

RELATO BIOGRÁFICO DE UNA JOVEN UNIVERSITARIA CON ANOREXIA

Hermelinda Ávila Alpírez¹, Susana Meza Guevara², Arturo Ávila Alpírez³
Gustavo Gutiérrez Sánchez⁴, M^a. Antonia Hernández Saldivar⁵
Laura Vázquez Galindo⁶

¹ Profesora de Carrera "G" y Coordinadora de Seguimiento del Egresado de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. (UAMM-UAT). ² Profesora de Carrera "G" y Coordinadora del Programa de Nutrición de la UAMM-UAT. ³ Profesor de Carrera "G" Investigador, Escuela Superior de Enfermería- Mazatlán Sinaloa, Estudiante del Doctorado Educación Superior. ⁴ Profesora de Carrera "G", Secretario Académico de la UAMM-UAT. ⁵ Profesora de Carrera "G" y Coordinadora de Planeación de la UAMM-UAT, Directora Gimnasio Multidisciplinario Matamoros, Estudiante Doctorado Cultura de los Cuidados de Alicante, España. ⁶ Profesora de Carrera "G", Directora UAMM-UAT.



PERDURANCE OF POPULAR HEALING METHODS IN A MODERN HEALTH CARE SYSTEM

SUMMARY

Introduction: The present biographical report aims to know the experience of a Psychology student from the Matamoros Academic Multidisciplinary Unit at the Autonomous University of Tamaulipas (UAT), who lived with anorexia and bulimia, through her own words.

In Mexico the presence of risk feeding behaviours in the teenager population has turned into a social problem. The results indicate 18.3% of the teenagers who were concerned about gaining weight, eating too much or losing control when

eating. (National survey of Health and Nutrition [ENSANUT] 2006).

Results: Because of a perceived rejection from my father due to the physical changes of my body, as I was turning into a woman and moving away from my dad, I unconsciously wished to continue being a girl and having a girl's body to keep my father's love and attention.

When did the disorder attr? At the age of 13 - now I am 24. I was a thin person, I was never fat. One day my parents punished me for two months and I was not allowed to go out with my friends, and the only thing that I was doing was eating and eating, without realizing that I had already gained too much weight and it was then that I started vomiting.

Conclusion: Young people at the university are reactive to factors such as corporal dissatisfaction, concerned about their weight and the social pressure of aesthetic issues, regardless the socioeconomical context at a family or academic level.

KEY WORDS: Statement of life, Young, Anorexia.

RESUMEN

Introducción: El presente relato biográfico tiene como objetivo conocer la experiencia vivida, a través de sus propias palabras, de una estudiante

universitaria de la carrera de Psicología de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros UAT., con anorexia y bulimia.

En México la presencia de conductas alimentarias de riesgo en la población adolescente se ha convertido en un problema social. Los resultados señalan que 18.3% de los jóvenes estaban preocupados por engordar, consumir demasiado o bien perdieron el control para comer. (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] 2006).

Resultados: Rechazo de parte de mi padre debido a los cambios físicos me estaba convirtiendo en mujer, y eso era que me estaba alejando de mi papá y entonces inconscientemente seguía siendo niña y tenía un cuerpo de niña para seguir teniendo la atención y amor de mi padre.

Cuando empecé con la enfermedad a los 13 años, actualmente tengo 24, era una persona delgada, nunca fui gorda, un día me castigaron en mi casa sin salir por dos meses y lo único que hacia era comer y comer sin darme cuenta que ya había subido mucho de peso entonces empecé a vomitar.

Conclusión: Los jóvenes universitarios en general están siendo susceptibles a factores como la insatisfacción corporal, preocupación por el peso y la influencia o presión social a través del estético corporal de la delgadez, sin importar el contexto socioeconómico en el que se desenvuelve a nivel familiar, social o escolar.

PALABRAS CLAVE: Relato de Vida, Joven, Anorexia.

INTRODUCCIÓN

En los Estados Unidos la Prevalencia de la población afectada The Eating Disorder Referral and Information Center –El Centro de Información y Referencia sobre Desórdenes de la Alimentación– cree que cerca de 10 millones de Norteamericanos padecen hoy en día de desórdenes alimentarios 90% mujeres y 10% son hombres; mientras que The Harvard Eating Disorders Center –Centro de Trastornos Alimentarios de la Escuela Médica de Harvard– estima que el total de afectados es de aproximadamente 5 millones. El Instituto Nacional de Salud Mental no tiene cifras exactas, pero confirma que sea cual sea el número total de afectados

por desórdenes de la alimentación, entre los afectados por anorexia, 1 de 10 muere finalmente por inanición, suicidio o complicaciones médicas tales como fallo en los riñones u otros (Lang, 2001).

En México la presencia de conductas alimentarias de riesgo en la población adolescente se ha convertido en un problema social. Los resultados señalan que 18.3% de los jóvenes reconocieron que en los tres meses previos a la encuesta les preocupó engordar, consumir demasiado o bien perdieron el control para comer. Otras prácticas de riesgo son las dietas, ayunos y el exceso de ejercicio con el objetivo de bajar de peso. A este respecto, 3.2% de los adolescentes indicó haber practicado estas conductas en los últimos tres meses. En menor proporción se encuentra la práctica del vómito autoinducido y la ingesta de medicamentos. Por otra parte, se observó que la práctica de estas conductas alimentarias es una situación que afecta a las mujeres en mayor proporción y, entre ellas, las más afectadas son las del grupo de 16 a 19 años. (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] 2006).

En una sociedad que enfatiza el modelo ideal de la juventud, la belleza y el cuerpo esbelto, en ocasiones son las propias madres que empujan a sus hijas a hacer una dieta el mensaje contenido en ese tipo de actitudes y que tanto difunde los medios de comunicación es que es preferible ser delgada la joven que aun conserva una actitud complaciente acepta la dieta y disfruta de los halagos que recibe de los demás. Conforme el tiempo transcurre se hace evidente que su delgadez es patológica y que su actitud ante esta es obsesiva y compulsiva. Su conducta con respecto a los alimentos se modifica radicalmente. Se niega a comer cualquier tipo de alimentos y se muestra negativa y obsesionada. Mientras más estricta es la exigencia que se le hace de que debe alimentarse, mayor es su resistencia a hacerlo, incluso recurre a trampas y engaños, si le es necesario para dar la apariencia de que está comiendo lo suficiente.

La familia entera empieza a rebelarse en contra de ella. La paciente anoréxica suele recordar los comentarios que recibían por su obesidad y considera que el rechazo de sus amigos surgió a partir de su exceso de peso mientras mayores son el rechazo y sus agresiones que recibe, mayor es la canti-

dad de alimentos que consume para así aliviar su sufrimiento emocional. Pese a que la madre en la apariencia era cariñosa y hacia todo lo que la sociedad le exigía (Lipkin, Cohen 1984).

Todavía la bulimia y la anorexia nerviosa no se consideran un problema de salud pública, estos trastornos de la alimentación ya comienzan a detectarse entre la población femenina mexicana. De acuerdo con datos de 1996, de 0.2 al 0.8% de la población general y entre el 1 y 2% de las adolescentes del mundo occidental sufría de anorexia nerviosa. La proporción entre varones y mujeres era, aproximadamente, de 1 a 10. La frecuencia de la bulimia es más alta que la de anorexia; sin embargo, se sabe que los datos de frecuencia de estos padecimientos pueden estar sub o sobreestimados debido al método de diagnóstico.

Para el caso de México la información sobre la prevalencia y incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son escasos. Datos con los que se cuenta mencionan que para la Ciudad de México, 0.9% de los hombres y 2.8% de las mujeres sufren de estos padecimientos. Entre las principales causas registradas como determinantes de los TCA se encuentran las socioculturales y las familiares y, dentro de la perspectiva individual, el anhelo de delgadez y la insatisfacción del propio cuerpo, por lo que la práctica de dietas restrictivas suelen ser antecedentes constantes, así como la obesidad (Perez, Vega y Romero, 2007).

La anorexia nerviosa es la tercera enfermedad crónica más común entre las mujeres adolescentes, y se calcula que ocurre en 0.5% a 3% de todos los adolescentes. Ocurre generalmente en la adolescencia, aunque todos los grupos de edad son afectados, incluyendo las personas ancianas y los niños de hasta seis años de edad. Entre los mediados de los años cincuenta y los años setenta, la incidencia de la anorexia aumentó por casi 300%. Las indicaciones son, sin embargo, que la tasa puede estar estabilizándose (Álvarez y Meni, 2002).

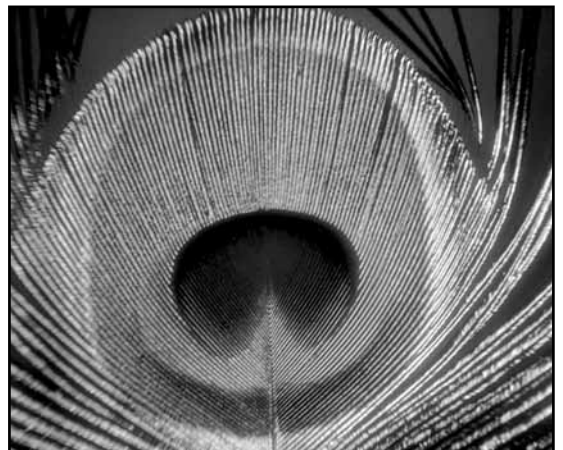
La anorexia nerviosa se define como un trastorno del comportamiento alimentario cuyo síntoma más evidente es una notable pérdida de peso como resultado de una reducción de la ingesta de comida, que puede ir acompañada de un aumento del ejercicio físico, presencia de vómitos y abusos de laxantes y diuréticos, todo ello unido a un

miedo intenso al aumento de peso, así como a alteraciones de la imagen corporal, además de alteraciones biológicas entre las que destacan las anomalías en las pruebas endocrinológicas y la amenorrea (Bastidas, 2000). Durante las dos últimas décadas, la incidencia de este problema ha pasado de valores de 0,64 en la década de los setenta a 6,3 en la década de los ochenta.

Lo cual representa, en la última década, valores del orden de 34 casos nuevos por año por cada 100.000 habitantes en mujeres con edades comprendidas entre 15 y 29 años (Fernandez & Turon, 1998). En la actualidad estos trastornos representan la tercera enfermedad crónica más frecuente en mujeres adolescentes y adultas jóvenes, llegando a ser un importante problema de salud en esta población.

En 2000, las investigadoras Georgina Álvarez Rayón y Rosalía Vázquez Arévalo, de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, plantel Iztacala, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), estudiaron a 2168 alumnas de entre 16 y 22 años de escuelas públicas y privadas de la zona metropolitana de la Ciudad de México. Se encontraron con que 11 por ciento presentaban síntomas de anorexia, y 14.4% de bulimia.

Es importante que los trabajadores de la salud se percaten de que la anorexia es sólo un síntoma de un estado patológico, la paciente puede estar utilizándolo como un mecanismo de defensa sobre problema más profundo como una depresión grave o pensamientos suicida. Quizás esté utilizando la inanición como una manera de ejercer control sobre síTM 50



misma, su familia o amigos.

El tratar de eliminar el síntoma sin atacar el problema básico puede llevar fácilmente a un comportamiento más destructivo. Frecuentemente el comportamiento anoréxico se inicia cuando la hija deja el hogar quizás para ir a la escuela o universidad. Como es incapaz de reconocer cuándo se siente satisfecha, suele ingerir cualquier alimento que se encuentre a la mano. Si no confía en su propio cuerpo que es incapaz de indicarle cuándo dejar de comer, resulta preferible no empezar a hacerlo.

El presente relato biográfico tiene como objetivo conocer su experiencia vividas con anorexia y bulimia a través de sus propias palabras es una estudiante universitaria de la carrera de Psicología de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros UAT. Flor es una joven de 24 años de edad, de nivel socioeconómico alto, residente de Matamoros Tamaulipas México se encuentra en proceso de rehabilitación y lucha día a día para salir delante de este problema. Este relato se apejó a la ley general de salud en materia de investigación de los seres humanos

RESULTADOS/TRASCRIPTIÓN LITERAL DE LA ENTREVISTA

Relato Biográfico

Los comienzos de este tipo de trastorno. Como es la anorexia.

Cómo está Flor. Háblame cómo iniciaste con esta situación. Bueno, en mi caso personal yo inicié esta enfermedad a los 13 años actualmente tengo 24 y es ahora cuando puedo ver que mi enfermedad es cien por ciento emocional, ya que ahora puedo darme cuenta que mis emociones no las pude manejar, y siempre el manejar mis emociones fue a través de mi cuerpo de mi peso y mi talla con cosas externas.

Esto yo lo inicié a la edad de 13 años como ya lo mencioné anteriormente, tengo una familia disfuncional obviamente, cuando entre a la etapa de la adolescencia, yo empecé a sentir mucho rechazo de parte de mi papá. Siempre ha sido una persona muy autoritaria, muy sobre protector más en la etapa de la infancia y actualmente todavía lo es porque era muy allegada. Era y es la persona a la que más unida emocionalmente me siento. Él era mi ídolo, era como todo mi mundo. Entrar a la



etapa de la adolescencia y empecé a sentir rechazo de parte de mi padre entonces fue también como una manera para culpar por el hecho de ser mujer, de estarme convirtiendo en una mujer y eso era que me estaba alejando de mi papá. Y entonces inconscientemente, y ahora lo veo así pero yo no lo veía a esa edad y fue una manera de seguir siendo niña y tener un cuerpo de niña y seguir teniendo la atención y amor de mi padre. Y claro obviamente siempre lo tuve pero no lo pude entender. Ahora, era de una manera diferente y la anorexia y bulimia son adicciones, que adicción significa “a” sin dicción, palabra que así entiendo y así fue que nunca hablaba ni expresaba por miedo y por inseguridad. Pero muchas cosas que entonces se presentaron en la etapa de mi adolescencia fue para mi papá que le costó mucho trabajo comprender ese cambio en mí y empezó a controlar mucho mi vida. Entonces la anorexia fue para mí una manera de control, de seguir controlando yo mi ambiente y mi entorno a través de la comida. Esta era mi manera de expresarme. Yo sentía coraje, impotencia, una frustración o algo así y lo que hacía era desquitarme con la comida en lugar de hablarlo o expresarlo. Así es como yo inicié. Yo empecé con la enfermedad de la bulimia, una te lleva a la otra. Cuando empecé era una persona delgada, nunca fui gorda. Yo fui siempre una mujer muy delgada. Un día al empezar a comer recuerdo muy bien que me castigaron en mi casa sin salir por dos meses y lo único que hacía era comer y comer sin darme cuenta y cuando empecé a salir me di cuenta que había subido mucho de peso. Me la pasaba comiendo y entonces

quise compensar lo que había subido y no podía dejar de comer y entonces empecé a vomitar, vomitar, vomitar. Yo me autoinducía el vómito empecé con una obsesión por la comida, comía y empecé comiendo y vomitando, comiendo y vomitando. Tenía “atracones” le llamamos “comidotas” muy fuertes en cantidades industriales de comida y lo devolvía hasta que me controlaba totalmente y dejé de hacer todo lo que debería. Dejé de ir a la escuela, ya no salía con mis amigas. Ya era muy diferente. Después estaba hasta cierto punto “asqueada” de esa vida, de estar vomitando pero me fui al extremo. Yo me acuerdo perfectamente que la misma enfermedad me hacía pensar que yo jamás podría ser anoréxica. Cómo pude dejar de comer, para mí la comida es un placer es lo que me fascina. Más tarde, es decir, cuando yo estaba así sin comer ya no quería vomitar, ya no quería vomitar. Yo sentía como que no podía escudar empecé a tener trastornos más graves mentales y emocionales por la anorexia y empecé a bajar y a bajar de peso y entre más bajaba más gorda me veía pero eso es muy raro pero así es. Ahora me doy cuenta cómo empecé el problema pero padezco de los dos trastornos.

Actividad recreativa

Actualmente empecé a hacer una hora de ejercicio diaria pero es también parte de la enfermedad. Muchas personas que se obsesionan con el ejercicio y hay gentes como yo que por completo lo eliminamos de nuestra vida. Como parte de mi recuperación tengo que hacer ejercicio porque sí hubo una temporada donde me obsesioné tanto con el ejercicio, que actualmente no estoy haciendo nada.

¿No te gusta ningún deporte?

No me gusta, nunca me ha gustado, antes lo hacía para bajar de peso como parte de mi enfermedad. Para quemar calorías pero no porque me gusté.

Estudios

A los trece años inicié con estos trastornos en ese tiempo yo estaba en la secundaria lo que pasa con esta enfermedad es que es crónica degenerativa y mortal. Esta enfermedad no se detiene, va aumentando y va aumentando al principio. Yo

hacía mi vida con la enfermedad pero la hacía. Iba a la escuela, salía con mis amigas tenía novio. Después conforme fue avanzando es obvio fui a la secundaria después a la preparatoria jamás faltaba. Después cuando me fui a Monterrey a la universidad y estaba sola, ahí me di cuenta que es importante la supervisión de los padres. Cuando empiezas con el problema, la bulimia no es muy notorio. No es muy fácil que la gente se de cuenta que no varía porque no bajas de peso al contrario permaneces igual puedes subir de peso. Cuando yo estaba en Monterrey la enfermedad fue para arriba, para arriba, para arriba y fue cuando a mí ya no me intereso ir a la escuela incluso me levantaba, me bañaba y me arreglaba para ir a la escuela y cuando pasaba por la cocina ya me quedaba ahí y así fue.

Relaciones interpersonales

“Bueno actualmente “híjole” es algo muy difícil aceptarlo pero ahora, el día de hoy puedo decirlo, yo no puedo relacionarme todavía. Sí puedo pero me siento, me cuesta mucho trabajo relacionarme con las personas entre comillas normales. Yo tengo que relacionarme con personas como yo. Ahorita mis compañeras que están en recuperación como yo son personas que me siento igual dentro de mi sentía especial diferente es un sentimiento de inferioridad, tremendo ya no platicaba con gente de mi edad ya no me interesaban las actividades propias de la edad como ir al cine, a la disco. Empecé a perder el interés de todo incluso no me interesaba los novios, los hombres no me interesan nada. Llegué al punto que no quería vivir, relacionarme, llegué al punto donde yo sólo me sentía a gusto en mi casa y conforme fue avanzando mi enfermedad incluso ya ni en mi casa me sentía a gusto. No me sentía dentro de mi familia. Sentía que no pertenecía ni siquiera a mi propia familia y ahorita gracias a Dios estoy en ese proceso reintegrándome a la sociedad por que estoy en una sociedad. No puedo apartarme y yo me esfuerzo por hacer actividades que corresponden a una persona de mi edad. Y a lo mejor no me interesan mucho, pero bueno, gracias a Dios tengo el deseo por la anorexia y la bulimia que ya no tenía deseos por nada, no tenía esa iniciativa. Lo único que me producía placer era verme delgada verme los huesos la comida era el único placer”.

Para mí es mi droga es lo que yo lucho todos los días, mas ahora reconozco que es vital para mí el ser humano no puede vivir sin comer, un ejemplo mi enfermedad es una adicción como el alcohólico o un drogadicto no puede vivir sin la sustancia, bueno como yo me enfrento a la sustancia que es la comida tres veces al día incluso cuando estoy despierta incluso en los comerciales, en restaurantes en todos lados me tengo que relacionar con la comida. Y sí para mí, es eso es como mi droga.

Buscado ayuda profesional

Bueno, como todo al principio, estuve muchos años en la etapa de negación aunque dentro muy de mi, yo sabia que necesitaba ayuda y me auto engañaba a mi misma decía yo voy a poder, yo decía voy a poder y me acuerdo que yo lo intenté y no pude, no pude y no lo podía aceptar por lo mismo soy muy exigente, es como una derrota yo sabía, decía que podía controlar todo mi cuerpo, yo controlaba mi ambiente familiar, todo, en las desnutriciones que tuve estuve muy grave llegué a pesar 27 kilos pero ni así reaccionaba. Me realizaron dos operaciones de intestino porque se me paralizó, porque mi cuerpo no recibía alimento alguno y le agradecía a Dios porque estuve un mes y medio en hospital en terapia intensiva estuve ahí porque pesaba muy poco y por las operaciones y fue muy peligroso y yo dije gracias a Dios que me mando esto porque así voy a reaccionar pero no, al salir de ahí vuelvo. Es una enfermedad mental son patrones, siempre he dicho que es como un demonio, mostré que se te mete dentro de ti y te controla como un títere, te maneja. Las veces que me interne que fueron nueve internamientos era porque mis papas me decían o me obligaban a hacerlo ya que decían si no te internas te corremos de la casa nosotros ya no podemos seguir así. Pero realmente dentro de mi yo me sentía muy mal, me sentía muy débil, me siento que no puede hacerme más daño porque es como que yo me hago me gusta hacerme daño no es porque me guste pero es mi manera de sacar mis emociones haciéndome daño a mí, entonces era cuando me internaba para agarrar fuerzas para seguir destruyéndome, entonces me subían de peso, yo llegaba y otra vez a lo mismo ya estaba fuerte entre comillas fuerte me auto engaña-

ba, engañaba a todo mundo trataba de engañar a los terapeutas, psicólogos, médicos aunque la que se estaba engañado era yo hasta que llegué a un punto que ya había que perder todo, literalmente mi manera de llamar la atención y de manipular mi medio ambiente ya no me funcionaba. Para mí la manera de controlar y manipular y obtener lo que quería era por medio de la enfermedad su compasión y decía pobrecita esta enferma yo no puedo hacer esto mamá yo no puedo hacer esto papá porque estoy enferma. Incluso en la escuela sacaba ventaja ya que por mi enfermedad decía faltaba y me perdonaban la falta y los exámenes me perdonaban todo y yo le veía muchas ganancias a todo esto o sea que de pronto mi familia tarde o temprano se dio cuenta que era una manipulación de mi parte ya que lejos de hacerme bien me están perjudicando

Por caer en ese juego que yo creaba me quedé sola sin amigos, sin amigas y sin novio sin escuela ya no tenía motivación ni entusiasmo ya no tenía nada ni fuerza para estar de pie para estar sentada en la clase. Me acuerdo que estaba en una universidad me tenían que poner un cojín en la banca para que mis huesos no me molestaran tanto, recuerdo que me subían cargada las escaleras ya era una vida denigrante humillante para mí y yo me sentía orgullosa y llegó el punto en que dije sabes que, Flor tienes que decidirte, o vives o mueres, extrema la decisión o te mueres ya, o vas a vivir pero a vivir pero dignamente. Como te la merece tu y tu familia yo jamás pensé que podía tener una vida y fue cuando yo decidí pedir ayuda, pero mis papas me la negaron estaban ya cansados de mi actitud y me dijeron no vamos a caer en tu juego ya fue mucho y a ver cómo lo haces. Yo le pedí ayuda a un tío y me dijo dale para adelante y mis papás al enterarse lo que estaba yo haciendo me apoyaron. Gracias a Dios me fui recuperando pero me cuesta mucho trabajo pedir ayuda porque es como una derrota, pero ahora cada segundo tengo que derrotarme porque me doy cuenta que siempre y cuando yo sentía que tenía la razón en todo siempre me di contra la pared me caí muchas veces, muchas veces y ahora se que no puedo, que mi mente y mis emociones no me dejan pensar y actuar como debe ser y entonces hay que pedir ayuda para cualquier decisión para cualquier cosa,

no solo para las área de mí vida porque esta enfermedad afecta a todas las áreas de mí vida no sólo la física, sino que también a la familiar en todas las áreas.

Centros de apoyo

A diario voy a mi junta de doce pasos aquí desgraciadamente en Matamoros no hay grupos para atención de trastornos de alimentación anónimos como lo son en México donde yo estuve, entonces voy a un grupo de doble "A" a diario voy y eso es lo que me mantiene, estuve con los mejores psiquiatras, los mejores doctores los mejores y obviamente me ayudaron pero realmente mí enfermedad no es física como mucha gente cree no es, otra cosa, es emocional es totalmente emocional entonces yo necesito expresar totalmente mis emociones, y sacar todas mis emociones a diario, a diario ahorita estoy en ese proceso yo estoy en un grupo de doble "A", la enfermedad es la misma porque tanto es una adicción como una enfermedad es exactamente, exactamente la misma simplemente con sustancias diferentes la misma es la comida tenga terapia con una psicoterapeuta tres veces a la semana lunes, miércoles y viernes y voy a México una vez por mes porque estoy en mi "Año de cuidado continuo" porque así se le llama al grupo en el que estoy asistiendo.

Rechazo

Me he sentido con rechazo era cuando estaba en actividad del 100%, con el comer, el comer y vomitar me hacia sentir muy cansada porque obviamente llega el punto en que la gente sí te rechaza, sí te rechaza porque ya no quieren estar cerca de ti ya nadie quería estar cerca de mí porque era una vida incluso mi familia ya no quería estar cerca de mí. Quería estar lo más lejos, era lo mejor, ahora me siento al contrario aceptada, apoyada igual porque me relaciono con gente, trato de relacionarme con gente que está en recuperación que entiende de esto pero en ningún momento me sentí rechazada.

Ahí es cuando más rechazada me sentía siempre me sentía totalmente rechazada me sentía diferente, me sentía mala, me sentía sucia, no se cómo podía pertenecer a la sociedad yo que por ser tal mala.

Imagen

Físicamente, bueno ahorita no se mi peso todavía pero peso alrededor de 52 kilos jamás había pesado eso siempre estuve pesando la mitad, menos de la mitad si algún día me hubieran dicho tu ibas a pesar alrededor de 52 kilos o 53 nunca me hubiera imaginado, yo simplemente no lo hubiera aceptado jamás, me hubiera imaginado como una obesa, ahorita es cuando mejor me siento y me gusto así más, me acepto y más me aceptan los demás pero no es lo que me aceptan sino que es lo que así misma ahorita es la primera vez cuando me acepto mi cuerpo mi feminidad acepto que soy una mujer que ya no puedo tener el cuerpo de niña y es como me da risa, nunca me hubiera imaginado con ese peso, ahora me siento feliz, siento vivir. Yo recuerdo que algún día estando internada en cuidados intensivos llegué a decirle a la doctora que me atendía que prefería que en lugar de estar alimentado con alimentación Parenteral yo me quería arrancar la instalación, me la quería quitar porque yo no quería que entrara ninguna caloría a mi cuerpo y preferiría estar muerta que estar gorda, ahora veo la diferencia claro que sí.

¿En tu imagen anterior como te veías antes de esta recuperación?

Esto es lo raro, yo me veía siempre me vi gorda pero en una cosa que siempre vas queriendo más y más. Yo me acuerdo que no quería pesar 45 kilos, yo me iba a sentir lo máximo y para mí era un triunfo llegar a ese peso, me quise más cuando llegue a 42 y así fue hasta que llegue a pesar 27 kilos y 26 al llegar a ese peso me sentí más gorda. Estaba en los huesos ya no podía caminar tirada en la cama yo no servía mi delgadez que yo tanto buscaba y de que me servía mi delgadez, ser delgada era como una aceptación ante la sociedad y ante los demás pero nunca fue así yo andaba en la calle la gente se acercaba y me tocaba me decían cosas como "si podían hacer oración por mí" y es que había señoras que se les rodaban las lagrimas cuando me veían, esto a mí me gustaba porque me decían interiormente que era porque estoy flaca, estoy flaca pero al contrario cuando hacían un comentario como "el que bien te ves" para mí era la muerte porque me daba coraje porque sentía que estaba gorda según yo y ahora estos kilos que tengo no los cambiaría por nada, no lo cambiaría.

¿Hay algo más que quieres comentarnos?

Sí que esta enfermedad termina de tres formas. Si no buscan ayuda yo ya pasé por dos ella, que fueron una en la cárcel, en la clínica psiquiátrica y la última la muerte.

CONCLUSIÓN

La anorexia y la bulimia, se presentan en la adolescencia como parte de la crisis del desarrollo, del crecer, del descubrirse. Advierte que también es producido por múltiples factores: neurobiológicos, socioculturales, psicológicos y familiares.

Los jóvenes universitarios en general están siendo susceptibles a factores como la insatisfacción corporal, preocupación por el peso y la influencia o presión social a través del estético corporal de la delgadez, sin importar el contexto socioeconómico en el que se desenvuelve a nivel familiar, social o escolar.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, G. G., Meri, B., M (2002) Bulimia y Anorexia <http://www.monografias.com/trabajos/buliano/buliano.shtml>
- Bastidas A, Cantó T y Font E. (2000) Anorexia nerviosa: abordaje multidisciplinar. Rev ROL Enferm. jun; 23(6):pp.423-430.
- Fernández Aranda F, Turón Gil V. (1998) Variables epidemiológicas en anorexia y bulimia nerviosas. En: Trastornos de la alimentación. Barcelona: Masson, pp 3-4.
- Lang, J.(2001) "Eating disorders afflicting men, too", Scripps Howard News Service, <http://www.eatingdis.com/men.htm>
- Lipkin, B.,G, C.,G.R (1984) Atención emocional del paciente La presa mexicana s.a. México ediciones científicas.
- Olaiz, G.,Rivera, J.,Rojas, R.,Villalpando, S. Hernández M & Sepúlveda, J (2006) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Instituto Nacional de Salud Pública
- Pérez, G, S. Vega, G. L & Romero J, G (2007) Prácticas alimentarias de mujeres rurales: ¿una nueva percepción del cuerpo Salud Pública Méx Vol. 49(1):p.p 52-62

