

## “LA VIDA EN PAUSA” VIVENCIA DE MADRES CON HIJAS QUE PADECEN DE ANOREXIA NERVIOSA

Sara Aguilera<sup>1</sup>  
saraguilerat3@gmail.com

Giselle Cardozo<sup>2</sup>  
gisellecardozo56@gmail.com

Cristina González<sup>3</sup>  
ecgonzalez@unimet.edu.ve

UNIVERSIDAD METROPOLITANA (UNIMET)

Fecha de recepción: 27 de agosto de 2017

Fecha de aceptación: 10 de octubre de 2017

### Resumen

Distintas posturas teóricas apuntan a la relación Madre-Hija como un aspecto de interés etiológico en la Anorexia Nerviosa. Por medio de la metodología cualitativa, bajo un diseño emergente y utilizando la técnica de entrevista a profundidad, intentamos conocer la vivencia de madres con hijas que padecen de Anorexia Nerviosa. Contrario a asumir un malestar por lo estigmatizada que suelen estar las psicopatologías en nuestros días, decidimos darles voz a las participantes, deseando conocer de su subjetividad más allá de su posición como madres, invitándoles a hablar desde el ser mujer y la concepción que tienen del cuerpo en la contemporaneidad.

**Palabras claves:** Anorexia, Maternidad, Mujeres, Cuerpo.

### Abstract

Different theoretical positions point to the Mother-Daughter relationship as an important aspect of the etiology of Anorexia Nervosa. Through the qualitative methodology, under an emergent design and using the in depth interview technique, we try to understand the experience of mothers with daughters suffering from Anorexia Nervosa. Contrary to assuming that there is a discomfort due to the stigmatization of psychopathologies nowadays, we decided to give the participants a voice, wishing to know their experience beyond their position as mothers, inviting them to speak from the position of being a woman and the conception they have of a body in the contemporaneity.

**Keywords:** Anorexia, Maternity, Women, Body.

---

1 Licenciada en Psicología, Egresada de la Universidad Metropolitana.

2 Licenciada en Psicología, Egresada de la Universidad Metropolitana.

3 Psicóloga clínico egresada del Centro de Salud Mental del Este el Peñón. Maestría en Psicoanálisis Universidad de París 8.

**I**

## NTRODUCCIÓN

La Anorexia Nerviosa puede ser descrita como un proceso psicopatológico en el cual se desarrollan ciertas alteraciones en las actitudes y comportamientos relacionados a la ingesta de alimentos, (Goldman, 2005).

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, en su quinta edición, (2014) la persona restringe la ingesta de energía calórica, llegando a tener un peso muy bajo, teniendo un miedo muy intenso a engordar y una alteración en la forma en que el sujeto percibe la constitución de su cuerpo.

En Venezuela, este tipo de psicopatologías no entra en lo que compete a la salud pública, aspecto que influye en el hecho de que no se encuentren estadísticas oficiales al respecto. Sin embargo, se han realizado investigaciones que arrojan datos interesantes con respecto a la incidencia y la prevalencia de estos trastornos en estudiantes universitarios, tal como lo expone la investigación realizada por Lugli y Vivas, (2006) de la Universidad Simón Bolívar, donde encontraron una mayor incidencia y prevalencia en mujeres.

El entorno social y la cultura facilitan el pensar que esta enfermedad mental se deba a lo asociado a la imagen y a la influencia de los medios de comunicación en los estándares de belleza. Pero se ha evidenciado, que más allá de esa importante variable, es fundamental la manera en que la persona que padece anorexia nerviosa se relaciona con su grupo primario, ya que se ha descubierto que este es uno de los factores que influyen en su aparición y mantenimiento, (Betancourt, Rodríguez & Gempeler, 2007).

Dentro de ese grupo en cuestión, apuntamos específicamente a la relación madre-hija, ya que distintas posturas teóricas e investigaciones afirman que, desde la vivencia de mujeres anoréxicas, mayormente se presenta una vinculación conflictiva con sus madres, percibiéndolas como intrusivas y controladoras, (Ruíz, Macilla, Viladrich & Halley, 2013).

Intentamos entonces profundizar en dicha temática, pero desde la

---

posición de la madre. Para así poder comprender no solo su vivencia en relación a la enfermedad de sus hijas, sino interesadas en profundizar cómo ellas significan este hecho y cómo influye en su vida personal; al revisar las referencias en el momento de llevar a cabo la investigación, pudimos observar la tendencia a trabajar mayormente desde quien padece el trastorno en cuestión.

Es fundamental recalcar que dicho estudio no tiene una base clínica, por más que se esté investigando sobre una psicopatología. Quisimos profundizar en la vivencia de las madres y así poder aportar a la psicología desde una postura netamente construccionista, permitiéndonos fundamentalmente darles voz a nuestras participantes.

A su vez, este artículo forma parte de una investigación mayor, que tuvo por objetivo general conocer la vivencia de estas madres, donde posteriormente, por trabajar desde el paradigma construccionista, emergieron diversos objetivos a los que en esta ocasión intentaremos dar respuesta.

La influencia o relación que pueda tener el hecho de ser mujer, es uno de los objetivos más importantes en esta ocasión; queriendo conocer significados e implicaciones en la vida cotidiana de cada una de las participantes, nos atrevimos a profundizar en sus vivencias más allá de la maternidad, para entonces finalizar con lo que emergió con respecto a la percepción contemporánea que se tiene del cuerpo femenino.

## **MARCO REFERENCIAL**

Por ser una psicopatología de etiología multifactorial, para poder dar base teórica a la investigación, explicaremos en esta ocasión al menos dos de sus principales posturas. La primera brevemente intenta vislumbrar el aspecto vincular de la relación Madre-Hija alrededor de la Anorexia; y la segunda, presta una orientación desde la mirada social y la posición de la mujer en nuestros días.

Una madre suele ser quien cumple la función de nutrición desde los primeros momentos de la vida; este período comprendido desde el nacimiento hacia los primeros años, pueden presentarse ciertos inconvenientes que afecten el vínculo. Este tipo de alteraciones

pueden estar directamente relacionadas con la alimentación, pero luego van a repercutir en lo afectivo y psicológico del infante. Bruch, (1973) plantea que aquella madre que responde de forma poco asertiva ante las conductas precoces y la demanda de su hija en cuanto al llamado por alimentación, generará importantes carencias que luego a través del desarrollo, comenzarán a manifestarse en la severidad y disciplina con que esta alimenta su cuerpo.

Desde la otra perspectiva, Rodríguez, (2006) plantea que en las sociedades occidentales el cuerpo femenino ha adquirido un valor estético, específicamente el cuerpo delgado, el cual se ha convertido en el cuerpo de moda, llevando a las mujeres a cuidar su figura con la finalidad de encajar a los cánones de belleza establecidos por la cultura. Esto genera una preocupación generalizada en las mujeres, las cuales utilizan cualquier recurso que tengan a su alcance para conseguir el cuerpo ideal, lo que pudiese traer consigo la aparición de trastornos de la conducta alimentaria, particularmente de anorexia nerviosa.

Para la sociedad, uno de sus núcleos principales es la familia. En Venezuela y en algunos países latinoamericanos, dichos grupos suelen poseer una dinámica particular. Moreno, (1995) se ha dedicado a estudiar profundamente el fenómeno del Matricentrismo, el cual se define como un modo o estructura familiar, donde la dinámica gira en torno a la figura de la madre. Estas mujeres no suelen percibirse como mujeres simplemente, sino como madres, por lo que su sexualidad consiste en un cuerpo materno, un cuerpo destinado a tener hijos.

Fue un largo recorrido teórico y metodológico el que pudimos llevar a cabo en nuestra investigación, pero en este caso, las tres premisas planteadas pueden orientar al lector en esta discusión. A su vez, lo interesante para nosotras fue aquello que emergió del discurso de nuestras participantes; donde en ocasiones coincidieron con lo planteado por distintos autores consultados, y otras veces aportaron cosas nuevas al tema de investigación desde una nueva mirada, desde su vivencia.

## **METODOLOGÍA**

Nuestra investigación estuvo enfocada en conocer sentimientos, emociones y pensamientos que emergen en madres con hijas que sufren de anorexia nerviosa. Las personas involucradas en este fenómeno, así como en cualquier otro, se encuentran dentro de una realidad construida por las interpretaciones que ellos mismos hacen de su propia experiencia; ante esto la metodología más apropiada para la investigación fue la cualitativa, pues se encuentra destinada a la descripción, comprensión y análisis de los fenómenos de estudio en su totalidad, basándose en las experiencias y relatos de las personas (Krause, 1995).

Utilizamos el método de la Teoría Fundamentada, el cual consiste en desarrollar una teoría partiendo de los resultados obtenidos en las entrevistas a profundidad y el análisis de estos, lo cual permite exponer a nivel conceptual una interacción, una relación o una acción específica. Este método, tiene dos tipos de diseños, el sistemático y el emergente; en este caso, abordamos esta investigación por el diseño emergente, ya que no nos basamos en categorías previamente plasmadas, sino que queríamos que la teoría se forjará a partir de lo proporcionado por las participantes (Hernández, et al., 2006).

Por otro lado, la teoría generada a partir de este tipo de investigación es obtenida a través de un proceso donde hay una continua interpretación entre los datos adquiridos de los participantes y el análisis de los mismos, esta técnica se llama comparación constante o permanente, lo cual permite que se obtenga la teoría innata del fenómeno de estudio, (Krause, 1995).

El tipo de participantes que se utilizó se puede denominar como de caso tipo, debido a sus características las cuales son específicas (Hernández et al, 2006). En este caso, buscábamos que fuesen madres con hijas que hayan sido diagnosticadas con anorexia nerviosa. Es importante mencionar que estas madres quisieron participar de forma voluntaria en la investigación y que se sintieron cómodas con la misma.

Fueron siete (7) participantes a las que pudimos tener acceso en el momento de la investigación, cuyos datos personales fueron modificados para ser presentados y mantener el anonimato. Esto se pudo lograr a través de varias personas que sirvieron como porteros, pues nos pusieron

en contacto con las mismas. Se puede afirmar entonces que se trata de una muestra por conveniencia. (Hernández et al, 2006).

**TABLA 1: PARTICIPANTES**

Participante	Edad	Edad de su hija	Tiempo desde el diagnóstico en su hija
Paola	45 años	8 años	10 meses
Cindy	62 años	23 años	11 años
Claudia	49 años	15 años	3 años
Ángela	57 años	18 años	2 años
Kristina	44 años	25 años	13 años
Ana	55 años	19 años	8 años
Jessica	50 años	17 años	6 meses

Fuente: Creación propia.

El método de recolección de información que utilizamos fue el de la entrevista as entrevistas a profundidad. Estas fueron diseñadas de forma no estructurada mediante un guión en donde se formularon preguntas abiertas, de esta manera las participantes pudieron conducir dichas entrevistas a través de su propio discurso.

El análisis de los datos se llevó a cabo por medio de la técnica de comparación constante expuesta por Glaser y Strauss, (2012), que se utiliza para generar teoría a medida que se van realizando los procesos de codificación y análisis. Dicho proceso se realizó para cada entrevista individualmente; es decir, la transcripción, codificación y comparación fue realizada por cada una de las investigadoras y posteriormente fue llevado a cabo en conjunto.

A partir de esta codificación, surgieron dos dimensiones que explicaban el conjunto de la información obtenida, las cuales son: *Es Un Infierno y Madre, Hija... Mujeres*. Donde en este caso se expondrán, en forma de síntesis, aspectos que emergieron mayormente de la segunda dimensión.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Desde lo cotidiano, parece tarea difícil separar a las mujeres de la maternidad. Sumemos a esto, lo común de escuchar en nuestro contexto, que *una madre* –o específicamente- *el amor de una madre, puede con todo*. Partiendo de la premisa de que no hay un saber *instintivo* para ser mamá, nos interesa detenernos, y darles voz a nuestras participantes. En ese punto donde al indagar, manifiestan que existen situaciones muy *dolorosas*, que las hacen pensar en la maternidad como un *fracaso* y las coloca en una posición donde a veces, para ellas mismas *no hay mucho que hacer*.

La primera dimensión de esta investigación titulada *Es el Infierno...* logró describir con claridad un hito importante en la dinámica madre-hija, postulando lo insoportable del vínculo desde que se saben en esta situación.

Luego, en la segunda dimensión, la delgada línea entre el ser madre y ser mujer también se pone en manifiesto. Si se pensara sólo desde lo biológico, se vuelve madre quien primero es mujer. Pero desde la vivencia de nuestras participantes, damos pie a una discusión, donde la posición de mujer para algunas, no viene a *completarse* si no hay hijos de por medio, y por eso es que deciden tenerlos; o donde, para dar un adelanto, observamos en la mayoría de las participantes como el ser mujer está relacionado directamente al *soportar* ciertas situaciones adversas, tales como la que en este caso nos atañe.

Sin ánimos de describir un *perfil de madres con hijas anoréxicas*, nos atrevimos a profundizar un poco en las características de estas madres desde su misma percepción de la feminidad y la maternidad.

### Madre.

*“En este momento me dices qué es ser mamá y te digo ¡ups!, me lo preguntabas hace tres años y digo ay ¡divino!” (Paola)*

No tiene alguna implicación específica en la vida de alguien el hecho de que un embarazo haya sido o no planificado. A donde apuntaremos es al tema que las madres nombraron como *deseo*. Paola, por ejemplo, lo primero que menciona luego de explicar que no hubo planificación es

“Pero creo, *si fue deseada o sea, no me disgustó, al final como que sí la deseaba*”. Contrario a esto, además de tener una significación religiosa, *Cindy* nos comenta “*pero ya quedé embarazada y dije: si Dios me lo mandó, por algo será*”

Lo que observamos, es que en general, las madres entrevistadas ante esta pregunta, tienen algo en común. Ninguna de ellas *deseaba* tener a sus hijas. Parece una frase determinista, contraria a la postura que tenemos en esta investigación, ¿Cómo se sabe si alguien *realmente* desea algo, o no?

Claramente no tenemos respuesta a esto, ni seguridad alguna. Lo que sí nos llama la atención, es que tanto las madres que no habían planificado a su hija y decidieron continuar con su embarazo, como aquellas madres que sí lo programaron, asocian la decisión a temas externos, por ejemplo, *la edad biológica esperada para ser madre*, o la decisión de *Dios* y no como algo de lo interno, de sus ganas de convertirse en madre; ya que, el tema de ser mamá, desde lo vivencial, va más allá de estar embarazada, o *tener* o no, un bebé.

Son madres, que han estado dispuestas a continuar con sus hijas en esta, o cualquier otra situación; pero al mismo tiempo aparece una incongruencia entre lo que *deseaban* hacer con sus vidas en ciertos momentos y lo que les ha demandado siempre la maternidad.

El nacimiento de la niña es lo siguiente, es justo en ese momento donde estas mujeres se nombran madres *per se*; esto es visto por ellas como un gran acontecimiento que implica *un antes y un después* en sus vidas, donde todas lo explican como algo positivo, *Ana* en este caso nos comenta “*El cariño que uno recibe de sus hijos es único el poder tener un bebé es completar un ciclo en la vida de una mujer*”.

Nos parece importante lo planteado, ya que como habíamos hecho referencia al inicio de la dimensión, se suele pensar que *el fin* de la mujer es la maternidad. Desde lo vivencial, es común encontrar que algunas mujeres connotan este acontecimiento como algo que no tiene comparación, que las implica a ellas y a sus hijas en una unión permanente, donde además deberán *entregarse para siempre*, dejando de lado aspectos personales que desean llevar a cabo, o poniendo *su vida en pausa*, ya que la lógica que tienen algunas participantes sobre la maternidad es desde *el todo*.



En referencia a lo explicado, las participantes por medio de la interrogante *¿Qué es para usted ser madre?* dieron a conocer su perspectiva. Cindy nos comenta “Yo creo que para todas, su mamá es la mejor para mí, mi hija es mi segunda vida, yo le di la vida y de hecho yo por ella cualquier cosa, más de lo que hecho”. También puede esto observarse claramente en lo manifestado por Ángela y Claudia respectivamente:

“Uno vive para los hijos, yo he vivido para ella, después de su papá yo no he salido, no he estado con más nadie, todo para ella”

“Tú primero entregas tu vida si de uno dependiera como madre la vida de un hijo, uno no lo piensa dos veces es todo porque es algo que nace con uno, cuando uno es madre”

Lo que nos llama la atención sobre pensar la maternidad desde esta perspectiva, es en primer momento el hecho de que parece no haber límite alguno entre la vida de ambas, es como si con la llegada de la maternidad, el cambio es inminente y la unión de ambas parece imperativamente incondicional.

También, llama la atención que las madres que manifiestan el ser madre desde el *todo*, están al tanto de que esto pudiese estar influyendo de manera negativa en la vida de sus hijas, pero comentan que de igual forma no pueden evitarlo. Puede esto evidenciarse cuando explica Ángela, “como me he vivido para ella nada más, eso como que la asfixiara y en parte tiene razón, pero es algo que no lo he podido evitar mientras esté ella ahí conmigo no lo puedo evitar”

Lo clave aquí, es que a través de las entrevistas, estas madres nos comentaban sobre su esfuerzo por evitar a toda costa el sufrimiento en sus hijas, sobre todo con lo relacionado a la enfermedad. Pero en esta dinámica *asfixiante* que algunas tienen con sus hijas, las participantes saben que esto les causa malestar a las jóvenes, pero de igual forma no pueden hacerse cargo y lamentan el hecho de que *no se pueda evitar*. Son madres que conocen sobre la molestia latente en la dinámica, pero refieren que no *pueden* hacer nada al respecto; cuando al mismo tiempo, hacen todo lo posible por evitar que sus hijas *sufran* en cualquier otro aspecto de su vida.

A su vez, se sienten muy implicadas en todo lo que ocurre en cuanto a la enfermedad, y suelen responder mayormente desde dos vías.

En la primera apuestan a atribuir a lo externo aquello que ocurra, donde dejan claro en su discurso que ni ellas, ni sus hijas tienen algo que ver allí; o por lo contrario es común observar que tienen una vivencia de *culpa* muy intensa.

Si habían podido responder ante lo inesperado de su maternidad, si cuando se explora la vivencia temprana del ser madre -previo al diagnóstico- es *favorable*; si todo marchaba *bien*, ¿cómo es que ahora los significados no apuntan a eso? Evidentemente, lo primero en que pudiésemos pensar es que la vivencia negativa de la enfermedad viene a dar esta connotación; más nos parece interesante hasta este punto, iniciar la discusión sobre un aspecto que de nuevo consideramos delicado, en el sentido de que pueda tomarse como un determinismo.

Pudiésemos pensar que en general, aunque estas madres se refieran de una forma más *amigable* a la vivencia y significado de la maternidad cuando se les invita a hablar de tiempos previos, parece que esto viene a cubrir otros aspectos, ¿Cómo es tan radical el cambio de opinión? ¿Es en verdad esta psicopatología la que llega a desordenar y cambiar de manera tan drástica lo que estas madres habían venido construyendo previamente sobre la maternidad?

Para nosotras, sería una salida *fácil* pensarlo desde ahí, ya que en el saber cotidiano es común observar la estigmatización de las patologías mentales y conocemos que los significados, ante ciertas situaciones, claramente pueden variar; pero en este caso, consideramos que, desde momentos previos, aquello *favorable* de lo que las madres hablaban, pudo haber servido de velo a lo que nombraron *posteriormente* como el *fracaso de su maternidad* al parecer ya lo venían considerando.

### **Mujeres.**

*“Mira de tanto que ha pasado con todas estas situaciones, en estos días dije ¡Coño! ¿Por qué no nací hombre? Hubiese sido más fácil!”(Paola)*

Cuesta mucho más de lo que se piensa el dar respuesta a la interrogante *¿Qué es para usted ser mujer?*, y más cuando desde el momento en que contactamos a estas madres para ser entrevistadas, se les informó que la investigación tenía relación con la maternidad. Se quedaban en

silencio el asombro de la pregunta las invadía, entre risas manifestaban ciertas expresiones de sorpresa; y es que, si iban a hablar de ser madres, no esperaban hablar de cuando *eran* mujeres.

*“Yo tenía mi rutina salía, hacía ejercicio, tenía mis amigas ayudaba a mi papá en el negocio me gustaba siempre estudiar porque, por la forma en que me casé, mi ilusión era ir a la universidad y siempre fue como un capítulo que tenía abierto yo quería estudiar siempre tenía algún libro que leer o algún curso que hacer pero bueno, mis hijos llegaron sin planificar y bueno, ser mujer bueno soy muy mamá todavía soy muy adolescente, me siento mejor con los adolescentes que con la gente de mi edad” (Kristina).*

Que sirva de nuevo el planteamiento en pasado, ya que como hemos venido dando cuenta, las participantes tienen *la vida en pausa* por la situación que atraviesan, y esto no deja de lado su vivencia como mujeres. Eso, al parecer, también se encuentra *a la espera...*

Por otra parte, algunas madres al hacer referencia a las dificultades que han tenido que atravesar en sus vidas, siempre piden no ser vistas como *inválidas* o como si hubiese que tenerles consideración. Ya que ellas, de la misma forma en que viven el ser madres como *fuertes*, como aquellas que no van a *rendirse...* desde el *ser mujer*, piden ser vistas de la misma forma. Cindy refiere *“El papá me dijo que me iba a comprar uno de esos carritos para que no me doliera tanto la pierna por lo de la cadera, y no tampoco así ya con este rollo de mi hija es suficiente, no me veas como una inválida, eso es tener que salir adelante, no hay más así somos las mujeres”*

Es interesante entonces observar cómo las participantes piensan a *la mujer* directamente asociada con *fortaleza*.

*“Yo tengo un perfil de las mujeres diferente, yo soy muy feminista o sea, tu eres mujer y puedes con la vida tú sola yo tengo mis pantalones bien puestos y no necesito un hombre al lado para que me represente además tu eres capaz de hacer muchas cosas, las mujeres se crecen en los momentos difíciles... el hombre no, ellos se sientan a llorar y se aíslan, se meten en la gran cueva... la mujer se pone sus pantalones y sale a la calle” (Jessica)*

*“Ese cromosoma X nos hace muy fuertes” (Claudia)*

Dentro de la premisa de ser *fuerte*, nos parece interesante enlazar distintos significados que aportaron otras madres, donde en su mayoría apuntan al *soportar* ciertas adversidades.

*“Lo primero que se me ocurre es ser mamá pero también es difícil porque ahora es que yo me siento mujer es ser un roble que ninguna tempestad podría derribar”*(Kristina)

*“Somos un género que aguantamos todo”* (Angela)

*“Pero para mí ser mujer es igual a sacrificio”*(Cindy)

*“Ser mujer es que sabemos afrontar bien las cosas...”* (Ana)

Redundaríamos en el hecho de explicar a profundidad de nuevo la vivencia de las participantes desde pensarse mujeres por tener que *aguantar* situaciones que se le tornan insoportables.

Nos llama la atención también que, al hablar del *ser mujer*, las participantes hacen referencia a todas las implicaciones que esto trae consigo. Cindy comentaba *“Les voy a decir lo que yo dije exactamente en estos días, yo de verdad siento que el mundo es demasiado injusto con la mujer y no con los hombres, y ahora lo siento más”*

De esto, rescatamos la relación que guarda para nuestras participantes el hecho de haber nacido mujer con la presencia implícita de cierto malestar; que trae consigo ciertas *limitaciones* en cuanto al otro sexo y las notorias diferencias en cuanto a lo que involucra el pensarse como mujeres. Y ese es un punto que nos parece fundamental en el asunto, ya que no solo envuelve su postura más allá de su sexo biológico, sino que abre la posibilidad de pensar en la maternidad y en el cuidado de los hijos. *“Las niñas son más difíciles porque tienen que tener cuidado porque los varones no tienen el riesgo de quedar embarazados como ellas”*(Angela).

Nuestra sociedad, notoriamente Matricentrista, invita a un discurso parecido al manifestado por estas madres, donde en general son ellas la figura primordial. De acuerdo con Moreno, (1995) las mujeres pueden definirse como tal, en cuanto a la maternidad.

Inverso a esto, y dejando clara la diferencia que ella encuentra entre ambas posturas, la de *madre* y la de *mujer*, *Claudia* explica “*Se ha perdido esa necesidad de ser mamá y a la mujer se le prende ese bombillo ya cuando no puede serlo siento que pasan mucho tiempo pensando solamente como mujer y uno necesita sus chamos*”

Relacionado a la maternidad, también encontramos una *queja* por parte de las participantes, haciendo alusión a cómo viene a influir el ser *madre* o *padre* en la labor y responsabilidades que tienen con sus hijas, *Paola* comenta “*es muy rudo y cuando yo me voy de viaje mis papás se vienen a ayudar a mi esposo con las niñas, cuando mi esposo se va de viaje, no pasa nada*”

Ante esto, también observamos algunas madres que consideran que así debe ser, ya que, ante la conjunción de *anorexia*, *maternidad* y *ser mujer*, se piensan como aquellas que de una u otra forma sí podrán responder, *Claudia* y *Jessica* explican respectivamente

“*Te digo es por mi esposo él muchas veces se quiebra totalmente y ahí la que se pone las pilas soy yo esto no es fácil, pero soy yo quien lleva la situación...*”

“*Mi esposo siempre presente, él es una mamá, a él lo que le falta es ponerse una barriga, él ahorita no puede hablar con ella porque llora yo soy la más fuerte de los dos, no nos podemos decaer*”

También, es de gran importancia lo manifestado por *Cindy* “*De verdad no es nada justo, las mujeres aquí nos tenemos que cuidar mucho más con la comida que los hombres como que importa más la imagen*”. Esto nos hace pensar en la patología como tal, relacionada al tema de ser mujer. La prevalencia del trastorno sería un punto importante; pero más allá de eso, desde lo vivencial, es importante conocer de qué manera vinculan algunas mujeres el hecho de la restricción alimentaria para poder *verse bien*.

Esto trae entonces como consecuencia, que el posicionarse como mujeres, para muchas, implica ciertas limitantes, las cuales narran con malestar y las hacen imaginarse distintas salidas ante la situación, como el ser hombre -por lo *sencillo* del asunto, como refirió *Paola*-, el pensar que el ser mujer se ha visto influenciado por la maternidad, o el vivir de la *queja* por el mismo hecho de haber nacido mujeres “*Es injusto en muchos sentidos lo es con el sueldo y el trabajo, el marido, la comida, con la imagen, ¡con todo!*” (*Ana*)

## IMAGEN CORPORAL CONTEMPORÁNEA.

Es de gran interés para nosotras introducir también lo referente al cuerpo en nuestros días, ya que el discurso contemporáneo tiene ciertas implicaciones que son muy evidentes cuando se abordan este tipo de temáticas. En épocas anteriores el pensar en la exposición del cuerpo como algo natural, o en el gran número de modificaciones corporales asociados a la estética era inconcebible y en nuestros días prácticamente forma parte del ideal de belleza. A su vez, las madres en su intento de comprender lo que les está ocurriendo a sus hijas, suelen atribuirle una gran responsabilidad en cuanto a la causalidad del trastorno, a la demanda social que existe del *cuerpo perfecto*.

Para contextualizar, las madres al hablar de esto hacen hincapié en lo *exacerbado* del tema en Venezuela. *Jessica* nos comenta: "En Venezuela más, estamos pasando por todo lo que estamos pasando de esta crisis y la prioridad es ponerse pechugas y sacarse cintura, caminas por la calle donde te pueden asaltar y no te quitas los tacones hay una dictadura de que te operes los ojos, que te pongas Botox, es muy doloroso".

Una de las madres considera que, en la cotidianidad, vivimos sobre la base de *un trastorno de la imagen corporal generalizado*, ya que ella considera que las mujeres no se aceptan tal cual son, siendo entonces un "objeto que vende, un objeto de placer" (*Kristina*).

Esto nos lleva entonces a preguntarnos por la influencia social en este tipo de trastornos. Al menos tres de las madres plantean lo lamentable que es para ellas *la delgadez como deber ser*, *Paola* nos comenta "A mi hija todo el mundo le decía, oye que bonita y me parecía injusto, porque ella antes de esto no era fea, es esa manía de la gente de que debes estar flaco para verte bien".

En sintonía, *Ana* explica que la sociedad no *ayuda* en el asunto, ya que "se le hace un culto patológico a la delgadez es decir, tú eres bonita porque eres flaca, me da rabia porque ella ha logrado eso a punta de hambre". De todo esto, lo que concluimos es lo implícito que resulta pensar en este tema del lado de las mujeres, o al menos así lo han dejado claro nuestras participantes. Ninguna hizo referencia a la belleza masculina, o al sufrimiento por el que tienen que pasar ellos en cuanto a lo imperante que les resulta el tema del ideal del cuerpo o las modificaciones corporales en nuestros días.

Aspecto que nos interroga por el cuerpo de las mujeres actualmente y la relación que pueda esto tener con el trastorno *per se*. Hasta ahora, consideramos que esto pudiese entrar en lo referente a la influencia, pensándolo como un ente externo y desde la demanda social específicamente, tal como hemos mencionado. Pero es fundamental rescatar la parte de nuestra investigación en cuanto a uno de sus objetivos específicos, donde pensamos en la relación madre-hija como un punto importante a profundizar en esta enfermedad, que puede o no desarrollarse en *una sociedad profundamente cruel con la mujer*, como manifestaba anteriormente una de nuestras participantes.

## CONCLUSIÓN.

Pudiésemos entonces observar una suerte de inconsistencia en el discurso de las participantes. En un inicio, durante las primeras entrevistas, teníamos la impresión de que estas madres se contradecían en muchos puntos a los que hacían alusión.

Intentaban poner límites, pero al mismo tiempo asumían la maternidad como un todo. Tenían interés en separarse, pero no consideran que sus hijas puedan lidiar *solas* con lo que acontece. Consideran que ser mamá es lo *mejor* que les ha pasado, pero desde que comienzan a narrar escenas relacionadas, hacen hincapié en las dificultades y en cómo esto les cambió la vida -haciendo que extrañen hasta el hecho de *ser mujeres*-.

En cuanto a la maternidad, vemos que su vivencia suele ser cuestionada desde momentos previos a la enfermedad. Llamó la atención que lo que una de ellas denominó como *la vida en pausa* -sirviendo de título a nuestra investigación y aspecto que logramos percibir en el discurso de todas- no solo es manifestado cuando aparece el trastorno. Es decir, previo a saber del padecer de sus hijas, estas madres venían percibiendo ciertas dificultades, incluso desde el momento en que se saben embarazadas- aunque manifiesten que ser mamá es algo positivo-, lo que nos lleva a pensar que la enfermedad es el momento donde estas madres se *permiten* nombrar algo de este malestar que han venido soportando y padeciendo por distintos factores y durante tanto tiempo, dentro de la realidad de cada una de ellas.

También, un aspecto importante, es la separación que ellas mismas hacen en cuanto al *ser madre* y *ser mujer*, haciendo referencia a cuánto extrañan esos tiempos donde aún no conocían la maternidad. No quiere esto decir que no disfruten y manifiesten su afecto a sus hijas, aquí no se está hablando de amor. Al referirse a algún aspecto que ellas hayan considerado como femenino, o relacionado al haber nacido mujeres, esto parece haber quedado desplazado desde el momento en que se convierten en madres. Consideran que la maternidad es un proceso muy demandante, que a raíz de la enfermedad se ha tornado en ocasiones insostenible y que las lleva a cuestionarse qué tan bien lo han hecho hasta ahora, implicando entonces la nostalgia de todo aquello que habían podido *ser* o realizar antes del nacimiento de sus hijas.

En cuanto a sus emociones y afectos, se encuentran mayormente asociados a la rabia y la frustración, siendo la impotencia lo que predomina. Ante esto, las madres suelen responder desde una auto-exigencia de fortaleza que ha ayudado en el lidiar con lo fuerte del trastorno, pero que repercute negativamente en su bienestar, llevándolas a cargar con esta situación en silencio, ya que ponen de lado su vida, por la situación de emergencia constante que implica la enfermedad en su hija.

Lo planteado sirve como vía para lidiar con la situación, pero teniendo siempre presente que estas madres no viven su vida como en verdad desean por todas las implicaciones que esto trae consigo, más allá del tema de su maternidad. Las madres sienten que no pueden atender aspectos de su vida personal, ya que su hija es *su segunda vida* -como mencionaba una participante, páginas atrás-, es decir, el tener que supervisar constantemente todo lo referente a sus hijas y a la enfermedad las lleva a sentir que están *en pausa*.

Todo esto queda del lado de la maternidad, que como hemos explicado, bastante separado que está para algunas madres de lo que significa ser mujer. Por otra parte, desde la cara *femenina* del asunto, desde el *ser mujer*, consideran que se trata de algo injusto, que además atribuyen a la sociedad y a la concepción cultural.

En esa injusticia, está inmerso el ideal del cuerpo, relacionado a la delgadez, siendo una de las principales causas *externas* a las que atribuyen la enfermedad en sus hijas. Lo ven como un imperativo; *-una sociedad*

---



*sumamente cruel con la mujer*- las modelos, los medios de comunicación y especialmente las redes sociales, se conjugan en nuestros días para hacer vivir este trastorno en distintas familias alrededor del mundo, sin dejar de lado la especial atención en cuanto a nuestro país -Venezuela- y la naturalización de las modificaciones corporales y tendencia a la delgadez en nuestros días.

A partir de sus testimonios, queremos resaltar que estas madres experimentan un intenso sufrimiento que definitivamente hay que tomar en cuenta para darles también un lugar y que puedan estas expresarse, ya que estas madres evitan a toda costa expresar sus emociones y opiniones, porque consideran más delicado todo lo que atraviesa su hija en esta situación, involucrándose de tal manera que llegan a afirmar que ellas mismas lo padecen; es necesario entonces, el tener que atender a sus hijas, lo de ellas, como *mujeres*, puede esperar.

Finalizamos entonces la investigación, dejando claro cómo al intentar conocer sobre la vivencia de una psicopatología, nos topamos con hallazgos inesperados. El ser mujer, la sociedad y la maternidad se conjugan entonces haciendo que estas madres vivan su vida como limitada, extrañando momentos previos, pero al mismo tiempo, viven bajo la convicción de que tienen que seguir soportando aquello que por motivos internos o externos les acontece y perturba.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM5*. Arlington.
- Betancourt, M. L., Rodríguez Guarín, M., & Gempeler Rueda, J. (2007). Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Médica*, 48(3), 24-51.
- Bruch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and The Person Within*. New York: Basic Books.
- Goldman, B. (2005). *Anorexia y Bulimia: Un Nuevo Padecer*. Buenos Aires: Paidós.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006) *Metodología de la investigación*. (4ta. ed.) México: McGraw Hill
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta. ed.) México: McGraw Hill

- Krause, M. (1995). Investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista de temas de educación*, (7), 19-39.
- Lugli, Z. & Vivas, E. (2006). *Conductas y actitudes sugestivas de riesgos de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes universitarios venezolanos*. (Tesis de maestría). Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.
- Moreno, A. (1995). *La familia popular venezolana*. Caracas: Centro de Investigaciones Populares-Gumilla.
- Rodríguez, V. (2011, 29 de marzo). Problemas de peso. *El Universal*. Recuperado de [http://www.eluniversal.com/2011/03/29/imp\\_problemas-de-peso](http://www.eluniversal.com/2011/03/29/imp_problemas-de-peso)
- Ruíz-Martínez, A., Vásquez-Arévalo, R., Macilla-Díaz, J., López-Aguilar, X., Álvarez-Rayón, G., y Tena-Sucka, T.(2010). Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Psychologia*. 9 (2), 447-455.