gente entonces, yo soy artista y vender cuadros acá es difícil entonces... este... tuve problemas, y tengo, con mi pareja eh... y... una forma de decir no como esto es no quiero de la vida esto, no quiero de la vida sufrir, no quiero de la vida desencuentros, no quiero de la vida la ausencia, el desamor, no quiero todo eso ¿Cómo lo cambio? Siempre es un proceso, ¿verdad?, pero identificarlo... el tema es que yo no daño a otros, pero me daño a mí, cuando no dañó a otros, me daño a mí eh... es como una violencia silenciosa.

Entrevistadora: Es muy interesante todo lo que me comentas, en una parte del discurso tú me hablaste de la mutilación “es como si nos mutiláramos”, no sé si me puedas hacer un poco más de referencia a lo que te refieres sobre motivación.

Al: Se me fue el audio.

Entrevistadora: ¿Me escuchas?

Al: ahora sí. A la mutilación y bueno, en realidad te mutilas muchas cosas eh... la mutilación a veces tiene que ver, no sólo con las cosas físicas, o sea uno se ve en el espejo y de repente ve tal cosa, una imagen, pero en realidad, te mutilas en el sentido de desear comer algo e ir a comprártelo, yo no lo tengo o sea te digo que a mí me dicen de repente “ay voy a hacer tal cosa o me voy a comer a tu lado”, yo no lo tengo, yo me restrinjo, como pocas cosas, que volví hacerlo porque no, en el tratamiento yo comía lo que me viniera y no estaba mal, no tenía sobrepeso ni nada, era feliz, absolutamente feliz y libre y que cuando tienes esta enfermedad no eres libre, no eres

feliz y no eres libre, tienes todo medido cosas que puedes comer y cosas que no te permites comer te mutilas los sentimientos, también, porque no eres capaz de expresar realmente. En mí, por ejemplo, el enojo, el defenderme me cuesta más porque lo hago desde la queja y no desde la reacción de poner límites, poner límites es algo que te enseñan cuando estás en tratamiento, ponerle límites a uno mismo y a partir de uno mismo puedes ponerlos a los demás porque cuidarse uno mismo es la mayor tarea es la más difícil, es lo más difícil de todo, yo no lo hago siempre, te digo, ya te dije que me rio como defensa, eh... no lo hago siempre, lastimosamente no, no me pongo en la lista de órdenes primero yo, después mis hijos, desde mi esposo ¡No! Me pongo primero todos los demás y después yo. Entonces... la mutilación viene un poco de ese lado, viene un poco de... no sé, de las posibilidades de expandirte porque cuando estás tan pendiente de... de que no quieres comer, también te quita energía, te quita fuerza eh... el no comer te quita poder, poder, poder hasta en cosas antropológicas de comer el bocado, agarrar, por ejemplo, con los dientes, por ejemplo, mover más veces la mandíbula y... porque tomo cosas más bien líquidas, más bien blandas y en realidad es como por miedo a la agresión, como he sufrido mucho agresión, quizá la evité, entonces creo que la mutilación desde ese lugar y bueno también está la mutilación que yo no ejerzo sobre mí, pero la veo mucho es cosa de bueno inyectarse bótox, ponerse todas siliconas, esto lo otro y... todo un montón de invasiones al cuerpo en pos' de ser aprobadas, de ser más seductoras, ser más atractivas para un modelo de mujeres para un hombre que viene como de los cuentos de Disney, que no es real porque los hombres también tienen sus carencias como nosotras, también ellos están siendo afectados, en este momento, por todo lo que tengas, pero bueno, veo que a veces esto no frena esas cosas de mutilar o sea de ponerse bótox y más bótox y más bótox, pestañas y más pestañas y más pestañas uñas, y más uñas, y más uñas, están... son lindas las uñas postizas, son lindas las pestañas, es lindo estar lindo, pero no te va hacer feliz.

Entrevistadora: ok. Este... una pregunta, por ejemplo, esta parte de este... la agresión, que dices que sufriste, es solamente la agresión, digamos, es solo la agresión que tuviste del desplazó de tu mamá o hay otra agresión.

Al: Yo creo que hay otras agresiones, por ejemplo eh... la ausencia de mi padre, fue una agresión, eh... la ausencia de mi hermana, también, el abandono, sentí un

abandono enorme, también en el colegio que era la única con padres separados eh... todos los tíos eh... fui como que quede fuera del sistema de familia, entonces eh... también sufrí la agresión de ver la dictadura que veía..., yo estaba justo en un edificio donde era eh... se habían puesto unos de un partido que estaban en contra del estado y yo estaba adentro del edificio y movieron el edificio donde yo estaba de chiquita y luego tembló, entonces... este... por ejemplo también estaba en Estados Unidos cuando fue lo de las Torres gemelas, temí por mi vida, realmente, porque sentir que un edificio se mueve, se siente horrible. Veía todos los días la Guerra Civil en frente, cuando me hablan de Guerra, yo ya he conocido tantas cosas de la vida que tú no te imaginas, eh... también tuve un novio, por ejemplo, que tenía una discoteca, yo trabajaba siempre con él, yo nunca me drogué, nunca, nunca, nunca me corte, nunca me hice cosas así, sé que hay chicas que lo hacen, pero yo no, eh... siempre fui como pro vida, fui media barbie, así como nice, y... a este novio que tuve, que casi me iba a casar con él, pero descubrí, un día, que consumía cocaína y no podía tener una familia con un cocaíno, este... que me dolió horrible, horrible desprenderme de él porque lo adoraba, pero bueno, no era saludable, pero mientras tanto estuve como seis años trabajando con él y hacía escenografías, hacía todo para la discoteca, que estaba muy, muy, muy bien esa discoteca, pero no dormía, dormía 2 horas diarias y trabajar todo el día y no comía, les hacía comida para los demás, pero no para mí, siempre hice mucha comida para otros, pero no para mí siempre eran otros menos yo, no me puse, nunca, el papel de primero yo y... es una constante, es una constante.

Entrevistadora: por ejemplo, cuando me comentaste que había como periodos de Anorexia y periodos de bulimia este... qué sentías, por ejemplo, en los periodos de Anorexia o por qué brincabas a la bulimia o qué te hacía sentir el... primero ser anoréxica, en esos momentos qué sentías y después qué sentías cuando era bulimia.

Al: cuando empecé con la Anorexia por el régimen que hice, para adelgazar, que me dio esas cosas de visibilidad, que en realidad yo no era gorda, jamás fui gorda, y no me importa la gente gorda, para mí la gente no es por el peso, no se habla de gordos y flacos, en realidad está prohibido en estos tratamientos hablar de gordo y flacos, pero nunca tuve sobrepeso, en realidad era una chica decente creyendo que estaba hecha un desastre, pero...cuando bajé de peso, me dio esa sensación de poder, de control, de... de visibilidad de seguridad, quizás, pero no se sostenía porque primero

está bien que seas delgada, qué sé yo, pero después da un poco de miedo porque da miedo la muerte, porque podía desaparecer tanto hasta el punto de no vivir, es más, hay muchas chicas que se mueren de Anorexia, entonces eh... la presión de mi casa era porque comiera y comiera, entonces para conformarlos comía, pero yo no quería comer entonces vomitaba porque yo no quería comer, yo seguía igual de delgada, pero entré a la bulimia, y ahí mi madre descubrió que está pasándome eso, qué sé yo, pero en realidad yo fui al tratamiento de bulimia, no por mi mamá, fui porque hice una terapia y en la terapia descubrí que mi mamá me hablaba de cosas que no eran verdades, todo el tiempo, por ejemplo, para reyes, mi madre, no por juzgarla, siempre he dicho, desde el respeto y desde el amor, desde lo que ella podía hacer, tampoco por justificarla, pero sí por entenderla, eh... iba el día del niño al colegio y todos tenían regalos que les habían hecho y a mí una carta de vale "vale por" tal cosa, llegaba el día de reyes "vale por una piscina", una piscina que nunca llegó, siempre eran escrituras por vales, si de repente mi madre no tenía plata no me decía "oye no tengo plata" no te puedo comprar nada o me compraba una pequeña cosas, si ella no compraba algo grande parecía como que nada, y a mí con que me diera una lapicera de 4 colores, estaba bárbaro, no creo que no pudieras hacer eso, pero para ella sí era como muy poco entonces preferiría hacerme un vale que nunca se cumpliría y esos vales en mi vida, en mi vida tuve muchos vales que no se cumplieron, entonces... bueno todas esas cosas, que para mí eran verdades, eh... pasaron a tener otro contexto cuando empecé hacer terapia psicoanalítica y... la psicoanalista que fue muy generosa y me salvó la vida, en realidad me dijo "mira, yo te estoy curando", porque fui a varias que eran unas chantas porque fui a varias y hay de todos, buenos profesionales y los otros también, eh... esta mujer que se llama María del Carmen Saliní me dijo "mira, yo te estoy curando de una gripa y tú tienes un cáncer", más o menos así para una descripción, ¿no?, "es como una llama viva que por más que yo te hable y hablemos, no lo vas a curar conmigo y tienes que hacer un tratamiento si no, no va" y... bueno, está, cuando... me mandó a tomar una flores, las flores me hicieron tomar conciencia, yo iba por la calle y me daba cuenta de que estaba pasando algo raro, de cómo yo me poseía con la comida, de por qué hacía eso, era como que tenía la capacidad de ver, y cuando llegue el tratamiento, me acuerdo que... no acordarte entre un equipo interdisciplinario me decían "bueno, bueno, tranquila porque todos vienen como que quieren solucionar tanto, arreglar todo y después se van, vamos a ver, espera, vamos a estudiar.

Yo no quería que me lo pagara mi madre porque siempre me dejaba todas las cosas, comenzaba a pagar y no me las terminaba, entonces así me dejaba con todas las cosas de mi vida y me molestaba muchísimo. Yo pedí una beca porque yo no me puedo, podía hacer cargo de pagar esto porque no tengo tenía trabajo y no quiero que me lo pagué mi madre porque luego me lo bota y me voy a quedar sin mi tratamiento, yo lo necesito y me becaron, y... cuando vieron todos mis síntomas, todos, todos, todos, no había duda de que yo tenía esa patología y...ya está, yo no tuve que tomar medicación, gracias a Dios porque iba ampliamente decidida a curarme, no iba llevada por la madre a la fuerza, sino que fui como de bueno... yo quiero estar bien. Desde el interior mío, bueno yo tenía mi marido que me apoyaba y me tuve que mudar de la casa de mi hermana, de los ambientes tóxicos porque si no es difícil mejorar, mi hermana me quiere mucho y todo, pero es muy agresiva igual que mi madre y entonces, sin darse cuenta lastima mucho, y uno que se queda muy vulnerable porque son más grandes que uno y se calla y por respeto a ellos, uno no lo..., yo no los enfrentó eh... entonces me regañaba mucho y me tuve que mudarme a Uruguay, le pedí a mi padre y mi padre me dijo que no, nunca había vivido con él y en ese momento se lo pedí porque lo necesitaba y no, él no podía asumir que yo estuviera enferma, creo que se sentía culpable, y me dio el lugar con una hermana de él, una tía mía que... que pasé de tener un cuarto entero para vestirme a un estante, pasé de tener ropa de cuero, todo lo último, a darlo todo, todo, tuve que dar todo porque cuando entré al tratamiento me dijeron “con todo lo que vengas, sea ropa, una balanza o lo que sea, lo tienes que sacar porque te puedes seguir midiendo” y... di todo. Entonces, me fui con mi tía y apenas tenía una camita, apenas podía entrar, y un estante y con ese estante y esa camita hice mi tratamiento y empecé mi carrera como artista.

Entrevistadora: ok. Creo que este... está un poco trabada la imagen, no sé si me escuchas ¡Ah ya! Perdón.

Al: yo te escucho, sí.

Entrevistadora: ok, es que se trabó un poquito. Bueno... ¿A qué edad empezaste a tener estas conductas?

AI: 16 años, con el tratamiento ese que hice de la dieta con mi madre, te digo que yo bajé muchísimo de peso y ella no bajó nada, pero para mí fue como el despertar de la Anorexia.

Entrevistadora: ¿Consideras que lo hiciste por acompañamiento?

AI: sí.

Entrevistadora: ok, este...

AI: a mi madre.

Entrevistadora... ok ¿Quién ha sido tu gran apoyo en momentos de crisis?

AI: Bueno, tenía una amiga que bueno eso pensaba yo, que también era anoréxica, que no me daba cuenta que era anoréxica, cuando yo entré en tratamiento, todo mundo se sintió enfermo, te lo juro, cuando me vieron comer a mí, todo mundo veía en sí su propia Anorexia, era como... al ver mi luz veían su oscuridad, en realidad esa amiga, en la que yo me sostenía, me utilizaba, hasta hace poco tiempo me di cuenta que no era mi amiga, pero bueno era... era... era psicóloga, y como era psicóloga también manipulaba mucho y...me apoyaba en ella porque era, supuestamente, mi amiga, pero si te digo... mi hermana en momentos, pero tampoco me pudo apoyar mucho porque tiene esa cosa de que puede ser muy destructiva, en realidad estoy bastante sola.

Entrevistadora: Hoy en día, cuando tú te ves al espejo, ¿qué ves?, ¿cómo te ves en el espejo?

AI: me veo bien porque ya me miro de otra forma.

Entrevistadora: ¿Te gusta lo que ves, hoy en día?

AI: si, si, a mí no me molesta ser vieja es más me pongo más años a veces, no me molesta, es más yo soy una señora mayor y mis hijos me dicen "no eres una vieja, cuando llegues a vieja", yo soy una mujer mayor, tengo 54 años y se lo digo a todo el mundo sin sacarme años, es más yo creo que hay que tener modelos de personas mayores más bien, creo que veo en mí una persona mayor. Cuando me miro al espejo veo una persona que ha dado mucho por los demás, miro eso, únicamente la

capacidad, quizás, incluso, un exceso de dar a los otros y a veces me queda poco para mí.

Entrevistadora: ¿Qué piensas de realizar estas conductas?

Al: que son una defensa ante todo lo que no podemos con la vida, ante el miedo, ante el abandono, ante la soledad, yo qué sé... ante el desamor, una protección.

Entrevistadora: ¿Por qué crees que tengas este padecimiento o a qué crees que se deba?

Al: yo tuve todo eso, tuve desamor, tuve abandono, tuve mucho miedo, me vas hacer llorar (comienza a llorar), tuve pánico, realmente tuve pánico, la cosa sencilla, muy sencilla, ir al doctor por ejemplo, yo no voy casi al doctor, pero cuando estaba en el tratamiento me hacían ir al doctor y como me cortaba siempre iba una compañera, es bueno tener un grupo de autoayuda porque se acompañan y a mí me acompañaba una compañera e iba al médico con la compañera, y nada... irme a sacar sangre por el control e iba a terrada, yo tenía miedo, no sé por qué tenía miedo, una cosa tonta, son fantasías y atravesaba cualquier miedo que tenía con una acompañante y yo acompañaba a otras, o sea, que atravesaban esos miedos. Capaz y mis miedo eran porque mis padres nunca me acompañaban al médico, ni controles, nada, entonces como que me daba miedo, es una torería, pero me daba miedo, eso a parte del abandono, quizás cuando me llevaban al médico eran cosas muy graves, tipo me tienen que operar de los oídos o tenía sarampión o cosas así que eran medio jodidas, y me daba miedo por eso, pero parece tonto, pero en realidad esas amigas que sí me acompañaban eran mi enorme soporte, teníamos que apoyarnos porque ellas sufrían como yo y yo sufría como ellos, y no les podía hacer trampa ni ellas a mí porque nosotras somos muy manipuladoras en el sentido en que podemos esconder todo lo que sentimos, podemos manipular y jaquear a cualquiera diciendo cualquier cosa, pero cuando tienes otra igual, no, porque somos iguales, no la puedes jaquear...

(silencio corto).

Entrevistadora: bueno... A qué crees que le tengas miedo.

AI: ahora... ahora a qué le tengo miedo, bueno yo creo que, a muchas cosas, a muchas. Tengo 54 años, por ejemplo, soy artista y bueno... no tengo personas que trabajan conmigo entonces no soy consagrada, me he dedicado a mis hijos y no soy emergente porque no soy joven, entonces tengo que hacer mi carrera que la tengo hecha desde hace años, pero reformularla, bueno, todo eso me genera mucho miedo porque en realidad no es un mercado concreto, el arte, y es un miedo lo que yo produzco porque no trabajo para otra persona, no voy y gano un sueldo, siempre hice eso de dar clase y ganaba poca plata, pero daba clase, en verano gana mucha plata porque había turistas, ahora no hay turistas, entonces me cambio mi trabajo, la pandemia me anclo más, todavía. Entonces eso me da miedo, miedo... al desamor, al desamor tengo miedo porque no sé, es como que... mis hijos, por ejemplo, son muy independientes, ellos hacen su vida, muchas veces como que les di todo y es como que... hay están en la edad como del desapego a los padres y mi pareja como que hace su vida también, entonces estoy muy sola, mis amigas están en otra ciudad, las que tengo acá ni siquiera pueden salir, por cualquier motivo no pueden salir, entonces no tengo amigos porque dar clases y tener hijos significó que estuviera en un salón con chicos dando clases y después salir y criar cuatro hijos, entonces no me... no me cuide de tener un grupo en donde ir al gimnasio, de tener un grupo con quien salir, y en este grupo donde yo vivo la gente es muy por las cosas materiales porque es un balneario de alta gama y los valores que yo tengo, no es fácil de encontrar, y soy muy selectiva para tener amigos, también, debo reconocer que soy muy selectiva porque de repente si fuera más de hablar y ya está, pero soy más profunda en las conversaciones, como que me cuesta más.

A la soledad tengo miedo, pero en realidad vivo sola, en el fondo vivo sola, a que me vaya económicamente bien, no sé si es miedo, a lo que yo sea capaz de hacer, de triunfar, ahí me da miedo, pero en realidad (silencio largo), las cosas que me he propuesto las he logrado, las he logrado, miedo a enamorarme, nuevamente, tengo miedo porque con mi esposo, nuestra relación, está muy, está muy deteriorada, él tuvo problemas personales de él con su trabajo, entonces se deterioró y ahí se deterioró un poco más nuestro matrimonio y yo continuo, en realidad, mi matrimonio por mis hijos y qué se yo, pero también tengo el miedo de enamorarme de otro hombre porque como que no confío en el amor verdadero, a esta edad, yo tengo 54 años y

estamos para la joda de mujeres o estamos mañosos o yo qué sé, y yo como que ya aguante tanto que no, tener 4 hijos te deja un montón de cosas.

No tengo miedo a la muerte de... de nadie, bueno sí de eh... de los que no tienen que morir, digamos, pero de mí hacia arriba, es algo que tienen que suceder eh... mientras se mantenga el orden de la vida está bien, las cosas materiales van y vienen, no lo tengo miedo a eso, miedo a sentirme sin fuerza sí tengo miedo porque a veces me pasa de que me enfermo y... me... siento miedo, por ejemplo me quebré por caerme de tres metros, hace poco tuve cistitis y me dio miedo porque me vaya a dar una infección enorme y vivas en ellas, y dije puchas qué feas, que feo que es esto y si no tengo fuerzas nadie me va a comprar nada a mí, o sea, en mi caso, si yo me siento mal conmigo, no me traen comida, nada, nada, me tengo que hacer todo yo, yo cuido a los demás, siempre, desde chica como que cuide a los demás. Realmente las anoréxicas como que tendemos hacer muy perfeccionistas, muy sobreprotectoras, como que tenemos esa cosa de tener todo... de que esté todo en orden, aunque nunca está todo en orden.

Entrevistadora: ¿Cuál consideras que es la etapa más crítica que has tenido en tu padecimiento?

Al: como anoréxica y... creo que fue cuando estaba en la discoteca que no dormía, no comía, estaba ahí a tope, esa creo que fue la peor edad mía, porque me caía en la calle y empezaba a temblar o sea el cuerpo estaba descompensada, físicamente, y estaba haciendo mucho daño por lo mismo, este... hoy en día por ejemplo yo vengo de la playa, pero fui a un restaurante, comí algo, tome algo, de las cosas nutritivas, pero igual comí algo, tome algo, o sea como que desayuné, comí algo, bueno... con el desayuno, tomo unas gotitas homeopáticas para no estar deprimida porque me deprimí, pero creo que la peor etapa es cuando estaba con este chico que me iba a casar, que tenía hasta la tela, tenía todo para casarme y no me casé porque le encontré cocaína en un billete de plata, en una billetera, entonces con esas intenciones no lo quiero, soy muy intuitiva y... él me decía que no era de él, pero mentirita y le dije esta vez no, hasta acá y ahí estuve un mes encerrada, sin salir porque me operaron y estuve sola, estuve muy mal, ahí estuve muy mal, me fui a vivir a otra ciudad y a otro país y... hubiese... yo soy uruguaya y estaba viviendo en Argentina y tuve que volver a Uruguay porque la persona en donde vivía, con quien

vivía... se murió una tía, entonces tuve que volver al país y yo nunca quise vivir en Uruguay, Uruguay es muy lindo, tiene cosas preciosas, pero nunca me sentí perteneciente acá, no sé por qué, no lo sé, pero nunca me sentí perteneciente. Mi cabeza, mi forma de ver la vida, no es como muy de acá, es más, me pregunta la gente si yo no soy de acá.

Entrevistadora: ¿tienes algún modelo, o sea algún modelo cuando tenías Anorexia y bulimia?

Al: no, en realidad me gustaba verme las costillas, que estuviera flaca hasta verme las costillas (ríe), no tenía un modelo así, como tal una persona, pero estaba la Pudelica de diez, que estaba de moda en aquel momento, pero yo no tenía ese modelo eh... si veía la moda que gustaba, pero... eh... todas las modelos que desfilaban... o sea todos los argentinos, me acuerdo que había, había sí, unos sketch de... Argentina, no sé de México, pero acá Tenely puso muchos modelos de mujeres eh... y como que los hombres se babeaban por ellos y bueno... eso podría haber sido uno de mis modelos o sea ser como esas mujeres que salen que eran un modelo, que eran un cómico, que también llevaban unas mujeres con cierta pautas y qué tal, ves como yo que era la rubia tarada, hay muchas canciones de la rubia tarada, estoy rubia, pero tarada no, esto por la vejez (ríe), me hacen menos mal las arrugas de la cara, a parte tengo la tez medio arrugada.

Entrevistadora: ¿Qué piensas y cómo describirías a la Anorexia y a la bulimia?

Al: eh... que atraviesa la sociedad desde hace tiempo silenciosamente porque... creo que esto no viene de ahora, no viene de 1920, capaz y de 1900, pero no es su comienzo, a mediados porque antes se usan a las mujeres más gorditas y después empezó a cambiar, en los 70, 60, empezó en los 60, 70 que se metieron nuevos modelos, desde ahí en más se caló con la música, se caló el modelo de la Anorexia , la droga con John Lennon, se caló todo eso y... te digo John Lennon no por John Lennon ni por su modelo, si no que en ese momento había un personaje que yo no sé cómo se llamaba, pero fue como de Butlins, es más tengo una prima que murió y que tenía a Anorexia , y se murió porque tenía un paño de alcohol en el estómago y estaba cocinando y se prendió de fuego el paño, se quedó ahí y se murió quemada y era por Anorexia , ella comía solo por melos y no sé si estaba calentándose agua porque le

dolía todo, pero era super dura, era más que bajo peso y... creo que es un flagelo así, universal, que atraviesa, no sé si China eh... no sé si China, pero América todo, Europa no sé... no conozco tanto de Europa, no podría decirte si tanto en Europa, pero al menos en América, seguramente que sí, en Europa no sé y en China creo que no, en China o sé, pero América sí, América, creo que todo América ha sido, América del sur, América del norte toda está enferma, eh... creo que es una flagelo que te tapas, que te quita felicidad, que quita salud, que quita libertad, que no es tan reconocido por la sociedad, que no hay en los países, en ninguno, contención psicológica, tratamientos como en la... por ejemplo en la dislexia, yo tengo dislexia, mi hijo tiene dislexia y recién se está atendiendo, los que tienen asperger, los que tienen dislexia, creo que es una cosa de esas, no sé si es una de esas, capaz y hasta peor porque te puedes morir, hasta capaz, de esto eh... realmente te puedes morir, la gente no tienen conciencia de eso, la salud lo niega piensa que es un capricho, piensa que es algo con lo que eliges vivir, piensan que es un llamado de atención y bueno a mi nunca me dieron atención gratuita como con otras enfermedad, por ejemplo mis hijos me dicen "por qué no comes, a ver mamá", y es que te mueve todo, la verdad es que yo les hacía comer todo, pero también es el tiempo, hemos movido tanto nuestra vida en cosas tan básicas como el sentarte a comer, sentarte realmente, comer tomando agua, no cosas que son agua, puedes comer algunas cosas, pero no todos los días, comer una fruta de postre, comer saludablemente, ahora hay una tendencia a los alimentos saludables, pero eso es como ser cool, como comer saludable cool, pero en realidad es como una Anorexia disfrazada, esa, o los veganos y todas esas cosas, no sé, ojala y sea por salud, pero creo que es una Anorexia medio tapada este... pero siempre y cuando estén bien equilibrados los alimentos y estén todas las nutrientes que necesita tu cuerpo, está bien. En mi caso no era ni el amor, ni el cuidado personal si no desde la aceptación del otro y ahí a cualquier precio y... si tuviera que hablar de medidas, es más cuando llegué a este espacio, acá en Echibílgol, en Uruguay es Punta del Este y vengo de Montevideo que es la capital de Uruguay que es un país de tres millones de personas, o sea nada, y acá no habita casi nadie, como te decía, y... quise hacer un grupo de autoayuda, pero como es pueblo chico, infierno grande, nadie quiere contar lo que le pasa, si no cuentas lo que te pasa en verdad no te reparas y si no te entregas al otro, no confías ni en el otro ni en ti, y entonces quedas con lo mismo, no mejoras y los padres niegan que los hijos salgan con patologías, pues se sienten culpables y... no es que sean culpables en

realidad, bueno te tocan cosas en la vida tantas, éstas, otras y otras tantas, tiene solución, pero es en grupo, o sea, la solución no es, la solución yendo al psicólogo no es, la solución estando solo tampoco es, la solución es yendo al psicólogo, tener un nutricionista y tener un grupo que los puedas llamar a cualquier hora, cualquier día y que te apoyen y ya, llores y que digas que no le saco bola a este, le tengo miedo a esto, ese momento en el que te sientes desesperada, que es desesperante, que lo puedes ocultar dentro tuyo, pero quieres sacar para afuera y expresarlo, el grupo de autoayuda permite eso.

Entrevistadora: ¿Cómo es que los demás observan este padecimiento?

Al: (silencio largo) algunos se enojan, algunos se enojan, algunos no lo entienden y se enojan porque no lo entienden, algunos se enojan con la que está enferma se enoja mucho porque no pueden entrar en ese como... como que no pueden entrar, controlar eso y les da como frustración y se enojan, otros niegan, otros se hacen indiferentes, eh...en términos generales es como una gran indiferencia como que es que cada uno está con su tema, los vínculos que te quieren más te rechazan y se enojan porque quieren verte bien y no tienen las herramientas y... los otros sienten envidia (ríe), la realidad es horrible, cuando te dicen “ojalá yo tuviera Anorexia ” este... no me jodas porque aparte piensan que la Anorexia no tiene nada que ver por ejemplo con la... no es lo mismo, es lo mismo tener Anorexia que tener sobrepeso porque son problemas para la conducta, son trastornos para la conducta, son trastornos para la alimentación, que comas de más o que dejes de comer es lo mismo, en mi tratamiento ponían a las personas con lo mismo, que comas de más o que dejes de comer es lo mismo, es lo mismo no es chiste, yo una vez tuve que decirle a la directora de un colegio porque cuando me ves flaca a mí es que estoy mal, no creas... y a veces volteo y veo a gente delgada y le digo que sí está bien, porque o tienes una enfermedad de otro tipo o algo te pasa, pero viste como que la gente que a veces tiene un poco de kilos y lo tomas medio a la ligera, como que envidian que uno sea flaco, pero en realidad es un precio altísimo el ser flaco porque no es solo ser flaco, no es que tu metabolismo sea flaco porque en realidad hay gente que es delgada y no tiene Anorexia , es delgada por su metabolismo procesa de una forma diferente, pero no es mi caso.

Entrevistadora: De los grupos de autoayuda que mencionas, ¿qué esperas obtener de ellos? ¿Por qué te metiste a esos grupos de Facebook?

Al: porque estoy sola, muy sola, en realidad ayudan mucho y he tenido momentos en la pandemia muy tristes, muy dolorosos, me han contenido, me he reído y a veces hay algunas personas que no puedo atender porque tengo muchas cosas que hacer y hay veces que sí puedo atender, hay veces que no, hay veces que me llaman como lo hiciste tú y puedo atender, yo te dije enseguida que te puedo ayudar, siempre que alguien me llama a mí porque hay veces que hago mis testimonios siempre que me llaman porque yo estaba en un grupo antes, yo estaba en otro grupo antes que era de todo y me dijeron tú eres para este grupo, eres para este otro porque en el anterior había de todo, de todo, y... entonces dividían entre un grupo y este otro y como que si puedo ayudar alguien, si esto puede ayudar a alguien, bienvenido sea, bienvenido sea que todo lo que yo haya padecido le evite el dolor a alguien porque no se llega a nada, te digo yo hice mi trabajo de tesis, de bellas artes, con esto, no... esto es una cosa dura, muy dura y que te quita felicidad, no te da felicidad te quedas sola y a mí me llevó a los grupos la soledad, hoy por hoy no tengo amigas, no tengo amigas y yo decía: cómo estoy de desprotegida, no tengo amigas qué, qué pasa conmigo porque yo soy super sociables hablo con todo mundo, pero que hables es una cosa que tengas amigos es otra, los grupos me permiten hablar y ayudar a mucha gente, claro son muchos niveles de Anorexia , muchos niveles de conciencia y de edades también, eh... pero a veces me aburro un poco porque hablan todo de comida, comida, comida y en el tratamiento está prohibido hablar de comida y... cuando están enganchados con la comida, yo a veces, mejor me voy a la chata mejor, tengo que dejar el tema de la comida para mejor saber qué te está jodiendo atrás de la comida porque siempre detrás de la comida, de lo que comes y de lo que no comes, hay un problema latente por miedo a un algo, por miedo a un ex amor, por miedo a no cumplir lo que tus padres esperan de ti, o miedo a no ser amada por alguien, o miedo a no tener éxito en la vida, o miedo a una enfermedad, siempre hay algo.

Entrevistadora: entiendo. Ya para ir cerrando un poco la entrevista, ¿no sé si tú quisieras agregar algo más?, ¿sí te gustaría mencionar algo?

Al: no... creo que es todo, espero que su trabajo ayude, me encanta que esté la gente joven cuidando a otros porque... porque es hacia adelante que se va y yo fui medio vanguardista en esto y no tuve éxito con mis grupos y acá en el lugar que caí, si no hubiera sido bárbara, hice intento e intento y no pude, espero ustedes puedan eh...

creo que es un tema de salud en todos los países y todos deberían de tener un seguro como los que tienen diabetes, y no solo para jóvenes porque esto no abarca siempre a jóvenes, mujeres como yo que tengo 54 años tengo este problema, parece como que estamos seccionados como grandes, me parece que estamos como en descarte que bueno... ese sería otro tema porque aunque tú no lo veas u otros no lo vean, pero sí, hasta para encontrar un trabajo después de los 45 no te toman, eh... yo soy artista, pero hay gente que trabaja, piensan que ya no trabajas por la edad o porque tienes hijos o porque tienes tantas cosas que te discriminan y en realidad que ponen tanto de énfasis a uno ahora en la sexualidad, en la educación de la sexualidad, yo que fui criada por homosexuales, te digo, la pasan mal, que bueno que se reivindique, pero hay tantas cosas para reivindicar nos tienes aquí trabajando para esto que es básico, es más trabajamos para algo más básico que es el agua, el aire, la alimentación y es algo que te da la vida y a partir de la salud es que uno puede construir, generar un medio ambiente, con el otro, amable y... saludable y... transformar esto que nos está pasando delante porque se ha vuelto algo muy codicioso, muy por lo de afuera, como si nos lleváramos algo de esta vida y no nos llevamos nada, nada más que lo vivido, entonces eh...están haciendo un trabajo para salvar a un alma por ahí y se lo van a llevar para siempre, no va a quedar solamente en papel o algo ni una plata que puedan ganar, va a quedar en la intención, en la búsqueda de sanar, lo que va a estar aquí contigo, muchas gracias por haberme invitado.

Entrevistadora: gracias a ti por haber aceptado.

Al: a ti y a quien quiera hablar conmigo aquí estoy, atroz, pero estoy, ya sabes que aquí estoy, en lo que te pueda ayudar.

Entrevistada: muchas gracias.

ENTREVISTA 5: Bel

Entrevistadora	Bel
Fecha	6 de febrero 2021
Duración	103 minutos

Entrevistadora: bueno... como te comenté, me llamo Jessica Chirinos, me gustaría empezar presentándome, este, ya te había comentado que somos un grupo de tres chicas que nos encontramos haciendo la tesis, en el tema de Anorexia y bulimia, la verdad es un tema que nos interés y consideramos muy importante escucharlas.

El objetivo de la entrevista es conocer su historia de vida, y tu experiencia con este padecimiento.

Bel: en mi caso personal yo he... inicie a principios de este año, pero anteriormente yo estaba presentando cortos períodos de otras enfermedades, yo sufría de una alta ansiedad y aparte estaba ligado con un periodo depresivo, ya era la segunda vez que me había dado, y... sufro de Anorexia , honestamente estoy en un peso que es incluso está por debajo de eh... de por así decirlo, de... am... índice saludable, según mi doctor, necesito subir de peso en ese sentido así que estoy diagnosticada en la Anorexia nerviosa, fui diagnosticada hace dos meses, pero como dije, ya lo llevo padeciendo desde principios de este año aunque no es tan, no ha sido tan largo este proceso o esta... o desde que comencé a padecer esta enfermedad, pero la verdad es que en este poco tiempo eh... el daño físico que me he causado, y he tenido, es bastante notorio y si es evidencia de que lo fuerte de esta enfermedad y sí eh... tuve algunos episodios de restricción, especialmente, también llegue a momentos en que llegué a vomitar, pero no, no llegué a lo que es la bulimia o a lo que es el atracón, este... en este momento me encuentro en terapia, con una psicóloga, pero no tengo una nutricionista en específico, yo tuve un nutricionista al principio, pero fue por particular diferente, eso fue en parte a lo que me llevo esta enfermedad así que eso es un poco, en general, mi experiencia con esto, en ese sentido.

Entrevistadora: bueno... comentas que te has hecho un daño físico notorio, ¿a qué te refieres?

Bel: estoy presentado bastantes signos de malnutrición eh... no solamente se ve a la primera vista que tengo eh... bueno... se me notan los huesos, bastante, a parte de que tengo bastante este... eh... flacidez por la, por la... forma en la que bajé de peso tan rápida y tan drástica eh... junto con otras, por ejemplo, que le salen a las embarazadas, también me salieron a mí por este cambio completo, además de mi cabello, se está cayendo bastante por la falta de nutrientes y las uñas también se me rompen muy fácil, entre otros síntomas, por ejemplo, este... e... ahora que estoy empezando a comer, siento mucha indigestión, mucha, este... gases, como que se me hinchan el estómago, además, hace varios meses perdí mi periodo y también este... tengo unos problemas en el colon que hace tiempo tuve que ver con un gastro y que...tengo que llevar un tratamiento con unas pastillas y unas cremas, así que todos estos cambios físicos si se han visto en mí, aparte de que, obviamente mi semblante es... se me puso la piel muy pálida, eh...me salieron una ojeras enormes y... la fatiga, tenía una fatiga muy constante, incluso cuando caminaba largas distancias, o cortas distancias o incluso subiendo la escalera eh... lo más notorio era que, cada vez que me levantaba de un lugar, sentía mareos y me llegué a desmayar en medio de mis clases por la falta como tal de comida y si los desmayos han sido, en su momento, en el peor momento, fueron bastante constantes.

Entrevistadora: me comentas que fuiste con el psicólogo, ¿cómo fue que buscaste ayuda?

Bel: ah... bueno (ríe) ese sí es, sí es un punto muy importante en... en este proceso, eh... lo que sucede es que yo sí estaba siguiendo con esta dieta muy estricta de una ca, de un monto específico de calorías muy bajo entre 300-200 más o menos al día eh... y lo que sucedió fue que en esas semanas se suspendieron las clases por un tema que está sucediendo en el país, así que lo primero que hice fue salir a correr, salí a correr todos los días, igual sin nada en el estómago eh... pero en ese momento eh, eh... mi madre enfermó y era porque ella me veía que yo todos los días seguí adelgazando y adelgazando, yo siempre eh... ocultaba todo este tema eh... ella veía que me sentía muy enferma que me veía muy enferma, que ya estaba a... totalmente mal de salud, pero no entendía por qué si también veía que mi plato terminaba vacío

siempre y la verdad es que yo, después de comer, siempre lo botaba o... cuando no me veían lo botaba a la basura eh... y... cuando vi que mi mamá enfermó fue mi culpa porque...no entendía... por el estrés le comenzó a salir unas ronchas, comenzó a ir al doctor, le recetaron pastillas y fue ahí cuando me di cuenta que la enfermedad iba más allá de mí y ya había comenzado a afectar a mi familia y por primera vez como que deje de ver a mí misma, dentro de mí misma y vi, a las personas a mi alrededor, no solo a mi mamá, mi padre, también, estaba muy preocupado, a mi hermano, también, me enfrento, eh... todos en mi familia estaban muy preocupados porque no sabían qué estaba pasando y simplemente pensaron que era una etapa o una fase en mi vida, pero en ese momento decidí confesar y les dije que no había comido nada en días, o sea, en ese momento días, pero en realidad llevaba meses sin comer realmente comer, o sea ni siquiera comer dos veces al día y fue en ese momento en el que ya estaba con... la psicóloga, en ese momento, porque como te comente ya estaba en un periodo de depresión, ya me habían estado llevando a terapias, me hicieron exámenes y ahí fue cuando me diagnosticaron depresión mayor, pero yo también le oculté la verdad a la psicóloga y fue ahí cuando me dijeron “debes decirle la verdad a la psicóloga” y por primera vez le dije y ahí fue cuando llevamos un tratamiento un poco más diferente, más orientado a mí Anorexia y desde entonces he tratado de sobrellevar eso y la terapia está avanzando, ya llevo varios meses con eso.

Entrevistadora: ¿Cómo describirías la relación que tienes con tu familia?

Bel: de hecho, es muy cercana ah... no sé, es bastante diferente en algunas, pero en mi caso, mi familia siempre, especialmente mis padres, siempre me sobreprotegen, desde que yo era niña, eh... no me dejaban salir muy a menudo, eh...si salía tenían que salir conmigo, incluso en la universidad cuando, si salía muy tarde como que 7:00-6:30 eh... igual tenía que tratar de irme a recoger porque la zona, pensaban que la zona era peligrosa así que me esperaban en el puente que es donde se conoce que hay robos y entre eso mi familia siempre ha sido muy cercana, nunca me, no, no siento que me haya faltado como que atención o falta de amor, pero si siento que eh... han tratado de controlar, bastante, parte de mi vida, es algo que he hablado, también con mi psicóloga, que han esté... se han... centrado en mi bastante, pero de una manera diferente, eh... y ignoraron mucho el hecho de que, de... y de por si cuando reconocieron que algo estaba pasando lo vieron por cómo me veía, pero no lo hacían

por cómo me sentía, eh... siempre trataron de enfocarse en lo físico, me llevaban a doctores, me compraban cosas, pero nunca en realidad se preguntaron o me vinieron a preguntar si éstas, nunca se sentaron conmigo y me preguntaron “¿Bel, estás bien?” o “¿Algo malo está pasando?” o, eh... “¿Sientes miedo?” o “¿Sientes angustia? O “¿sientes tristeza?”, nunca se han enfocado en ese sentido y es algo que... siento que se repite bastante y... tratamos de sobrellevarlo en el momento, ya después con la terapia, porque mi psicóloga, trata de incluir, bastante, la terapia familiar, ha hablado con mis padres eh... hemos entrado a terapia juntos y estamos tratando de mejorar esa relación porque sí, también siento que afecta mucho en una adicción, actualmente son bastante comprensivos, no me fuerzan a comer, eso es una ayuda para mí y en lo general les pido que sean pacientes, bastante, conmigo.

Entrevistadora: comentas que tus papás se centran de una manera diferente, ¿cómo es esa manera diferente?

Bel: ah bueno, eh... desde que era niña siempre se centran en cómo que... para que yo esté bien tiene que como que ver que de manera física que estoy bien eh... es como decir que si tengo un análisis, si veo un análisis donde dice que eh... mi nivel de sangre está bien, mis sentidos están bien, me hacen más exámenes de vista o esa clase de cosas eh... más que nada eh... físicas, ellos dicen “ah está perfecto, está bien”, o si no tengo apetito ellos me llevan con un, por ejemplo, un endocrinólogo y si el endocrinólogo dice que todo, que todo está bien mi sistema está funcionando bien, mi pesos está correcto, dicen “ah ya está bien”, ese es en el único sentido, es más objetivo no tanto subjetivo hacia mí, como te dije no me preguntan a mí si estoy bien, tratan de preguntarle a un doctor o a una persona diferente si estoy físicamente bien y... ellos se han tratado de enfocar en una sentido más físico y no tanto emocional.

Entrevistadora: ¿A qué crees que se deba?

Bel: (silencio corto) mm... yo creo que es algo más este... de... de... su pensamiento porque es algo que he visto que no solamente lo hacen conmigo, he visto que también lo hacen con... mi hermano, le han, lo hacen con mi primas, es algo que he visto bastante en la familia que muchas veces se preguntan “¿Qué está pasando, está mal?” o sea esta persona dice que está mal, pero qué raro porque el doctor dice que está bien y... se confunden con esa parte, no le dan tanta importancia a lo que la

psicóloga... a lo que la psicología de la persona, incluso las primeras veces que fui a terapia, mi padre como que rechazaba la idea porque no... no comprendía o no entendía, mi madre tampoco, sigue sin entender por completo lo que esta enfermedad, incluso a mi hermano me dijo que las primeras veces ella pensaba que, según sus palabras, pensaba que esto era una payasada mía, pero que después de hablar con la psicóloga si se da cuenta de que es una enfermedad real, así que... ellos no tenían ni idea qué es lo que puede hacer la mente de una persona y que en verdad una personas puede estar mentalmente enferma aunque en realidad estos comportamiento van más allá de lo que puede ser una fase, una etapa porque ya de por sí soy bastante joven tengo 19 años y cuando empecé tenía 17 no 18 años y... y yo creo que es más que nada por la base de la cultura, en este sentido, en, en mi familia, o al menos en mi país, está como que mal que una persona vaya al psicólogo, incluso siento que cuando yo iba a las... a mi terapia en presencial eh... las personas, la mayoría de personas que iban eran parejas eh... especialmente para terapia de pareja, no sé, por divorcios, por reconciliación, quizás por duelo y yo veía más que nada eso, no veía tantos jóvenes, no veía, tanto, terapias individuales, no eran tanto y aun así si iban eran, como que no eran terapias largas, eran consultas de momento o alguna duda que tenían, no es algo tan común y... que un psicólogo sea la primera cosa a la que deber ir es casi como la última opción y siempre, por lo menos en mi familia, siempre se vio como la última opción, fuimos a todos estos doctores y todos esto dijeron que estaba bien eh... cuál es la última opción... bueno vamos a ver, quizás el psicólogo diga algo y... resulta que al final sí es, y sí, sí siento que es algo que está más arraigado más... eh... más pegado a lo que es su crianza, al menos en la forma que ellos piensan.

Entrevistadora: platicas esto de que ellos se preocupan más en el pesar físico y no en el emocional, ¿cómo definirías la relación cariñosa afectuosa?

Bel: ah bueno, ellos demuestran cariño, o por lo menos lo que yo creo, de dos formas diferentes eh... una es con lo que te pueden dar, si eh... si te dan lo que es un techo, si te dan comida, y a parte te dan tus lujos, te dan tus gustos, esa es su forma de demostrar cariño y... y... la otra forma es protegiendo, eh... siempre han pensado que eh... si yo te doy todo significa que yo te amo mucho, pero la verdad es que... así como lo hablé con mi psicóloga también, ellos, bueno al menos mi mamá y mi papá,

especialmente mi papá, no son tanto de decirte en presencia que te quieren de una forma seguida o constante, tratan de demostrarlo con sus acciones, pero siento que sus acciones son algo superficiales eh... porque tratan de decir un te quiero con una ropa o quizás un par de zapatos y... así tratan de demostrarlo, sí es cariñosa porque nunca ha sido como violenta, nunca ha sido impuesta, pero no siento que es totalmente explícita, no somos, a menos en mi caso, no somos de dar abrazos seguido, tampoco somos de dar besos en la cara, no somos mucho de hablar cosas de mente, no somos pegados o melosos uno con otro aunque sea entre hermanos, entre padre, entre hijos, no es tanta la relación, siempre ha sido un poco despegada y... solamente en los comentarios como muy importantes, muy precisos, quizás un cumple años, o navidad, o años nuevo, hay como un afecto más expresivo, más explícito, todo es más este... como que nos queremos pero no lo vamos a decir así a la... al aire simplemente porque sí y es algo que sí he visto en otras, por ejemplo, en unas amigas si tienen como que madres o padres que sí, este... que sí les dan bastantes besos seguidos, que sí se abrazan, es bastante diferente, al menos en mi familia, yo siempre pensé que era el carácter, pero también es algo, es algo que corre dentro de mi familia.

Entrevistadora: ¿Y el rol familiar, ¿cómo es?

Bel: ah... bueno mi papá siempre ha sido el típico padre, él es policía, eh... el típico padre que trata de poner su autoridad, eh... y mi madre lo apoyó en ese sentido, es como la amenaza, "sí...no haces algo se lo diré a tú papá", eh... mi madre también, es ama de casa, pero también trabaja, pero en casa entonces llega a cumplir ese papel de ama de casa, ella es la amorosa, la que trata de perdonar, en cambio mi papá es un poco más estricto, pero tampoco eh... tan... eh... tampoco tan este...imponente, en ese sentido, pero sí ha tratado de ser la figura fuerte tanto para nosotros como para afuera de la casa, te digo que es policía entonces tiene un carácter bastante fuerte, ha sido forjado así, y... y... y bueno, mi hermano siempre ha sido una figura entre medio ausente y medio eh... sí más o menos ausente, no es tan apegado conmigo, tampoco, a diferencia de... por ejemplo, no sé de mis amigos, y...somo una familia... nosotros cuatro somos una familia este... bastante... común por así decirlo, algo como estereotípica, y... en el rol que más me a ayudado, que más estuvo a mi lado o que más me ha dado atención ha sido mi mamá, mi papá no tanto

por su trabajo y todo eso, pero ahora está retirado y tratamos de... de... construir, de reconstruir este rol y tratar de dejar de lado que mi papá sea esta figura... imponente y...de amenaza y que poco a poco se... sea una figura paternal mejor, yo antes, yo considero que no ha sido durante gran parte de mi vida.

Entrevistadora: mencionaste la frase “familia estereotípica” ¿Cómo describes a esa familia?

Bel: ah bueno... sería la madre preocupada (ríe) que está siempre en la casa o haciendo los quehaceres y ocupándose en los hijos mientras que el padre siempre está trabajando y cuando viene es solamente de... televisión o como de descansar, querer dormir, no es tan... tan notorio, tiene una relación distante con sus hijos, y bueno el hermano mayor que trata de vivir con sus amigos y pasa a ser punto y aparte, después está la hermana pequeña que está siempre en su casa, al menos yo que soy una persona muy introvertida que no lo gusta salir mucho de casa y así siento yo.

Entrevistadora: ok ¿En algún punto te has sentido sola? Por esta parte que tú dices de... que tú papá está sola, de que tu mamá lo apoya, tu hermano no es cercano.

Bel: si, de hecho como te comentaba que tenía, sufrí de etapas de depresión, cuando estaba en mi adolescencia, más o menos a los 13-14, fue una etapa fuerte en donde me sentí completamente abandonada de mi familia, mi padre se fue a un viaje de trabajo, mi hermano también hizo su vida a parte, mi madre también, este... estaba bastante ocupada, tenía la cabeza aquí y la cabeza acá, como dividida, aparte tenía unos problemas con su familia, sus hermanos y eso y yo me quedé sola, me quedaba la mayor parte del día sola en casa, y es algo que se ha repetido en este último tiempo porque con todo esto de la pandemia obvio estamos encerrados, eh... yo me encerré como que en... yo también me encerré en mi cuarto, siempre con seguro, eh... solo salía para ir al baño, para comer algo, comer entre comillas, eh... pero vivían en mis clases así que me aparté bastante, y ellos también no hicieron mucho para sacarme de ahí o ver qué estaba pasando y el hecho de quedarme sola siento que ha afectado o afecta bastante a mi enfermedad porque aquí encerrada, en estas cuatro paredes, en donde sucedió la mayoría de las cosas, eh... me sentí, a pesar de que trataban de... de... de decime que si me querían o de que siempre trataron de demostrarme

su amor de esta forma superficial que te digo, aun así yo me sentía sola porque como te digo, no me preguntaban si estaba bien o cómo me sentía eh... así que siempre, si me llegaban a preguntar cómo estás, a veces, a veces que salía, yo siempre decía que bien porque siento que no había esa confianza, esa es la palabra, no había confianza con ninguno de los tres así que nunca me exprese, nunca me abrí abiertamente con ellos.

Entrevistadora: ¿y cómo te diste cuenta que tenías Anorexia ?

Bel: mmm... bueno fue por este... fue por las, fue a mitad de la, no como al final de mi último episodio, estaba tan desesperada por buscar unas dietas más estrictas porque cuando empecé yo lo hice por mi cuenta, yo misma comencé a contar cuántas calorías, contar o buscar cómo botar algunas comidas, eliminar ciertos alimentos y... en un punto llegué a... tratar de buscar más, necesitaba más o mejores dietas, o necesitaba mejores este... formas de seguir bajando de peso más rápido así que comencé a buscar formas en internet y entre ellos encontré estos grupos que son pro Ana y pro Mia y... y... dije “esto es exactamente lo que necesito” y comencé a encontrar blogs, empecé con blogs y después fui a grupos de Facebook y ahí fue cuando me di cuenta que coincidía con esas chicas y esas chicas se declaran abiertamente anoréxicas y... son abiertamente este... como que... son abiertamente anoréxicas y declaran que lo apoyan, apoyan la enfermedad abiertamente, así que dije bueno: “tengo lo que ellas tienen”, ellas me están aconsejando así que parece que sí lo tengo, eh... comencé a ver los síntomas por primera vez porque... obviamente nosotras sabemos, de por sí en nuestro colegio o universidad lo volví a ver, la Anorexia y la bulimia, solamente esos dos no te los enseñan, son basé, pero no te guían, ni siquiera sabía que existía el trastorno por atracón, recién, cuando entre a este mundo, por así decirlo, lo conocí, pero fue ahí cuando comencé a averiguar un poco más a fondo porque también la imagen de una anoréxica es una chica muy muy, muy delgada, que dura días sin comer, jamás pensé que me pasaría a mí y en medio de la enfermedad trataba de negarme yo decía “no, no a mí me falta mucho, yo estoy casi, casi como ellas, pero no lo soy”, y así fui negándome por mucho meses hasta que después de hablar con estas chicas y seguir y comenzar, otra vez, a purgarme porque, obviamente, los domingos que me la pasaba en familia, por la desesperación tenía que, quería purgarme para sacar toda la comida, me di cuenta de que sí, en

efecto, era Anorexia y fue mucho antes de que la misma psicóloga me diagnosticara, y cuando lo confesé porque no fue como contarlo, simplemente lo confesé: “creo que tengo Anorexia y necesito ayuda” o eso fue lo que en general le dije a mi familia y fue así cuando hable con la psicóloga y la psicóloga me lo confirmo, que tenía Anorexia y que estaba a un paso de tener principios de bulimia, así que... fue así, en general, como me enteré, lo acepte, también, que es una parte importante.

Entrevistadora: ¿Qué sientes cuando haces esta restricción de alimentos?

Bel: bueno, eh... el hambre total, para mí hay varios tipos de restricción, está la de alimentos, hay otra por calorías, yo llegué a la de caloría que prácticamente eliminé muchos grupos de alimentos, eliminé hasta las frutas, solamente me permitía comer uvas o manzanas eh... porque para mí las otras tenían mucha azúcar y carbohidratos. Lo que yo sentía era, bueno al tener, al pasar por no consumir nada por tanto tiempo y como te digo, te baja el nivel de sangre y hasta te sientes mareada, pero es como... es como aturdida, es... bueno para mí, en este momento cada vez que sentía hambre, era como un estado normal, traté de normalizar así, bastante, era como este, si tenía hambre era normal, si tenía muchas hambre trataba de hacer algo para calmarlo porque quería evitar ir a la cocina y atascarme de comida, pero el estado de hambruna total eran, en parte doloroso, pero solo físicamente doloroso porque emocionalmente me daba satisfacción porque cuando sí comía algo y me sentía ligeramente, aunque sea un poco, satisfecha o un poco llena, eh... me sentía muy ansiosa, me ponía a llorar, sentía que estaba haciendo algo mal, me daba ataques de pánico, me ponía muy nerviosa, pero cuando tenía hambre eran 5 0 10 minutos, nada más, y cuando volvía, volvía a tener hambre, la calmaba, para mí el hambre era un estado de calma, fue un estado de, de aturdimiento, hasta podría decir, es raro, pero uno podría sentir que hasta vuela porque sientes tan ligera, tan, tan, tan ligera, pero tan ligera, bueno... no ligera, delicada, es como si cualquier cosa pudiera dañarte, pero tienes esta idea, que también te plantan en los grupos de por Ana y pro Mía, de que eres una princesa, de que eres como una muñeca de porcelana que está simplemente resistiendo, tal cual, y... se siente bien, al menos en ese momento, mentalmente eh... ese estado de hambre es un estado en el que todo está bien, en el que todo está tranquilo, en el que estoy haciendo bien, en el que es un paso más cerca de llegar a mi meta y... bueno,

mi meta era, obviamente, seguir bajando de peso y llegar a un peso totalmente exagerado, por debajo, e incluso por debajo de mi salud.

Entrevistadora: ¿Por qué esta parte de que te sentías frágil te daba satisfacción?

Bel: en realidad, sentía que mi estómago rugía eh... yo me decía que, este... era una señal de que estoy bajando de peso, es una señal de que mi cuerpo está quemando calorías por sí solo, este estado de fragilidad o hasta... como de aturdimiento eh... me da satisfacción porque para mí ese era el ideal, el ideal era ser una princesa, es como..., así le llaman en los grupos, el ideal es ser una princesa y tienen hasta como estas frases... “una princesa no abre la boca ni para comer, ni para meterse nada”, “una princesa es así”, “una princesa es de esta manera” y... eh... es lo que uno tiene en su mente, el ideal es ser perfecta, es como una especie de perfección, es un estado de control total, no solamente sobre tu hambre, sino también sobre tu propia mente porque es como que muchas personas, bueno en ese momento pensaba, hay miles de personas en este mundo que no son, no tienen tanto control como yo, hay muchas personas que si sienten lo mismo que yo estoy sintiendo ahora, se volverían locas porque el hambre les hace querer buscar comida, pero yo tengo el control total, tengo el control de todo, tengo el control de mi mente y cuerpo, estoy en un estado de control completo y soy una persona hasta, me consideraba hasta un poco superior porque soy una persona que puede llegar alto, soy una persona que estoy muy enfocada en mis metas, soy una persona muy determinada y simplemente tengo más determinación para llegar a esta meta y lo voy a lograr y es por eso que a pesar de que estoy pagando un precio, a pesar de que estoy con este dolor físico puedo soportarlo y puedo ser mejor, mejor entre comillas, al menos era lo que pensaba.

Entrevistadora: hablas de una distinción, de ser diferente ¿Tú crees que es por el control? ¿Miradas?

Bel: si, yo creo que es..., si por el control, de hecho yo creo que empezó porque cuando ya empecé, fue un poco antes de que empezara la cuarentena y todo el tema de la pandemia, eh... yo comencé a perder el control de mi vida, en ese sentido, entré a un espacio de depresión y perdí el interés por todo, ya no me gustaba hacer las cosas que me gustaba hacer antes, eh... me aislé totalmente de mi familia, de mis amigos, y... comencé a ver que comenzaba a perder el control de mi vida y ahí fue

cuando sucedió todo el tema de la pandemia, de la cuarentena, el aislamiento y... cambiamos a clases virtuales así que todo esto fue un cambio tan radical que sentí que el poco control que tenía sobre mi vida se me escapaba de las manos, ya no tenía nada, mis notas también eran diferentes, el sistema educativo era diferente, la forma de tratar con otras personas era diferente, fue un cambio tan radical que realmente yo no pude con toda esta situación, escapa de mis manos, eh.. que me tuve que agarrar de lo primero que tenía a la mano como una especie de mecanismo de defensa o algo así y lo primero que tenía a la mano era la comida así que lo único que tuve para controlar mi vida fue la comida, separé los alimentos, comencé a dejar cosas, vomité, me restringí, me purgue, hice muchas cosas y todo fue para llegar al estado de control y cuando estaba en este estado de hambre terminaba el día y yo veía que solo había comido medio plátano y un puñado de lentejas para mí era wow, era increíble, era como “mira qué controlada soy”, “tengo más control que cualquier persona en esta casa, o quizá en la cuadra, o quizá en esta ciudad”, tengo más control en mi vida que una persona promedio y eso me hacía sentir bien porque sentía que era lo único que podía hacer bien en ese momento porque ya no tenía nada más en mi vida que controlar así que fue esa la necesidad que tenía y eso es lo que más me ha costado luchar y siento que estoy tratando de luchar, ahora, para dejar esa necesidad de control.

Entrevistadora: ¿Qué te hubiera gustado controlar? ¿Qué consideras que era lo que querías controlar?

Bel: bueno... antes sí, antes de empezar de controlar lo que era mi comida, yo solía, trabajar en tener las mejores notas, he sido muy perfeccionista cuando estudiaba, con mis propias notas o con mis calificaciones porque sentía que esa era la forma que yo tenía para controlar una parte de mi vida, y cuando cambio todo este tema de la pandemia y comenzó hacer un sistema de evolución diferente, me desubique porque como yo lo vía, hacia todo mal, así que sentí que perdí el control ahí y cómo podía encontrar el control en la comida pues de ahí, y como podía contar el nivel de calorías y la diferencia, una persona normal debe comer 3,000, pero yo comía 300 así que era como un logro, era como tener un 20, bueno... aquí la máxima calificación es 20, no sé cómo sea allá, pero para mí era la satisfacción de la destrucción como que tener la máxima nota, era no comer nada en todo el día o pasarme 16 horas de ayuno o 18

horas de ayuno eh... reducir las cosas alimenticias, y esa tranquilidad que me daba, para mí un buen día era un día en el que no comía nada a pesar de sentirme mal y para mí ser el control, más que nada el control de mis impulsos, porque obviamente durante el día sentía el impulso de comer, sentía el impulso de ir a la cocina y meterme a la boca todo lo que pudiera y todo lo que me pudiera encontrar, pero lo rechazaba, lo reprimía y me iba a dormir, y así, contando los días eh... según el día como era para mí era, era el control sobre mí misma, sobre mis instintos básicos de supervivencia los de ser humana porque un instinto básico es el instinto de comer y para mí era ya haber dominado ese instinto, había dominado una parte que era... ya buscaba esta superioridad de alguna u otra forma.

Entrevistadora: mencionas el “mira lo pude hacer” ¿Querías alguna mirada? ¿Buscabas miradas?

Bel: no, de hecho eh... siempre fue algo como para mí porque... aunque, de por sí siempre siento que traté de medir mi valor como persona en número, antes de pasar por la Anorexia, mi valor se medía por el promedio de mis notas o por el promedio de tal cosa, pero en este episodio, para mí, mi valor, se media en cuántas calorías comía o el peso que tenía, mientras más rápido bajara la balanza, mientras más rápido bajara de peso mejor, y para mí ese era el valor, y no lo hacía para que alguien lo viera, para mí era algo más interno, no sé si sea muy común, pero para mí había una voz que tenía en la cabeza que me decía lo que tenía que hacer y cuando terminaba le decía a la voz “ya cumplí con lo que me pides y hasta hice más entonces lo soy”, eh... yo llegaba a bajar por necesidad hacia mí porque en realidad cuando salía y me veía no le decía “por fin llegué a tantos kilos” porque cualquier persona me diría “qué te pasa, estás bien, estás muy delgada, no puedes pesar tanto”, pero a mí no me importaba yo seguí corriendo, en mi cabeza ese era un gran logro, pero para cualquier persona que me viera no lo era, era más que nada para mí, era algo meramente interno, no lo hacía buscando la aprobación de alguien más porque si yo lo hacía presumiendo estos logros, entre comillas porque no lo eran, a alguien más me hubiera preguntado si estaba bien o si me llevaban al doctor o algo así, era algo personal, algo interno.

Entrevistadora: ¿Esa imagen de la que hablas tiene alguna imagen?

Bel: yo tenía una figura femenina, no le puse un nombre, pero sí, es como una vocecita que yo la representaba como mi voz, pero distorsionada, tan distorsionada que no parecía, a veces, mi voz, la siento más que nada femenina y cuando me la imaginaba, era una figura muy delgada y era como la versión perfecta, entre comillas, de lo que yo podía ser.

Entrevistadora: ¿Esa voz distorsionada la asocias a alguien que conozcas?

Bel: mmm... no, no para nada.

Entrevistadora: me comentas esto de los números ¿Alguien te exigía los números?

Bel: no necesariamente con las notas, pero si en el peso porque... lo que pasa es que cuando inicié yo estaba con sobrepeso, yo pesaba este... estaba con varios kilos de sobrepeso y me llevaron con un doctor y él... no solamente el endocrinólogo y un ginecólogo, también me dijeron que debía bajar de peso, que necesitaba bajar de peso, aparte de que mi papá, mi mamá tiene unos tíos que sufrieron una diabetes tipo dos así que me dijeron que debía cuidar esa parte, que debía cuidar mi peso más que una persona normal así que mi mamá me llevó a un nutricionista y me dio una dieta específica, pero yo no lo seguí, o sea, la seguía, pero sí me decía "cómo estas 5 comidas" no sé, "en esta comida vas a comer pollo con aceitunas con avena y esto", yo solamente me comía el pollo, a veces, con el tiempo, deje de comerme hasta el pollo, comencé a comer menos de lo que había y para mí comer menos de lo que había en esa lista era lo mejor, era de okey, si como menos termino más rápido, bajo de peso más rápido, así que por esos primeros meses, que yo estaba con sobrepeso, toda mi familia estuvo viendo, midiendo, viendo que bajara de peso, cuando bajaba de peso todos me felicitaban, todos me aprobaban porque de por sí, desde que era niña, siempre había sido la niña gordita, siempre he sido gordita, incluso en mi colegio siempre fui la niña gordita y siento que eso me persiguió por bastante tiempo porque aun cuando me veía más delgada eh... yo decía "si, pero está bien" porque toda mi vida me han dicho que estoy gorda así que por primera vez puedo ser delgada, así que con tal de que yo me vea delgada, quizá esto sea lo normal, lo que una persona normal debe comer, lo que una persona normal debe pesar, como una persona normal debe verse, así que si sentí esa presión, principalmente por mi madre porque ella si quería que bajara de peso, en ese momento, ella si estaba al pendiente de que

comiera poco, de que comiera solo cosas saludables, este... que bajara de peso, pero después, obviamente ahora se arrepiente de haberme llevado a ese nutricionista porque esa fue la raíz, pero en realidad yo empecé desde antes, pero fue como el detonante, y el hecho de que yo haya vivido con sobrepeso gran parte de mi vida apoyo bastante porque era como que era la salvación, era de “por fin puedo dejar de sentir vergüenza de mi cuerpo con esto”, decía “si bajo mucho de peso por fin puedo dejar de sentirme avergonzada cada vez que llego a un lugar y que la gente me mire porque estoy muy gorda”, pero la verdad es que eso es parte de mi ansiedad, también, así que ha sido todo esto el proceso que ha afectado mi Anorexia .

Entrevistadora: ¿Has vivido algún tipo de violencia?

Bel: no, en mi casa nunca ha habido violencia, a lo mucho mi papá alza la voz, pero no nos regaña mucho, en el colegio eh... yo no diría que violencia física, pero sí, al menos cuando era niña, me apartaron del grupo porque muchas chicas siempre..., la mayoría de chicas estaban delgadas y la mayoría de chicas con las que yo me juntaba eran las gorditas del salón, las que eran más delgaditas no, yo con las que estaban grandes, gorditas, las que tenían una lonchera grande, de hecho éramos las únicas que llevábamos loncheras, las otras no llevaban nada, apenas si se compraban algo y... eso comían, así que siempre nos trataron de apartar y varias veces si nos decían, bueno al menos a mí, como que me hicieron bolita, pero, al menos yo, trataba de defenderme porque en ese entonces estaba mejor, de salud mental mucho mejor, así que sí me defendía y también de defender a mis amigas, y no solamente hacia mí, hacia a nosotros, sino con las que eran mucho, mucho más delgadas, también, también las molestaban por ser planas, por ser muy delgadas, por no tener nada porque en ese tiempo estaba en la secu, y también traté de ayudarlas porque en ese sentido nos molestaban por lo mismo, por la imagen física.

Entrevistadora: ¿Tú crees que hay un estereotipo?

Bel: mm... si, al menos en mi país, en mi cultura, si porque... el estereotipo de las mujeres, al menos aquí, no es ni muy flaca, ni muy gorda, porque a las chicas delgadas también las tratan de discriminar, de apartar porque no tiene nada (ríe) es una tabla, no tiene que agarrar, nada por delante ni por atrás, no es como el ideal, y tampoco a las que son gorditas porque se pasa un poco más, tratan de buscar un intermedio en

el que se trata de que la mujer debe comer, pero no tanto, como que una imagen específica, si, si, si me puedo imaginar que las personas no aceptan todo el tipo de cuerpo, sino solo un tipo ideal, por ejemplo, incluso ahora que ya estoy muy delgada, y mis tías dicen que ya llegué a un punto en el que no me veo bien porque me dicen que al verme delgada, me veo flácida, insípida, que no me veo bien, pero este es mi cuerpo y me gusta. En otros países tal vez aceptarían otra idea, es que es lo que vende, depende del país, pero con tal de pertenecer tú vendes todo hasta tu mente, ya no estás bien ni con uno, ni con otro.

Entrevistadora: ¿Tuviste algún modelo en este proceso?

Bel: cambio mucho, antes de que entrara a los grupos pro Ana y pro Mia, para mí el ideal era como cualquier artista de cine, así como las actrices de cine, normales, sanas, pero tampoco tan delgadas, pero una vez que llegue a esos grupos mi visión cambió porque hasta una mujer bonita, según los estándares, ya me parecía demasiado, demasiado gorda, o al menos, para mí, en ese momento las únicas chicas que de verdad yo creía bonitas, como mi modelo a seguir, eran niñas de 12-13 años, que ni siquiera están en la edad de desarrollo porque para mi modelo llegó a ser una chica japonesa que por su altura llega a los 15 kilos, todos mis modelos y mis inspiraciones eran de por allá, chicas asiáticas que eran increíblemente delgadas que no tenían músculo o niñas de 12-13 años que también son muy delgadas y eso fue lo que traté de buscar, hay una frase que se decía bastante que... “hasta el hueso” que tenían que ser tan delgadas para llegar al hueso y muchas veces son modelos, incluso esos modelos los encuentras desfilando, eran tan delgadas que sí se veían enfermas, podías ver, perfectamente, que se notaban los huesos, pero era demasiado que ahora me parecen un poco exageradas.

Entrevistadora: ¿Qué te hubiera gustado sacar de ese modelo?

Bel: era esa delicadeza, en una frase, la delicadeza que tienen de sus facciones que parecen como... como te decía, parecen princesitas, muñequitas que están bien formadas, en el sentido de que no parecen de verdad, que parecen irreales por lo delicadas que son.

Entrevistadora: ¿Has tenido un gran apoyo, alguien en específico que te ha apoyado en esos momentos de crisis?

Bel: si, mi mamá en especial, ella sí ha sido mi mayor soporte, como te dije, la mayor razón por la que decidí confesar y seguir adelante fue mi mamá eh... enfermo porque estaba muy preocupada por mí, aún incluso a veces, ella es la que me paga la terapia y todo, y... cada vez que tengo un progreso o cosa que siento que estoy avanzando se lo digo y ella se emociona conmigo y... ella también trata de ver cómo avanzo y cada vez que me siento muy mal, pero cuando estoy mal pienso en ella, pienso en todo lo que hace por mí, pero nunca voy con ella, la persona que en realidad le cuento las cosas que siento, las cosas que pasan por mi cabeza es a una prima que tengo que vive en mi casa porque tenemos una casa y es como mi hermana, es bastante mayor que yo y me aconseja mucho, sus hermanas también me aconsejan bastante y... es una persona que también ha pasado por mucho en su vida y... me escucha, me aconseja y me dice, me trata de calmar especialmente para después contarle a mi psicóloga, en general han sido ellas dos, mi hermano también me apoya bastante, él también ha pasado por muchas cosas, por otras enfermedades mentales, pero él también trata de... ha tratado de darme como un apoyo para la terapia porque él también ha pasado por eso, entonces creo que las personas que están más cercanas, en ese sentido, son las personas más cercanas a mí en cuestión de edad, mi hermano me lleva 8 años, mi prima 10 así que...ellas son las personas con las que se puede expresar de una forma directa porque siento que mi mamá se pone muy nerviosa, eh...pero al final es ella quien me apoya y mi papá también, mi papá siento que no entiende, en general, lo que pasa por mi cabeza, no entiende por qué una persona es capaz de matarse de hambre tanto tiempo, pero en sí no solo es eso, sino también hablar con gentes en el grupo, por ejemplo, o... tengo otros grupos en Facebook en donde escribo algo o hago un publicación y también me dan una respuesta y ahí de ellos también me apoyó mucho.

Entrevistadora: ¿Hoy en día cómo te ves en el espejo?

Bel: bueno... hay algo con lo que tengo que lidiar mucho que es la dismorfia corporal y... a diferencia de lo que muchos dicen, al menos para mí, la dismorfia para mí se materializa como un sentir, es como que... a veces puedo sentir más pesado por sentir que hay grasa alrededor de mis brazos, o del abdomen, o del cuello, pero cuando me veo en el espejo puedo ver que esa grasa que yo siento que hasta la siento pesada no está, cada vez que me veo al espejo es una forma de confirmarme, es tratar de

decirme que sí estoy muy delgada y que sí, hasta parezco enferma, eh... me veo, a veces me doy lastima a mí misma porque puedo ver, no solamente, el... mis huesos, todos los huesos que se me ven, si no también que estoy llena de cicatrices por los ataques de ansiedad y muchas otras cosas que también me he hecho con mis uñas, con mis propias manos así que puedo ver, siento que la imagen no está distorsionada en el espejo, al menos yo si me veo en el espejo que tengo, pero la diferencia es cuando no me veo al espejo, me siento más pesada, siento que me veo diferente, pero cuando me veo al espejo y ahí veo mi realidad, por eso hago mucho algo que me recomendó mi psicóloga que es que cuando me sienta increíblemente nerviosa porque siento que subí de peso, me veo en el espejo para ver todo el daño porque ahí puedo ver todo el daño que me he hecho, físico, hasta incluso mental porque ahí veo, en el espejo puedo ver todas las... los espacios que hay en mi cabello porque se ha caído mucho por el estrés y por falta de nutrientes, puedo ver mis huesos, puedo ver mis cicatrices, puedo ver mis estrías, y ahí es donde veo el reflejo de mi enfermedad, el reflejo de mi daño, el daño que me he hecho.

Entrevistadora: ¿Alguna vez has atentado contra tu vida?

Bel: lo pensé muy seriamente eh... especialmente en el primer mes de mi recuperación porque siento que en ese primer mes siento que mi cerebro entendió de que por fin... yo a veces tengo la sensación de que la Anorexia es una forma de suicidio a la larga porque cuando estás en medio de ellos, tú sabes que te vas a morir si sigues con lo mismo, si sigues sin comer tarde o temprano tu corazón puedes... puedes sufrir un ataque al corazón o...puede entrar un virus eh... muy pequeño, muy normal, pero como las defensas están tan bajas podría terminar matando o si no al revés, comer mucho y como que forzar a tu estómago también puede tener como que un colapso o algo, no sé y... siento que mi cerebro entendió como que... esa voz entendió que ya no podía seguir haciéndome daño hasta la muerte, así que comenzó, esos pensamiento se comenzaron hacer mucho más fuerte, busqué en internet, varias formas y al final llegue hasta escoger una forma porque descarte varias y... llegue a escoger una, pero también tenía que aprender a lidiar con eso, decirme que aunque lo..., si lo hiciera también terminaría dañando a otras personas que quiero mucho, mi madre trataría de irse conmigo también, así que yo no quería hacerle eso a mi familia, yo no quería hacerle eso a esas personas que tanto quiero así que decidí no hacerlo,

además de que me dije que era el camino fácil, podía simplemente terminar con todo y descansar de todo, de las voces, de los nervios, de los miedos, o podía quedarme, luchar eh... por mí, por mi familia, así que eso fue lo que decidí hacer.

Entrevistadora: ¿Cuál era esa forma que habías escogido?

Bel: bueno... pensé en varias cosas, incluso pastillas, pero lo malo es... no, no lo malo, lo bueno es que aquí conseguir pastillas se necesita receta, además de que el medicamento debe ser muy especial y... los otros métodos eran como que... yo no quería que una persona me encontrara así que... yo no quería darle este trauma a una persona así que el método general que yo escogí fue... que a dos cuadras de mi casa hay un puente muy alto así que yo dije: bueno si la caída no acaba con mi vida, lo harán los autos que están abajo así que eso fue como lo que... la solución definitiva y hasta... al menos yo creo que fue lo mejor, la mejor opción que pude haber tenido porque a veces al dormir yo me decía que ya, que mañana lo hacía, mañana voy, espero a esta hora y me voy, me voy, subo al puente y ya está, ahí terminó, pero llegaba es día y...no, mejor mañana, mejor mañana y lo aplazaba, y yo creo que era una forma de convencer a mi cerebro de que este... si lo iba hacer, pero quizá en algún otro momento y así, lo comencé a aplazar y aplazar hasta que pasé esa prueba del tiempo y terminé no haciéndolo, no considero esa opción.

Entrevistadora: ¿Por qué decidiste tomar esta vía?

Bel: más que nada por el dolor, sentía un dolor muy, muy fuerte eh... especialmente los ataques de ansiedad, siempre subí, sufrí de ellos desde hace años, pero por otras cosas, normalmente era porque estaba en un lugar muy lleno de gente o a veces cuando tenía una presentación muy importante y así, pero en la etapa de la Anorexia , en este proceso de Anorexia , los ataques de ansiedad aparecían porque alguien me ofrecía algo de comer, o porque alguien mencionó algo de mi peso, o por cómo me veía, o por muchas cosas y comenzaban hacer mucho muy frecuentes y los ataques de ansiedad son increíblemente dolorosos, tanto físicos como mentalmente, y... se volvieron tan, tan dolorosos que la única forma de parar el dolor que... era durmiendo para siempre, y esa fue mi única conclusión, simplemente quería escapar de ese dolor, quería escapar de esa voz que estaba en mi cabeza porque no la podía sacar, está ahí, estaba ahí y... fue la única solución que pensé, era o callarla o pelear contra ella

y pelear con ella es mucho más difícil, así que por eso quise tratar de callarla a la mala, simplemente descansando para siempre.

Entrevistadora: tú comentas esto de la Anorexia , que a la larga te puede ¿Por qué si sabes que puedes morir, por qué lo hacen?

Bel: bueno, eh... depende, en mi caso, como te dije, yo sí sabía que podía morir perfectamente, pero hay algunas chicas, por ejemplo, que no, que simplemente dicen que al final va a durar años, pero que no va a pasar, ah... yo sí sabía, yo sí era conscientes de que iba a suceder, pero es un precio que hay que pagar, nada más, algo que me decía siempre, yo, prefiero estar muerta que estar gorda, otra vez, y eso era lo que me repetía casi todos los día “prefiero estar muerta que estar gorda de nuevo” y así me lo repetía varias veces porque para mí estar gordo era, simplemente, imposible, no había forma de llegar, era mejor no vivir, no existir, que existir de esa manera, y obviamente para mí estar gordo no era tener sobre peso, ni siquiera, para mí, estar gorda era subir un poco nada más y... hay tantas chicas, algunas por ejemplo eh... decidieron comenzar a recuperarse cuando se enteraron de que... yo conocía a una que dijo que decidió recuperarse después de enterarse, porque perdió su periodo, no podía tener hijos y eso fue lo que..., como que... le cambió todo el sentido porque su sueño era ser madre y muchas, también que..., en mi caso yo también sabía que podía llegar a la infertilidad, pero no me importó, pero a ella sí, ella sí dijo no, yo quiero llegar a ser madre algún día, quiero llegar a saber cómo se siente y... debo recuperarme, ese es en el caso de ella, en el mío era diferente, yo ni siquiera planeaba llegar a los 30 o a los 20, no sé, pero...eso era lo que menos me importó y a las que no las que no les importa yo creo que es por lo mismo de que tienen pensamientos de quitarse la vida porque, como dije, es como dije es un pacto y debes estar convencida que es un suicidio a la larga y que si presentan estos pensamientos de quitarse la vida, también están presentando inicios de un cuadro de depresión y es algo que es bastante común, en la Anorexia , en mi caso fue primero, primero tuve este cuadro depresivo, pero hay algunas que tienen Anorexia y después tienen depresión, así que... y por la depresión también les vienen esos pensamientos de querer quitarse la vida o al menos no les importe, para nada, su cuerpo, no les importe su vida, o que no les importa, simplemente perderla y puede ser por varias cosas, puede ser por

temas médicos o familiares, pero en mi caso fue por eso, yo no quería volver a ser mi yo del paso, a ser gorda otra vez.

Entrevistadora: ¿Ese tú del pasado qué trae consigo, independientemente de la figura?

Bel: yo recuerdo mucho, y es algo que aún no lo tengo presente, que yo comía y no me llenaba y siento que es porque yo también comía por... forma emocional, recuerdo que en las tardes comía, pero no comía frutas o verduras, yo odiaba las verduras, las frutas comía poco y solo de vez en cuando porque odiaba comer sano porque, obviamente, son buenas para el cuerpo, pero para mí esa gorda, mi yo del pasado, es una persona que solamente come porque de esa forma es que trata de llenar un vacío que tenía y era porque tenía este... todo estos problemas de ansiedades que acabo de llenarlos con la comida porque ese sentimiento de cuando comes algo que te gusta esta como... produce algo en tu cuerpo y te sientes bien, así que yo trataba de tener ese sentimiento de sentirme bien mientras comía, y comía, y comía y... yo no quería volver a eso, yo no quería volver ah..., no sé si te ha pasado, pero a veces yo llegaba a un lugar y llamaba bastante la atención, pero era porque era torpe y yo relacionaba esta torpeza con... con... con mi peso porque por donde caminaba tiraba algo, y para mí no era porque fuera torpe si no porque era tan grande que a veces no media mis dimensiones así que tiraba algo, tampoco lo era tanto, así que para mí ser delgada era como un escape de todo ese mundo, no volver a pasar momentos incómodos cuando me tengo que sentar en algún lugar, no volver a tener vergüenza cada vez que me paro enfrente de un salón a presentarme, o no tener vergüenza cada que me tomen fotos porque me veía incluso más gorda en las fotos o dejar de sentir todos estos complejos, para mí era escape, y dejar de comer era para llenar algo y dejar de tener porque... el comer también era una forma de tener el control así que... eh... para mí era una forma de escapar de eso, como matar esa yo del pasado y no volver a ser, jamás, la misma.

Entrevistadora: ¿Ese vacío que mencionas qué crees que era?

Bel: yo creo que era parte de mi depresión, el vacío puede ser el hecho de que yo siempre fui una persona aislada, y también me aislado a lo largo de la vida, incluso de la secundaria, siempre tuve muy muy pocos amigos y cuando comencé la universidad

dejé de hablar con mis amigas de la secundaria, y en la universidad me sentía sola así que... porque me costaba bastante hablar en público, me costaba mucho expresarme o tratar de ser como soy, simplemente, existía así que en el sentido de que yo sentía que las personas me miraban, en ese momento otras personas podrían estar saliendo con los amigos, este... o estar hablando con amigos, pero en cambio yo estoy aquí encerrada, estoy sin hacer nada eh... soy toda una holgazana, nunca hago ejercicio, ni siquiera como bien, eh... estoy con sobre peso, pero aun así tenía mala salud, en ese momento tenía anemia, a pesar de que estaba con sobrepeso, comía muy mal, no comí nada de alimentos sanos así que era esta forma, esta soledad, más que nada social, y no por culpar a mi familia..., pero como te digo, en mi caso, en mi familia no había confianza emocional, si tenía que hablar de algo con ellos era algo cotidiano, del día o acerca de mi universidad, mi colegio, lo que fuera, pero nunca fue una conexión emocional así que ese vacío es una soledad, es un deseo de nada, pero de todo.

Entrevistadora: ¿Qué piensas y cómo describes la Anorexia y la bulimia?

Bel: si tuviera que usar una palabra yo diría que muerte, es una muerte a largo plazo, consciente o no y... yo lo describo como malos comportamientos porque se reflejan en las actividades que haces, sin embargo, está también el estado mental, es esa conexión porque algunas personas pueden tener comportamientos de Anorexia y bulimia, pero no tener esa mentalidad de la Anorexia y la bulimia, estar a dieta no te hace anoréxica o bulímica, pero las personas que... a mi me a pasado que hay personas que dicen que tienen Anorexia y simplemente hacen dietas, pero no es lo mismo, una persona puede bajar de peso y no ser anoréxica, es por eso que debe haber dos factores: los comportamientos que son comer a solas, medir las calorías, pesar todo, seguir bajando de peso, en el caso de Anorexia específicamente, y... tener esta mentalidad de miedo a las tallas, miedo a subir de peso, miedo a perder el control, estos dos factores, tanto mental como en conducta, tienen que estar como juntos, lo mismo con la bulimia, yo creo que la Anorexia tarde o temprano termina en bulimia porque es un punto en el que no puedes restringir más y comienzas a atracarte de comida y tienes, y por la culpa, vomitas, así que están bastante conectadas, entonces, para mí, la bulimia es una consecuencia inevitable de la Anorexia , y la Anorexia es esta combinación de comportamientos y estado mental.

Entrevistadora: una última pregunta, ya para ir cerrando, ¿cómo crees que intervienen los grupos de auto ayuda de Facebook?

Bel: bueno, ya que en mi familia no hay ninguna persona que haya pasado, específicamente, por este tipo de trastornos, necesitaba a alguien como yo, necesitaba a alguien que me dijera “sí, si entiendo perfectamente lo que sientes y... no, no estás loca”, básicamente yo necesitaba alguien que me dijera “no, no estas loca, yo también siento lo mismo” y eso es lo que más que nada buscaba en ese momento porque a pesar de todo tenía a esta prima y mi hermano que también me escuchaban en el sentido de mis pensamientos o que también les llegué a contar a ellos que me trataba de quitar la vida y todos esos pensamientos, pero necesitaba a alguien que me dijera que sí, que es normal... que es normal lo que siento en medio de la enfermedad, que lo que siento también lo sienten otras personas, que no me estoy volviendo loca que es algo, que es parte de este proceso y que este... y que son como yo, necesitaba..., eso es lo que necesitaba en ese momento por eso los busque, pero por qué sigo ahí, la verdad es que ahora que estoy, me siento más abierta a hablar con mi psicóloga no hablo tanto en los grupos, no sé si te has dado cuenta, pero ya no soy tan activa como antes, en los primeros meses, pero sigo ahí porque... ahora, que siento que estoy progresando un poco con mi recuperación, siento que sus testimonios son una prueba de que en verdad estoy progresando porque mucho que hablan y que están en... a los principios o en medio de la recuperación y dicen que no pueden, para mí es como decir, esta persona ni siquiera puede comer y yo ya estoy comiendo, dos veces al día, pero estoy comiendo, no es nada fruta y verdura así que veo que hay un progreso, veo que hay otras personas y... otro punto importante es que cuando yo aconsejo a alguien o cuando comparto todo eso y alguien como que también le ayuda, también me sienta bien, también es una terapia ayudar a las otras personas.

Entrevistada: ¿Consideras que es un acompañamiento?

Bel: en este punto, sí, al principio no tanto porque es, simplemente, botar, botar todos esos sentimientos que están dentro y no se los he dicho a nadie y los quiero compartir con alguien, pero una vez que ya pude librar eso y pude hablar con todas las personas que tenía que hablar, ya estoy en un proceso de sanación, siento que ya puedo tener los acompañamientos, estoy en una etapa diferente, de mi recuperación, solo quiero

expresar lo que siento así que sí me gusta compartirles todo eso y a veces me responden y me dicen..., porque ahí puedes poner cosas por ejemplo “mira, hoy comí mango” y alguien me puede decir “esta súper bien”, pero entiende el gran logro que es, es todo esto y es cuando siento que hay un retro, hay un apoyo, siento que es una parte importante en este acompañamiento y es una parte importante en mi recuperación.

Entrevistadora: bueno pues... te agradezco muchísimo, no sé si quisieras agregar algo más.

Bel: sí, solo quiero decir que me gustaría que se hablara más, que en efecto me gustaría que se hablara más acerca de los TCA, por ejemplo, yo, toda mi vida, desde que era niña, bueno desde la primaria, después en la secundaria y hasta la universidad, nos mencionaban acerca de la Anorexia y la bulimia, pero de una forma general, médica, y obviamente la imagen de una persona con Anorexia y bulimia era una persona muy, muy delgada, eran chicas, en general, y ponían los síntomas son: y una pila de lista, pero yo nunca le di tanta importancia porque era algo superficial, pero la verdad es que nunca hablaron acerca de que esto era un problema mental, de que una persona con sobrepeso, de que una persona con ansiedad, también puede tener Anorexia, también puede tener bulimia, que otras personas..., me hubiera gustado que hicieran énfasis extremos, un énfasis muy, muy explícito en cómo ver los signos de una persona con Anorexia y bulimia en los primeros momentos, los primeros síntomas mentales como comer sola, o comenzar a trocear tu comida o que de pronto te obsesionaras con el peso, me gustaría que, al menos, en los colegios o en otros niveles de educación dieran un poco más porque así, incluso cualquier persona podría decir “quizá esta persona esté sufriendo o quizá esté en principios de estar sufriendo” y poder evitarlo porque a veces la prevención es la mejor cura, ¿no? Me gustaría, también, que los sistemas educativos pusieran más énfasis en ese, en cómo diagnosticar y tratar esos primeros pasos antes de que se haga muy, muy profundo la persona y tenga consecuencias más graves como puede llegar a ser el estar internado en el hospital o que le pongan una intravenosa o no sé y eso es lo que quiero aportar.

Entrevistadora: muchas gracias por tus palabras y por querer participar en este trabajo.

Bel: encantada de ayudar, bye.

Entrevistadora: bye, gracias.

ENTREVISTA 6: Ca

Entrevistada	Ca
Fecha	7 de febrero 2021
Duración	79 minutos

Entrevistadora: gracias. Bueno... no sé si gustes empezar por platicarme cómo es que sucede todo esto.

Ca: Bueno, la verdad es que yo llegué a tener un trastorno de alimentación sin darme cuenta, todo fue muy rápido y la verdad es que llegó escondido de muchas cosas más, ¿no?, yo comencé queriendo, claro, bajar de peso, pensando que eso me iba a traer la felicidad y era lo único que quería tener, pero la verdad no fue así, me llevo a cosas mucho peores, ¿no?, me llevo hacer sentirme mal, conmigo misma, sentirme que no parecía estar aquí y pues... ah... a pensar de muchas cosas, ¿no?, que la verdad no merecía.

Entrevistadora: esta parte en la que mencionas que pensabas que esto te iba a traer la felicidad, antes cómo te sentías.

Ca: am... todo en mi vida se fue de control porque... este... mi padre enfermo, yo este... estuve sin él, em... un familiar murió y pues sentía como que todo en mi vida

está, cómo se puede decir, todo estaba descontrolado y quería tener un poco de control y fue como llegué a esa parte porque podía controlarme y comencé a cambiar hábitos y me llevaron a tener un trastorno de alimentación.

Entrevistadora: ¿este trastorno te fue diagnosticado, buscaste ayuda?

Ca: si, fue diagnosticado con la psicóloga, psiquiatra y me diagnosticaron, que Anorexia nerviosa, ¿no?

Entrevistadora: ¿y tu mamá y tu papá saben de esto? ¿Cómo lo vivieron?

Ca: bueno, yo comencé diciendo que tenía gastritis, que tenía dolores de estómago y bueno, me llevaron al médico, al doctor y... no tenía nada y... bueno mis padres estuvieron buscando doctores y muchas cosas más, y la verdad no... ningún doctor me dijo que tenía algo.

Entrevistadora: ok, por ejemplo, ¿cómo es tu relación con tu familia?

Ca: es una relación muy buena por eso, de esa parte, no ha venido el trastorno.

Entrevistadora: ¿Tienes muy buena relación con ellos?

Ca: si, gracias a, a, a eso estoy llevando mucho mejor mi tratamiento.

Entrevistadora: ¿Con quién tienes mejor relación?

Ca: eh... a la que más le tengo confianza, creo, como para contarle todo es a mi mamá, creo que a mi mamá es a la que le cuento más cosas, o sea, es a la que..., a la que... cada que me ha dado un ataque de ansiedad, por todo lo que estaba pasando, ella se enteraba al rato, al momento.

Entrevistadora: esta parte en la que tú me comentas que recibiste mucho apoyo de tu mamá, antes de que tu fueras diagnosticada, antes de la Anorexia, ¿qué fue antes?, ¿cómo era tu familia?

Ca: la verdad es que mi familia estuvo como que... como te digo, estos sufrieron la pandemia, estuvimos separados y... luego mi papá enfermó de COVID y... entonces estuvimos separados, ¿no?, y no tuvimos mucha comunicación.

Entrevistadora: ¿tú cómo describirías a tu familia?, ¿cómo es el vínculo?

Ca: creo que es un buen vínculo el que tenemos, pero creo que... también me faltaba, perdón, nos faltaba estar más juntos, ¿no?, y... eso fue lo que me dijeron mis doctores porque... am... estábamos viviendo una vida este..., ¿cómo te puedo decir?, una vida en la que mis papás estaban trabajando, yo haciendo una cosa y la otra y la verdad es que no nos dábamos el tiempo de vivir un momento más juntos, también.

Entrevistadora: cuando no te daba esta atención eh... aun así tu recibías atención.

Ca: si la recibía por eso es que en esa parte em... los doctores no lo encuentran algún problema que hubiera tenido con mi familia que me hubiera llevado hacia el trastorno.

Entrevistadora: entonces tú consideras que esto fue cuando hubo esta separación por la enfermedad, por el fallecimiento por todo esto que trajo la pandemia, o sea, te sentiste de una u otra forma un poco sola porque hubo esta separación.

Ca: sí.

Entrevistadora: de venir una familia completa fue la separación completa.

Ca: si, fue así.

Entrevistadora: ¿Cómo te diste cuenta que tenía Anorexia?

Ca: cuando comencé a sentirme mal físicamente porque bueno, yo tenía mareos cada que me paraba y... bueno sentí que algo malo estaba conmigo porque no era normal y entonces, creo que fue un poco más fácil que tenía Anorexia y creo que eso me ayudó bastante, el poderme darme cuenta que tenía un trastorno de alimentación y... yo no le hablaba con nadie, me llevaron al psicólogo porque eso fue lo que recomendaron los doctores, ahí me pude soltar porque, yo, la verdad no podía arreglar y alzar la voz por mí misma, no podía ni contar a la persona que más confiaba que algo malo pasaba conmigo, ¿no?

Entrevistadora: ¿Quién consideras que fue esa persona de apoyo en los momentos de crisis?

Ca: creo que fue mi mamá, mi mamá me ha dado toda la confianza y la verdad es que me ha apoyado muchísimo, me cobijó, mi mamá y bueno... mi papá, pero a mi mamá le tengo como que más, o sea con la que apenas le alzó la mirada y... y ya sabe que... que ya estoy teniendo un... algo malo, es mi mamá.

Entrevistadora: ¿Tu relación con tu mamá es muy estrecha?

Ca: sí.

Entrevistadora: ¿Siempre ha sido así?

Ca: si, siempre me dio toda la confianza como para que le cuente mis cosas, como para que yo me comunique con ella, pero la verdad es que cuando me di cuenta, yo misma, y cuando todavía no había donde mis doctores, no le pude decir, y creo que esto es algo que hace la enfermedad, que tengas miedo a decirlo porque muchas veces sientes que no eres lo suficientemente delgada para poder tener un trastorno.

Entrevistadora: ¿Cómo te ves en el espejo, hoy?

Ca: si, sí, la verdad es que mi distorsión, mi dismorfia ha mejorado bastante, hay días en los que sí me siento muy mal como que..., pero sé que no es así, sé que todo lo que veo en el espejo no es este... del todo cierto, entonces muchas veces me llego a sentir muy mal, pero la verdad es que lo controlo porque sé que tengo un trastorno de alimentación y de que no tengo..., todo lo que estoy veo en el espejo es real, así que eso me ha ayudado mucho, el poder haberme dado cuenta de que tengo una enfermedad y por eso es que me veo así.

Entrevistadora: ¿Cómo te describes tú?

Ca: bueno, este... yo me perdí cuando, cuando... este... comencé con todo esto y la verdad es que ahora que me estoy volviendo a encontrar, otra vez, es como que...sé que hay muchas virtudes en mí, puedo ser una persona muy alegre, muy buena, muy... extrovertida, muy... son cosas de las que me he dado cuenta.

Entrevistadora: en los momentos en los que estabas en crisis, ¿cómo te veías?

Ca: eh... me veía una persona a la que no merecía estar aquí, me veía como una persona que... que... no era importante para nadie, así me sentía, ¿no?, conmigo misma.

Entrevistadora: ¿Te sentías sola?

Ca: si, me sentía muy sola.

Entrevistadora: a pesar de que tú sentías como... todo este cariño de tus papás, ¿no?, de esto que comentas que soy muy unidos, ¿por qué te sentías tan sola si estaban ellos ahí?

Ca: claro, eso es lo que yo también me decía, ¿no?, porque todas esas personas estaban ahí, preocupadas por mí diciéndome “¿Ca qué te está pasando?” o... “¿Ca tienes algún problema? O... cosas así, pero la verdad era que yo me sentía sola, sentía que no podía alzar la voz y decir que algo me estaba pasando, ¿no?”

Entrevistadora: ¿Alguna vez pensaste el alzar la voz, en la necesidad de hablar?

Ca: si, lo pensaba, o sea, pero tenía miedo de... de...(ríe) de no ser tan delgada como para tener el trastorno y creo que... y creo que... eso es lo que muchas chicas sufren también, ¿no? Porque la sociedad también dice que debes ser extremadamente delgada para tener un trastorno alimenticio y... la verdad es que no me veía así en el espejo y... bueno, no... no me sentía así de delgada como estaba en realidad cuando toda mi familia y amigos, que me conocían, me decían que estaba muy delgada, ¿no?

Entrevistadora: lo que mencionas de la sociedad, que hay estereotipo hasta para ser delgada ¿Piensas que el estándar social impacto en tu trastorno?

Ca: creo que sí porque yo quería alcanzar esa perfección, entre comillas, quería alcanzar eso, quería llegar a ser delgada y sentía que eso me iba a traer la felicidad o me iba hacer sentir menos sola o me iba a traer autoestima cuando en realidad todo eso se consigue con cosas internas y no matándome, por decirlo, porque estaba eligiendo eh... no seguir con mi vida y quedarme en algún lugar ahí parada y pues era un lugar que no me llevaría a nada bueno.

Entrevistadora: ¿Tú tenías algún modelo de esta perfección?

Ca: am... un cuerpo delgado.

Entrevistadora: ¿No tenías alguna figura?

Ca: creo que me basaba más en peso, en un número, en... alcanzar la delgadez como un número, ¿no?, o sea pesar tantos kilos, ¿no?, y llegué una vez a esa meta, que tenía, y quería seguir bajando de peso y es cuando, cuando me pongo a pensar y digo: ah... no me daba cuenta de que estaba haciéndole un daño a mi cuerpo queriendo bajar y bajar de peso y cada vez quería hacerlo más y más.

Entrevistadora: ¿Cuándo tú piensas en esta delgadez, ¿Cómo te veías?, ¿Qué te reflejaba?

Ca: quería ser muy delgada, muy delgada, no sé, quería estar muy, muy delgada.

Entrevistadora: para ti, estar delgada, ¿qué significaba?, ¿por qué el querer ser tan delgada?

Ca: creo que eran porque...bueno, hasta la misma sociedad nos hacer ver de que la delgadez es algo bueno, es algo que te lleva a ser más feliz, contigo, con tu salud, es lo que dicen, pero la verdad es que no.

Entrevistadora: hace rato mencionaste que la Anorexia te lleva a la muerte ¿Por qué si sabes que con la Anorexia puedes llegar a la muerte lo haces?

Ca: porque creo que el querer llegar a esa... bueno, perfección, como digo, es muy fuerte para las personas con trastorno que el saber que estamos haciendo algún daño a tu cuerpo y... para alcanzar todo eso porque son como metas que yo me ponía, me ponía metas de llegar a tantos kilos y... yo pensaba que era algo bueno y cuando llegaba a esa meta, comenzaba otra meta más y... así sucesivamente hasta que llegué al punto que no podía conmigo mismo, ni con... no podía ni pararme porque ya me sentía mal, comenzaba a marearme y cosas así.

Entrevistadora: ¿en este proceso tu atentaste contra tu vida o sentiste las ganas de hacerlo?

Ca: si lo sentí, la verdad es que sí lo sentí y muchas veces, pero no llegué al punto de hacerlo.

Entrevistadora: ¿Por qué?

Ca: lo detuve porque sabía que tenía algo conmigo, o sea que... que... no era yo la que, la que estaba ahí, ¿no?, en esos momentos y sentía, en esos pequeños momentos que era irreal o de que algo malo pasaba conmigo, entonces sabía que no era algo que quería hacer, pero era algo más que me impulsaba hacerlo.

Entrevistadora: ¿Cómo describirías la Anorexia y la bulimia?

Ca: ammm... mmm... un mundo del que cuesta salir mucho y... es muy fácil entrar.

Entrevistadora: ¿En este mundo qué encontraste?

Ca: am... encontré tristeza, encontré mmm... baja autoestima, encontré... no encontré nada de amor, mi amor propio como yo lo pensaba.

Entrevistadora: ¿Cómo crees que los demás observan este padecimiento?

Ca: creo que... bueno las personas piensan que una persona con Anorexia debe ser muy delgada, pero la verdad es mucho más allá que eso, eh... pienso que algunas personas piensan que mayormente solo somos chicas o chicos vomitando, más que eso.

Entrevistadora: mencionaste que va más allá, ¿a dónde?

Ca: eh... bueno... no entienden la tristeza por la que pasan las personas, no ven la lucha constante que tiene la persona al tener como otra persona, dentro de ella, hablándole y diciéndole que todo lo que están haciendo está mal, de que tiene que mejorar haciéndose daño a sí mismo, bueno haciéndose un daño.

Entrevistadora: ¿Cuál consideras que es la etapa más crítica de tu padecimiento?

Ca: mi etapa en la que, en la que no me daba cuenta que seguía haciéndome daño cuando ya sabía que tenía algo malo.

Entrevistadora: ¿Qué piensas de realizar esa conducta?

Ca: am... bueno, pienso que es algo que no se debe seguir haciendo.

Entrevistadora: me gustaría que me platicaras si sufriste algún tipo de violencia.

Ca: am... violencia física nunca, nunca fui víctima de violencia física y violencia psicológica bueno... bueno algunos comentarios, en el colegio, pero la verdad es que yo no me dejaba llevar por eso, yo tenía una autoestima muy alta y me sentía bien tal como era y... este... aparecían comentarios que de repente me dañaban, como cada persona, pero había comentarios de lo que no eran y me dañaban, eso ayudaba a mi enfermedad a que avanzará.

Entrevistadora: ¿Tú qué piensas de los externos que realizan esta conducta?

Ca: pienso que somos personas que necesitamos, más que todo, ayuda.

Entrevistadora: quisiera entender un poco más el concepto de buscar ayudar, como tú lo dijiste, conocen otro mundo y al estar en ese momento, ¿cómo crees que les gustaría recibir esa ayuda?

Ca: bueno... este... la verdad es algo difícil, el querer recibir ayuda si una no se deja ayudar, entonces yo creo que debemos estar abiertas a recibir esa ayuda que... necesitamos buscar una forma en la que las personas nos escuchen y creo que las personas que estamos en recuperación es lo que más buscamos que los chicos y las chicas que tengan este trastorno de alimentación, quieran recibir ayuda porque ahí es donde comienza todo, ¿no?

Entrevistadora: ¿Tú a qué le atribuyes que padecieras Anorexia?

Ca: bueno... creo que fue la idea de controlar mi vida, con algo que no me iba a llevar a ningún bien.

Entrevistadora: ¿Este control de qué es?

Ca: porque bueno... no tenía nada de nada en ese momento y quería, por lo menos, tener el control de una cosa en mi vida, en ese momento, y me fui a lo físico.

Entrevistadora: los grupos de Facebook, de autoayuda, ¿qué te dan?

Ca: bueno, cuando me uní esperaba el poder saber que no estaba sola, en esto y que me ayuden a poder alzar la voz, también, porque yo sola no podía, o sea no.

Entrevistadora: ¿Cómo crees que te ayudaron los grupos?

Ca: yo sentí la ayuda, sí la sentí porque me di cuenta que muchas personas padecen de esto y muchas personas también salen de esto, y ayudan a las personas que están haciéndose daño, entonces esa fue una de las cosas que me motivó, el querer, yo, dar ejemplo, también, de que sí se puede salir de esto, ¿no?

Entrevistadora: ¿Cómo describirías al grupo?

Ca: es un grupo bueno, la verdad es que me ayudó en el momento en el que estuve con mis ataques de ansiedad por haber comido la porción más grande o por cosas así, entonces creo que es un grupo bueno que da un apoyo grande porque la verdad es que muchas de las personas no tienen la capacidad de hablarlo con personas que conocen, entonces es como que... una gran ayuda.

Entrevistadora: ya para ir cerrando la entrevista ¿Qué piensas de los estereotipos sociales?

Ca: pienso que las barbies y los modelos de ropa no deberían existir, la verdad es que pienso que no deberían existir que... son cosas que hacen daño, ¿no?, porque una persona que tenga una constitución gruesa y quiero conseguir un estereotipo de una barbie le va hacer daño porque es su constitución entonces creo que todos los cuerpos deberían ser modelos, no solo un tipo de cuerpo.

Entrevistadora: ¿Tú qué papel crees que juega la sociedad en los trastornos alimenticios?

Ca: juega un papel muy grande porque creo que muchas veces la sociedad es la que nos lleva a tener estos trastornos, con los estereotipos, con la delgadez y con todas esas cosas.

Entrevistadora: ¿Tú alguna vez te sentiste dentro de esos estereotipos?

Ca: sí, pero son inalcanzables, somos todo lo contrario y por eso son figuras porque es justo a lo que no podemos llegar.

Entrevistadora: ¿Y cómo te sentiste dentro?

Ca: am... creo que me metí mucho al querer alcanzarlos.

Entrevistadora: eso es todo de mi parte, no sé si tú quieras agregar a lo más.

Ca: claro, a las personas que están sufriendo un trastorno de alimentación y todavía no han alzado la voz les digo que lo hagan, de que no están solas, y de que hay muchas personas en el mundo, en su país, su familia, que las pueden ayudar, de que no son las únicas viviendo esto y de que se puede salir y ver adelante, ayudar a esas personas que nos ven saliendo adelante y avanzando, y de que esto no lleva siempre a la felicidad. Y a la sociedad decirle que traten de apoyarnos, de que traten de comprendernos más, de que no somos chicas buscando, solamente, la perfección, sino que también somos personas que estamos padeciendo de tristeza, de sentirnos solas. A mí me gustaría que la sociedad nos apoyara dándole más importancia a esto, informándonos más, informándonos más sobre estos trastornos de alimentación que están presentes en todos los lugares y que no nos damos cuenta.

Entrevistadora: ¿Por último, los grupos de Facebook te dan ese acompañamiento?

Ca: creo que, si ayudan, te dan compañía y encuentras a los tuyos, pero también está en nosotros poder pedir ayuda a personas cercanas.

Entrevistadora: bueno... muchas gracias, te agradezco mucho, de verdad.

Ca: gracias a ti, de verdad que compartir ayuda, bye.

ENTREVISTA 7: Ba

Entrevistada	Ba
Fecha	7 de febrero 2021
Duración	21 minutos

Entrevistadora: ¿me puedes platicar un poco sobre este proceso que has tenido?

Ba: bueno, cuando tenía doce, mmm... comencé a preocuparme por mi estado físico debido a que, en donde yo estudiaba, muchas chicas ya habían enflaquecido y yo era la única que..., para ellas estaba gordita, y en casa no es que ayudaban mucho, me decían que debía bajar de peso, de buena forma, ¿no?, pero cuando hablas con una personas que recién está en crecimiento, se obsesiona mucho, yo tuve Anorexia nerviosa durante 4 o 5 meses hasta que simplemente busqué salir, no de la forma correcta porque... una no tenía dinero, dos, mi familia es demasiado estereotipada con eso de que los que van al psicólogo están locos, los que van al psiquiatra se la pasan drogados, entonces yo me puse a investigar y lamentablemente caí en las drogas, consumía marihuana porque me habría el apetito, entonces de esa forma podía comer, ya con el paso del tiempo, me di cuenta que en efecto estaba engordando, pero no, no me sentí bien físicamente, era la misma mierda de estar sin comer, ya después puse de parte, hable con psicólogos del colegio, pero lo mismo que te dicen “no, no, tienes que hablar con tus papás y en cambio te vamos a dar charlas para que puedas comprender y entender cómo va hacer esto proceso”, y nada más, no sirvió de nada. En sí ya... a los 13 comencé con mi bulimia, entonces dije “si no puedo superarlo por qué no cambio a otra cosa que no me haga tanto daño y aun así pueda mantenerme”. Comencé, en principio, solo comer carnes porque... es proteína y no es energía mala, es energía que el cuerpo consume a lo largo del día entonces comencé a comer, máximo, 1000 calorías al día, eso no era más que un filete y ensalada, y... después a vomitar, a vomitar con laxantes, principalmente leche magnesia, me embutía de eso y vomitaba, se supone que el laxante te hace ir al baño, pero vomitaba (ríe), es una cosa muy extraña que aprendí de esto, pero bueno... después ya deje de tener dinero, comencé a... provocarme el vómito con los dedos, y así durante año y medio (ríen) el año

anterior mi enamorado se prestó a darme ayuda porque, o sea, no estaba bien, era como que un tiempo no me hacía nada, pero al siguiente mes ya había bajado 5 kilogramos y después subía los 5, y después bajaba 8, entonces no era algo que estaba normal porque me desmayaba muy fácil, me dolía la cabeza, no podía estar despierta, entonces comenzamos... bueno, él comenzó a leer, comenzó a pedir ayuda gratuita y... hasta ahora, no he vomitado en las últimas dos-tres semanas, pero como muy poco, así muy poco, tú no te puedes imaginar que coma eso y sobreviva (ríe), pero hasta ahorita creo que voy bien, quizás más adelante pueda aumentar mis porciones y... dejarlo un poco atrás, yo sé que es un problema psicológico, más que de voluntad, pero nunca, aunque he querido y estado muy mal, he podido tener ese tipo de servicios.

Entrevistadora: una pregunta, esta parte que dices que decían que bajaras de peso de una forma no grosera ¿Quién te decía?

Ba: bueno... yo a los 10-11 años, sufría de sobre peso por... ¿5 kilogramos? 5-10, por ahí iba, entonces mi abuela me decía que estaba un poco gorditas, que las tallas que yo usaba no eran para mi edad y... mi abuelo me decía que “sí, que estaba demasiado gorda, mira cómo estás, no tienes la talla para decir que no estás gorda” y cosas así, entonces para mí fue muy grosero, pero ellos decían que no, que así se trata a la familia y... lo hacían ver, de cierta forma, disfrazándolo, de forma bonita, pero no, eso fue lo principal.

Entrevistadora: ¿Tu abuela figuró como tu madre?

Ba: actualmente no... actualmente no, no convivimos mucho con mis abuelos porque nos hemos alejado, pero, aunque mi mamá no se preocupe por eso, ella es muy despectiva, por ejemplo, cuando salimos a comer o a pasear y los acompaño, me dicen “come, tienes que comer, sino cómo vas a estar, ni siquiera tienes peso” y... a veces sale con sus idioteces de...” yo no voy a mandar a arreglar más ropa, ya estoy cansada” o “mira eso brazos cómo están, todos lánguidos”, ella es mucho más grosera que mi abuela.

Entrevistadora: ¿o sea tu mamá es más despectiva que tus abuelos?

Ba: sí.

Entrevistadora: ok ¿Cómo describes la relación con tu familia?

Ba: pues...mmm... es... unilateral, yo trato de hacer de todo porque las cosas vayan en orden, de que ya no falle más, de estar correctamente, porque, para que todos estemos conviviendo en paz, pero se enfrascan en cosas, en errores, en acciones pasadas, entonces... yo trato de hacerlo bien y ellos me borran.

Entrevistadora: ¿En qué crees que se fijan al verte tan delgada?

Ba: tal vez en que... en que no doy buen aspecto para las demás personas porque todos me ven cuando salgo. Entonces... no es, no, no, no creo que les de vergüenza, pero les preocupa cómo me vea la gente y cómo me ven ellos.

Entrevistadora: ¿En algún punto sabes que la mirada de ellos es hacia ti?

Ba: no, nunca me ven, me da vergüenza que ellos me vean porque a veces me doy asco, nunca he sentido ese placer de tener su atención o me estás mirando, nunca.

Entrevistadora: mencionabas la parte económica ¿Cómo impactó esto en el trastorno?

Ba: para serte sincera, nosotros tenemos una posición, económica, muy alta, demasiada para decir verdad, pero vivo en una familia que nadie puede tener un pequeño problema mental porque enseguida deja de ser parte de la familia, siéndote sincera, yo padezco psicosis diagnosticada, ansiedad y bulimia, y nadie hace nada, a excepción de mi enamorado y yo que, yo... en lo personal, ya estoy cansada de intentar suicidarme, el sábado pasé por una fase depresiva demasiado grande, demasiado grande, y... cuando fui a contarle a mi mamá, lo único que me dijo fue “anda ve a dormir tranquila”, el nivel de ignorancia que hay en este hogar con respecto a la salud física y mental, es demasiado grande, entonces, no es que haya impactado de mala forma, si no que aquí se aplica quien quiere, puede, entonces... mi madre no quiere, entonces es la que no puede, no sé.

Entrevistadora: ¿Por qué crees que se centré más en otros aspectos que en el afecto?

Ba: mi mamá es una mujer muy materialista, me quedo claro, y... supongo que para ella vale más un estatus que... que la condición en sí del ser, tal vez es por cosas que ella no tuvo de pequeña o porque le nace ser así, la verdad no sé.

Entrevistadora: ¿Qué sientes cuando vomitas?

Ba: bueno, desde que comienzo a ingerir comida es... dos cucharadas y me lleno, literal me lleno, siento como que ya he comido demasiado, mi estómago comienza a retractarse, siento como la comida va subiendo entonces yo misma ya como rápido, todo lo que te puedas imaginar, y ahí voy al baño, ni siquiera pienso en nada, yo que recuerde no pienso en nada, simplemente es vomitar y sentir el alivio de tener el estómago vacío otra vez, no sé si sea posible, pero mi estomago ya no acepta comida, como, hago el intento, y de inmediato quiero vomitar, o sea ya me siento llena, es como si hubiera comida puf... bastante. Simplemente es por esa sensación de sentirme vacía, de estar en ayuno.

Entrevistadora: ¿Cuál es tu relación o tu forma de relación con tu familia?

Ba: en sí los días son como una familia normal, mi madre cocina, sirve la comida, hacen chistes entre todos, molestan a todos, pero llega un momento en el bueno... en sí los días son como una familia normal, mi madre cocina, conversan en la cocina mientras hacen la comida, hacen chistes entre todos, molestan a todos, pero llega un punto en que solo topan mi peso, topan solo el mío, ni siquiera el de ellos, es como si solo yo estuviera mal cuando ellos también sufren de sobrepeso entonces... hay dos enfermedades distintas vistas desde dos ángulos diferentes. No sé si sea el hecho de que quieran hacerme sentir mal a mí y de esa forma cambiar mi forma de vida, pero yo en lo personal no creo que esté bien.

Entrevistadora: ¿Quién ha sido tu apoyo en los momentos de crisis?

Ba: desde que tengo 12 hasta los 14 absolutamente nadie, no tengo a nadie, me he desgraciado los brazos como no tienes una idea, me he intoxicado con pastillas, especialmente naltrexona, desperté en el hospital, pero me dieron de alta porque a mi abuela le daba pena, me he fracturado las piernas y los tobillos infinidad de veces porque me he aventado a los carros, y saber que ella no está para mí es algo que te jode, que te perturbe, te hace sentir que no es nada porque en sí no estás bien. Desde

el año anterior que conozco a Adrián, él es quien ha intentado ser mi soporte y de verdad se lo he agradecido mucho porque de no ser por él no hubieran encontrado y no me hubieran lavado el estómago, algo muy asqueroso, yo he decidido suicidarme, anteriormente, porque yo huyo de un temor mucho más grande que el de la muerte, la muerte si es algo normal que nos va a llegar a todos, pero cuando tu lo tratas de acelerar es más porque no le encuentras más salidas a lo que estás padeciendo, ningún acto de suicidio puede ser minimizado por más absurdo que parezca, solamente es ese alivio de ya no padecerlo más, no lo sé, yo lo veo así, es huir de ese miedo y ese miedo es a las voces que escucho, a las alucinaciones que tengo y es que nunca pensé en tener esto porque la verdad yo era la típica niña que pensaba que su familia iba hacer la mejor, pero todo cambio y sé que esto te puede matar, pero justo por eso lo hago porque deseo morir porque yo ya he visto las posibilidad que tengo como menor, como hija, como integrante de esta familia o como enamorado. Es un proceso muy largo el que tengo que pasar y para todo eso necesito que se meta mi mamá, pero ella solo es la típica persona que si dices algo te golpea y se va, y para que me están golpeando más la verdad no estoy, yo ya he sufrido mucha violencia física y mental, yo trato de abrirme con mi mamá, de decirle lo malo que es tener distimia, y no, me dice que esas cosas son de locos y que yo no estoy loca que solo debo poner de parte ahí es cuando me golpea, ni siquiera es que yo sea una persona altanera al hablar con ella porque en sí no la respeto, yo solo le tengo mucho miedo desde niña, mi infancia fue muy traumática, viví normal hasta los cuatro años, abusaron de mi a los cuatro y medio, a los cinco ya vivía con mi abuela, mi abuela me pego desde los 5 hasta los 10 años, de una manera brutal, llegó a partirme la pierna, me pegaba con la tira de cuero o me bañaba con agua fría o me pega con cables, hay episodios que si bien ya pasaron aún no tengo pesadillas con eso, a los 11 tratamos de hacer las paces con mi mamá y que yo viviera con ella, pero mi abuela la acusó de secuestro y se sintió demasiado mal, pasear a tu hija y que un policía esté detrás tuyo jalándote para que no te quedes con ella, esa es mi infancia, nunca pude jugar con los niños, me daba miedo, me daba asco que me tocaran y por otro lado las niñas se aprovechaban de mi porque yo era muy estúpida, muy dejada, llegaron al punto de besarme y tocarme, yo no hacía nada porque tenía miedo.

Entrevistadora: ahora, cuando te ves al espejo, qué ves.

Ba: veo una pieza de porcelana pegada con cola blanca, tratando de sobrevivir a pesar de que tenga un martillo enfrente que trate de romperme, en sí, las muñecas de porcelana son intocables y con el más mínimo descuida se rompen, oye me hablan mi voces adiós.

ENTREVISTA 8: Ya

Entrevistada	Ya
Fecha	8 de febrero
Duración	73 minutos

Entrevistadora: cómo te estaba comentando por WhatsApp, sobre interés del trabajo y la intención que tienen las entrevistas, este... también no sé si tengas algún inconveniente en que grave las voces, esto es porque, bueno las entrevistas tienen que ser transcritas y a mí se me haría un poco más fácil grabar nada más la voz, no te preocupes

Ya: si, está bien.

Entrevistadora: vale, entonces comenzamos emm... Bueno, no sé si primero quisieras platicar un poco de ti, antes de que entremos en el tema de la Anorexia y la Bulimia, cuéntame de ti, quién eres "Ya", a qué te dedicas, independientemente del padecimiento de Anorexia y la Bulimia.

Ya: o sea, ¿cómo sufro a diario con esto?

Entrevistadora: Ah bueno, antes de que hablemos de la enfermedad, hablar de ti

Ya: ah bueno, lo que hago y eso...

Entrevistadora: ajá sí, pues quién eres, a qué te dedicas, qué haces...

Ya: yo soy la... bueno yo soy la última de tres hermanos, una ya se casó así que como que solo vivo con mi hermano, casi siempre estoy sola en mi casa ammm... mi día empieza, bueno, hago unas cosas que me faltan hacer, tengo clases muy temprano

porque casi nunca desayuno, o sea casi no desayuno, no como casi, si como procuro que siempre sea en poco y lo que me dejen por ahí, procuro no comer mucho porque bueno, creo que siempre como que tengo ansiedad y como que cuando como me siento algo triste y así y recuerdo cosas, me enseñan un montón de cosas, tengo un montón de clases en todo el día, o sea estoy de aquí para allá y como que no tengo tiempo para nada y eso también como que no me deja comer y como que se me hace más fácil también, o sea como que trato de comer algo pero es como que no tengo hambre, se me quita el hambre, creo que es como estrés que me da, no es nada, pero me da algunas veces, desde que me levanto estoy en clases, después del receso tomo algo de agua, luego estoy en clase hasta la noche y ya de ahí como que descanso, como que mi día es muy atareado, y casi siempre estoy ahí, en mi día libre hago ejercicio, o hablar con las demás chicas del grupo o dicen consejos o contar nuestras cosas y así, casi todo eso hago, las clases en línea me gustan más porque no veo a nadie y me gusta más estar sola (risa)

Entrevistadora: bueno y ahorita pues comentabas también por WhatsApp que tienes muchas clases, entonces te mantienes muy ocupada con eso y ahorita como... bueno te resulta más fácil porque no convives con las personas, pero ¿cómo te sientes al tener tus clases ahorita? ¿se te hace más fácil porque en la escuela presencial tenías que comer en la cafetería?

Ya: Emm... bueno, yo entre en eso de la Anorexia y la Bulimia en la cuarentena, o sea, bueno yo... bueno creo que la mayoría de nosotras tenemos TCA, pero no se dan cuenta, pero cuando yo empecé era muy niña pero no sabía, era como yo sola en mi interior vale, eh... busque grupos así, pero como que no lo había encontrado y yo, así como que era muy chica en ese tiempo, entonces no encontré. Entonces ya en cuarentena pues me pasaron un montón de cosas, entonces ahí ya encontré un grupo no se cómo me aparecieron, encontré un grupo y así como que a mitad de año, del año pasado, empecé con todo esto de la TCA, y es de ya no comer casi nada, pero en el colegio, cuando iba en el colegio, tampoco salía a comer mucho en los recesos, estaba por todo el colegio o hablando con alguien, pero casi nunca comía, no desayunaba porque yo a las 7 ya tenía que estar en mi colegio y llegaba a mi casa como a las 3 y pues mi mama también andaba ocupada y no había comida, o sea había comida pero a veces no me daban ganas de comer. El año pasado como que

hubieron muchos cambios en mi familia y como que todo fue muy difícil y eso también como que empecé con el TCA, no se... encontré como que paz en esas cosas, con eso bueno... si como que... sí, no se, como que empecé a entrar en profundidad al TCA, escondía comida y me la pasaba vomitando y así.

Entrevistadora: umm relativamente llevas poco tiempo... ¿cómo te has sentido en estos meses?, casi un año desde que han iniciado lo de la cuarentena y has sido más consciente de que estabas teniendo un TCA.

Ya: eh... bueno como que me siento, o sea, como nosotras entramos a un grupo, o sea siempre hablamos de lo que tenemos y nosotras como que tenemos consciencia de que tenemos esto y pues... como que pues... nosotras sabemos que esto no es un juego para nosotras, hay algunas que entran por juego, pero no nosotras como que sabemos que es algo real, desde que entré a esto de Ana y Mia, o sea ya todo fue muy diferente. Me sentía muy mal, o sea cuando me daban atracones me sentía re-mal, re- mal, o sea, iba corriendo a vomitar, o sea todo muy difícil al principio, en lo que te vas a acostumbrando y las cosas que me decían las demás chicas como que... consejos y esas cosas, aunque creo que fue más como los recuerdos de mi infancia, las cosas que me decían me motivaban más a seguir en esto, pero si es muy difícil, o sea cada vez que recuerdas porque estas en esto o cada vez que te ves al espejo, es como... o sea es algo muy horrible sentir eso, no se... eh... me genera mucho estrés, o sea, es como que tengo un montón de cambios, o sea es muy difícil explicar... es como que me he vuelto bipolar, luego como que me dan ganas de reírme, otras veces, así como que de la nada empiezo a llorar, me genera muchas emociones, o sea yo no soy una persona muy estable que digamos emocionalmente.

Entrevistadora: bueno, comentaste hace ratito que recuerdas algunas cosas de tu infancia, ¿cómo que es lo que recuerdas?

Ya: ah sí ya, vale, bueno yo eh... te voy a contar un poco lo que paso, soy la última hija, mi mamá en el momento de que nazco ya tenía cáncer en el útero, entonces como que estaba automedicada y bueno como ya estaba embarazada, se enteró que ya estaba en barriga igual, entonces, la cosa es que como que yo crecí con muchos... o sea nací re- mal, o sea me enfermaba a cada rato, nací como una niña, como la niña. O sea mi familia nunca se enferma y yo me enfermaba por todo y bueno, la cosa

es que yo tenía como el pie plano, eso fue como que... yo aprendí a caminar bien como a los 7 años, por ahí, pero no podía correr, no podía jugar con los demás niños y como a mi papa le gusta hacer mucho ejercicio y eso, como que yo no cuidaba mucho mi cuerpo vale, yo no podía correr, o sea no hacía ejercicio como las demás niñas vale, eso como que empecé a engordar un poco, pero no era como las demás niñas, o sea sabía que estaba engordando, pero no tanto, o sea no era una niña muy gordita era agarradita algo así ah... bueno, casi siempre que quería jugar con los demás niños amm... era como que siempre me excluían y eso me dolía y es como que había, en mi familia también me decían que era muy gorda que esto, que el otro y o sea así como que eran cosas que para mí no tenían sentido “no hay que darle de comer, porque ya está muy gorda” o no sé qué, por ejemplo, si un día se ponchaba la llanta del carro la culpa era mía porque era muy gorda y eso era un poco... que mi familia fue la que me llevó a esto, en mi familia todos son flacos, flacos y yo era como que la única niña medio gordita. Como que mi papá era... mi papá siempre fue... mmm... A mi papá le gusta mucho el ejercicio es... militar entonces como que a mis hermanos les enseñaba todo, a ser deportistas y yo como que nunca pude hacer... tener una infancia como la que él quería, que yo participara como en concursos como de atletismo porque estaba en un colegio así de deportes y ya, por más que lo intentara, pues yo quise demostrarle a mi papá que yo también podía y era una niña normal y el día que corrí, o sea me abrí la pierna horrible o sea cada vez que intentaba correr me tropezaba o jugar con alguien o sea es como que... o sea fue muy difícil para mí y bueno ahí fue donde, bueno a los 11 años empecé... como que me hice más gorda, gorda, me empezaron a molestar mucho en mi familia, como que cada vez que quería comer, como que me daban de vomitar y también a los 11 años aprendí a esconder la comida en latas de chocolate que me traían para echársela a la leche eh.. yo agarraba la comida, siempre que había comida, mi mamá se iba un rato, la agarraba y la metía ahí y después a media noche que iba al comedor agarraba la lata y la tiraba a la basura, o sea y nadie se daba cuenta y yo seguía haciendo eso o sea escondiendo la comida y yo no sabía, o sea, yo no sabía nada del TCA, y nada por el estilo eh... o sea todo en verdad todo lo que veía me daban ganas de vomitar y ahí es cuando me di cuenta que ya no podía comer nada, ni la torta o sea ni el dulce y bueno casi la mayoría de las que tenemos TCA, hemos sufridos bullying y es por la familia. Creo que la familia, en mi caso no se si llamarla familia, porque no somos como una familia normal, a mis papás les importa más la apariencias, es como que fue muy

duro al inicio porque todos me criticaban porque supuestamente estaba muy gordita y no hacia ejercicio, pero no era porque yo no quería o sea, era porque no podía, porque cada vez que lo intentaba era muy difícil para mí y me dolía horrible el pie, o sea, me dolía mucho que mi papá siempre me gritaba por todo, mi mamá me decía porque no eres como tu prima por qué no eres como sa... sabes, o sea las comparaciones dolían horrible (silencio, prolongado). Si, nada aunque recuerdo que me decían, “tienes que bajar de peso”, “tienes que bajar de peso porque en la secundaria te van hacer bullying”, y bueno en la secundaria no me hicieron casi nada de bullying porque nadie... bueno no se si saben mucho de... bueno, pero mis compañeros no me decían nada, mi familia era la que siempre me seguía atacando, atacando, y yo, o sea, como que llegue a un punto donde ya no podía, y dije ya hasta aquí, voy a adelgazar como sea, pero si duele mucho que cuando estás muy chica o sea muy niña, a nadie le había contado, pero si desde que era niña todo el mundo me decía gordita, gordita, gordita, o sea su mentalidad duele un montón.

Entrevistadora: tú ahorita en qué grado vas

Ya: si, bueno ya ahorita tengo que estudiar para el examen a la universidad (risa).

Entrevistadora: te preguntaba para ver más o menos cuantos años tenías en ese momento con lo que estabas pasando, con lo que me cuentas.

Ya: ah bueno yo este... me empezó a afectar como a los 5 años mucho esas cosas, ya llevo muchos años en esto.

Entrevistadora: y estos grupos de Facebook, de WhatsApp, en los que has estado dentro, ¿cómo te hacen sentir, al saber que hay chicas que están pasando por lo mismo que tú?

Ya: eh... bueno en este ámbito de Ana y Mia, hay diferentes tipos de chicas y... en los que yo me he quedado son en grupo normales donde compartimos consejos y bueno, las chicas si me han ayudado un montón, eh... la mayoría, bueno hay de todas las edades, bueno... casi siempre permitimos que sean de 12 para arriba porque pues muy chiquitas tampoco, que mejor se informen un poquito más y que se decidan si quieren ser o no, ah bueno porque no saben, eh... bueno hay mayores hay de todo, este y si me han ayudado un montón, algunas veces, muchas veces nos hemos dado

consejos, también como que nos ayudamos con nuestra baja autoestima, y nada si me han ayudado un montón, aunque también hay grupos donde son re- tóxicas, o sea y hay diferentes, maneras en las que te ayudan; una forma en la que te ayudan, en consejos y al salir adelante y otras que te empiezan a insultar y te dicen de todo, para que tengas menos autoestima, pero bueno esos no me gustan mucho porque bueno mas que Ana y Mia, empiezan a insultar a todo el mundo, es como no se... son muy tóxicas, o sea no se... si queremos salir de esto... bueno no sé... si queremos salir adelante ser flacas pero tampoco queremos ser como unos esqueletos que... necesitamos, poco a poco, como que nos estamos ayudando entre todas, en nuestro grupo había unas chicas que también era nutricionistas que también nos ayudaba o sea, también como que poco a poco no nos descuidemos tanto, como que cada chica es una experiencia y nos hemos ido contando, y empezamos a tomar consciencia de todo lo que vivimos y también si dejamos de comer, eh... no podemos escondernos muchos porque no lo puedes hacer mucho, porque o si no tu familia se va a dar cuenta ¿no?, entonces como que nos damos consejos, y si me siento un poco mejor en esos grupos porque en los grupos donde son muy tóxicos y se empiezan a decir como que no, yo soy muy sensible y como que me hacen sentir mal, por eso no me gustan.

Entrevistadora: ¿Has seguido alguno de estos consejos?

Ya: eh... sí... si... hay un montón de consejos que son muy buenos y bueno... como no queremos comer... bueno cuando nos invitan a comer y no queremos porque tiene mucha grasa o este... con la servilleta o trucos que son más comunes entre todas, y también en cómo vomitar, escuchar música para vomitar y... bueno escuchar cierta música y de la nada te dan ganas de vomitar, también es tomar agua con gas a la hora de vomitar, y sale todo más rápido y así, que te ayudan depende si quieres ser Ana o quieres ser Mia.

Entrevistadora: sí, bueno en este tiempo que llevas cómo te definirías por así decirlo entre Ana o Mia

Ya: ya cómo vas entrando eh... pues ya te decides si quieres ser Ana o Mia, yo casi... bueno yo no tengo nada definido entre Ana y Mia, pero creo que sería más Mia.

Entrevistadora: y el tiempo que llevas con esto ¿has tenido algún cambio en tu cuerpo, independientemente de bajar de peso?

Ya: eh... no tanto porque, por ejemplo, nosotras si queremos vomitar sabemos que si vomitamos diario si hay secuelas y todas estas cosas, y se van a dar cuenta y no, o sea, es como que tenemos eh... cuántas veces podemos vomitar y eso cómo cuidarnos, o sea siempre es cuidarnos.

Entrevistadora: ¿Entonces los consejos que tú haces es para que no se den cuenta? ¿Además del grupo de autoayuda también perteneces a los que siguen realizando esas prácticas?

Ya: si exacto, pero me gustan más en donde dan consejos, en el de autoayuda estoy porque... como que en algunos momentos quiero salir de esto.

Entrevistadora: ¿tú también participas dando consejos de lo que te ha funcionado?

Ya: si, casi siempre les doy consejos como a las demás eh... si, si casi siempre comparto consejos, a las demás chicas, en especial a las que recién ingresan porque recién ingresan y quieren irse de frente porque ya quieren estar vomitando como que todo el día, y así ¿no?, y no, para que se vayan acostumbrando, poco a poco, porque también se estresan mucho cuando no pueden vomitar.

Entrevistadora: cuál es tu rutina del día a día

Ya: bueno, yo me levanto, me lavo la cara, lo normal, voy a la cocina, mi mamá casi siempre me da té verde, porque le he dicho que me gusta más y me lo da con limón porque bueno... ya tomo té verde con limón, después agua, agua, y eso ya es el desayuno, luego voy a mis clases eh... luego para el almuerzo, casi nunca me termino la comida, algunas veces... almuerzo sola vale, cuando estoy sola casi nunca como y trato de comer chicle sin azúcar, si... el chicle sin azúcar me ayuda mucho a no comer, lo como casi todo el día, cada vez que me da hambre lo cómo y ya, algunas veces cuando mi mamá venía de "L" la capital, yo ahorita estoy en la casa como de playa o algo así, y cada vez que mi mamá se daba cuenta que comía chicle sin azúcar en el desayuno y como ella es personal de salud, como que no, te va a dar cáncer, y no, pues ya aprendí a ocultar eso, y si como chicle sin azúcar cada vez que me da hambre también... algunas veces como algo de fruta y ya... así se me pasa todo el día, si no hay nadie, no como, si hay alguien sí como algo y más ensalada, y si, también tomo laxantes algunas veces, de dos a tres laxantes depende que laxante sea, los laxantes,

los tés y los chicles son lo que comemos en un día y ya para la noche, casi nada más que el té verde, de piña que hayas comprado o que te hagan...

Entrevistadora: ¿Si puedes tratas de omitir y cuando comes algo, de lo que mencionas o también lo poco que comes lo vomitas?

YA: depende de lo que coma, algunas veces como ensaladas, o algunas cosas, bueno nosotras casi siempre contamos con una libreta para contar las calorías, y bueno, si depende de cuantas calorías tenga el alimento, siempre trato siempre de comer menos de 500 calorías eh... depende el día que sea eh... bueno cada vez que como algo que tenga pocas calorías ya lo normal, pero si como galletas, chocolates, lo que odio comer la verdad, no es tanto por Ana y Mia, no sé, me asquea mucho el dulce, pero si como pollo a las brasas o como algo con grasa eso si, al ratito es como, eso sí es como TCA, es así como ah que rico ¿no?, todas sentimos que rico, a todas nos dan atracones y digo voy a comer algo, pero están... como que es como a la mitad es ¿qué estoy haciendo?, es como que se siente algo horrible adentro, cuando estas comiendo y es así de regresarlo rápido, si estoy comiendo algo con mucha grasa que acabo de comer, no se me da... no se es que como que me da... es algo como que quiero ir corriendo al baño, o sea y tengo que ir a vomitarlo o sea, si es fruta o algo así o sea eso no tanto, pero si es así como de vomitarlo

Entrevistadora: o sea es dependiendo las calorías. También me habías comentado que tú tenías ya acompañamiento psicológico

Ya: ah si te conté cuando empezamos a hablar. Si he pasado por un montón de psicólogos, de hecho, mi hermano quería comprar un paquete así psicológico para toda la familia, y eso y bueno si he pasado por un montón de psicólogos, pero como que... no lo sé, no me ha dado confianza para contarles todo, la mayoría de los que he estado, ellos me dicen; todo va a estar, todo va a estar bien, y si yo les digo, me pasa esto... y ellos así de si es normal todo va a estar bien. Y yo así de... ah bueno, y como es como no lo sé me estresan los psicólogos, en mi colegio no se... había un buen de psicólogos no sé, o sea eran como 15 y solo eran para 12 salones, no lo sé... y si querías una charla pues te la daban, pero si la querías privada la tenías que pagar, y eso pero la mayoría de psicólogos decían; ah si todo va a estar bien, todo va a estar

bien, todo va a estar bien, y es como que me estresaba porque no le podía contar a nadie lo que me pasaba y ah... la separación de... (baja demasiado la voz)

Entrevistadora: entonces no has hablado con nadie esto de la Anorexia y la bulimia

Ya: he pensado decirles pero como que no... es que como que no me da la libertad de decirles, me ponen... como que no sé, no me dan mucha confianza para decirles, pero les he contado otras cosas que me han pasado o que hago como la autolesión y otras cosas, pero lo de la Anorexia eso no y si lo he dicho como que no le han prestado mucha atención (risa), porque pues no lo sé... no creen... mi mamá no lo cree, y creo que sí sabe porque me sacó de un grupo sin que me diera cuenta, igual yo regrese a los grupos pero igual no me dijo nada, no me dijo; oye porque estás aquí, no me dijo nada, no se es como que mi familia, bueno casi nunca estamos juntos, entonces así como que no le toman mucha importancia.

Entrevistadora: lo que da autolesión está vinculada a la Anorexia y la Bulimia o es independiente

Ya: también está vinculada a la Anorexia y la Bulimia, pero yo empecé con la autolesión a los 11 años, yo era la niña nerd del salón entonces yo decía nunca voy hacer esto, nunca voy hacer esto, pero un día como que si me entraron las ganas de hacer esto y un día me empecé a cortar, y sentí algo como relajante y además cuando alguien entra a retos, en los grupos de Ana y Mia siempre hacen retos de quien baja más rápido de peso, quien no come en una semana entera, y bueno si tu comes, tienes que castigarte y bueno depende no, y si decides cortarte bueno, pero tienes que cortarte y algunos como que sufren mucho ¿no? Como que yo ya me acostumbré y es como que me dicen córtate, y yo lo hago normal, no siento dolor ni nada parecido, te acostumbras lo normal, casi dejé la autolesión hace algunos meses porque alguien lo descubrió y eh... y pues le prometí que no lo iba a volver hacer y bueno no estoy haciendo nada... no estoy autolesionándome por ahora, pero si cada vez que lo hago me siento mejor, me relaja mucho, no sé, simplemente siento que me relaja mucho... me siento mucho mejor, me alivia el estrés

Entrevistadora: ¿los castigos solo consisten en cortarte si comes?

Ya: en el grupo de Ana y Mia, te daban diferentes castigos, pero... si siempre a la mayoría como que no le gustaban esas cosas y a los administradores si decían; se tienen que cortar y así, pero bueno... a las que les da miedo si sufren, pero a las que estas acostumbradas ya no... pero si se dan otros castigos, pero dependía de las que administrarán el juego... (silencio)

Entrevistadora: ¿te llegó a tocar otro castigo?

Ya: a mi ahorita... no he entrado a esos juegos, porque pues hay un montón y tienes que hacer, o sea como que tienes que hacer... en los grupos hay de 100 para más chicas, en todos los grupos siempre va a haber de 100 para más, y como que dicen tenemos que controlar... bueno inician el juego y tienen que controlar a 20 y todo mundo se apunta, pero no siempre sigues, o sea como que te califican, si en los pocos que yo he entrado comía casi poco, pero si comías en grande ya te daban otro castigo pero si ya no podías... bueno a mí nunca me han tocado, pero sí sé que son castigos más fuertes, o sea mandan a cortarte casi todo el brazo es como si... o sea eso es por privado, les tienes que mandar castigo a ellas.

Entrevistadora: ya casi estamos terminando, no sé si te gustaría contarme algo que no me has contado o quieras decir algo más sobre esto que hemos platicado, para ir cerrando

Ya: ah bueno si eh... mmm... a ver qué... Puedo contar de cómo el bullying te lleva a algo así...

Entrevistadora: sí claro lo que tú quieras decir

Ya: ah bueno... eh... la mayoría de chicas que entran a esto, entran en la adolescencia, a los 12 años por ahí y bueno según lo que nosotras nos contamos, la mayoría entra por el bullying en el colegio y más en la familia, creo que la familia en vez de cuidarte casi siempre te están criticando, que si comes mucho o como que piensan mucho en el físico, la gente últimamente como que critican mucho a las personas que son muy obesas y es como... no sé, los papás deberían de reflexionar más y como que también tener un acompañamiento psicológico si es posible, para saber cómo orientar a sus hijos y cómo a ver... cómo ayudarlos en la adolescencia, si porque los que entran a los 12 años por ahí, eh... casi siempre, la mayoría dicen que

es por su familia, que la familia les hacen bullying, que la familia come mucho y a ellos no les gusta y quieren cambiar eso, esa forma de vivir, pero bueno... casi siempre el bullying empieza como que en la primaria ahí, pero como que mucha gente no piensa que una palabra puede hacer cambiar el estilo de la.. de las personas y pues, o sea con tan solo decirte que eres gorda, que eres fea, que eres horrible entra la duda en ti y pues mm... te empiezas a cuestionar si lo eres o no, y eh... si se siente horrible que la gente a cada rato te diga gorda, gorda, gorda, no debes de comer, y eso pero pues... es la gente de hoy y creo que pues... eh a ver creo que las personas deberíamos de dejar de pensar en el físico, si las personas no piensan en los sentimientos de las otras personas, bueno yo casi siempre... bueno yo entre en esto de Ana y Mia más porque ... pues ... te voy a contar un poco de lo que me paso ya... yo entré casi en primero de secundaria eh... fue un gran cambio para mí porque o sea yo en la primaria casi siempre tenía amigos en el colegio y todo eso, pero cuando entre a la secundaria yo me volví muy muy tímida, o sea me daba vergüenza comer enfrente de mis compañeros porque no conocía a casi a nadie eh... me volví muy solitaria, en la primaria tenía muchos amigos... bueno no muchos pero sí tenía con quien hablar, me volví una persona muy solitaria, todos tenían grupos y grupos y yo no encajaba en ninguno, bueno sí me costó mucho y es en donde no sabía qué hacer, no sabía qué hacer, estaba estresada por las clases, con los profesores y mis papás también se estaban divorciando y pues fue un gran choque, luego empecé con la autolesión y también en la familia. Yo crecí criada por mi hermana, ella era muy importante para mí, era la única que no me criticaba, como que no se fijaba mucho en mí, mi papá sí vale, cuando ella se fue... ella se fue a la ciudad con mis tíos y bueno... también por que iba a hacer su vida y bueno, siempre fue como una mamá para mí. Ella se fue cuando yo tenía 8 años, y ahí fue donde empezó todo a los 8 años fue muy duro, eh... eh... me acuerdo que ella se fue y no se despidió de mí y ella que era como mi mamá y no se despidió, bueno, cuando yo llegue del colegio la busque ... siempre la buscaba porque era la única que estaba en mi casa, porque mis papas siempre andaban trabajando, entonces la busqué y la buscaba y pasaron los días y como que... o sea fue muy duro porque mi mamá me decía que ella se fue por mi culpa, y eso fue como que me dolió un montón porque yo dije, qué hice mal (voz cortada) porque se fue, entonces eso me dolió mucho y me sentía muy sola porque no tenía con quien hablar, no tenía a nadie y ... bueno... al estar sola todos los días lloraba todos los días, todos los días desde los 8 hasta los 12 lloraba y todas las noches,

todas las noches, todas las noches, pase muchos años llorando y después ella me venía a visitar casi siempre, pero ahora ya no, ahora ya no me viene a visitar casi nunca y yo tengo que ir a visitarla y bueno... yo confiaba mucho en ella y ella como que.. creía mucho en ella y era la que me animaba y todo, pero cuando paso esto como que fue un gran golpe y ahí fue donde empezó todo, eh... me sentía tan sola que quería como encontrar una forma de... llenar el vacío que ella dejó y bueno eh... me metí a la autolesión no se... como que no ... encontraba una forma de... no lo se me relajaba un montón pero no encontraba nada y fue donde después entre a Ana y Mía, desde chica o sea y a cada vez que vomitaba no sé... o sea no se... cada vez que vomitaba no sé... o sea como que votaba algo de mi interior que me molestaba mucho, y nada también fue algo muy relajante para mí el vómito, no se... y bueno el vómito y los cortes eran muy relajantes para mí eh... ahí fue donde también aprendí a no confiar en casi nadie, no confió en... bueno a mí me da como... soy muy tímida para hablar con mi familia, o sea no confió en casi nadie, no, no sé... creo que al irse ella todo mi mundo como que... yo confiaba en ella eh... entonces como que todo se volvió muy gris para mí, ahí fue donde todo empezó, mis papás empezaban a pelear mucho eh... todos me echaban la culpa a mi o sea, fue muy duro y nada eh... ahí fue donde aprendí a refugiarme en los grupos, como que me entendían porque estaban pasando por lo mismo que yo pasaba, es como una segunda familia para mí, me han ayudado un montón, y nada, algún día espero lograr mi meta y ayudar a las demás chicas para que tampoco entren a una gran depresión porque bueno... hace poco también murió una chica, no era de nuestro grupo, era de otro grupo pero pues... como que todas la conocíamos, murió porque entro en un gran depresión, y dejó de comer o sea fue mucho tiempo, o sea no lo contamos, pero era como nomás nos enteramos que había muerto y si fue muy duro, y creo que la mayoría de chicas se quitan la vida y pues si, es muy doloroso porque sientes que es un gran cambio, o sea no sé ni cómo explicarlo, también a veces pienso en quitarme la vida, pero a veces pienso en que no puedo hacerlo porque no lo sé... si vine aquí es porque tengo un propósito que tengo que cumplirlo cuando sea grande y pues nada... no lo sé siempre... desde que entré a Ana y Mia, me siento como, por el momento me siento feliz porque sé que ellas me entienden, pero por otros momentos me siento mal porque pues... sé que algunas cosas que hago no están bien pero no se... no se... tengo como cambios de bipolaridad algunas veces, o sea me dan ganas de reírme de todo, otras veces me dan ganas de llorar, otras veces me da tanta rabia o sea es como no

lo sé... también me he vuelto muy olvidadiza no lo sé... no lo sé... si es porque no como o no sé si sea yo o no se... es como si mi memoria cada vez quisiera olvidarse de las cosas que pasan o sea como ejemplo, llego y dejo las llaves y yo no sé ni donde deje las llaves, y me paso todo el tiempo buscando y como no sé, cómo que poco a poco quiero borrar las cosas que me han pasado y también me afecta mucho porque no recuerdo las cosas que me han pasado de niña, es como que muy difícil para mí, y no, algunas veces si lograba... ahora como que eso si me ha afectado mucho pero... bueno, sé que al final eh... voy a salir de esto sea como sea y bueno, pues nada me ha costado trabajo que, seguir siendo positivos, no lo sabemos, soy muy fría, mi familia dice que soy muy fría, eh.. pero nada solo quiero ser flaca llegar a mi meta, ser supuestamente una chica bonita, y no sé si quiero ... solo quiero que la gente me acepte... me acepte, soy muy dependiente de las opiniones, me he vuelto muy dependiente de las opiniones, si alguien me dice que me veo horrible a cada rato y pues yo quiero saber qué hacer para verme mejor y... es como que ¡wow! un cuadro de estrés más grande incluso, casi siempre entro en crisis emocionales este... es como que no lo sé... me da... no lo sé... es como que... es muy horrible o cuando entro en una crisis porque no sé qué hacer si salir corriendo o no sé qué hacer, o sea es como que pienso a... no se me da cosa, me da escalofríos, me duele la cabeza horrible, me dan ganas de cortarme pero bueno... pues no sé... sé que le prometí a una persona que no lo volvería hacer, pero algunas veces si me dan ganas, pero he decidido controlarme pero bueno eh... mi mundo es muy gris aunque algunas veces, el año pasado conocí a una personita que me ayudo un montón, pero pues ... ya no está así que... ahora yo estoy sola en esto, no lo sé, siento que todo es muy gris pero pues nada, todavía siento que hay esperanzas de que algún día pueda ser feliz y quiero lograr mi metas y pues nada, poder escapar de este mundo porque es muy horrible ser dependiente de las opiniones de las demás y soy muy sensible y mi familia tampoco me deja expresarme, o sea para mi familia está prohibido llorar, está prohibido reír, o sea no puedo expresarme y todo lo guardo aquí adentro y o sea y tengo un odio aquí adentro que todo... que a la mayoría de mi familia, yo decidí guardar una distancia hacia mi hermana e... hacia mi hermana y hacia mis papás, no lo sé, ahorita pues vamos a cenar pero pues... cada vez que recuerdo algo es... me empieza a doler un montón y es cuando vuelvo a no comer, no comer, no comer, y es como que no se... me siento muy mal al estar en esta situación, pero que puedo hacer así soy, y he tratado de buscar una personalidad, eh tratado de buscar quien soy pero

aún no encuentro respuestas y hasta ahorita sigo buscando pero es ... es muy difícil, no sé qué me gusta, no tengo un color favorito, no tengo una canción favorita, no tengo nada que me guste hacer y... como que no sé, me he vuelto muy dependiente, si salgo con algún chico o algo y soy muy dependiente de esa persona y para mí es muy difícil terminar la relación, entonces no me gusta estar con nadie y prefiero estar sola, y... bueno ya creo que la única escapatoria que tengo es... son los cortes, aunque pienso que voy a volver y... esto de Ana y Mia no se los grupos me ayudan un montón y... la motivación por ser delgada también, son como que no se me ayudan pero sé que también me hacen daño, no se es muy confuso, no entiendo nada de lo que me pasa, no sé me siento mal.

Entrevistadora: mencionaste algunas metas, ¿quieres contarme sobre eso'

Ya: eh... si espera... tengo una lista... bien escondida, ya las encontré las tengo bien escondidas y ... una de las metas que tengo es de Ana y Mia, hablando de Ana y Mia es... llegar a pesar 40 kilos, eh... bueno ya me faltan 10 así que... pero poder bajar otra vez, todas las metas como que han sido poder ser independiente en el tema de poder vivir sola, y trabajar y no lo sé... estar sola, lo primero que quiero hacer es salir de mi casa y quiero escapar de mi familia porque enserio que me siento re- mal cuando estoy con mi familia, o sea, se supone que la familia te apoya, pero mi familia casi nunca le interesa si comes todo o si no es mi culpa, que si lloro me gritan, que sí rió me gritan es todo... yo desde chica como que he... estado alejada de mi familia, creo y bueno las demás es... bajar de peso, eh... pues sacar buenas notas por qué.. quiero agarrar una beca y mudarme, quiero ser independiente, también quiero, pues no lo sé... desaparecer, o sea desaparecer así de esta ciudad, y no lo sé creo que quisiera, vivir en otro lado y... hacer una vida de nuevo, pero que... o sea sola, eh... bueno solo estoy esperando a tener una carrera o algo así, y poder irme antes incluso, y nada solo eso.

Entrevistadora: gracias por esta hora y por contarme toda tu experiencia, te mando el trabajo cuando esté listo para que lo puedas leer

Ya: si, si está bien. Y gracias.

Entrevistadora: gracias.

Entrevistadora: gracias.

ENTREVISTA 9: Sh

Entrevistada	Sh
Fecha	9 de febrero 2021
Duración	50 minutos

Entrevistadora: ¿si me estas escuchando?, bueno este... antes que nada quisiera agradecerte por eh... por darme un momento de tu tiempo para poder platicar sobre este tema, como te comente por WhatsApp, estamos haciendo tesis sobre la Anorexia y la Bulimia y queremos darle una mirada diferente a este tema, por eso estábamos buscando a personas que nos quisieran apoyar con su historia y su experiencia y te quiero dar las gracias por querer platicar conmigo, otra cosa, ¿habría algún problema si solo grabo la voz?, esto porque las entrevistas tienen que ser transcritas y esto se me haría un poco más fácil (silencio), ¿podrías hablar es que no se si te escucho?

Sh: si, ¿me oyes bien?

Entrevistadora: ah ok, perfecto sí. Bueno entonces comenzamos, bueno quisieras contarme un poco de ti, antes de que entremos en el tema de la Anorexia y la bulimia

Sh: sí, bueno este... mi nombre es "S", soy de la ciudad de "M" eh... toda... bueno yo no recuerdo algo... un momento de mi vida que no se me haya criticado por mi físico, eh... creo que estas críticas comenzaron desde que yo tenía aproximadamente 5 años, y como todo, como todo, trauma por nombrarlo de alguna manera, pues crece... crece este miedo por la familia, entonces yo soy una persona diagnosticada con ansiedad, eh... mi ansiedad comenzó cuando mi abuela falleció, cuando yo tenía 6 años, iba a cumplir 7 y quedamos... mis hermanos y yo quedamos bajo la tutela mucho tiempo, bajo la tutela y los cuidados de una persona que... que después va a ser muy importante en mi historia (risa, nerviosa), porque yo... porque cuando muere mi abuela,

queda la persona que nos cuidaba pues... mi madre y mi tía tienen que salir a trabajar entonces nos dejan con una persona y esta persona pues... o sea... el modo en que nos crió mucho tiempo fue un modo tan violento a mi... se me criticó particularmente por mi peso, porque somos una... mi madre... la familia de mi madre... son gente que aunque coman bien, tienden a estar obesos, entonces yo iba como que agarrando la misma forma y... esta persona... (silencio corto), todavía me cuesta mucho trabajo hablarlo porque nunca lo he hablado con nadie, esta es la primera vez y... siento que tal vez esto me pueda ayudar de... esta persona... (silencio corto) pues... tenía modos tan contradictorios de... de ser porque podía estar criticándote de peso, porque tienes esa lonjita por ahí, tienes las piernas más grandes, porque siempre yo... en la escuela particularmente resaltaba por mi peso y por mi estatura entonces... me hacía notar más esas cosas... , pero también me servía... si mi cuerpo soportaba solo un plato de sopa, por poner un ejemplo, ella me servía tres, si no me lo acababa me lo vaciaba en la cabeza, actualmente tengo... me da mucho miedo comer enfrente de las personas, si no... si no son personas que yo pueda... con las que yo me sienta cómoda, yo no como. Entonces todas estas críticas, todas estas burlas empezaron desde que yo tenía 7 años aproximadamente, hasta los 12 años que fue que ya yo... desarrolle "Anorexia Nerviosa", yo detestaba la comida, ciertas comidas, me parece un calvario comerlas, entre ellas la carne, no tolero la carne, ni siquiera el olor de la carne, entonces como mi madre trabajaba un día sí y un día no, pues el día que no estaba y que yo me quedaba a cargo de mi hermano eh... pues para mí era la gloria ¿no?, porque yo decía cuanta... o sea decidía yo mis porciones de comida, decidía a qué hora comerlas, podía no comerlas y nadie se daba cuenta, o sea todo... todo... toda esa soledad con la que también crecí formó parte de que ese trastorno fuera... creciendo, entré en un cuadro depresivo cuando yo tenía 12 años, de los 12 a los 13 yo tuve eh... dos intentos fallidos de suicidio y fue aquí donde también comencé a tener Bulimia, la desarrolle porque yo no encontraba como sentirme bien porque aunque comiera enfrente de las demás personas... entonces aprovechaba cualquier oportunidad para ir a vomitar lo que yo tuviera en el estómago, hay veces que no tienes nada en el estómago y aun así quieres seguir vomitando porque te sientes tan llena de comida, y siente que todo te va hacer engordar hasta el agua, entonces... mi problema no, no termino sino como que se aplaco un momento hasta mis 15 años que fue cuando... una de mis exparejas murió yo... volví a recaer principalmente en la Bulimia, comencé a vomitar, eh... ya a los 16 años es cuando yo decido buscar ayuda

en el... psicólogo, yo no tenía las opo... yo no... yo no tenía el dinero para... encontrar un buen psicólogo, entonces yo recurría a lo que yo podía, que era el psicólogo de la escue... la psicóloga de la escuela, pero... la ve... la ocasión en que yo decido buscar ayuda, eh... esta doctora para empezar no me estaba prestando atención a mí, tal vez ella tenía asuntos más importantes porque.. se la pasaba mensajeando, le entraban llamadas en lo que yo estuve en la tipo consulta que ella me brindo porque ni siquiera fue a puerta cerrada había más personas presentes, cuando yo ya le había pedido una... una consulta privada, ajá, entonces a mí se me quitaron las ganas de buscar ayuda profesional y... hubo muchos... hubo mucho que pensar, cuando yo digo... no me pudo ayudar esta psicóloga, entonces quién me va a poder ayudar porque yo también ya estaba cansada de esto... porque... no es normal que una chica de 12 años este pesando 40 kilos, entonces cuando... no... ella, mi mamá no lo sabe pero... (balbucea) la familia se da cuenta cuando empiezas a bajar de peso, cuando te empiezas a poner ropa más holgada hace calor y las... o sea una característica principal es cuando... es que tengas las manos frías todo el tiempo, entonces todos esos factores como que... encendieron un foco rojo y mi madre comenzó a prestarme más atención entonces... eh... por ejemplo a mi cuando yo me bañaba me tenía que estar supervisándome que yo no vomitara en el baño... y todo, o sea era... eran cuidados constantes como si yo fuera un bebé por decirlo así, entonces yo me canse de eso a los 17 años y dije; solita me tengo que curar, actualmente por la pandemia, como que mi cuadro de ansiedad se disparó un poco más, estoy tratando de no recaer eh... ha habido dos o tres ocasiones que... para mi es un logro, que durante toda la pandemia solo he vomitado, trato de llevarme bien con la comida, pero siento que en este... en este factor principal, todos estos cuadros, una persona puede desarrollar en su adolescencia por el físico, de su apariencia tiene que ver mucho con la familia porque la familia apoya mucho a que crezca o se detenga de una vez este tipo de trastornos (silencio).

Entrevistadora: comentabas que tu mamá se pudo dar cuenta de esto, eh... ¿tú cómo te sentiste que te estuviera supervisando?

Sh: pues... primero me sentí ofendida porque yo pensaba... mi mente de 12 años pensaba que no podía tener yo, todavía esa independencia no se me sentía también muy... una persona muy inútil por no poder decidir yo, cuántas porciones de comida

comer al día, lo que comer y todo eso, primero me sentí muy ofendida, después ya cuando recapacite vi todo el daño que le estaba causando a mi madre y aun así no podía dejar de... no podía dejar de pensar en mí, mi mente ya de 18 años todavía no es una mente muy madura... de 18 años todavía no es... no tengo la madurez que me gustaría tener pero... de cierta manera ahora ya pienso un poco claras las cosas, que cuando tenía 12 años, digo... yo... mmm... me hubiera detenido en el momento en que vi la expresión de mi madre, cuando vio en lo que yo me estaba convirtiendo, porque como te digo, yo era una persona que no tendía a estar gorda pero... si muy... ancha, o sea sobresalía de las niñas, entonces el pasar de ser sobresaliente ah vol... estar... delgada, una delgadez que en mi familia no es normal, a menos de que estés enfermo yo siento que ese...eso hubiera dado pauta a que hubiera buscado yo ayuda, me hubieran ayudado a buscar ayuda, pero... no, no fue así, continúe porque dije; ella... ella no me va detener, esto lo tengo que lograr yo sola y yo seguía bajando de peso, entonces... me sentí mal porque, ahorita ya me siento mal por el daño que le hice a mi madre, pero también me sentí mal porque no había momentos de privacidad durante ese tiempo... no había un momento donde yo pudiera decir, bueno puedo pasar al baño tranquila porque todo el tiempo me tenían que estar supervisando para que no vomitara, para que no escondiera la comida... (silencio)

Entrevistadora: ajá, bueno también comentabas que sufriste bullying dentro de tu familia, ¿esto te afectó cuando ibas a la escuela?

Sh: pues sí porque eh... la persona que nos cuidaba era la persona que nos iba a recoger, nos iba a dejar a la escuela, entonces muchas veces a las... mis amiguitos, ella... ella se les acercaba y les decía; es que ella... ella come mucho, o sea, o sea influenciaba mucho a mis amistades a... a las personas con las que yo me rodeaba, esta persona principalmente. Entonces todo esto me fue afectando porque la gente se empezó a burlar de mí en la escuela por mi peso... ella no dejaba de recordarme que si yo no bajaba de peso me iba a quedar sola. Eh... creo que fue eso principalmente porque... no, no hubo nada que me doliera más que el hecho de que les hubiera dicho a mis compañeros, ni siquiera a mis amigos, a mis compañeros lo que yo estaba pasando porque para ese momento ya... ya se había dado cuenta mi mamá y ya... la hermana de esta persona es psicóloga, entonces ya le había pedido su ayuda

entonces como secreto a voces toda mi familia terminó enterándose y pues... en lugar de recibir apoyo que es lo que uno espera cuando está mal pues la críticas y las burlas comenzaron (silencio corto).

Entrevistadora: ¿Cómo te “denominarías” dentro de este padecimiento y cuáles son las prácticas que tú llevas o llevabas a cabo, dentro de la Anorexia y Bulimia?

Sh: yo... todavía no me defino, pero me gustaría poder decir que soy una ex - bulímica, eh... uno cuando de verdad tiene una meta es muy difícil... un capricho es muy difícil que alguien te lo quite y como cada que a mí me cerraban una puerta como que ... mmm.... te vamos a vigilar mientras comes, yo abría una ventana de... procurar por ejemplo; para vomitar el tiempo que fuera entre las comidas, comer algo para no sentir el estómago tan vacío eh... pasado 20 min, después de comer ¿no? pues voy al baño pero... en realidad uno no va al baño, uno va a vomitar eh... muchas, muchas de las técnicas que yo aprendí para vomitar sin que te oigan y como esconder la comida pues... fueron brindadas por grupos de Facebook, por páginas en internet que todavía no entiendo por qué no censura pero... en este tipo de páginas, en este tipo de grupos pues es una autodestrucción la que te ponen en bandeja de plata, te dicen desde como... como esconder la comida en una servilleta sin que se den cuenta tus papás, hasta los laxantes que debes de tomar para desechar todo, entonces todas estas técnicas que yo aprendí fueron brindadas por grupos de Facebook principalmente pero... siento que también parte de, de lo que... mi rutina para, para yo poder desechar la comida pues la fui aprendiendo yo sola (silencio corto) aprendí yo a esconder la comida de... de mi madre, que es con... que es la persona con la que más comía y... si tú, bueno, si yo una vez llegara a comer contigo, escondería la comida... porque no me siento a gusto comiendo con las demás personas, entonces... siento que las técnicas que yo utilizaba fueron, fueron basadas en... en la realidad donde yo vivía porque yo no vivía en una realidad donde mis padres salieran a trabajar, yo me quedaba todo el tiempo sola en la casa, porque bajo la tutela de una buena o mala persona pues... estaba cuidada, entonces estas técnicas las fui basando en eso, estaba...si... si había una... otra temporada de que mi madre estuviera todo el tiempo, las basaba en eso, esas técnicas se iban basando en cómo estuviera la situación

Entrevistadora: ¿quisieras contarme un poco más sobre estas técnicas, en tu día a día?

Sh: desde que uno se despierta comienza... yo le digo comienza mi calvario porque comienzo a recordar que cené anoche, entonces digo; bueno entonces no voy a cenar eso, cuando la comida que no me puedo saltar es el desayuno, porque... si me salto el desayuno me siento mal todo el día, entonces, aunque sea algo pequeño, la mitad de una manzana tengo que comerla, la... para la comida disimular que te estas limpiando la boca con una servilleta eh... me ayudaba mucho a poder... el bocado que yo tenía en la boca pues poderlo poner en la servilleta y ya que no me pasara a mí... en la... a hacer... hacer como que se te cae la comida mientras estás comiendo, e... a... hacer como que se te cae la comida mientras estás comiendo y... tips así... bueno técnicas como que... a de la Anorexia pues no, porque como te digo yo fui más como que bulímica, entonces mi mamá sale al mercado casi media hora después de que terminamos de comer, de desayunar, entonces en ese tiempo yo me quedo en mi casa y aprovecho... aprovechaba más bien, para poder desechar la comida, esté... también muchas técnicas que te dan que te brinda internet es enjuagarte la boca después de que termines de vomitar, pero yo me di cuenta de que los dientes se me estaban descalcificando mucho, tuve que ir varias veces al dentista por lo mismo, por el vómito, pero después dije; bueno vamos a lavarnos la boca antes de vomitar para poder así como que darle cierta protección a nuestros dientes y que no sufran tanto daño, entonces me lavaba la boca antes de vomitar, tenía enjuague bucal diluido con agua para que no fuera tan fuerte para mis dientes cuando terminaba de vomitar eh... ponía música fuerte para que no me oyeran, hacer como que me estaba bañando, obviamente si abro la regadera y no salgo con el pelo mojado pues sospecharían, entonces ba... aprovechar y bañarme todos esos tipos de técnicas pues yo los fui adaptando a como estuviera mi día

Entrevistadora: ¿en estos grupos que mencionas, me quieres contar un poco más de esto?

Sh: pues...en los grupos que te ayudan y dan tips, al principio pareciera que es un nido de víboras (risa) porque te digo, la autodestrucción que te proponen pues es fatal, pero vas conociendo... bueno personalmente he conocido a varias chicas en donde no me ve...todavía no me veo tan reflejada pero siento muy feo porque ellas... tod...

han vivido una soledad muy fea que las ha orillado a desarrollar ese tipo de trastornos pero... puede... pueden parecer personas malas no, no son personas malas, son personas que hasta cierto punto tratan de ayudarte porque no pueden ayudarte de otra manera, porque ellas también están enfermas, me gustaría decir que he hecho amistad pero la verdad no, no, no, he querido influenciarme mucho con ese tipo de gente porque yo sé que en el momento en que yo decida dejar... dejar esto, si llego hacer amistad con alguna chica o con algún chico y yo llego a contarle que ya estoy harta de esto, de estar vomitando, de estar dejando de comer pues... va hacer un impedimento porque (silencio corto) porque... no siento que ellos puedan, puedan sanarse porque ellos quieren entonces... a mí me... a mí me... encantaría poder ayudarlos pero para uno poder ayudar eh... y poder brindar como el... las... las opciones como para que las demás personas puedan ayudarse, primero uno debe de estar bien, entonces yo voy a tratar de estar bien para poder ayudar a la comunidad, en la que tanto tiempo me desarrollé y también ellos deben de querer ayudarse para poder salir de todo esto, para poder superar muchas cosas

Entrevistadora: ¿por qué haces la mención de nido de víboras?

Sh: pues porque al principio eh... una... una compañera de la escuela eh... me contaba que su hermana también sufría de Anorexia , pero ella se refería así, como que su hermana se refería a que eran un nido de víboras, porque tal vez antes de que yo... me... me incluyera o empezará a convivir con ella era así, pero... normalmente cuando subían una foto mostrando que ya habían bajado un poco de peso, en su mayoría las chicas empezaron a decir; todavía te falta, todavía no llegas a tu peso ideal, todavía te ves medio gorda, a mí me espantaba... y convivir con esta gente porque yo decía, si yo estoy mal, la gente va hacer que esté un poco más mal, pero ese tipo de comentarios como que crean falsas apariencias de la gente porque como te digo, ya cuando empecé a... a ver cómo eran estas chicas, que en su mayoría son chicas, es muy raro ver algún chico que sufra de este... de Anorexia y Bulimia las chicas te van alentando, no como a ti te gustaría de... chica necesitas ayuda, busca un psicólogo. No, ellas te ayudan como pueden, que es, te vez mejor, esos 5 kilos que bajaste te quedan mejor, comienzan a comentarte cosas positivas que tú dices; bueno quizá si bajo más, me voy a sentir mejor, ese tipo de comentarios que antes le hacían a las chicas de... bueno aun te sigues viendo gorda, como que se dejaron a un lado,

y se comenzaron a ser como que más amables, comenzaron a ser personas que puedan ayudar como... a sus posibilidades que es criticando el cuerpo de otra persona para su bien, ah pues te ves muy bien y ese tipo de comentarios. Entonces te digo, a mi me espantaba involucrarme con esas personas porque yo decía, sus comentarios me van a doler mucho, que es gente que está pasando por lo mismo que yo, pero desde más tiempo y que de cierta manera puede ayudarme, entonces yo al principio cuando me incluí en estos grupos yo llegue con falsa apa... con falsas ideas de cómo era la gente, pero ya conviviendo con ellas, platicando con ellas, viendo como son, no son como la idea que tú traías, son... son personas que están muy, muy dolidas, muy enfermas y que tal vez ese tipo de comentarios te llegan hacer una o dos veces, pero... pero no porque te tengan envidia de que bajaste 5 kilos o porque... por equis razón, porque es gente que está enferma entonces algún comentario que puedan hacer doloroso o todo eso, yo ya no me lo tomaba tan personal porque... porque es el comentario de una persona que también está mal, pero por ejemplo en... en los de autoayuda te inspiran a dejar el trastorno, como que... te recomiendan comer poco, para que como que no te sientas mal, pero que comas algo.

Entrevistadora: ¿dentro de los primeros grupos tú también participabas en comentarios o tips?

Sh: no, no a mi... yo, yo alguna vez intente aconsejar a una chica pero eh... definitivamente yo dije; yo no voy a ayudar a nadie a hacerse daño porque yo tengo bueno... yo tengo una prima de 5 años, entonces no sé, vi tan reflejada esa chica en mi prima y dije; no, a mí no me gustaría que a mi prima, alguien le estuviera dando consejos como... sobre cómo hacerse daño yo nunca he dado consejos sobre cómo bajar de peso, como evacuar o sobre cómo esconder la comida, digo cada quien, si tú decides hacer esto, pues tú vas a descubrir las formas que tu puedas desechar la comida, esconderla todo, pero jamás aconsejaría a alguien para que se hiciera daño eh... si... yo decidí ser anoréxica fue por mis... fue decisión propia, si yo decido buscar ayuda es por decisión propia, entonces es un... es un problema personal en que tienes que afrontar ese tipo de situaciones el ver cómo vas a esconder la comida sin que los demás tengan que estarte influenciando, entonces yo por eso no aconsejaría nunca a nadie sobre cómo hacerse daño

Entrevistadora: regresando a lo que estabas comentando hace rato, sobre la pandemia que te ha generado más ansiedad ¿esto ha influenciado en la Bulimia?

Sh: pues de cierta manera para mí era terapéutico salir, me gustaba mucho andar por la ciudad conociendo nuevas cosas, pero pues, debido a la pandemia ya deje de salir, entonces pareciera que ahora tengo la oportunidad de retomar estas técnicas de no volver a comer, de volver a vomitar, pero... ya soy... siento que soy una persona que si ya está buscando ayuda es porque ya no quiere pasar por lo mismo, pues ha habido dos o tres ocasiones en las que... en las que yo, no sé qué me ha detenido para no vomitar porque la ansiedad que siento en este momento es muy fuerte, de cierta manera yo encontraba consuelo cuando vomitaba pero... soy una persona que quiere buscar ayuda, entonces si soy una persona que quiere buscar ayuda yo ya no debería de hacer... de volver a recaer, de volver a retomar prácticas que ya deje hace algún tiempo, entonces la pandemia ha sido clave para que crezca mi ansiedad, pero no para que retome yo mis técnicas para volver a desechar la comida.

Entrevistadora: quisiera saber, bueno, ya que es gran parte de tu historia, los comentarios que te afectaron en la infancia, ahora que ya tienes más edad, estos comentarios siguen presentes

Sh: no, la persona que te digo que fue mi tutor desde que falleció mi abuela, falleció hace dos años, entonces... puede sonar algo cruel, pero desde el momento en que yo me entero que ella se muere... me siento tan aliviada, me siento tan bien porque ella es parte fundamental de... de... muchos traumas que me quedaron de cuando yo era niña es... acabándose esto... eh... falleciendo esta persona se acaban muchas cosas que ella me decía, una de ellas era; recibir este tiempo de comentarios, ya no forma parte de mi entorno actualmente, soy una persona más informada, el internet ayuda mucho en que avance tu problema o se detenga entonces yo eh... el internet me ha ayudado a detener el problema que yo tenía... yo soy una persona que se trata de informar de todo lo que va hacer, no doy paso en falso, entonces siento que ya sería más difícil para mí retomar esto porque ya se las consecuencias que le trae a mi cuerpo, ya las estoy viviendo y este tipo de comentarios ya no forman parte de mi, ya aunque alguien los lanzara pues... de cierta manera ya no me afectan como cuando yo tenía 12 años

Entrevistadora: ya vamos a ir cerrando poco a poco, no sé si quieres hablar de algún tema en particular de todo lo que se ha dicho, con lo que tú quieras empezar a concluir.

Sh: pues... A mí me gustaría concluir contándote cómo me di cuenta que tenía este problema, cuando se muere mi abuela pues... empiezo a tomar... tenía muchas acciones como comerme las uñas, desprenderme el cabello de la cabeza, deje de dormir las 8 horas que se supone que todo mundo debe de dormir, entonces toda esta situación hizo que yo desarrollara todo un cuadro nervioso y después se convirtiera en ansiedad, entonces cuando tengo 7 años, 8 años aproximadamente me di cuenta que yo ya tenía un problema, cuando la persona que se quedó... que era nuestro tutor, me vació un plato de comida en la cabeza, dije yo no voy a volver a pasar por eso... yo trataba de comer toda la comida que yo pudiera para después ir a vomitar (silencio corto), yo siento que... ese momento, ese recuerdo fue el que detonó muchas cosas, el que detonó que yo me convirtiera en bulímica, y también ese recuerdo en particular detonó más traumas que... difícilmente van a Salir... van a recuperarse, que voy a sanar con terapia, pero... ese recuerdo lo tengo yo muy, muy presente cuando como, cuando trato de decidir qué alimento me voy a llevar a la boca

Entrevistadora: hablando de este recuerdo, sobre el plato de comida, alguna vez se lo mencionaste a alguien más

Sh: si, yo se lo conté a mi mamá y a mi tía que eran mis tutores oficiales, pero... ya que mi abuela había muerto en ese entonces no había nadie que... que nos pudiera cuidar porque yo estaba muy pequeña y mis hermanos aún más... muchas cosas que sucedieron y yo les conté, tenían que ser calladas porque estábamos con un pie afuera de la casa, era... era la constante amenaza de los voy a correr, entonces no, no podíamos estar mucho a la defensiva en esos temas por el miedo que teníamos a esta persona, porque esta persona era la dueña de donde yo vivía era... el miedo nos hizo cómo no reaccionar a muchos actos violentos que ella... que ella tuvo hacia nosotros, entonces... yo... pues... de cierta manera sentí un alivio cuando esta persona falleció, pero aunque yo comunicara esto, no hubieron como muchas cosas por hacer, porque eran constantes amenazas por parte suya eran... eran constantes burlas, entonces siento que no actuamos por miedo

Entrevistadora: ¿quisieras hablar un poco más sobre los tratos de esta persona hacia ti?

Sh: pues... yo siento que empecé a agarrarle un odio a la comida cuando mi mamá nos dejaba cierta comida, por ejemplo; milanesa con arroz ¿no? Era para que nosotros comiéramos el día que ella no estaba y nos cuidaba esta persona, entonces esta persona buscaba en su refrigerador la comida más pasada que tuviera y nos la revolvió toda, si hubiera sido posible nos la molía para que nosotros nos la comiéramos así, entonces yo fui agarrando un odio a la comida, porque dije; que... o sea... es... este tipo de acciones que ella tuvo me parecían tan asquerosas que yo... la comida es asquerosa, entonces yo siento que desde ese momento yo empecé a tenerle cierto odio hacia la comida aparte de que también empecé a tenerle odio a mi cuerpo, que era algo que yo no tenía porque mi familia... la familia de mi mamá es familia de piernas grandes, ella... me golpeaba con esos cables de teléfono delgados, me golpeaba entre las piernas y entrepierna y se burlaba mientras me golpeaba entonces... es... o sea mi... mi trauma son las piernas grandes aunque yo deje de comer las piernas no, no disminuyen su tamaño entonces es algo... es una cruz que llevó el tamaño de mis piernas gracias a esta persona eh... y... los, los golpes que nos propinaba y todo eso pues alimento más mis inseguridades

Entrevistadora: ¿ya que mencionaste que quieres salir de esto, quieres contarme algo que te esté ayudando a salir poco a poco?

Sh: pues... algo que me ayudó mucho, no recuerdo donde leí la frase pero decía; “convierte en el adulto, que necesitabas cuando eras niño” entonces cuando yo leí esa frase inmediatamente saltaron todos, los malos recuerdos, todos los traumas de que era niña, entonces dije, cuánto no hubiera dado por tener a alguien con quien llorar, a quien contarle mis cosas, alguien que me defendiera, entonces (silencio corto) ahorita que ya, yo soy la prima grande de... yo soy el ejemplo de otra personita digo yo... no, no voy hacer el adulto que yo necesitaba, voy hacer el adulto que... que ella necesite, yo la voy a defender, me veo muy reflejada en ella entonces si hubiera podido... si hubiera existido alguien que me hubiera defendido cuando comencé a hacer este tipo de cosas, si me hubiera detenido cuando empecé con mis practicas se lo hubiera agradecido infinitamente, al igual si hubiera habido alguien que se diera cuenta cuando comenzaba a estar mal igual se lo habría agradecido porque me hubiera

evitado muchas cosas que me están pasando ahorita, entonces siento que yo ya quiero ser una persona diferente porque quiero cambiar el estilo de vida que llevo, quiero cambiar mi estado de salud y quiero ayudar a otras personas, pero principalmente no quiero que pase por lo que yo he pasado, quiero poder ayudarla si ella comienza a tener este tipo de acciones, quiero saber poder... quiero saber qué hacer para que ella no sufra lo mismo que yo sufrí

Entrevistadora: bueno, con esto concluimos, gracias por compartirme tu tiempo y experiencia

Sh: sí, claro. Gracias por escuchar sin criticar

Entrevistadora: seguimos en contacto para mandarte los contactos y la tesis terminada.

Sh: sí gracias

Entrevistadora: cuídate mucho y gracias

ENTREVISTA 10: Mo

Entrevistada	Mo
Fecha	13 de febrero 2021
Duración	48 minutos

Entrevistadora: Hola buenas tardes, antes que nada quisiera agradecerte por permitirme estar aquí y poder hablar sobre este tema, te cuento que me encuentro realizando mi tesis sobre Anorexia y Bulimia, estábamos buscando personas que quieran contarnos su historia y su experiencia con este síntoma, para enriquecer el trabajo, ya que nuestro interés es darle una nueva mirada, no sé si te importaría si grabo esta entrevista, ya que estas deben de ser transcritas y para mí sería un poco más fácil.

Mo: ¿sólo sería la voz?

Entrevistadora: si, no te preocupes, solo será la voz.

Mo: ok si está bien

Entrevistadora: ok, antes de empezar a platicar sobre el tema de la Anorexia y la Bulimia, no sé si quieras empezar a platicarme un poco de ti, lo que gustes.

Mo: ok, mi nombre es "M", actualmente me dedico a la grilla, trabajo para un partido político, haciendo campañas y demás, es lo que me dedico a hacer y pues yo empecé con los trastornos desde muy muy chiquita, lo superé cuando era... pues no tan grande pero sí era muy pequeña cuando empecé mal, bueno pues ya sabes (baja la voz), ahorita ya tengo una hija de 7 años.

Entrevistadora: ok, algo más que me quieras contar de ti

Mo: mejor pregúntame y te respondo

Entrevistadora: no son preguntas muy cerradas, sino quiero que tu puedas contarme lo que tu gustes.

Mo: aja si

Entrevistadora: comentaste que comenzaste muy pequeña, como a qué edad,

Mo: como a los 8 o 9 años, bueno, es que en sí fueron muchas etapas ¿no? Pero como a los 8 o 9 años, yo empezaba a dejar de comer un poco, a no comer tortilla y cosas así, entonces no fui atendida, porque pues siempre, siempre dejan pasar las cuestiones, como que no le dan importancia ¿no? Eh... de actitudes y ya yo empecé a ver reflejos en mi salud a los 11 años, este... pues ya deje de caminar, tenía afectado el riñón, y pues ya me llevaron al doctor y ya me hicieron estudios y más y efectivamente padecía Anorexia nerviosa, y posteriormente me atendí en un hospital psiquiátrico, "Juan Ramon de la Fuente" y "Juan Navarro", eh... pues ahí estuve internada y pues ahí estuve... te internan por lapsos de 21 días, eh... si no estás bien a los 21, te dejan otros 21 días, no puedes estar ni más, ni menos, por los tratamientos y estuve tomando... medicamento psiquiátrico, antidepresivos, este... para que te de sueño, para que se te suba la pila, o sea para todo yo tenía que tomar medicamento

psiquiátrico, porque todo mi reloj biológico se alteró y...de más. Tuve muchas complicaciones en cuestión de salud mental y física. (todo el discurso mantuvo muy baja la voz)

Entrevistadora: ¿quisieras hablar de las etapas que mencionabas?

Mo: que crees que yo siempre he sido, si tú me dices, es que te ves mal yo trato de cambiarlo ¿no? Entonces yo siempre he sido... bueno no siempre, cuando era chica era de cuerpo como rellenito, o sea no estaba muy delgada ¡tampoco estaba muy gorda! Entonces los comentarios de la gente. “¡ay te ves gordita!”, ¡ay te ves esto!” (baja la voz) cuando era niña pues bueno eh... yo trataba uno de llamar la atención ¿no? Pero pues mi papá se fue a Estados Unidos, mi abuelita también se fue a Estados Unidos, entonces como que yo quería llamar la atención ¿no? (baja la voz), pues yo deje de comer y... demás, eso fue de los 8 años a los 10, después de los 10, si ya fue que yo veía en revistas eh... cuestiones de las modelos y... fotos y estas cuestiones, entonces yo deje de comer para no engordar, entonces eh... deje de comer, de hacer ejercicio, dejando de comer fue una etapa, primero deje la tortilla, después deje las carnes, llegó el momento de que me alimentaba de puro chayote y agua, entonces pues eso refleja en tu salud física eh... yo me seguía viendo muy gorda, muy gorda, muy gorda, muy gorda, entonces entre al tratamiento, entre al tratamiento de los 10... iba a cumplir 11, faltaba muy muy poquitito para los 11, hasta los 14 que me dieron de alta eh... en el tratamiento psiquiátrico y en el tratamiento de... de salud integral, después se pasaron dos años a los 16 recaí pero ya fue con Bulimia y Anorexia , entonces a los 16 ya vomitaba, ya este... eh... comía demasiado y ya vomitaba y ya eran otras cuestiones que, que yo ya tenía una relación pero una relación de codependencia y más variantes que... que se vio reflejado en lo mismo.

Entrevistadora: comentabas que te empezó a afectar físicamente.

Mo: sí, en el riñón se me vio afectado, yo iba en la secundaria, de hecho mi mamá se dio cuenta y fue cuando me empezaron a atender, porque yo ya no comía absolutamente nada, entonces tiraba la comida, mi mamá toda la vida ha trabajado, entonces tiraba la comida y yo decía, ya comí y así, entonces este... un día estaba sentada en la escuela y ya no me podía levantar porque me dolía demasiado la espalda, entonces le hablaron por teléfono a mi mamá, le dijeron que si me había

caído y pues no, entonces eh... creo que era la tutora de mi salón, pues que ella veía reflejado cambios en mí, que me pusiera especial atención y me mando con el psicólogo, entonces mi mamá buscó ayuda psicológica y ya fue ahí donde me dijeron que buscara el... mmm... un... un psiquiatra y que... me atendiera porque yo... lo más posible es que yo padecía Anorexia Nerviosa, entonces mi mamá busca los medios y me lleva al "Juan N. Navarro", entonces ahí me hacen mis estudios, mi... este... mis terapias y demás... y es cuando me dicen que yo padezco Anorexia Nerviosa, entonces pues, bueno ya me empecé a atender y la primera etapa, que fue de los 11 años a los 13... que yo ya no lo hice, pero... me dieron de alta hasta los 14, este... pues me afecto el riñón, de hecho nada más me trabajaba uno y ya con el medicamento me iba recuperando esa parte y la segunda vez que recaí, ahí sí me empezó a afectar el hígado, ya era cuestión de hígado, ya era cuestión de sangre, ya era una cuestión de... cómo más complicada, que ya se me había afectado demasiado eh... el cuerpo, en cuestión de la sangre, en cuestión de los niveles de glucosa, eh... colesterol, triglicéridos, y demás, los tenía demasiado bajos, de hecho yo los sigo manteniendo bajos, pero hasta cierto punto ya es normal eh... en cuestión del hígado, si me crece el hígado por falta de dopamina que no producía, deje de producir dopamina, entonces pues... se me crecía el hígado, entonces me tuvieron que dar medicamentos psiquiátricos para empezar a generar dopamina y... y medicamento integral para bajar el crecimiento del hígado.

Entrevistadora: cuando no estaba tu mamá, no comías nada, ¿pero ¿qué pasaba cuando estabas con otras personas?

Mo: trataba de no comer, trataba, por ejemplo, si salíamos le decía a mi mamá prefiero ir por un café ¿no?, que era sin... sin problemas que era ingerir algo, o que vamos a cenar algo, ah no yo prefiero comer esto, o sea trataba de no comer cosas que me engordaran.

Entrevistadora: ¿usabas prácticas para la comida?

Mo: sí, la tiraba al baño y le bajaba, la envolvía en papel y la guardaba en la ropa así, depende igual con quien estuviera.

Entrevistadora: ¿las prácticas que usabas las aprendiste en algún grupo o eran ideas tuyas?

Mo: creo que fue todo, igual porque en esos años fue todo el bum de Ana y Mia, entonces pues empecé con todo eso, pero yo ya desde antes eran cuestiones que yo hacía y como mi mamá no estaba porque tenía que trabajar pues a mí no me costaba nada deshacerme de la comida, o sea tirarla.

Entrevistadora: cuando apareció este bum de Ana y Mia, ¿participabas de alguna manera?

Mo: nada más leía, porque no era muy dada a la tecnología, en ese entonces no me gustaba usar el celular, la computadora. De repente cuando agarraba la computadora si veía los blogs, pero solo los leía, no participaba como tal con ellas, sino que, nada más leía las ideas ¿no?

Entrevistadora: bueno y cuéntame cómo era tu día, a día con esto.

Mo: bueno pues... cuando era más chica estudiaba en la tarde, entonces me levantaba y hacía mis cosas que era la tarea y demás, no comía, o sea si por mi fuera me iba todo el día sin comer, cuando estaba mi mamá que descansaba, pues tenía más o menos qué comer y escondía la comida y este... pero si no, solo hacía mi tarea, me arreglaba y me iba, llegaba en la noche me cambiaba y me dormía y así la mayor parte del tiempo me la pasaba durmiendo, cuando no tenía que hacer lo de la escuela, dormía y ya... no era muy amigüera, era muy antisocial, no me gustaba hablarle tanto a la gente.

Entrevistadora: cuando te veías a l espejo, ¿qué veías?

Mo: me veía muy gorda, me sentía muy mal, mal, mal, de hecho varias veces rompía espejos, de hecho tenía varias cortadas en las manos porque, porque rompía espejos, en la casa teníamos espejos del tamaño de una persona, entonces todos los rompía, este...entonces hacía... (balbucea y baja la voz), me corte el cabello así horrible, y, y, y, demás o sea, si no me gustaba como me veía atentaba contra mi cuerpo, o sea me pegaba, me cortaba, me fajaba demasiado, me cortaba el cabello, me veía en el espejo y no me gustaba como yo me veía, y... y ... me cortaba así, para lastimarme, eran castigos que yo me ponía y... este... me cortaba el cabello, tenía el cabello muy largo en ese entonces y un día no me gustaba como me veía y me lo corte así todo y... este... me fajaba, pero fajas sumamente pequeñas.

Entrevistadora: volviendo con lo que habías platicado, ¿cómo fue tu proceso de los 21 días?

Mo: es que fueron varios procesos, porque fueron varias veces las que caí, ah bueno, es que no te comente esto, es que por falta de dopamina, a mí me daban ataques de pánico entonces... te digo que fue como en etapas, y en la última etapa fue cuando me empezaron a dar ataques de pánico y de ansiedad, entonces yo me desmayaba ¿no?, entonces depende en qué etapa fuera, porque había etapas, en todos los 21 días, que mi mamá podía ir diario a verme, dejaban entrar flores, había días que en los 21 días eh... yo tenía que tomar tratamiento físico eh... tratamiento integral, entonces ahí me mandaban hacer muchas vacunas de células madre para regenerar la sangre, que muchas veces la pasas sin conocimiento porque me la pasaba sedada, porque las vacunas lastimaban mucho el cuerpo, porque me las ponían por las venas pero me quemaba, entonces pues esas vacunas me ayudaban mucho a regenerar las células de la sangre y por eso me pude levantar eh... me las mandaron hacer y... por ejemplo esos días pues nadie me podría entrar a ver porque como tenía ya... eh... mmm.. grados muy altos de anemia, pues era posible que me diera gripe, tos y demás y pues se complicaba todo, ¿no? Este eh... y cuando estaba bien y tenía como que crisis de pánico, pues en el hospital dejaban entrar a mi mamá, dejaban entrar a mis amigos, obviamente que fueran mayores de edad eh... dejaban entrar flores y era más como tratamiento psicológico, me hicieron varias terapias, unas con espejo, unas haciendo semblanza de... de, todo lo que era este... mi vida, para ver en dónde estaba este... el meollo del asunto y, y, y, así... en eso consiste, consistían los tratamientos. En algún tiempo nos dijeron, quiten todos los espejos de su casa, que no haya nada donde te puedas reflejar, en otro momento ya del tratamiento, nos dijeron ya pongan los espejos en su casa, en otro tratamiento me dijeron ¡ya cuando me iban a dar de alta! Me dijeron ¿te quieres deshacer de todas tus fotos?, deshazte, entonces pues yo durante varias temporadas de... de... de esta cuestión y fueron diferentes acciones las que se tomaron.

Entrevistadora: me imagino que, en estos tratamientos, también consistía en que tu empezaras a comer, ¿quieres contarme?

Mo: aja, ah... pues... fue en etapas, primero pues con alimento para bebé y era así poquitito porque no soportaba... eh... porque aparte el estómago se te va haciendo

pequeño, entonces no puedes empezar a meterle comida eh... desde un inicio, porque o si no te afectaría, entonces... y a parte yo tenía la laringe lesionada por tanto que me provocaba el vómito, entonces primero fue alimento para bebe, después fue como alimento muy cocido, pero más substancial y ya después era lo que yo quisiera comer o lo que me apeteciera comer, entonces iba empezando con verduras y después como que yo misma pedía como que carne, pero poquita porque no, no, no comía mucho y así fui subiendo, después hubo una temporada en donde eh... me dijeron tienes que dejar descansar a tu estómago porque ya lo forzamos un poco, entonces vino una temporada donde me alimentaba de puro jugo... jugo de verduras, jugo de frutas, jugo de carnes, pero era puro líquido y así el nutriólogo me iba diciendo qué, quería comer, hubo una temporada donde era lo único que a ti te gustaba, pero era depende como me lo marcará el nutriólogo.

Entrevistadora: ¿y cómo te sentías al comer?

Mo: mal, mal, mal, o sea sentía como... algo que yo había logrado lo iba a tirar a la basura, ¿sabes? como... como que yo decía, es que yo estoy en la... y cómo voy a tirar eso a la basura, entonces este... siempre me ha afectado eso de... de... mi fisionomía, pero pues bueno, ahora ya, ya estoy un poco como más, más sabes, fuerte en cuestión de mmm... ¿ánimo? Anímica, entonces pues ya no es tanto eso, pero en esos momentos si me hacía sentir muy mal y aparte que ya en ese momento, ya era la cuestión de que mi papá se fue, mi mamá le pasara esto, de que iba a terminar una relación con dependencia y... ya fueron muchos factores que ya eh... lastimarme me costaba mucho trabajo, y fue porque yo empecé a... a... provocar el vómito.

Entrevistadora: ¿en esta institución también practicabas el vómito?

Mo: si, por... pues depende en donde estuviera y ellos decían que leyera, que escuchara música, o sea, que buscara cualquier tipo de distracción para no poderlo hacer, había momentos en donde yo ya no me podía quedar sola porque yo no me podía contener, o sea, si estaba sola no lo podía contener, entonces... una gran parte del tiempo me la tenía que pasar acompañada.

Entrevistadora: cuando entras a este tratamiento, ¿tenías ganas de cambiar?

Mo: eh... pues... cuando se empezó a complicar lo de la salud física, fue cuando yo ya no quería, pero ya tampoco podía dejarlo, ¿sabes? o sea, yo ya quiero estar bien, me quiero poner bien, porque también llegó un momento donde mi físico ya no me gustaba porque me veía mucho, mucho, mucho, mucho, mucho muy demacrada de la cara, el cabello se me caía, se me caían los dientes este... mi piel se empezó a pigmentar, de hecho la tengo muy pigmentada por eso mismo, eh... cuestiones de mi físico que se empezaron a reflejar, entonces yo decía, tampoco quiero estar así porque también me siento mal, pero tampoco lo podía evitar, entonces fue cuando ya estuve la mayor parte del tiempo internada o... o... este no podía estar sola. Que lo más fuerte de la enfermedad fue cuando yo ya tenía 16 años, que me dio Bulimia, de la Anorexia no fue tanto, si fue complicado, pero no fue tan drástico, de la Bulimia sí, porque de la Anorexia solo me afectó el riñón y era más como terapia psicológica, algo que yo tenía que hacer para estar bien, pero cuando llegó la Bulimia no, porque cuando me dio la Bulimia, eran más cuestiones físicas y mentales, entonces ya era una... cosa muy complicada porque aparte de todo, yo tenía que tomar medicamento psiquiátrico para dormir, para despertar, para que me diera energía, para que me quitara energía, porque había momentos de euforia que de repente me daban. Bueno la bulimia empezó cuando yo tenía 16 años, 15, 16 este... empecé a recibir muchos como que ataques hacia mi físico ¿no?, de muchas personas, además que yo soy una persona que toma a pecho todo lo que me dicen ¿no? Y aparte tengo una personalidad que siempre me gusta ser la mejor en lo que hago, en mi trabajo me gusta ser la mejor, y... y ... cuestiones así, entonces pues yo quería ser, en ese entonces, quería estar mejor, ser más guapa que mis amigas, entonces yo tuve un novio que me decía, ¿por qué estás gorda?, ¿por qué no haces ejercicio?, entonces empecé a tener Bulimia Nerviosa, me puse a comer mucho, mucho, mucho, mucho y me provocaba el vómito. Llegó un momento donde yo ya no me tenía que provocar el vómito, porque mi cuerpo solito ya... vomitaba las cosas, o sea comía y en automático vomitaba, hacía mucho ejercicio, mucho, mucho eh... aparte ya tomaba medicamento para bajar de peso, entonces por esa cuestión y... este... se vio afectado mucho el físico y emocionalmente pues ya tenía dependencia, ya era una persona mucho, mucho muy depresiva eh.... Empezaba a llorar, todo el día estaba llorando, todos los momentos estaba llorando eh... de repente me daban así como momentos de coraje eh... y de repente de mucha tristeza, entonces por eso me tenían que dar los medicamentos psiquiátricos para ir nivelando las... las hay se me fue... las emociones y cuando ya...

me iban a dar de alta, me tuve que internar los 21 días para que ahí los psiquiatras me fueran quitando poco a poco los medicamentos e ir controlando los ataques de pánico y ya yo solita fui viendo cómo los podía controlar y ya los fui controlando, pero sí tuve que... para que me dieran de alta, si tuve que... un internamiento para que me fueran quitando los medicamentos psiquiátricos, para que yo fuera como que, tomando el control de mis emociones, porque realmente la Anorexia y la Bulimia nerviosa, son más emociones que otra cosa eh... entonces para ir teniendo autocontrol de... tus emociones de lo... de ... de lo que sientes, porque realmente esta en ti. No puedes cambiar a los demás, pero si te puedes cambiar tu ¿no? Entonces pues fue esa cuestión y... físicamente me dieron de alta a los 19 años, este... digo aun tengo algunas pequeñas secuelas, pero son normales y con el tiempo creo que se van componiendo ¿no?

Entrevistadora: ¿quieres hablar un poco más de estos problemas físicos?

Mo: si este... llegó el momento en que a mí me dolía demasiado pasar la saliva, me dolía, entonces me hicieron un estudio en donde eh... el vómito trae ácido, un tipo de ácido y cuando es provocado, trae otro tipo de ácido, entonces cuando es provocado ese tipo de ácido es más fuerte, entonces te quema, entonces yo tenía todo quemado, tenía quemado todo el tracto digestivo y era lo que yo traía cargando del riñón, el hígado, me dio amenorrea, que quiere decir que las mujeres pierden su ciclo menstrual este... por tiempo indefinido este... en la cuestión de la sangre, pues si fue más complicada porque mis niveles los tenía mucho muy abajo, demasiado eh... glucosa, colesterol, presión arterial, triglicéridos, todo eh... los tenía por... los tenía por los suelos y mi peso mucho, muy abajo, yo pesaba 29 kilos, cuando tenía 16 años, entonces si era mucho muy bajo, entonces pues ya poco a poco fui recuperando por las vacunas eh... nos preguntaron que si yo todavía tenía el cordón umbilical de cuando yo nací, entonces si lo teníamos y con ese lo estudiaban, sacaron células madre, me tuvieron que mandar hacer las vacunas que te ponen en la... espina dorsal y una va... otras van en la... son medicamentos que mandas hacer y te las tiene que administrar un especialista, en mi caso fue un doctor del ejército, eh... quien me los administro, son medicamentos mucho muy fuertes, entonces una cosa que te hacen.es perder el conocimiento durante varios días, pero eso hace... hizo que

subieran mis niveles de sangre y con lo que yo pude recuperar peso y pude recuperar pues todo... porque realmente está muy muy...

Entrevistadora: ¿y cómo ha seguido este proceso, en la actualidad?

Mo: eh... es que dice el psiquiatra que esto nunca se quita ¿no? Más bien se controla, ahí lo tienes muy escondido eh... si esto... mmm... como muy clavada en cuestión de querer bajar de peso, si claro ¡pero ya es por cuestión de que yo quiero! No es porque me sienta mal, ni porque quiero llamar la atención, ni por... nada de lo que era en ese entonces, sino porque yo quiero, pero también ya soy más de... bueno quiero bajar de peso cuido la alimentación eh... hago ejercicio, bueno casi por mi trabajo no me da tiempo, pero por ejemplo, cuando estamos en año electoral pues es más complicado porque tengo que ir a cursos, tengo que ir a seminarios, porque tengo que estar en la defensa del voto con los candidatos y demás... entonces se me es bastante complicado cuidar mi alimentación porque todo el día, todo el día me la paso en la calle, subo, bajo, entonces... como que no tengo un lugar donde yo pueda comer bien, pues casi no, pero si trato de cuidar esa parte pero no tan al extremo como aquellos tiempos, sabes, o sea, si me importa mi físico, si me importa lo que me digan, si me importa, pero también es así de ya no quiero regresar a lo mismo, a parte porque dos amiguitas eh... estaban enfermas junto conmigo, dos vecinitas con el tiempo se hicieron, se podría decir que mis amigas, con las que compartía de repente y nos llegábamos a ver en el hospital, lamentablemente ellas fallecieron por falta de recursos, porque bueno a mi me atendieron en un hospital de gobierno y me atendían en un hospital particular, eh... me atendían en un hospital psiquiátrico, tenía mi terapeuta por fuera, entonces mi mamá... mis papás más bien, pues si agotaron todas las posibilidades. Ellas lamentablemente no tenían la economía de poder solventar esta cuestión y lamentablemente fallecieron, entonces como que de repente te acuerdas y como que es complicado pero... pues sí, de repente llegan esos pensamientos y esas cuestiones de querer bajar de peso como dé lugar, pero más bien es el autocontrol que tu sientas, que tu puedas tener y lo que hayas aprendido a lo largo de esta época, nunca se cura, nunca se cura, pero es algo que tienes que esconder... no esconder, porque lo que no externas con alguien no sirve de nada porque quizá si lo externas puedas ayudar en algo... más bien controlarlo ¿no? Y pues

muy alejada y pues... yo digo que no volvería a lo mismo, pero quien sabe, yo no puedo adivinar. Digo se me nota que no he vuelto (risa).

Entrevistadora: ¿cómo era tu convivencia con estas chicas que mencionas?

Mo: ah, es que ellas y yo, aunque éramos de la misma unidad, bueno vivíamos en la misma unidad, pues no teníamos una amistad, ellas... yo, yo era la más pequeña yo en el mío, empezamos a tener tipo amistad, pero cuando nos encontramos ya en el hospital por casualidad, nos llegamos a encontrar ahí en el hospital y ya platicando “ay qué haces aquí y no sé qué”, pues tenemos este día que nos toca, entonces ahí cuando nos veíamos en el hospital, muchas veces coincidimos en los estudios, pues platicábamos y demás... pero estaban ahí presentes nuestras familias, entonces no podíamos platicar más allá, entonces pues si era eso, simplemente nos encontrábamos en el hospital y pues ya platicábamos de los tratamientos y demás, además como ya estas siguiendo un tratamiento es porque tú ya aceptaste que necesitas el tratamiento ¿no? Y pues tienes que echarle... bueno más bien tienes que luchar contra... contra lo que tienes adentro ¿no? Contra tu yo interno, es una lucha complicada.

Entrevistadora: ya casi vamos acabando, ¿quieres hablar en profundidad de algún tema que hemos tocado o decir algo más para ir cerrando un poco?

Mo: ah bueno, es que... sigo yo con lo de la Bulimia, sale más complicado, la Anorexia fue como algo... más de berrinche yo siento, como algo... no tan superficial porque si me afectó el riñón, pero no es así como “ay te atendemos el riñón y te atendemos psicológicamente y, y, y, queda”, según, pero cuando tu no tratas el problema de raíz... no sirve de nada porque yo no trate el problema de raíz y no me sirvió de nada porque esto se convirtió en un problema aún más grande ¿sabes cómo?, entonces este... lo de la Bulimia yo digo que tiene que ver tu círculo ¿no? Eh... social y... esta cuestión de la dependencia porque dependencia, me explicaba mi terapeuta, que ya depende tú de vomitar, o sea ya no es algo que quieres hacer, ya es algo que necesitas hacer, entonces pues si es muy complicado toda esa parte, esa lucha interna que tú tienes entre el quiero y él no quiero, o sea quiero porque me quiero sentir bien, pero no quiero porque sé que eso me afecta entonces si es una lucha complicada, que muchos piensan que es berrinche y por eso muchas niñas no logran

salir, porque muchos piensan que es un berrinche cuando en realidad es... todo un tema.

Entrevistadora: ¿la dependencia que tú tienes es solo a...?

Mo: si, dependencia a los laxantes, dependencia a vomitar, dependencia a... ya depende de... porque si no vomitas te sientes mal, sientes un dolor horrible, horrible que es vomitar y no poder hacerlo, y ya fue que de ahí emanaron los... ataques de pánico y ansiedad. El círculo social en mi caso siempre fue; “ah es que esta gorda, es que estas cachetona, ah que, que... ah es que... te ves mal, ve esa lonjita” ¿no? “A ver ve esto”, de los amigos eh... “igual estás gorda, ah ve esto”, de parte de mi mamá, “ponte hacer ejercicio, es que podrías estar más delgada” y es que... es un todo que... que... creo que es lo que te va haciendo hacer todo ese tipo de cosas ¿no? Y... más a las personas que son dependientes, de por sí yo siempre he manejado dependencia, entonces pues más a las personas que son dependientes, el no querer quedarte solo o el querer agradar a los demás te lleva hacer todas... todo este tipo de conductas.

Entrevistadora: hablabas de este sentimiento de querer vomitar y no poder, ¿para esto usabas algunas técnicas?

Mo: pues algunas como el meterte los dedos, comer bicarbonato o cosas así, pero ya después con el tiempo, ya era mi cuerpo solo, aunque yo no hiciera absolutamente nada, el que me cayera tantito alimento, lo que fuera, yo ya lo vomitaba. Entonces primero lo que hacía era me metía los dedos eh... me tomaba cosas para provocarme el vómito y ya después del tiempo era mi cuerpo solo el que vomitaba ya no necesitaba este...provocármelo ya mi cuerpo solito reaccionaba, yo me aleje de todas las personas, realmente cuando paso esta situación yo era muy sola, o sea les decía déjenme, no me molesten, no sé cuánto, no sé más, además en la casa donde yo vivía, solo vivía con mi mamá y mi hermanito y yo, entonces mi hermanito en la escuela, mi mamá en el trabajo y pues yo...

Entrevistadora: algún recuerdo que te venga a la mente y que estabas feliz, un momento, una persona y que quieras compartirlo

Mo: recuerdos felices tengo muchos, con mi mamá que fue la que siempre estuvo ahí, porque mi papá estaba en Estados Unidos, realmente él ayudaba dando dinero, pero

la que me sacó adelante fue mi mamá y... yo recuerdo que saliendo del psiquiátrico, me fui hacer mis estudios muy temprano, a las 3 de la mañana porque me hacían aparte muchos tipos de estudio, donde uno no tenía que dormir nada, otro tendría que estar durmiendo y otro haciendo ejercicio, y otro eh... por electro, me hacían electrocardiogramas y encefalogramas, entonces tenía que hacer en diferentes horarios y en diferentes situaciones, entonces este... luego regresamos muy temprano, luego eran las 7 y ya veníamos regresando y en el puente en el canal de Xochimilco, hay un estanque de ranas, entonces yo recuerdo mucho eh.. una plática que yo tuve con mi mamá en ese estanque de las ranas, en donde ella me regaló unas flores y... y... ese momento lo tengo muy presente porque fue en el momento de escucharla a ella que me hizo querer cambiar de atención, a aceptar las cosas las cosas que yo estaba haciendo y querer dar el paso de... de... ya no, entonces ese momento lo tengo muy presente, siempre, siempre porque ella nunca me platicaba nada, mi mamá, yo siempre toda la vida he estado a la defensiva, entonces ese momento fue como un momento clave en el que... recuerdo cuando mi mamá me regaló las flores, cuando me... cuando ella y yo platicamos, nunca habíamos platicado así, entonces ese recuerdo para mí es muy muy bonito, aunque estaba pasando en un mal momento, se me hizo un recuerdo muy bonito que yo... que yo tengo de mi mamá y... y que fue aparte el parteaguas para que yo... aceptara que tenía un problema y para que aceptara que... que... bueno cuando a mí me diagnostican Bulimia nerviosa con Anorexia , en ese momento eh... pues... a mi mamá la pasaron, le dieron el diagnóstico eh... pues... mi mamá me dijo; te voy a invitar a caminar a un lado, ese... puente es un puente muy tranquilo y muy bonito entonces este... me regaló unas flores y ahí ella me dijo el diagnóstico, me dijo muchas cosas que me hicieron cambiar, que me hicieron decir; ya no quiero esto ¿no? Yo quiero otra cosa, yo quiero ser feliz y dentro de mí no era feliz... o sea yo decía ay si, ay si... soy esto, soy esto, pero realmente no era feliz, todo esto fue como un parteaguas para decir; yo no quiero esto que estoy sintiendo, o sea yo quiero eh... estar bien, entonces ese momento lo tengo muy presente siempre, siempre porque para mí es un recuerdo muy feliz totalmente.

Entrevistadora: bueno, primero quiero agradecerte por este tiempo y contarme tu experiencia, no tengo mucho que aportar porque pues tu ya has tomado terapia y lo has ido trabajando...

Mo: otra cosa que se me pasaba comentarte, que me decía el psiquiatra que son tareas, conductas que se heredan, entonces me... eh... tiene algo de razón, porque por ejemplo yo tengo una hija de 8 años, y si ella es muy clavada con esa misma situación entonces más bien dice que son conductas que se aprenden y que se van... ahí cómo... heredando.

Entrevistadora: ¿y cómo te hace sentir que tu hija tiene la misma edad, que tú tenías cuando iniciaste y que ella también empiece a tener conductas respecto a la comida?

Mo: eh... pues... eh... mal, porque siento como que yo tengo algo de culpa, pero a la vez ya sabes por dónde eh... actuar ¿no? Y en qué momento y, y, y, cuestiones así, es una niña muy clavada en cuestión de cómo se ve, es una niña con el autoestima muy alta y es algo que yo nunca tuve, autoestima alta nunca, nunca, nunca, entonces es una niña con autoestima muy alta y, y, y, si se clava en estas cosas pero... platico mucho con ella siempre le digo... mi última táctica es buscar en... los niños que tienen leucemia hay unas páginas en Instagram y le digo, mira es que no comes y dice; bueno si, y como que... cambia ¿no? Ah sí, sí quiero comer y ya estoy mejor y, y, y ya y es un trabajo que tienes que ir haciendo y no es algo que digas; oye ya entiende para mañana ¿no? Y es un trabajo que tienes que ir haciendo y yo trato de no platicar de dietas, de ejercicio, de cosas así enfrente de ella porque... creo que todas las conductas... el ejemplo arrastra ¿no? Siempre... entonces trato de no hablar de dietas, ejercicios, bajar de peso, ni nada en su presencia.

Entrevistadora: creo que esto último que mencionas es muy importante, porque al tratar de ayudar a tu hija para que no pase lo mismo, te sigues ayudando tú al mismo tiempo.

Mo: si, tú crees, en una ocasión yo tenía mi terapia y fui al psiquiatra y... pasamos ¿no? Un grupo... porque entra un grupo de ayuda entonces este... iba la bisabuelita, la abuelita, la mamá y la nieta, las 4 con Bulimia, porque fue un problema que se fue heredando, heredando, heredando, nos explicaba la psiquiatra y... y es algo que se va heredando en la sangre, más bien son conductas que se van heredando, formas de ser, actitudes y aptitudes que se van dejando, más bien lo que tienes que hacer es cuidar, que el ejemplo siempre se arrastra siempre, siempre, siempre, entonces más bien son cuestiones de conducta.

Entrevistadora: mencionas esta terapia, ¿aún sigues asistiendo a consultas?

Mo: no, que crees que lo dejé, lo dejé un tiempo, ya tiene como 3 años que no, que no voy, pero sin dudas tengo que seguir trabajando en eso porque son cosas que tienes que trabajar.

Entrevistadora: bueno en verdad te quiero agradecer por este tiempo y por platicarme tu experiencia. Te comento que en cuanto la tesis esté terminada te la haré llegar para que la puedas leer y puedas ver tu entrevista y puedas ver el aporte que has tenido en el trabajo.

Mo: perfecto, igual y si puedo ayudar a alguien más, para eso son las experiencias para poder contarlas y si puedo ayudar y evitar que, que muchas chicas pasen por esto porque en verdad, hay muchas personas que no pueden salir ¿no? Entonces creo que es importante tratar de poner un granito de arena y si te puedo ayudar en otra cosa tú me dices y con gusto te ayudo.

Entrevistadora: muchas gracias en verdad

Mo: de nada.

BIBLIOGRAFÍA

- Arieti, S y J. Bemporad. Cap. (VI, VII). *“Psicoterapia de la depresión”*. Paidós, México, 1990
- Bleichmar, B. Hugo. (2012) *“Introducción al estudio de las perversiones La teoría de Edipo en Freud y Lacan”*, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires.
- Byung- Chul Han, (2014), *“Biopolítica Neoliberalismo y nuevas técnicas de poder”*, Pensamiento Herder, Barcelona, pp. 4-70.
- Cámara de Diputados, (2019), *“En los últimos 20 años, Anorexia y Bulimia crecieron 300 por ciento en México”*, México.
<https://comunicacionnoticias.diputados.gob.mx/comunicacion/index.php/boletines/en-los-ultimos-20-a-os-Anorexia-y-bulimia-crecieron-300-por-ciento-en-mexico>
- Castoriadis, Cornelius, (2002), *“Institución primera de la sociedad e instituciones segundas”*. Figuras de lo pensable (Las encrucijadas del laberinto VI). Fondo de cultura económica, México, pp. 115-126.
- Corrêa, W. (2014) *“Anorexia y bulimia en la adolescencia: un enfoque psicoanalítico”* Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, pp. 1-14. <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/desvapsico/article/view/114>
- DSM-V, (2014), *“Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5”*, American psychiatric association.
- De Brancion, Marie, (1995), *“Diálogo con el síntoma”* en Su Santidad del síntoma, Litoral No, 20, EDELP, PP 53-57.
- Dolto, Françoise, (1984), *“La imagen inconsciente del cuerpo”*, Ediciones Paidós, Barcelo Buenos Aires.
- Ibíd, (2000), Cap. 3, 4, 5 “Lo femenino”, en Artículos y Conferencias, Edición Muriel Djéribi-Valentin y Elisabeth Kouki, Paidós, Buenos Aires.
- Fernández, Lidia (2001). *“Instituciones y grupos”*. El análisis institucional en la escuela. Notas teóricas. [versión electrónica] Editorial Paidós, Argentina, pp. 1 – 6.
- Foucault, Michel, (1988), *“El sujeto y el poder”*, Revista Mexicana de Sociología, Vol. 50, No. 3, pp. 3-20.
- Flores, L. *“Neurosis, Psicosis y Perversión”* en El sujeto y el campo de la salud mental. México: Colección Docencia y Metodología Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco 2009.
- Freud, S., (1917), *“Duelo y Melancolía”*, en Obras completas, tomo XIV Amorrortu, Buenos Aires.
- Ibíd. (1915), *“El sentido de los síntomas, La fijación del trauma, Lo inconsciente, Los caminos de formación del síntoma”*, en Conferencias de introducción al psicoanálisis, 17, 18, 19 y 23 conferencias, Obras completas, Amorrortu, Vol. XV.
- Ibíd. (1921), *“La descomposición de la personalidad psíquica”*, en la 31° conferencia de introducción al psicoanálisis
- Ibíd. (1914), *“Introducción al narcisismo”*, O. C., Amorrortu, Vol. XIV.
- Gobierno de México, (2018), *“Atiende IMSS trastornos alimenticios con tratamiento médico, psicológico y en nutrición”*, México, <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201805/114>

- Giraldo, Reinaldo, (2006), *"Poder y resistencia en Michel Foucault"*, Tabula Rasa, Bogotá - Colombia, pp. 103-122.
- Kant, Immanuel *"Crítica del juicio"* Editorial Espasa, 2006.
- Klein, Melanie. (1927). *"Primeras Relaciones con la Madre"*. En. El Psicoanálisis para niños, pp. 213-225 <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/11/klein-melanie-psicoanalisis-de-nic3b1os.pdf>.
- Lacan, Jaques, (1935) "Escritos de Lacan: El estadio del espejo como formador de la función del yo [Je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica",
- Ibíd, (1953), "Lo simbólico, Lo imaginario y lo real", Conferencia pronunciada en el Anfiteatro del Hospital Psiquiátrico de Sainte-Anne, París.
- Laplanche, J, (2004), *"Diccionario de psicoanálisis"*, PAIDÓS, Buenos Aires.
- Mahler S. Margaret (1980). Cap. 1-3, *"Sobre los conceptos de simbiosis y separación-individuación"*, *"La teoría de la simbiosis en la psicosis infantil"* y *"Consideraciones diagnósticas"*, en *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación*, Joaquín Mortiz, México, pp. 17-107.
- Massimo, Recalcati, (2004), *"La última cena: Anorexia y Bulimia"*, Presentación, Introducción y capítulo 1, Buenos Aires, pp. 13-88
- Mejía, Daniela, (2018), *"Representaciones sociales sobre ideales de belleza en redes sociales y su relación con el autoconcepto físico: estudio de caso con jóvenes universitarias de la ciudad de medellín"*, Universidad EAFIT Medellín, pp. 61.
- Pérez, R., *"El canon de belleza a través de la historia: un método de descripción de personas para alumnos de E/LE"*, biblioteca virtual universal.
- Vázquez, Verónica. et al. (2013). *"El papel de la madre en los trastornos de la conducta alimentaria: Una perspectiva psicosocial"*, pp. 15-24. [file:///C:/Users/adolf/Downloads/848%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/adolf/Downloads/848%20(1).pdf)