

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

NARRATIVAS DE MUJERES QUE HAN SUPERADO UN TRASTORNO ALIMENTARIO:
UNA APROXIMACION A LOS SIGNIFICADOS EN TORNO A LA RECUPERACIÓN.
UN ESTUDIO EXPLORATORIO

SEMINARIO PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO(A)
Y AL GRADO DE LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

POR:

ALEJANDRO ALBI C.

NERI CAMPUSANO A.

PAOLA MELÉNDEZ T.

CLAUDIA SILVA B.

PROFESORA PATROCINANTE:

M^a LILIANA CONTRERAS A.

VALPARAÍSO, ENERO DE 2007

Agradecemos a todas las personas que ayudaron e influyeron a que este seminario se llevara a cabo, con su apoyo, sus consejos y sus buenos deseos: nuestros amigos, familias que tanto queremos y, por último, a los profesores que se comprometieron y creyeron en esta investigación...

...Un agradecimiento especial a Peter y a las mujeres que compartieron con nosotros una parte de sus vidas.

A mi familia... A mi tía Erna por su constante apoyo humano, y a Carlos, Lili y Carmen Gloria por la confianza depositada en los inicios de mi despegue profesional... Sin olvidar a mis queridos compañeros de Seminario.

Alejandro

Para Mirna, Gloria, Rolando, Felipe, Aníbal, Marisol, Carmen Luz, Carlos, Liliana y Maureen, que han sido muy importantes en el proceso de convertirme en Psicólogo.

Neri

A los que han hecho posible contar mi historia desde una mujer amada, mi familia, en especial a mi mamá, papá, hermanos, tata, lela y a la persona que ha sido mi compañero en el recorrido de la vida, Pablo.

Paola

A todos quienes me acompañaron en este largo camino, creyeron y confiaron en que este sueño se haría realidad un día, mi familia, en especial a papá, mamá y hermanos... A José, que me animó sobre todo en los momentos en que las fuerzas parecían escasear. Y a mis compañeros de seminario, con quienes compartimos inolvidables momentos de trabajo y amistad.

Claudia

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	9
I. INTRODUCCIÓN	11
<i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	14
II. ENFOQUE TEÓRICO	17
1. <i>TRASTORNOS ALIMENTARIOS</i>	17
1.1 <i>Definición de Trastornos Alimentarios</i>	17
1.2 <i>Trastornos Alimentarios desde la Perspectiva Narrativa y Socioconstruccionista</i>	19
2. <i>EL SOCIOCONSTRUCCIONISMO</i>	22
2.1 <i>El Pensamiento Posmoderno</i>	22
2.2 <i>El Paradigma Socioconstruccionista</i>	23
2.3 <i>El Significado para el Construccionismo Social</i>	27
3. <i>LA IDENTIDAD PARA EL SOCIOCONSTRUCCIONISMO</i>	30
3.1 <i>La Modalidad Narrativa de Pensamiento</i>	31
3.2 <i>Las Características de un Relato</i>	33
3.3 <i>La Construcción de un Relato Autobiográfico</i>	35
3.4 <i>La Construcción del Yo Relacional</i>	37
3.5 <i>La Construcción del Yo según Dan McAdams</i>	40
4. <i>EL CAMBIO</i>	41
4.1 <i>El Cambio Terapéutico</i>	42
4.2 <i>El Cambio desde la Perspectiva Narrativa</i>	45

III. METODOLOGIA	52
1. PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	52
2. OBJETIVOS	52
2.1 Objetivo General	52
2.2 Objetivos Específicos	53
3. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	53
4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	56
4.1 Componentes del Diseño de Investigación	57
4.1.1 Población	57
4.1.2 Muestra	57
5. METODOLOGÍA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	58
6. METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	63
IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS	75
1. ANÁLISIS NARRATIVO	75
1.1 Análisis Primera Entrevista	76
1.1.1 El Personaje Narrador	76
1.1.2 La Estructura del Texto	76
1.1.3 La Etiqueta Semántica del Personaje	92
1.2 Análisis Segunda Entrevista	99
1.2.1 El Personaje Narrador	99
1.2.2 La Estructura del Texto	100
1.2.3 La Etiqueta Semántica del Personaje	115
2. RECONSTRUCCIÓN DE HISTORIAS DE RECUPERACIÓN	124
2.1 Reconstrucción Historia de Recuperación "S"	124

2.2	<i>Reconstrucción Historia de Recuperación "N"</i>	127
3.	<i>TRIANGULACIÓN</i>	131
3.1	<i>Triangulación Primera Entrevista</i>	132
3.1.1	<i>Elementos de la Historia a contrastar</i>	133
3.1.2	<i>Resultados Triangulación</i>	134
3.2	<i>Triangulación Segunda Entrevista</i>	135
3.2.1	<i>Elementos de la Historia a contrastar</i>	136
3.2.2	<i>Resultados Triangulación</i>	139
4.	<i>RESULTADOS GENERALES</i>	141
4.1	<i>Primera Entrevistada "S"</i>	141
4.2	<i>Segunda Entrevistada "N"</i>	144
V.	CONCLUSIONES	147
1.	<i>CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN</i>	147
2.	<i>REFLEXIONES Y PROYECCIONES DE LA INVESTIGACIÓN</i>	161
VI.	BIBLIOGRAFÍA	166
	<i>REFERENCIAS ELECTRÓNICAS</i>	170

VII. ANEXOS	171
<i>ANEXO 1: Cuadro de selección de muestra.</i>	172
<i>ANEXO 2: Carta de Constancia de alumnos de Universidad de Valparaíso.</i>	173
<i>ANEXO 3: Carta de Consentimiento.</i>	174
<i>ANEXO 4: Pauta de Entrevista.</i>	175
<i>ANEXO 5: Entrevista "S".</i>	176
<i>ANEXO 6: Entrevista "N".</i>	187
<i>ANEXO 7: Modelo de Causalidad "S".</i>	201
<i>ANEXO 8: Modelo de Causalidad "N".</i>	202

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1: Causalidades de "S".	78
CUADRO 2: Motivos de "S".	86
CUADRO 3: Rasgos que definen al Personaje Narrador "S" y al resto de los personajes.	93
CUADRO 4: Funciones que realizan los personajes frente al Personaje Narrador "S".	95
CUADRO 5: Detalle de los rasgos que definen a los personajes en la historia de "S".	98
CUADRO 6: Detalle de las funciones que realizan los personajes en la historia de "S".	99
CUADRO 7: Causalidades de "N".	102
CUADRO 8: Motivos de "N".	111
CUADRO 9: Rasgos que definen al Personaje Narrador "N" y al resto de los personajes.	116
CUADRO 10: Funciones que realizan los personajes frente al Personaje Narrador "N".	118
CUADRO 11: Detalle de los rasgos que definen a los personajes en la historia de "N".	121
CUADRO 12: Detalle de los rasgos que definen a los personajes Marido (R) en la historia de "N".	121
CUADRO 13: Detalle de los rasgos que definen a los personajes Hija en la historia de "N".	121
CUADRO 14: Detalle de los rasgos que definen a los personajes Psíquico en la historia de "N".	121
CUADRO 15: Detalle de los rasgos que definen a los	122

<i>personajes Gringa en la historia de "N".</i>	
<i>CUADRO 16: Detalle de los rasgos que definen a los personajes Amigos del hermano, Mamá, Hermano y Papá en la historia de "N".</i>	122
<i>CUADRO 17: Detalle de los rasgos que definen a los personajes Tía y Abuela en la historia de "N".</i>	122
<i>CUADRO 18: Detalle de los rasgos que definen a los personajes Psiquiatra, Cuidadora, Compañeros, Amiga, Ginecólogo y "P" en la historia de "N".</i>	122
<i>CUADRO 19: Detalle de las funciones que realizan los personajes en la historia de "N".</i>	123
<i>CUADRO 20: Historia de Recuperación de "S".</i>	124
<i>CUADRO 21: Historia de Recuperación de "N".</i>	127
<i>CUADRO 22: Preguntas acerca de historia de recuperación a "S".</i>	132
<i>CUADRO 23: Elementos a contrastar extraídos de la historia de recuperación de "S".</i>	133
<i>CUADRO 24: Preguntas acerca de historia de recuperación a "N".</i>	136
<i>CUADRO 25: Elementos a contrastar extraídos de la historia de recuperación de "N".</i>	136

RESUMEN

La presente investigación aborda la temática de los Trastornos Alimentarios, siendo su objetivo rescatar los significados presentes en las narrativas de mujeres que se han recuperado de un Trastorno Alimentario, como una forma de aproximarse a la comprensión del proceso de cambio terapéutico y contribuir así al desarrollo de la psicoterapia en el tratamiento de estos trastornos.

La orientación teórica elegida para desarrollar la investigación corresponde a la corriente de pensamiento socioconstruccionista, la psicología y psicoterapia de enfoque narrativo.

La Investigación realizada es de carácter exploratorio y ocupa una metodología cualitativa. La muestra utilizada para el estudio es deliberada o intencional, debido a la dificultad para encontrar sujetos que cumplan con los criterios requeridos dentro de la población. Los sujetos de investigación corresponden a dos mujeres jóvenes, recuperadas de un Trastorno Alimentario (de acuerdo a criterios clínicos de Alta revisados por un Médico Nutriólogo), para indagar por medio de entrevistas en profundidad semiestructuradas sus historias de recuperación.

Para analizar las entrevistas, se utilizó el análisis narrativo, específicamente el modelo propuesto por Carlos Piña, que permitirá identificar las estructuras y mecanismos que dan forma al texto para, posteriormente, llevar a cabo la interpretación de éste, y construir una nueva historia de recuperación junto a las entrevistadas.

Es de esta historia construida que se extraen los significados de cada sujeto de investigación en torno a la superación del problema alimentario diagnosticado.

I. INTRODUCCIÓN

Al hablar de Trastornos Alimentarios, resulta difícil no pensar que se trata de mujeres adolescentes, disconformes con su aspecto físico, realizando conductas purgativas para reducir su peso. Sin embargo, éste es un trastorno que afecta también a mujeres de distintas edades y a hombres, aunque ciertamente, en menor medida. La cultura actual, con sus estándares, lleva a muchas personas a sentirse disconformes con su figura, afectando su autoestima y llevándolas a realizar conductas tendientes a modificar el peso. Debido a esto, no es extraño pensar que los Trastornos Alimentarios (Anorexia y Bulimia) se encuentren en el tercer lugar de las enfermedades más frecuentes en adolescentes en la sociedad occidental contemporánea (Uribe, 2005).

Los trastornos de la conducta alimentaria que se asocian a la reducción del peso de las jóvenes son la Anorexia y la Bulimia. En el caso de la Anorexia Nerviosa, ésta es entendida como un rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, un miedo intenso a ganar peso y una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo (American Psychiatric Association, 2001), afectando entre un 90% y un 95% a mujeres, siendo la proporción de 10 a 1 por sobre los hombres (Behar & Figueroa, 2004). En países occidentales industrializados, la prevalencia de la Anorexia Nerviosa es de un 0.5% a 1% en mujeres adolescentes (Behar et als., 2004; Marín, 2002) y se estima que en

Chile, 70.000 mujeres de entre 15 y 30 años presentarían este trastorno (Hospital Clínico Universidad de Chile, 2003). Según Behar (2004), es posible presumir que la prevalencia en mujeres jóvenes que poseen formas subclínicas de Anorexia Nerviosa, sin satisfacer los criterios diagnósticos, llega a un 5%. Siendo éste, un trastorno asociado a mujeres adolescentes, no resulta extraño que la edad más común de inicio de la Anorexia Nerviosa sea a los 15 años (Behar et als., 2004), siendo en un 85% de los casos, la edad promedio de inicio del trastorno entre los 13 y los 20 años (Marín, 2002).

Por otro lado, la Bulimia Nerviosa, es un trastorno en el cual se recurre a atracones y métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso, además de realizar una autoevaluación excesivamente influida por la silueta y el peso corporal (American Psychiatric Association, 2001). Ésta tiene una prevalencia que oscila entre el 1% y el 3% de la población, en estudios hechos en Gran Bretaña y EE.UU (Behar et als., 2004). Al igual que la Anorexia Nerviosa, la Bulimia Nerviosa afecta en su mayoría a mujeres, siendo la proporción de incidencia de 9 a 1 por sobre los hombres (Behar et als., 2004). La edad promedio de las personas que se ven afectadas por este trastorno es de 20 años, y se estima que entre el 10% y el 14% de las estudiantes universitarias presentan algunos síntomas característicos de este trastorno (Behar et als., 2004).

En Chile, Behar (1998) realizó una serie de investigaciones para encontrar el porcentaje de riesgo de desarrollar un Trastorno Alimentario en la población, utilizando el EAT 40. Donde sus resultados arrojaron un 18% de riesgo en la población escolar femenina de entre 16 y 18 años; alcanzando un 15% en universitarias y un 41% en adolescentes con sobrepeso.

Con respecto a los estudios sobre los índices de recuperación, se puede decir que en la Anorexia Nerviosa, el porcentaje de personas que se recuperan completamente es modesto (Behar et als., 2004). Existen, en este sentido, mejoras sintomáticas a lo largo del tiempo en las personas, pero continúan con alteraciones de la imagen corporal propia, alteraciones en sus hábitos alimentarios, pudiendo presentar otro tipo de dificultades psicopatológicas (Behar et als., 2004). Alrededor del 44% de las (o los) pacientes presentan una recuperación catalogada como buena, teniendo un peso recuperado dentro del 15% para la talla, además de menstruaciones regularmente establecidas (Behar et als., 2004). Por otro lado, cerca del 24% de las personas, muestra una recuperación pobre, logrando recuperar menos del 15% del peso para su talla, con ausencia de menstruación o menstruación esporádica. El 28% de las personas tiene una evolución intermedia y 5% de las (o los) pacientes mueren a causa de este trastorno (Behar et als., 2004).

En cuanto a la Bulimia Nerviosa, las cifras de resultados exitosos a corto plazo (hablando tanto de tratamientos farmacológicos o psicosociales) oscilan entre el 50% y el 90% de los casos, referidos a la recuperación de atracones y purgas. Los estudios de seguimiento a largo plazo indican que, en el 60% de los casos, existe una respuesta positiva al tratamiento, en un 28% de los casos una respuesta intermedia, en el 10% una respuesta catalogada de pobre, y en el 1% de los casos, las personas fallecen. Cuando las personas han tenido un buen funcionamiento previo, con síntomas leves al inicio del tratamiento y pudiendo ser tratadas ambulatoriamente, por lo general presentan un mejor pronóstico (Behar et als., 2004).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Estas investigaciones, referidas a la recuperación de la Anorexia y de la Bulimia Nerviosa, son principalmente de corte cuantitativo, abordando solamente estadísticas relacionadas con la ausencia o presencia de síntomas como indicadores de mejoría. Por lo tanto, no se considera la perspectiva subjetiva de los sujetos recuperados, mucho menos la vivencia o significados que tienen sobre la experiencia de haber superado este problema.

La mayor parte del interés y las investigaciones dentro de los trastornos alimentarios son influidas por un abordaje médico,

psiquiátrico y desde un pensamiento estructural, centrado en la patología, el diagnóstico, las estadísticas y las tecnologías de tratamiento. Sin embargo, en el último tiempo, ha existido un interés por parte de muchos autores, en abordar el tema de los trastornos mentales desde otra perspectiva, más centrada en la experiencia y la cultura. En este sentido, planteamientos como los que hace Michael White (2002), permiten una aproximación distinta. Este autor considera que los seres humanos interpretan permanentemente sus propias experiencias a través de relatos seleccionados activamente, y que expresan de cierta manera, aspectos de la experiencia vivida. La forma en que las personas narran los acontecimientos vividos influye en la manera de percibirse a sí mismos y esto, a su vez, influye en las circunstancias e interpretaciones futuras.

Considerando que es en la adolescencia, donde las personas son más sensibles a negociar los significados y construir los relatos acerca de la autonomía, además de adquirir forma y fuerza los proyectos de vida, es que resulta relevante que ésta se desarrolle en un contexto favorable de modo que la persona pueda cumplir eficientemente con los desafíos que representa esta etapa. Sin embargo es durante este momento del ciclo vital donde estadísticamente se presentan con mayor frecuencia el inicio del trastorno, lo que se traduce en una urgencia mayor para su pronta resolución.

Cuestiones acerca de la manera en que fueron ocurriendo los eventos en torno a la mejoría del trastorno, qué tipos de explicaciones les otorgan las personas a los cambios, los eventos importantes que contribuyeron en la recuperación, quiénes influyeron o participaron en este proceso y qué sentido tuvo para estas personas el haberse recuperado, son antecedentes relevantes que, utilizados en el proceso terapéutico, pueden contribuir a lograr una rápida mejoría de las personas, de manera más efectiva.

Una aproximación a los relatos e historias de vida de mujeres recuperadas de un Trastorno Alimentario, permite llegar a los significados en torno a sus respectivos procesos de recuperación, contribuyendo a la comprensión de éstos y al desarrollo de estrategias de intervención que aborden estas temáticas.

La presente investigación tiene como propósito contribuir a que los procesos de recuperación de un Trastorno Alimentario, sean más efectivos, por medio de la exploración de los significados presentes en torno a la recuperación, de mujeres que ya han superado este trastorno.

II. ENFOQUE TEÓRICO

1. TRASTORNOS ALIMENTARIOS

1.1 *Definición de Trastornos Alimentarios.* Para comprender los relatos de mujeres que han superado un Trastorno Alimentario, es necesario abordar ciertas definiciones que permiten tener un entendimiento más claro con respecto al trastorno en sí.

Un Trastorno Alimentario es definido por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales como "alteraciones graves de la conducta alimentaria", el cual puede manifestarse de tres formas: Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Trastorno de la Conducta Alimentaria no Especificada. Otras clasificaciones, incluyen además de los ya mencionados, el Trastorno por Atracón (American Psychiatric Association, 2001).

Diversas investigaciones plantean factores de riesgo múltiples para la aparición y desarrollo de un Trastorno Alimentario, como factores psicológicos, familiares, socioculturales y genéticos, incluso desajustes biológicos. Por tanto, al no haber un factor determinante específico, se pueden entender los trastornos alimentarios como de etiología multifactorial (Puchol, s.f.).

Estos trastornos afectan en mayor medida a mujeres, principalmente cuando éstas se encuentran en la etapa adolescente o preadulta. La distorsión que estos trastornos representan en la vida de las jóvenes, y su necesidad de dedicar todos los esfuerzos a la pérdida de peso y la propia imagen corporal, hacen surgir sentimientos extremos y perturbadores hacia la comida, lo que conlleva a serios problemas físicos y emocionales, las aísla, les crea dificultades, además de entorpecer e interferir en la adquisición de otros aprendizajes necesarios, provocándoles malestar en el desarrollo de su propia vida. Interfieren el funcionamiento normal de su vida social, principalmente su entorno más cercano como familia y amigos, perjudicándolas también en el desempeño laboral y en los estudios.

La compleja interacción entre factores fisiológicos y emocionales, entre otros, tanto en su origen como en el desarrollo del trastorno, hace necesaria una intervención multidisciplinar para su tratamiento. De esta manera, el equipo de profesionales debería estar integrado, al menos idealmente, por médicos (tratamiento de secuelas físicas), psiquiatras (psicofármacos), psicólogos (intervención psicosocial) y especialistas en nutrición y dietética (hábitos de nutrición). Sin embargo, esta combinación y coordinación de recursos personales y materiales, no siempre resultan fáciles de conseguir. A esto se suma que la familia idealmente debe estar incorporada en el plan de tratamiento para

facilitar el éxito de la intervención y prevenir posibles recaídas.

1.2 Trastornos Alimentarios desde la Perspectiva Narrativa y Sociostruccionista. La perspectiva Sociostruccionista entiende que es en el lenguaje donde se construyen las realidades que los seres humanos interpretan. Desde esta perspectiva, la nosología psiquiátrica pasaría a constituir un discurso social especializado más que una realidad ontológica. Por lo mismo, terapeutas de orientación narrativa y Sociostruccionista han abordado, en un principio, el estudio de los Trastornos Alimentarios a partir de algunas nociones de las teorías sistémicas y cibernéticas aplicadas a los sistemas familiares, pero además concibiéndolos como el resultado de discursos sociales dominantes que dan cuenta de patrones socioculturales entorno a cómo deben ser las mujeres, mantenidos por el sistema familiar, a partir de ciertas pautas interaccionales (White, 1994).

Los Trastornos Alimentarios se explicarían desde estas nociones cibernéticas, como sucesos que siguieron un determinado curso debido a ciertas limitaciones que restringieron otros cursos posibles y que dichas limitaciones tendrían que ver con el contexto (entendidas dentro de la teoría Sociostruccionista como discursos) social y familiar.

En lo referido al contexto social, estarían incluidas variables de género donde una mujer es valorada si cumple ciertas premisas tales como: someterse a la autoridad masculina (con la pérdida consiguiente de toda independencia y autoridad sobre la propia conducta); la aspiración a ser delgada como una manera de sentirse digna y valiosa; y por último, como mujer, su rol lo constituiría la preocupación por la buena alimentación de otros, especialmente de su familia. Estas premisas, según White (1994), configurarían el valor de ser mujer dejando de lado el ser persona, provocando la paradoja de "descúbrete a ti misma perdiéndote" o "encuéstrate a ti misma desapareciendo" (White, 1994).

Las limitaciones del contexto familiar, por su parte, se producirían por la rigidez de las creencias familiares dentro de las que destacan la alta lealtad a los miembros y tradiciones de la familia, valoración de las hijas e hijos respecto a cómo y cuánto se sacrifican por los demás y la interacción inadecuada frente a problemas y conflictos.

Sintetizando lo expuesto, una mujer joven que sufre de un Trastorno Alimentario, podría caracterizarse de la siguiente forma: entregaría a otros la responsabilidad de dirigir su vida, dependiendo de otros sin ser autónoma en sus conductas ni en la planeación de su futuro, teniendo dificultades para desarrollar una opinión propia sobre alguna situación. Las personas que la

rodean, específicamente sus padres, pasarían a ser responsables en extremo de la vida de esta muchacha y si, al pasar el tiempo, la joven aumenta su preocupación por el peso y la comida, son otros quienes toman por ella las decisiones, en la mayoría de las situaciones, que forman parte de su diario vivir (White, 1994).

Si bien el Construccinismo Social se va integrando inicialmente en una terapia familiar con fuertes raíces sistémicas y cibernéticas, actualmente los terapeutas han ido dejando de lado el paradigma cibernético, para posicionarse más dentro de las ideas relativas a discursos sociales, relatos y contexto cultural e histórico. Así, la psicoterapia narrativa, ubicada dentro del marco del Socioconstruccinismo, tiende a alejarse de las explicaciones en torno a la familia, dando mayor espacio a las concepciones que ponen énfasis en la construcción social y en el momento histórico, que otorgan condiciones específicas para que surjan fenómenos tales como los Trastornos Alimentarios. Es por esto que la Anorexia se toma como uno de los muchos efectos del Poder Moderno, que ocupa tecnologías como los rangos de normalidad - anormalidad, tablas de desempeño, rankings, evaluaciones, etc., relacionadas en este caso con el valor de ser mujer, y con la relación que tiene este valor con la delgadez (White, 2004).

2. EL SOCIOCONSTRUCCIONISMO

2.1 *El Pensamiento Posmoderno.* A lo largo del tiempo han surgido diversos paradigmas que proponen formas distintas de entender la realidad, generando alternativas a las explicaciones que fundamentan el conocimiento humano, basadas en la construcción social y el contexto histórico. Para comprender los relatos y sus significados, es pertinente considerar cómo las estructuras y las verdades universales han cedido su lugar a una pluralidad de ideas sobre el mundo (Maturana y Varela, citado en McNamee y Gergen, 1996), tomando fuerza conceptos como discurso o construcción social. La mente del individuo ya no es considerada como una entidad intrapsíquica, sino que es abordada dentro de un contexto de significado construido socialmente.

Entre los supuestos del Posmodernismo, destaca la creación o conceptualización social de la realidad, entendida como sentidos, pautas, categorías diagnósticas y narraciones, que son el producto de relaciones humanas e interacciones comunicativas. El conocimiento se concibe como una construcción social; al conocimiento y al conocedor como interdependientes, lo que surge a partir de la premisa de una interrelación entre contexto, cultura, lenguaje, experiencia y comprensión.

Este paradigma, plantea una concepción del Yo concebido como una entidad narrativa (construida en un relato), en desmedro de la concepción del Yo como entidad cosificada (existente en la interioridad de la persona). Los relatos o textos ya no serían algo a interpretar objetivamente, sino que más bien, un proceso de desarrollo con énfasis sobre las creencias colectivas acerca del funcionamiento del mundo (McNamee y Gergen, 1996).

2.2 El paradigma Socioconstruccionista. El Socioconstruccionismo corresponde a una de las perspectivas interpretativas dentro del pensamiento postmoderno, siendo una alternativa al enfoque del conocimiento objetivo, permitiendo así entender los relatos de recuperación como contruidos a partir de discursos sociales y posicionados en un contexto cultural e histórico. Este paradigma considera a los sistemas humanos como entidades complejas integradas por individuos que piensan, interpretan y comprenden. Examina los supuestos que mueven creencias y prácticas cotidianas: cómo se produce y comprende a los individuos y las instituciones sociales, además de cómo se participa en las creencias, vivencias y descripciones.

El principal acceso de las personas a los discursos sociales, se da a través de las familias, las cuales se conceptualizan como sistemas sociales compuestos de sistemas generadores de significado y organizadores de problemas, desapareciendo la idea

de que los síntomas desempeñan funciones en ellas, ya que en las familias (como en todos los sistemas humanos) los problemas existen en el lenguaje y son mediatizados por éste.

Gergen (1996b), considerado por muchos como el principal representante del movimiento, define a la construcción social como una indagación que "busca sobre todo explicar los procesos por los cuales la gente describe, explica, o da cuenta del mundo en que vive (incluyendo su propia participación). El Construccinismo Social no ve al discurso sobre el mundo como un reflejo o mapa del mundo, sino como un recurso para el intercambio comunal".

El conocimiento, incluyendo la narrativa sobre uno mismo, es una construcción comunal, un producto del intercambio social. Los significados que las personas atribuyen a las cosas, a los acontecimientos, a la gente, y a uno mismo, son el resultado del lenguaje que se utiliza: del diálogo social, del intercambio y la interacción. El énfasis está puesto más en "la base contextual del significado, y su continua negociación en el tiempo" (Gergen, 1994, en Anderson, 1997), que en ubicar el origen del significado.

Para comprender a cabalidad la propuesta del paradigma Socioconstruccionista, es necesario comprender los supuestos centrales de esta concepción de conocimiento; Kenneth Gergen (1996a) realiza una propuesta resumida de la siguiente manera:

- *Los términos mediante los cuales describimos el mundo y a nosotros mismos no están dictados por los objetos hipotéticos de tales descripciones. No existe nada que exija alguna forma de sonido, marca o movimiento como los que las personas utilizan en actos de representación o comunicación. Es un principio orientador que nace, en parte, de la incapacidad de los estudiosos de crear una teoría de correspondencia del lenguaje, es decir, de la denominación de un objeto con el objeto mismo.*

- *Los términos y formas mediante los cuales obtenemos la comprensión del mundo y de nosotros mismos son artefactos sociales, productos de intercambios histórica y culturalmente situados entre las personas. Las descripciones y explicaciones, no están dadas por el mundo tal como es, sino que son el resultado de procesos del individuo y las relaciones que establece con otros. Según Shotter (Citado en Gergen, 1996a) las palabras adquieren significado en la acción conjunta, en las relaciones entre los individuos.*

- *La medida en la cual una descripción dada del mundo o de nosotros mismos se mantiene a través del tiempo no depende de la validez empírica de la descripción, sino de las vicisitudes del proceso social. Con esto se refiere a que dichas descripciones pueden mantenerse incluso si aquello para las que fueron creadas, sufre algún cambio. Así también*

del lenguaje con el cual se describe y explica puede cambiar, sin referencia al fenómeno al cual alude.

- *Como el lenguaje es un subproducto de la interacción, su principal significado se deriva del modo en que está inmerso dentro de patrones de relación. Las palabras y proposiciones acerca del mundo, no derivan su sentido de su relación con el mundo de referentes. En este sentido, el Construccinismo Social, es compatible con la concepción de Wittgenstein del significado como un derivado del uso social (citado en Gergen, 1996a). El lenguaje y sus distintas formas, se encuentra dentro de patrones mayores de relación, siendo el resultado de modos específicos de vida, de rituales de intercambio, de relaciones de control y dominación, etc.*

- *Apreciar las formas existentes de discurso es evaluar patrones de vida cultural; cada evaluación da voz a un enclave cultural dado, y compartir apreciaciones facilita la integración del todo. Esto hace referencia a la idea de que las prácticas a través de las cuales se constituye el conocimiento son parte de un contexto histórico y cultural dado, que implican la consideración de sus diversas derivaciones como determinaciones político - ideológicas.*

A modo de síntesis, en palabras de Gergen (2006), el Construccinismo social "no constituye una teoría singular y

unificada, sino que cabe considerarlo más bien como un diálogo que se desarrolla entre quienes participan y tienen ideas, valores y puntos de vista considerablemente variados. La división es tan sustancial a este diálogo que no existe ningún repertorio de afirmaciones que suscite la adhesión de todos. Y aún más, la pretensión de establecer una verdad última, una lógica fundamental, un código de valores, un inventario de prácticas sería contrario a la voluntad que el movimiento tiene de extender y liberar el sentido”.

2.3 El Significado para el Construccinismo Social. Desde los postulados que propone el Socioconstruccinismo y de su particular entendimiento acerca de la realidad, como construida socialmente, al abordar lo que son los Significados, se debe tener presente el papel que éstos cumplen dentro de la cultura. Para este paradigma, es en el lenguaje y en las relaciones con otros donde se construyen los significados, volviéndose relevante clarificar ciertos aspectos con respecto a este punto.

El modo como “entramos en el lenguaje” descansa en una “disposición prelingüística para el significado” de naturaleza selectiva, lo que quiere decir que habría ciertas clases de significados para los que los seres humanos estarían innatamente orientados o sintonizados, y que buscarían activamente a lo largo de sus vidas. Bruner (1998) complementa esta idea al proponer la

"biología del significado", la que se refiere a que en un período de tiempo muy corto, los niños se vuelven capaces de entender dichos significados.

Bruner (1998) plantea que es principalmente la cultura la que moldea la vida y la mente humana (aún existiendo la predisposición biológica como base del significado), le otorga significado a la acción, y sitúa las intenciones subyacentes en un sistema interpretativo. Él propone que existen sistemas simbólicos en la cultura, los cuales poseen patrones inherentes que configuran modalidades de lenguaje y discurso, formas de explicación lógica y narrativa, y patrones de vida comunitaria, mutuamente interdependientes.

En relación con lo anterior, el rasgo crucial de la Psicología con énfasis en la cultura propuesta por Bruner, es la "Psicología Popular" o sencillamente el "sentido común", presente en todas las culturas. Ésta es considerada uno de los instrumentos constitutivos más poderosos de la cultura, y consiste en un conjunto de descripciones más o menos normativas y conexas sobre cómo "funcionan" los seres humanos, cómo son la propia mente y las mentes de los demás, qué formas de vida son posibles, cómo se comprometen las personas a seguir esas formas de vida, etc.

El aprendizaje de la Psicología Popular es un proceso más bien rápido, dado por la adquisición del lenguaje y por las

transacciones interpersonales que requiere la vida comunitaria. La Psicología Popular da por supuesto que las personas poseen conocimientos acerca del mundo que adoptan la forma de Creencias, suponiendo además que todas las personas utilizan este conocimiento del mundo a la hora de llevar a cabo cualquier programa de deseos o acciones.

El lenguaje, asiento de la Psicología Popular, otorga significado a las propias experiencias, las interpreta y permite la comprensión. El lenguaje permite interpretar y explicar, sosteniendo lo que se cree y se supone como real. El significado, entendido como las propias interpretaciones y comprensiones, es construido lingüística y colectivamente por medio del lenguaje hablado y el no hablado. Esta idea acerca de los significados, se refiere a que son más que representaciones, más que algo definido y existente en el mundo físico. No existirían significados más allá de los que se crean y se otorgan a las cosas culturalmente, y estos significados dependen del contexto, pudiendo variar de una persona a otra.

Los significados que se le atribuyen a las cosas, a la gente y a los sucesos, permiten la conexión con otras personas, o bien el desconectarse de ellas, influyendo sobre la manera en que las personas se relacionan unas con otras. Según Bateson (citado en Bruner, 1998) dichos significados no surgen de la esencia, de la "cosa"; surgen, paradójicamente, de las diferencias, de lo que no

está presente, lo que falta, lo que no está ahí.

Todo esto, se refiere a cómo los seres humanos, al interactuar entre sí, crean un sentido de lo canónico y lo ordinario, formando un telón de fondo sobre el cual se puede interpretar y narrar el significado de aquello que a las personas les resulta inusual o que se desvía de los estados "normales" de la condición humana. Se plantea además, una concepción de la creación cultural del significado, la cual se refiere a un sistema que se ocupa no sólo del sentido y de la referencia, sino también de las "condiciones de felicidad", es decir, las condiciones mediante las cuales las diferencias de significado pueden resolverse dando cuenta de las interpretaciones divergentes de la "realidad" que dan las personas.

3. LA IDENTIDAD PARA EL SOCIOCONSTRUCCIONISMO.

El concepto de identidad ha sido habitualmente utilizado en Psicología para referirse a aquello que diferencia a una persona de otra, a aquello que es propio de un sujeto. Sin embargo, desde las perspectivas posmodernas, la identidad no puede abordarse de manera individual, sino que se considera como un producto de interacciones tanto con otras personas, como con un contexto cultural e histórico determinado. Una de las formas de acceder a

este conjunto de interacciones que definen una identidad, es a través de los relatos (o narraciones), que cuentan historias, construyen personajes y describen contextos. Esta identidad, por lo tanto, es dependiente de las relaciones y contexto vigentes que se construyen por medio de narraciones.

Para explicar cómo la identidad, el Yo o la vida de las personas, se construyen en un relato, resulta fundamental aclarar ciertos puntos que permitan comprender desde dónde surgen estos planteamientos, hasta las definiciones socioconstruccionistas de identidad, llegando a cómo el Yo se manifiesta en los relatos y en las interacciones.

3.1 La modalidad narrativa de pensamiento. Algunas nociones básicas acerca del papel que juegan las narraciones en las formas de pensar y significar, pueden obtenerse entendiendo la obra de Bruner (1988), ya que para él, existen dos modalidades de funcionamiento cognitivo o de pensamiento, donde cada una de ellas ordena la experiencia y construye la realidad de distinto modo. La principal diferencia de estas modalidades, radica en que una tiene como objetivo construir un buen argumento, mientras que la otra construir un buen relato.

La primera de ellas es conocida como la modalidad Paradigmática o Lógico científica, que trata de cumplir con el

ideal de un sistema matemático-formal, de descripción y explicación. Establece categorías o conceptualizaciones, las cuales se representan y se relacionan entre sí a fin de constituir un sistema. En términos generales, esta modalidad se ocupa de causas generales, y emplea procedimientos para asegurar referencias verificables y para determinar la verdad empírica. Utiliza un tipo de lenguaje que está regulado por requisitos de coherencia y no contradicción, y los argumentos que plantea convencen por su verdad.

La segunda modalidad de pensamiento, llamada modalidad Narrativa, se encarga de construir buenos relatos, crónicas históricas creíbles y, en el mejor de los casos, obras dramáticas interesantes. Se ocupa, por una parte, de las intenciones y acciones humanas, y por otra, de las vicisitudes y consecuencias que marcan su transcurso, situando estas experiencias en el tiempo y en el espacio. Por su semejanza con la vida, estos relatos buscan la verosimilitud en vez de la verdad.

Dentro de esta modalidad, al hablar de relatos, Bruner (1988) plantea que éstos se construyen a través de dos panoramas simultáneos: el *panorama de acción*, constituido por los argumentos de la acción (agente, intención o meta, situación, instrumento), y el *panorama de conciencia*, que se refiere a lo que saben, sienten o piensan los que intervienen en la acción. Es dentro de la modalidad narrativa donde opera la Psicología Popular, siendo éste

el lugar donde se describe cómo funcionan los seres humanos y en el cual se encuentra el significado. Por lo tanto, para llegar a los significados de forma eficaz, se deben tener en cuenta las características de los relatos.

3.2 *Las características de un relato.* Los relatos siempre han estado presentes a lo largo de la vida, como cuando las abuelas relatan cuentos de hadas, en los dibujos animados en la televisión, en los libros de la escuela y en las conversaciones con amigos. Los relatos permiten el acercamiento a la vida misma, debido a sus características semejantes a ésta (Bruner, 1998).

A la hora de elaborar un relato, Gergen (1996b) plantea que existen seis características relevantes que le permiten a éste ser creíble e inteligible en un amplio segmento de la cultura contemporánea. Éstas son:

- *Establecer un punto final apreciado.* Un relato aceptable tiene en primer lugar que establecer una meta, un acontecimiento a explicar, un estado que alcanzar o evitar, un resultado de significación o, mejor dicho, "un punto".
- *Seleccionar los acontecimientos relevantes para el punto final.* El punto final tiende a limitar los tipos de acontecimientos que pueden aparecer en el relato. El relato

se vuelve inteligible en la medida en que los acontecimientos seleccionados hacen más probable el punto final, además de que algunos acontecimientos se vuelven más relevantes, al acercar o distanciar el relato del punto final elegido.

- *La ordenación de los acontecimientos.* La convención actual más utilizada, es la lineal de carácter temporal. Ésta es más bien una exigencia cultural, ya que no siempre lo experimentado es igual al tiempo del reloj. Se vuelve más inteligible en la medida en que sus signos son reconocidos y utilizados por todos, sin embargo, sus rasgos no son exigidos por el mundo tal como es.

- *La estabilidad de la identidad.* El relato se vuelve más coherente si sus personajes y objetos, mantienen sus características a lo largo del tiempo. Por lo general, un relato bien formado no tolera cambios bruscos en las identidades.

- *Vinculaciones causales.* Para los estándares contemporáneos, la narración ideal es aquella que proporciona una explicación del resultado. Por lo general, esto lleva a seleccionar acontecimientos que se puedan vincular causalmente a lo largo del relato y con el punto final elegido.

- *Signos de demarcación.* La mayoría de los relatos utilizan signos para indicar el principio y el final. Para Young (citado en Gergen, 1996b) la narración resulta "enmarcada" mediante una diversidad de dispositivos, regidos por reglas, que indican cuándo uno entra o sale del mundo del relato. Por lo general, el punto final basta para indicar que se salió del mundo del relato, sin embargo, la risa u otro tipo de actos, también pueden ser utilizados dependiendo de su vigencia cultural.

En esta cultura, existen distintos tipos de relatos con énfasis en distintas características. Algunos de éstos, con más relevancia a la hora de entender los significados y la identidad. Los Relatos Autobiográficos permiten un acercamiento, tanto a la identidad, como a los relatos y sus significados, permitiendo además comprender cómo se construyen personajes en las historias.

3.3 *La construcción de un Relato Autobiográfico.* Dentro de la variedad de relatos, Carlos Piña (1988) destaca los Relatos Autobiográficos, que abordan la totalidad de la vida de una persona permitiendo así conocer los acontecimientos más relevantes que los sujetos destacan en sus relatos. También distingue entre: la Historia de Vida, que investiga con profundidad y extensión el recorrido biográfico de uno o varios sujetos; Los Relatos de Vida, que corresponden a la versión oral o escrita, que un individuo da

de su propia vida; y finalmente, el Testimonio que es el relato en el cual una persona se refiere, a través de sus vivencias personales, a algún suceso histórico del cual fue testigo.

La naturaleza del Relato Autobiográfico es la de un discurso específico, de carácter interpretativo, el cual se define cuando el sujeto construye una figura de "sí mismo" a través de un "personaje", para ser presentado ante sí y ante su interlocutor, como una representación de su propia identidad como persona. La riqueza del material presente en las historias de vida, testimonios y relatos autobiográficos reside en la capacidad que tienen éstos para dar cuenta de la "subjetividad" de los protagonistas de la historia (Piña, 1988). Como objeto de estudio, está constituido por un discurso específico que le otorga sentido, y no por lo que el discurso de manera inmediata se refiere (la vida de ese hablante). Por lo tanto, lo que se busca a partir de aquellos Relatos Autobiográficos, es conocer las estructuras narrativas con que el sujeto construye el sí mismo y los procesos con los cuales atribuye sentido a los acontecimientos.

Para Piña, la imagen de un hablante cualquiera, se refiere al perfil que asume el sí mismo en la narración, y con el cual se presenta en la relación con su interlocutor. Exhibe o proyecta una serie de atributos que tienen el fin de sostener y otorgar credibilidad a esa imagen. Por lo tanto, la imagen es la

representación que hace la persona basándose en las características que supone, debe encarnar en dicho momento; nace y muere en la relación social, existiendo solamente en la situación particular en la que se origina el relato.

Por otro lado, el autor de la historia, define al personaje como el nombre propio que protagoniza el discurso biográfico, siendo el producto lingüístico del relato. Es posible encontrar una estrecha relación entre el sí mismo proyectado en la imagen situacional de la interacción con el interlocutor y el personaje que se materializa en el relato.

Para comprender de mejor forma cómo se desarrolla esta imagen de sí mismo cuando se interactúa con un otro, resulta fundamental comprender los cambios en las nociones del Yo (como identidad) a lo largo de la historia, que han llevado a tener un entendimiento de este concepto no como algo individual, sino que como algo dado en las interacciones vigentes.

3.4 La construcción del Yo Relacional. El Yo, como parte del vocabulario conceptual, ha existido siempre siendo parte esencial de lo que es el hombre. Para White (2004), es una construcción moderna en la que la psicología, como disciplina, ha tenido mucho que ver haciendo de ésta una palabra común dentro de las propias conversaciones, constituyéndose finalmente, como parte de la

Psicología Popular.

Por ciertas circunstancias históricas, el Yo ha atravesado por diversos cambios. Pasó de ser una estructura compuesta por tres microestructuras (yo, ello y superyo), a una caja que responde a ciertos estímulos, y finalmente fue comparado a un computador (Gergen, 2005). En todos los casos fue visto desde una perspectiva estructural, como algo que estaba compuesto de cierto material y que tenía una cierta conformación. Esta concepción lleva al Yo a ser visto como algo real. Sin embargo, desde perspectivas escépticas en filosofía y desde el constructivismo en las ciencias sociales, se cambió la concepción del Yo esencial, por una de Yo conceptual.

El Yo conceptual, al ser construido a partir de las interacciones, toma la forma de un relato para dar sentido y organizar la información, asociándose principalmente a la modalidad de Pensamiento Narrativo (McAdams, 1993). En el plano social, las narraciones, al ser utilizadas por todos, facilitan que los acontecimientos estén al alcance de las demás personas, permitiendo el intercambio y la negociación de futuros posibles.

Existen ciertos límites en el dar cuenta de los acontecimientos. En los discursos sociales están los recursos comunitarios que la gente utiliza en sus relaciones vigentes. Todo lo que incluyen u omiten en el relato las personas, moldea lo

que ellos mismos pueden declarar acerca de sus propias vidas. Las historias acerca del Yo no son meramente un modo de contar a alguien o a sí mismo la propia vida, sino que también son el medio por el cual la identidad puede ser moldeada.

A partir de las ideas que ponen énfasis en las interacciones, el Yo comienza a aparecer como una narración que pretende ser inteligible en el seno de las relaciones vigentes y de un contexto determinado, más que una estructura cognitiva privada y personal del individuo. El relato les permite a las personas identificarse con otros y consigo mismas. Para White y Epston (En Gergen, 1996b) las personas conceden significado a sus vidas relatando su experiencia. El Yo se hace dependiente del diálogo y su naturaleza relacional, implica entender "el Yo como una relación transaccional entre un hablante y un otro, como una manera de enmarcar nuestra propia conciencia, la postura, la identidad y el compromiso de uno mismo respecto del otro" (Bruner, 1998).

El Yo finalmente es un concepto que se construye relacionadamente y por lo tanto recibe gran influencia de la cultura que lo sostiene (Bruner, 1998), teniendo éste además la característica de un relato que organiza los acontecimientos temporalmente, en donde lo sucedido anteriormente, explica lo que sucede en el presente, a la vez que el presente modifica lo que sucedió en el pasado, estando también el futuro jugando un rol en el entendimiento del presente y el pasado.

3.5 *La construcción del Yo según Dan McAdams.* Este es uno de los principales autores en referirse al modo en que una persona, al relatar su vida, crea una historia que le da sentido al Yo. Para explicar esto, desarrolla una teoría personológica que sostiene la idea de que cada persona llega a saber quién es creando un relato heroico del Yo, siendo el "mito" la historia que da sentido a la identidad personal (McAdams, 1993). La palabra mito, es entendida por Giambattista Vico (en Oyadener, 1993) como la "narración verdadera", haciendo alusión con esto a la voz *mythos* (como mito arcaico). De esta forma, Vico supone que el relato mítico es considerado como verdadero para quien participa del mismo.

El mito tiene la función de entregar una visión de las cosas y de la persona misma, guiando al protagonista por caminos que, de no contar con el sentido que le otorga el mito, no sería capaz de encontrar. De esta forma, el mito permite obtener respuestas de cómo son las cosas, y de cómo y qué es el hombre para quien vive la historia (Oyadener, 1993). Al entender al "relato autobiográfico" como un "mito personal", McAdams (1993) hace referencia a una cierta característica ontológica de este relato, y es la característica de ser, en primer lugar construido, para luego ser considerado como verdadero.

El mito personal sería *"un tipo especial de historia que cada uno de nosotros construye para encajar las diferentes partes de nuestro Yo y de nuestra vida en un todo resuelto y convincente."*

Como todas las historias, el mito personal tiene un comienzo, un medio y un final, definido de acuerdo al desarrollo de la trama y del personaje. Intentamos, con nuestra historia, realizar una declaración estética obligatoria... Como autor y escritor a la vez, llegamos a apreciar nuestro propio mito, por su belleza y su verdad psicosocial" (McAdams, 1993).

En relación con el sentido social de los mitos, el autor plantea que *"Los mitos incorporan símbolos arquetípicos que permanecen viables hasta hoy en día si nuestra imaginación está activa lo suficientemente como para ser conscientes y curiosos de nuestros orígenes y destinos. Los mitos capturan las verdades psicológicas, sociológicas, cosmológicas, y metafísicas básicas de una sociedad dada. Los mitos de la sociedad reflejan los intereses más importantes de las personas. Dándole una forma narrativa a una colección de diversos elementos, ellos ayudan a preservar la integridad social y asegurar su continuidad y salud"* (McAdams, 1993).

4. EL CAMBIO.

El concepto de cambio permite comprender cómo es que a partir de un conjunto de pautas, creencias o significados, una persona logra percibirse a sí misma y al mundo, y cómo es que al cambiar

dichos mapas para interpretar las cosas, puede llegar a pensar, sentir y actuar diferente. Aunque no es análogo al concepto de recuperación, el cambio permite un acercamiento a la forma en que las personas perciben y comprenden sus propios cambios, incluyendo el cómo estos son alcanzados. En primer lugar, se le dará forma al concepto de cambio, tal como ha sido abordado desde las perspectivas sistémicas en adelante, desarrollando posteriormente, las nociones de cambio para el enfoque narrativo.

4.1 El Cambio Terapéutico. Desde el momento en que se comenzó a cuestionar si las nociones lineales de causalidad eran las más adecuadas para explicar los fenómenos relativos a los seres vivos, se obtuvieron conclusiones distintas a las predominantes para la época, principalmente en aquellas que tenían que ver con la noción de realidad. Para Bateson (citado en White, M. y Epston, D; 1993), a los seres humanos les es imposible conocer la realidad objetiva, ya que la comprensión o el significado atribuido a un hecho está determinado, y a la vez restringido, por su contexto receptor, es decir, por las premisas y supuestos que constituyen los mapas mentales acerca del mundo.

Dichos mapas pueden también entenderse como pautas, las que determinarían que la comprensión de la experiencia se dé en la medida en que ésta encaja en pautas conocidas. Sin embargo, no toda la experiencia es codificada. Hay acontecimientos que no son

seleccionados para la supervivencia, los que finalmente no existen como hechos para la persona.

Dentro de la experiencia que ha sido seleccionada para la supervivencia, Bateson (citado en White, M y Epston, D; 1993) sostiene que una vez que la experiencia es pauteada, para que ésta sea codificada como información, tiene que existir la notificación de una diferencia. Sólo de ésta forma se desencadenarán respuestas nuevas. Las diferencias sólo pueden ser percibidas como tales si están situadas temporalmente, debido a que una diferencia requiere de una comparación con un estado precedente. La detección de una diferencia es, en otras palabras, el cambio.

En un mundo de fluctuación siempre todo está cambiando. Einstein (en Efran, J., Lukens, M., Lukens, R., 1994) planteó que el subgrupo de cambios en los que se centra toda la atención, se distingue en relación con un fondo de cambios que por una u otra razón, son menos interesantes para las personas. Así cuando las personas que asisten a terapia dicen que después de meses de tratamiento "todavía no han cambiado", quieren decir que los cambios que hasta la fecha han ocurrido, no son los que a ellos les interesan, en los que depositan su atención.

El terapeuta no puede cambiar a su cliente. Más bien lo que hace es interactuar con él lo que, en gran parte de los casos, es suficiente. El cambio es, desde esta óptica, el resultado

automático e inevitable de la interacción. Las personas no pueden desearse a sí mismas la realización de un cambio particular, ya que cuando la persona declara "deseo cambiar", aunque sea con toda la sinceridad y la mejor de las intenciones, no es garantía de que vaya a ocurrir un cambio particular. No obstante, aunque la persona sepa que algo ha cambiado, no siempre puede describir la naturaleza de dicho cambio (Efran, J., Lukens, M., Lukens, R., 1994).

Generalmente cuando un cliente llega a terapia no sabe cómo solucionar sus problemas o las soluciones que pone en práctica no producen los efectos esperados. De ahí que un proceso importante en la terapia sea ayudar a los clientes a contemplar sus problemas desde una nueva perspectiva y que éstos se vuelvan conscientes de las posibilidades de respuesta que, o bien no han considerado, o que nunca imaginaron como posibles. Una nueva perspectiva sería lograda, ya que los clientes en psicoterapia aprenderían a atribuir nuevos significados a los acontecimientos que están causando sus problemas (Frank, en Kleinke, 1998).

A menudo, resulta difícil para las personas modificar por sí solas su mundo de significados atribuidos a acontecimientos y experiencias, debido a que habitualmente los estilos de pensamiento, sentimientos y actos que han desarrollado por medio de su experiencia, generan reacciones predecibles en los otros, que también van reforzando este mundo de creencias y actuaciones

personales. De ahí que sea necesario que el terapeuta esté entrenado para no responder siguiendo el estilo predecible del cliente, sino para mostrarle otras posibilidades y otras formas de percibir el mundo. Greg Nymeyer (citado en Nymeyer, 1998) señala que se fomenta explícitamente al cliente la libertad de decir y hacer las cosas, como nunca las haría en el mundo externo, facilitando el mundo hipotético ("como si"), en el que se pueden poner a prueba nuevos significados y conductas, facilitando los procesos de cambio.

Si bien, normalmente se contempla el cambio en el mundo de significados como un hecho que precede al cambio conductual, a menudo se da el caso de que el cambio conductual precede al cambio de perspectiva con que se significa la experiencia. Debido a esto, para que la ayuda psicológica sea efectiva, debe ser realizada en el mismo espacio en el que se desarrolla la vida y los problemas, es decir en la conversación significativa. De esta forma se define a la psicoterapia como una forma especializada de diálogo y conversación, y no como un tratamiento análogo al tratamiento médico (Efran, J., Lukens, M., Lukens, R., 1994).

4.2 El Cambio desde la perspectiva narrativa. Así como para Bateson (citado en White, M y Epston, D; 1993) las pautas "exigen" a los acontecimientos estar situados en pautas temporales para ser percibidos como diferencia y por ende, como cambio. Para White

(1993) la narración requiere que los eventos se sitúen en pautas transtemporales, debido a la forma en que se estructuran los relatos. Edward Bruner, (citado en White, M y Epston, D; 1993), sostiene que *"la estructura narrativa tiene una ventaja sobre otros conceptos afines, como la metáfora o el paradigma, porque destaca el orden y la secuencia, en un sentido formal, y es más adecuada para el estudio del cambio, el ciclo vital y cualquier otro proceso de desarrollo"*.

Desde el enfoque Socioconstruccionista, se postula que el lenguaje es el lugar donde se crean las realidades. Los seres humanos son seres que interpretan dichas realidades, tomando determinados acontecimientos y ordenándolos en pautas temporales. Considerando que las realidades se dan en el lenguaje, el cambio sería inherente a las conversaciones. Esta perspectiva, permite entender el cambio como el proceso de narrar y re-narrar historias. Así como el cambio es inherente al diálogo, el diálogo es inherente a las relaciones con otros seres humanos. Sobre este punto, (K. Gergen, 199-) sostiene que la capacidad discursiva del ser humano es enorme, por lo que las distintas relaciones que se dan tanto en terapia como fuera de ésta, permiten generar distintos significados. El proceso de generar significados es continuo y con frecuencia su forma y contenido cambian de una relación a otra.

Narrar y re-narrar las historias, permite generar relatos que exploran el futuro tomando en cuenta otros argumentos existentes, que no habían sido tomados en cuenta, para enriquecer la narrativa global de la persona. Narrar y re-narrar es una puesta en práctica del axioma fundamental de la narrativa planteado por White y Epston en 1990 (citados en Payne, 2002): *"creemos que la gente suele otorgar significado a sus vidas proyectando su experiencia en el marco de relatos, y que estos relatos configuran sus vidas y sus relaciones"*.

Dentro de la Terapia Narrativa, se plantea que las narrativas individuales en primera persona son las que guardan mayor relevancia para un proceso terapéutico. Es así como Harlene Anderson (1997) manifiesta como uno de los propósitos centrales de la terapia, el ayudar a que las personas cuenten los acontecimientos como una narrativa en primera persona, de modo que puedan transformar sus identidades para entender su vida y sus experiencias. Para poder desarrollar alguna competencia, es decir, generar algún cambio en ella, resulta necesario transformar la propia historia o narración. El modo en que se transforma la identidad al narrar en primera persona, permite también abrir muchas posibles formas de ser y actuar en el mundo, ante cualquier circunstancia, que pudieron haber estado ocultas anteriormente. Esto crea y afianza el sentido de autonomía.

El sentido de autonomía, se refiere básicamente a que hay dos palabras que las personas que consultan por terapia suelen usar para describir los resultados de un proceso terapéutico exitoso: la primera es "libertad" respecto de un pasado, presente y/o futuro aprisionantes; y la segunda es "esperanza" de un futuro diferente. En una terapia exitosa, los clientes desarrollan nuevas historias propias, nuevas narrativas en primera persona, que cuentan una historia más rica y coherente con la intención y la forma de accionar actualmente deseada (Anderson, 1997). En esta tarea, el lenguaje cumple un rol fundamental convirtiéndose en el vehículo de un proceso terapéutico narrativo. Éste es usado para construir, organizar, y dar significado a las narrativas en primera persona. El límite del lenguaje limita lo que puede expresar la persona, y de la forma en que puede expresarlo. Como parte del proceso, se promueve que quien consulta por terapia incorpore nuevas voces de su comunidad ricas en diferencias, incorpore nuevas descripciones, que le permiten expresar más cosas y de formas distintas (Anderson, 2001).

La autonomía es una percepción personal de competencia para la acción. Cuando una persona posee autonomía, o un sentido de autonomía, significa que tiene la capacidad de comportarse, sentir, pensar y elegir de una manera que es liberadora, que abre posibilidades nuevas o simplemente permite ver que esas posibilidades nuevas existen. Las narrativas propias pueden facilitar u obstaculizar la autonomía de las personas, creando

identidades que permitan el que la persona haga o no pueda hacer lo que necesite o quiera, o actuar según prefiera.

Freeman (citado en Anderson, 1997) propone la idea de que la libertad planteada por quienes poseen sentido de autonomía, parece ser libertad respecto del pasado. Sin embargo, lo que en realidad significa, es que la libertad sería un intento de liberarse del "curso anticipado de las cosas", donde lo que aprisiona a la persona no es la historia imaginada como algo presente, sino que el futuro imaginado.

El tema del pasado también es tratado por White (citado en Payne, 2002). Él plantea que las personas pueden conocer su pasado, pero que no es posible recordar la totalidad de éste. Sin embargo, ésta no es razón para definirlo como algo desconocido o no válido. El pasado ha ocurrido; se ha vivido, y la versión de él continúa influyendo en la vida de las personas. Es posible ampliar el conocimiento del pasado y del presente por medio de narrar y re-narrar, lo que posibilita a las personas abandonar las formas de pensar y sentir típicas del relato dominante, e ir en busca de otras formas de ser. Estos cambios se construyen sobre el pasado, no salen de la nada. El nuevo relato, luego de ser narrado y re-narrado, adquiere la consistencia suficiente que les permite a las personas actuar de acuerdo con él. Cuando la persona se vuelve capaz de reconstruir su vida, termina llevando a

cabo su nuevo relato viviendo y no sólo hablando de forma distinta.

Enriquecer y desarrollar los relatos es un proceso que se basa en contar a varias personas dichos relatos y no sólo al terapeuta. Esto genera un compromiso con estas nuevas formas de ser y permite que los cambios sean efectivos en las relaciones significativas de la persona fuera de la terapia. Se basa también en escuchar las respuestas que reflejan los demás, en volver a contar los relatos ante otras audiencias y escuchar las nuevas respuestas. Y, finalmente, en seguir narrando y re-narrando, escuchando y volviendo a escuchar, así sucesivamente.

A modo de resumen, es posible desprender que el cambio para la terapia narrativa, es un cambio en el relato, pero no sólo en como se cuenta, sino que también en como se vive. Este cambio permite que otras experiencias de la vida dejadas de lado por el relato dominante y vistas como no constituyentes de las personas, se articulen en un nuevo relato que da sentido a un conjunto de significados y experiencias que hasta antes, no habían sido considerados. Para esto, el relato debe hacerse en primera persona, para generar un sentido de autonomía que permita cambiar la propia narración, desarrollar competencias y transformar las identidades. Finalmente, este nuevo relato global será mucho más rico que el relato anterior, siendo más cercano a la totalidad de la vida como la ha experimentado la persona, permitiendo imaginar

otras formas de ser y otros futuros posibles. No necesariamente es un cambio que se da en la terapia, sino que incluye múltiples voces, respuestas, opiniones y visiones de mundo, existentes como recursos en la sociedad de la que se forma parte (White, 2004).

III. METODOLOGIA

1. PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

Propósito: Esta investigación pretende rescatar los significados presentes en las narrativas de mujeres que se han recuperado de un Trastorno Alimentario, como una forma de aproximarse a la comprensión del proceso de cambio terapéutico y contribuir así al desarrollo de la psicoterapia en el tratamiento de estos trastornos.

De esta manera surge la siguiente pregunta de investigación:

“¿Cuáles son los significados de recuperación presentes en las narrativas de mujeres que han superado un Trastorno Alimentario?”

2. OBJETIVOS.

2.1 Objetivo General. Explorar los significados de recuperación presentes en las narrativas de mujeres que se han recuperado de un Trastorno Alimentario.

2.2 Objetivos Específicos.

1. Conocer los relatos en torno a la recuperación de mujeres que han superado un Trastorno Alimentario.
2. Interpretar estos relatos desde el Análisis Narrativo.
3. Construir un texto que permita comprender el proceso de cambio experimentado por las mujeres entrevistadas.

3. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.

Las técnicas de investigación cualitativa surgen de propuestas que tienen que ver con la idea de que los participantes producen activamente las realidades por medio de los significados atribuidos a ciertos acontecimientos y objetos, y que la investigación social no puede escapar a estas atribuciones de significados si quiere ocuparse de las realidades sociales. Estas técnicas se han ido desarrollando como alternativa al enfoque positivista, tradicionalmente dominante en el campo de las investigaciones científicas en general y que en algún momento también lo fue en el ámbito de las ciencias sociales (Gergen, en Flick, U., 2004).

Según Taylor y Bogdan (1986), la metodología cualitativa se basa en la perspectiva teórica denominada Fenomenología, la cual tiene como objetivo entender los fenómenos sociales desde la propia visión del actor. Esta metodología implica un acercamiento a la realidad, intentando dar sentido a, o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. Para estos autores, la investigación cualitativa es "aquella que produce datos descriptivos desde las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable"; es así como se orienta a analizar casos concretos en su particularidad temporal y local, y a partir de las expresiones y actividades de las personas en sus contextos locales. La investigación cualitativa posee ciertas características, siendo ésta más que un conjunto de técnicas para recoger datos; considerando a la investigación cualitativa como inductiva, teorizando a través de los datos obtenidos por la investigación; mirando a las personas desde una perspectiva holística, sin ser reducidos a variables o a estándares, estudiando su pasado y las situaciones en que se hallan; tratando de comprender a las personas desde un marco de referencia de ellas mismas; tomando en cuenta todas las perspectivas, considerándolas valiosas.

Siguiendo a Stake (citado en Rodríguez, Gil, García, 1996) la metodología cualitativa posee ciertas características fundamentales. Primero, la investigación cualitativa se sitúa en

el terreno epistemológico siendo su objetivo la comprensión, centrándose en la indagación en los hechos. Una segunda característica, es el papel personal que adopta el investigador desde el comienzo de la investigación, lo que se espera es una "descripción densa", una "comprensión experiencial" y "múltiples realidades". Finalmente, el investigador construye el conocimiento.

A un nivel ontológico, la investigación cualitativa considera que las personas con sus visiones sobre un cierto fenómeno, construyen una parte de la realidad en las conversaciones y en los discursos produciendo fenómenos interactivamente, dando forma de esta manera a la realidad (Flick, 2004). Mientras que, a nivel epistemológico, la investigación cualitativa trata de comprender el fenómeno en estudio desde el interior (Flick, 2004), tratando de comprender la visión del sujeto o de sujetos diferentes (Flick, 2004; Taylor y Bogdan, 1996).

El material con el que se trabaja en la investigación cualitativa son los textos: primero se reconstruye la visión del sujeto como una teoría subjetiva propia (método de recolección de datos), luego se registra y transcribe el curso de la interacción y, finalmente, se reconstruyen las estructuras latentes de significado presentes en los textos, siendo éstos últimos, la base de la reconstrucción y la interpretación (Flick, 2004).

Tomando en cuenta en qué consiste, y las características de la metodología cualitativa, se considera adecuada para la presente investigación, permitiendo aproximarse al propósito de rescatar los significados de recuperación que expresan, a través de los relatos, mujeres que han sido diagnosticadas con un Trastorno Alimentario.

4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

A partir de lo expuesto anteriormente, se define la presente investigación como de carácter cualitativo, con un tipo de diseño exploratorio.

Según Hernández Sampieri (2003) un estudio exploratorio se realiza normalmente "cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes". Al revisar la bibliografía sobre los Trastornos Alimentarios se evidencia poca información sobre la recuperación.

A su vez, esta investigación puede definirse a partir de otros dos criterios propuestos por Hernández Sampieri. Primero, como de carácter no experimental, debido a que la investigación "se realiza sin manipular deliberadamente las variables; se

observan fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos" (Hernández Sampieri, 2003); lo que facilitaría la aproximación a la experiencia desde el propio sujeto. Y como segundo criterio, la investigación puede definirse como de carácter Transeccional, ya que "se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único" (Hernández Sampieri, 2003).

El hecho de que la muestra se elija a partir de una selección deliberada e intencional, quiere decir que las personas o grupos no se seleccionan al azar, sino que de acuerdo con el grado en que se ajustan a los criterios o atributos establecidos por el investigador (Rodríguez, 1996). Lo que significa desarrollar un perfil de atributos esenciales que debe cumplir el sujeto a elegir.

4.1. Componentes del Diseño de Investigación.

4.1.1 Población. El universo de sujetos está compuesto por todas aquellas mujeres jóvenes que han sido diagnosticadas y se han recuperado de un Trastorno Alimentario, pertenecientes a la Región de Valparaíso.

4.1.2 Muestra. Para la selección de la muestra de esta investigación, se contactó a un Médico especialista en Nutrición quien se desempeña como médico tratante en un equipo de atención

privada en el tratamiento de adolescentes con trastornos alimentarios en la ciudad de Viña del Mar. Este profesional, promueve el primer acercamiento con los sujetos de estudio a partir de los siguientes criterios muestrales¹:

- Ser mujer entre 20 y 25 años de edad.
- Haber sido diagnosticada profesionalmente con un Trastorno Alimentario (Anorexia o Bulimia)
- Haber recibido tratamiento para dicho trastorno (Psiquiátrico y Médico)
- Haber sido dada de alta (éxito terapéutico, remisión de síntomas)
- Vivir en las comunas de Valparaíso o Viña del Mar.
- Haber sido autorizada a participar en estudio por el médico tratante considerando inocua la participación en la investigación.

5. *METODOLOGÍA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.*

El método elegido para llevar a cabo la obtención de datos para esta investigación, corresponde a la entrevista en Profundidad Semiestructurada, la cual permite obtener información sobre determinado problema o evento, en este caso el relato

¹ Ver Anexo 1

autobiográfico de la recuperación, en la que se focaliza la entrevista. El investigador no pretende contrastar una teoría, un modelo o supuestos determinados que expliquen el problema.

En relación con la situación en la cual se concreta el relato autobiográfico, se reconoce que el entrevistador, se convierte en coautor, ya que es un participante que posee responsabilidad en la generación y la modalidad del relato. El investigador inevitablemente se convierte en coautor en busca de anonimato, pero que deja rastros en el texto: da inicio, otorga y quita la palabra al narrador, titula, divide y ordena el texto de acuerdo a cortes temporales o temáticos, etc. (Piña, 1988). Es importante minimizar la situación caracterizada por contaminación externa del investigador cuando la persona realiza su relato, para lo que se deben aclarar las condiciones en que el relato fue gestado (relación con el entrevistado, si se dirigió el relato, medio de expresión, etc.), permitiendo que el relato fluya lo más libremente posible. En relación con esto, Bertaux (citado en Piña, 1988) señala que la directividad del proceso de elaboración de un relato autobiográfico, conviene solucionarla en el transcurso de la investigación, surgiendo así la necesidad de confeccionar preguntas de acuerdo a las temáticas que han ido quedando más o menos claras.

Dentro de un discurso autobiográfico, se deben considerar dos factores (Piña, 1988):

- *La Situación Biográfica del Hablante.* Que se refiere a "desde dónde" cuenta su vida, desde qué ubicación temporal, social, espacial, etc. (Piña, 1988). Debido a que esta situación está formada por la combinación de todo lo que en ese momento, dicha persona posee. La identidad del sí mismo, está vinculada a una situación biográfica, pero no queda fijada de una vez y para siempre, sino que "es un torrente en constante redefinición" (Piña, 1988). Esto va modificando de forma permanente la identidad del sí mismo, y no sólo en relación con su ubicación respecto del futuro sino también al pasado. Así cada persona reinterpreta la totalidad de su existencia y reconstruye el sí mismo desde el presente. Dentro del relato, el pasado aparece articulado por una línea comprensible, se convierte en algo inteligible con sentido evidente; el presente lo ordena, le da forma y lo vuelve tolerable y útil. Cuando la persona desde el presente recuerda, selecciona los sucesos que dan sentido y función a la situación que ha generado la construcción del relato. Además, lo que se recuerda es aquello que para el narrador y/o para su interlocutor, merece ser mencionado, y lo que se olvida o no se narra, no sólo está siendo negado sino que también se anula como vivencia del propio sujeto.

- *Las Condiciones Materiales y Simbólicas que generan el Relato.* Son el conjunto de características propias del momento en que se materializa el relato, mediante la

entrevista dirigida o semi dirigida (en una o varias sesiones, con uno o varios entrevistadores, etc.), escritura solicitada o espontánea, diálogo, conversación terapéutica, etc., teniendo en cuenta todos aquellos elementos tecnológicos que se utilizan, como máquinas fotográficas, filmadoras, grabadoras, etc. Todas estas variables juegan un rol decisivo en la relación social al interior de la cual nace y se concreta el discurso autobiográfico ya que, este tipo de relato, guarda bastante relación con la construcción de una imagen apropiada a las expectativas a las que la persona se siente sometida en dicha situación.

Con las entrevistas a realizar, se pretende acceder a los significados en torno a la recuperación en mujeres que han superado un Trastorno Alimentario, obteniendo los datos a partir de sus relatos. La premisa básica que guía esta investigación, desde un marco narrativo, es que los seres humanos son constructores de historias por naturaleza y es de esta forma que significan sus experiencias, sus identidades, sus creencias y prácticas culturales e incluso sus valores (Espinoza, Buchanan-Arvay, 2004). Esta perspectiva, en la recolección de datos, permite adentrarse en las narrativas de identidad y, a la vez, en las narrativas de grupo y culturales, acercándose a cómo se va construyendo el significado (Espinoza, Buchanan-Arvay, 2004), desde una perspectiva histórica, utilizando las narraciones como datos.

Finalmente, el procedimiento llevado a cabo para concretar las entrevistas, consistió en varios pasos. El primero fue realizar el contacto telefónico con las sujetos de estudio, acordando la fecha y lugar del encuentro para la presentación del equipo investigador, momento en el cual se confirmó la preferencia de las entrevistadas para la pareja entrevistadora (entre hombres y mujeres). Una de ellas (sujeto "S"), prefirió realizar este encuentro sólo con las mujeres del equipo, aludiendo a motivos de comodidad para referirse a ciertos temas.

El paso siguiente fue realizar el encuentro de presentación (por separado con cada una de ellas), donde se entregó a las entrevistadas la carta que deja constancia² de la pertenencia de los investigadores a la Universidad de Valparaíso (como alumnos tesisistas), para luego, entregar las cartas de consentimiento³ (aceptando los términos planteados) que debían ser firmadas en dos copias. Ambas accedieron, quedándose cada una con una copia y el equipo investigador con la otra.

Como último paso en la recolección de información, se acordó la fecha de la entrevista⁴ a realizar (con cada una por separado), donde finalmente ésta consistió en una sesión con cada una de las sujetos de estudio, de una duración aproximada de 40 a 50 minutos para la cual se contó con dos entrevistadores (en el caso de la

² Ver anexo 2

³ Ver anexo 3

⁴ Ver anexo 4

sujeto "S" dos mujeres y en el caso de la sujeto "N" un hombre y una mujer). Para el registro de las entrevistas⁵ se utilizó una grabadora, tema que había sido acordado anteriormente con las entrevistadas.

6. METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

El análisis de la información es el proceso de la investigación, en el cual los datos recolectados son procesados, como primera etapa. Este análisis corresponde a manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones, comprobaciones que se realizan acerca de los datos para, de esta manera, obtener lo buscado.

La técnica de análisis de los datos utilizada en este trabajo será el análisis narrativo. Ésta es una metodología de análisis secuencial (Flick, 2004), en el que se tiene en cuenta el contexto en el que suceden los datos, tratando de no despojar al texto de su *gestalt* (como un todo), expresando la idea del orden social, que se reproduce en la ejecución de la interacción, en términos metodológicos (Flick, 2004). Esto, muestra que el análisis narrativo es adecuado para llegar a conocer los significados en torno a la recuperación y ésta pueda ser vista como un proceso.

⁵ Ver anexo 5 y 6

En torno al análisis narrativo, Piña (1988) refiere que a la hora de estudiar los relatos autobiográficos, la importancia no reside en buscar la veracidad de los hechos, sino que en preocuparse del cómo ese alguien se representa ante sí y ante otros, el transcurrir de su vida y la relata. Es por ello que cuando se cuenta la vida no se tiene la versión verbal de lo que ella realmente fue, sino un discurso interpretativo de ella, en el cual son incluidos retazos de hechos, se realizan selecciones, montajes, omisiones, atribuciones de causalidad, etc., y su estructura se constituye a partir de la construcción del personaje. En consecuencia, a la hora de analizar dicho relato, lo importante reside en que ese análisis logre identificar o precisar los presupuestos, mecanismos y condiciones que están a la base y que regulan la elaboración de la propia biografía, (o del relato). Ya que dicha forma de narrar no es al azar, sino que se basa en estructuras de relato relativamente acotadas y compartidas socialmente; esto quiere decir que dicho proceso de "semantificación" (o significación) de los recuerdos del pasado a la hora de construir el relato, tienen sin duda un sello personal, pero se elabora y desarrolla a partir de atribuciones de significado preexistentes en su universo cultural (o en la sociedad en la que se encuentra). Es por esto último que se reconoce la validez de este enfoque en las ciencias sociales, ya que *"a través del conocimiento y análisis de la versión que da una persona acerca de sí misma, es posible aprehender ciertos procesos*

colectivos y compartidos de atribución de significado" (Piña, 1988).

El hecho de que el investigador sea poco directivo no quiere decir que la relación sea poco intensa, personal o estrecha. El investigador establece una relación tal, que el discurso de su entrevistado surge bajo los cánones de su propia estructuración. Por otro lado, si el relato es producido en condiciones de extrema determinación externa, no significa que no pueda ser analizado, ya que en él también se construye un texto en el cual el sí mismo es elaborado en términos de un personaje (Piña, 1988). El relato, está constituido por una serie de estructuras y mecanismos que deben ser identificados a la hora de realizar el análisis del texto (Piña, 1988), que se señalan a continuación:

a) *El Personaje Narrador.* Está constituido por unidades de sentido, palabras y frases dichas por él, o por otros personajes a través de él; no existe más que en el texto, es un puro ser de lenguaje. Se trata de un personaje que, además de protagonizar muy centralmente el relato, lo narra, imponiendo con ello su "punto de vista". Es decir, cualquier lector conoce el universo desplegado en el texto a través de las palabras del narrador. Es así como opera el primer mecanismo con el que se estructura un relato autobiográfico, la selección; que se refiere a la especial articulación que realiza el hablante entre el recuerdo y el

olvido. Donde la narración contiene tales sucesos o detalles, y otros son desplazados a la ignorancia o relegados a la mortalidad.

La particularidad del discurso autobiográfico, donde el narrador habla en primera persona y estructura el desarrollo del texto en torno a sí mismo como el personaje central, lleva a considerar las siguientes características: que el relato autobiográfico funda y sostiene la exclusiva perspectiva o punto de vista del propio personaje-narrador, donde es éste quien designa, adjetiva, nombra, intercepta y explica, da a conocer motivaciones y deseos, trae a nuestra presencia, califica y caracteriza a los demás protagonistas del texto. Así como también, la posición del personaje no es consistente, ni tiene obligación de serlo, posee la flexibilidad necesaria para cambiar de estilo y "alejarse" de los hechos que narra. El narrador del texto autobiográfico aparece con una autoridad natural, y puede permitirse no argumentar en exceso, dar saltos cronológicos espectaculares, o no recurrir a demasiados detalles.

b) *La estructura del texto.* Al hablar de la estructura autobiográfica, se hace referencia a la posibilidad de tener acceso a la existencia de una regularidad observable y deducible en sus componentes, en la organización y distribución de ellos y, por último, en las relaciones que establecen entre sí. En este sentido, el relato autobiográfico no "posee" una estructura, "es" un tipo de estructura (Piña, 1988). Y es a través de esta

estructura y de sus relaciones que el discurso autobiográfico relata una vida y la presenta como si estuviera dotada de sentido: es contada, a alguien, como sucesión de tiempos, actos y hechos articulados por motivos y causas tangibles.

A continuación, se presentan algunos componentes del texto que son posibles de extraer, y sus relaciones (Piña, 1988):

- *Secuencias.* Son divisiones al interior del texto, que poseen un alto grado de variabilidad en las que no siempre se distingue fácilmente los puntos de partida y final. El concepto de secuencia es relevante y útil porque la evolución de la narración casi nunca sigue un orden lineal ni cronológico, sino que se asemeja más a una novela moderna en donde abundan las superposiciones, racontos, proyecciones, cambios útiles de énfasis, etc.

- *Hitos.* Son ciertos sucesos internos o externos narrados por el personaje que son presentados como cruciales en el curso de su vida. El narrador los subraya por sus tonos de voz, volumen, silencios, encubrimiento real o fingido, u otros sucesos de énfasis. También pueden definirse como elementos claves de la vida relatada que poseen al interior del relato capacidad explicativa o referencial. Muchas veces los hitos se refieren a sucesos propios de los ciclos de vida; acontecimientos que para el sujeto no son indiferentes, que

salen de la rutina cotidiana o corresponden a demarcaciones autobiográficas legítimas: abandono del hogar, matrimonio, maternidad, viajes, cesantía, enfermedad, muerte de la madre o el padre, etc. Para que un hito sea tal es necesario que aparezca revestido de un carácter extraordinario y generador de nuevas circunstancias, las cuales pueden tener una valoración positiva o negativa para el Personaje Narrador. Es decir, hechos hasta cierto punto, dramáticos, a los cuales el narrador le otorga capacidad explicativa, explícita o implícitamente.

- *Etapas.* Si las secuencias corresponden a las gruesas divisiones propias del texto, las etapas corresponden a los fragmentos temporales con que es presentada la vida. En la edición de los relatos de vida esta cuestión muchas veces se ha solucionado con anterioridad, y el lector puede conocer el discurso autobiográfico ya segmentado en temas o en edades típicas: nacimiento (familia de origen), niñez, juventud, matrimonio, etc. Para la introducción y finalización de las etapas también existen fórmulas gramaticales recurrentes, y al interior de un mismo relato, las etapas son variables en cuanto a su duración. Cada etapa contiene o va asociada a un "referente histórico" o anclaje. Ello significa que por lo común está atada a la ubicación geográfica del hablante, a un estado civil, trabajo, etc. que al estricto paso de los años.

- *Motivos.* Son afirmaciones directas o indirectas que tienden a explicar conductas del propio narrador o de otros personajes del relato. Es evidente que la cantidad de argumentos o información entregados no es prueba de que los motivos atribuidos sean más creíbles o certeros que otros. Es frecuente que a una misma acción se le atribuyan en distintas partes motivos distintos y hasta opuestos.

Cuando el narrador se sitúa muy vividamente en el momento o la época en que sucedieron los hechos que esta narrando, afloran los motivos "para", aquellos que desde su punto de vista se relacionaron, en su momento, con su futuro previsible o deseable. En los motivos "porque", en cambio, se hace una clara alusión a las experiencias pasadas otorgando una explicación concientemente y desde la actualidad. Los motivos "porque" suelen ser de tipo reflexivo, en los que se toma distancia de la acción, evaluando un mayor número de antecedentes y buscando irradiar un rango de "objetividad".

- *Causalidad.* Las atribuciones de causalidad son un importante encadenador que relaciona, une y explica (más o menos explícitamente) tanto los sucesos, las etapas y los hitos. La diferencia entre las relaciones de causalidad y los motivos radica en que éstos son sólo aplicables a las conductas de personas y aquellas son utilizadas para

establecer vínculos entre unidades de diferente categoría, como las mencionadas más arriba.

La causalidad no queda expresada en una sola frase, en general se trata de enunciados de variada naturaleza, que se encuentran intercalados a través de todo un discurso; ellos deben ser analizados en conjunto, observando los momentos de su aplicación, sus semejanzas y diferencias.

Existen diferentes órdenes de causalidad y cada narrador utiliza preferentemente una más que otras. Las causalidades más recurrentes son las de tipo "histórico", psicológico, natural y mítico.

La causalidad *Histórica* se produce cuando el narrador pone énfasis en los acontecimientos o en el contexto en el cual ellos se dieron. Los acontecimientos aparecen, de este modo, revestidos de cierta impersonalidad; siendo el contexto factual, más que las personas, lo que determina los hechos.

La causalidad de tipo *Psicológico* se manifiesta cuando el narrador no invoca las acciones o acontecimientos para explicar otro suceso, sino, que alude a rasgos de carácter de algunos de los personajes intervinientes. Los protagonistas materializan determinadas conductas por sus rasgos personales, de modo que la acción aparece como prefigurada en su interioridad y no como resultado de factores determinantes externos.

Piña (200-) clasifica la causalidad psicológica basándose en las características del estilo atribucional de

Seligman: En primer lugar, se refiere a la dimensión de Permanencia, que refleja la duración, es decir, estabilidad o inestabilidad en el tiempo que se atribuyen a las causas de los buenos o malos sucesos. La segunda dimensión es la Penetración, referidas a cuántas áreas de la vida se ven afectadas por la buena o mala suerte, si estas causas afectan de manera global o específica. Y por último, la dimensión de Personalización, que consiste en atribuir causas internas o externas a los buenos o malos sucesos. Si una persona se siente culpable cuando algo le sale mal es "Porque yo soy así", o si es capaz de mirar el problema desde el exterior y hacerse responsable de producir cambios.

La causalidad de tipo *Natural* es, en algún sentido, casi la no causalidad. Los hechos narrados sucedieron porque tenían que suceder, y las etapas están encadenadas del único modo que podrían estar. El devenir se ve como natural, correspondiendo a la naturaleza de la vida.

La causalidad de tipo *Mítico* alude a toda referencia a explicaciones que están fuera del dominio humano. En este terreno son frecuentes las alusiones religiosas, mágicas o simplemente simbólicas.

- *Adhesión a un Orden Moral.* Esta tendencia es especialmente reiterativa en el comienzo del relato, cuando el hablante se encuentra en una posición más defensiva, por ejemplo, "a mi no me gusta andar con mentiras", "lo que se dice hay que

hacerlo, porque yo no confío en quien no cumple". Generalmente son fórmulas de presentación que tienden a inducir la confianza del interlocutor y cuya frecuencia va disminuyendo a medida que el relato avanza.

Se recurre a estos enunciados en la medida en que la narración se haga en el contexto de una relación con connotaciones morales (sesiones terapéuticas, denuncia política, etc.), en donde el narrador se siente de algún modo enjuiciado, presionado o estimulado a demostrar su pertenencia a un particular grupo de personas, sector de la sociedad, credo ideológico, etc.

c) *La etiqueta semántica del personaje.* Se refiere al significado del personaje, que es un misterio en el comienzo del texto, un "morfema en blanco", sólo se conoce y reconoce a través de la narración, en una operación gradual, en la cual participan no sólo entrevistador y entrevistado, sino también todo lector posterior, por medio de la memorización, reconstrucción y asociación.

El conocimiento del significado del personaje se puede obtener a través de sus rasgos y funciones, y sus respectivas relaciones y variaciones que ocurren en el curso de la narración. Además, cabe destacar que el "sí mismo" construido en el relato en términos de un personaje no significa que él quede definido sólo por una simple enumeración de características y valores, sino

también, por la oposición y relación que establece con otros personajes, que también pueden ir variando en el transcurso del discurso.

El análisis del relato autobiográfico deberá entonces, desplazarse desde el descubrimiento de su estructura al conocimiento de la etiqueta semántica, la que se puede conocer por medio de los siguientes pasos:

En primer lugar, se deberán detectar los ejes semánticos con los que es definido el personaje y, al interior de ellos, sus rasgos pertinentes (ejemplo, un narrador se define a través del texto en función de los siguientes rasgos: "hombre", "anciano", "pobre", etc. Y cada uno de esos rasgos significa ocupar una posición en un eje determinado: "sexo", "edad", "condición social", etc.). Luego de determinar los ejes semánticos con los que se define el personaje-narrador, se continúa con los otros personajes del texto.

El segundo paso será establecer una jerarquía entre los ejes pertinentes y sus rasgos. Esta jerarquía se establecerá sobre el supuesto de que cada eje posee un rendimiento narrativo diferencial, es decir, su capacidad para discriminar entre diferentes tipos de personajes, por ejemplo, el personaje-narrador es definido por ocupar una posición sobre los ejes mencionados: sexo, edad, condición social, etc. Sin duda, éste será el

personaje más "complejo" de todos los que figuran en el texto porque estará definido siempre por una mayor cantidad de ejes semánticos que el resto. Así, será posible definir los grados de acercamiento o semejanza entre el personaje-narrador y los otros protagonistas del relato.

En tercer lugar, se establecerá una comparación entre las posiciones respectivas en los ejes semánticos de los personajes y las funciones pertinentes que ellos realizan en las distintas acciones que llevan a cabo al interior del relato.

Por último, al interior de cada clase o familia de personajes que se establezcan, será posible realizar un análisis más acabado, descomponiendo cada eje y cada función en subclases (ejemplo, el eje edad puede descomponerse en niñez v/s juventud, adultez v/s vejez, etc.). Una vez establecidas estas subclases de ejes y funciones se deberán determinar las relaciones entre ellas, es decir, los personajes que pertenecen a determinada subclase realizan necesariamente cierto tipo de función, en relación con personajes que ocupan otras posiciones.

IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS

1. ANALISIS NARRATIVO.

Para llevar a cabo el análisis narrativo, en primer lugar, se transcriben rigurosamente las grabaciones consistentes en dos entrevistas acerca de las historias de recuperación de mujeres que han atravesado un Trastorno Alimentario, realizadas cada una a un sujeto distinto de investigación. Esto compone el total del material analizado.

En segundo lugar, se realizó la identificación de las estructuras y mecanismos que dan forma a cada uno de los textos, entre las cuales se encuentra:

El personaje narrador. Que en este caso, al tratarse de relatos autobiográficos, se trata de los mismos sujetos entrevistados.

La estructura del texto. Compuesta de etapas (fragmentos temporales en los que se presenta la vida), causalidades (encadenadores de etapas e hitos), hitos (sucesos presentados como cruciales en la vida del personaje), motivos (afirmaciones que explican conductas del narrador u otros personajes) y Adhesión a

Orden Moral (fórmulas de presentación para inducir confianza en el interlocutor).

Etiqueta semántica del personaje. Se refiere a las características que definen a cada uno de los personajes con relación a cada una de las funciones y categorías que cumplen en el texto.

A continuación, se detallan los elementos mencionados más arriba identificados en cada una de las entrevistas:

1.1 Análisis Primera Entrevista.

1.1.1 El personaje narrador. Será denominado "Sujeto de Investigación S".

1.1.2 La estructura del texto. Está formada por las siguientes unidades y relaciones:

- *Etapas.* Las Etapas que componen el primer texto obtenido a partir de la entrevista del "Sujeto de Investigación S" son las siguientes:

- Etapa del colegio, recaídas.
- Etapa de la Universidad.
- Etapa actual (egresada y trabajando).

De las etapas que se detallan, se consideran como más relevantes dentro de la historia de recuperación de "S", la etapa del colegio, donde comienza el Trastorno Alimentario, y empiezan a aparecer indicios de mejoría seguidos de recaídas; y la etapa actual, donde comienza a percibir el control de esta problemática, y toma la decisión de recuperarse.

En las dos etapas mencionadas como relevantes, "S" da a conocer que tiene conciencia sobre el Trastorno Alimentario, teniendo claro que la resolución del problema está en sus manos. Sin embargo, toma la decisión de hacer algo al respecto sólo en la etapa actual.

Dentro de la etapa del colegio, existe un personaje denominado "Compañeras", las cuales invitan al Personaje Narrador a compartir su problema alimentario con las personas cercanas que pudieran contribuir en algo para salir de esta situación.

En la etapa actual, se encuentra como personaje relevante a la "Psicóloga", con la cual el Personaje Narrador descubre la base de su preocupación por el aspecto físico y

la alimentación, es decir, la perfección en todos los ámbitos de su vida.

- *Causalidades.* Las Causalidades que componen el primer texto obtenido a partir de la entrevista del "Sujeto de Investigación S" son las siguientes⁶:

Cuadro 1: Causalidades de "S".

Tipo de Causalidad	Referida a	Cita
Causalidad Psicológica, externa, estable y global	Causas del enfermarse	<i>"..Claro, de mí, y me empezó a afectar mucho, mi mamá siempre, bueno, "lo que hagas tienes que hacerlo bien", "si quieres ser barrendera, se la mejor barrendera", a ese nivel, claro de perfección, perfección. Entonces yo no quería perder eso de la perfección. Entonces yo tenía mucho miedo a engordar y se me metió en la cabeza que yo tenía que engordar algún día y no quería, no quería, no quería ser gorda, no quería que me dejaran de decir: "tú eres flaca, tú eres regia, tú eres...". Y por otra parte, se me dio como una rebeldía a querer dejar de ser perfecta. Fue como una contraposición. Como a rebelarme contra mi mamá.."</i>
Causalidad Psicológica, externa, inestable y específica	Causas de seguir con el problema: el desorden en sus hábitos alimentarios	<i>"..Como que de nuevo empecé a adelgazar un montón. Y típico que en la universidad no alcanzai a almorzar, porque los horarios, y yo no me iba a ir a comer un completo, no me iba a ir a comer una empanada. Entonces comía no sé po, un yogurt con una manzana. Entonces creo yo, de hecho, empecé a bajar de peso. Pero no era porque yo quería dejar de comer en el fondo era porque yo no comía. Y no iba a ir a comer un completo. No lo iba a hacer. Bueno hasta el día de hoy yo no me voy a comer un completo, porque no me gusta...Entonces, empecé a bajar de peso, y se empezó a mezclar que yo estudiaba en la noche. Entonces ahí, por horario yo tenía que estudiar en la noche, y</i>

⁶ Ver anexo 7

		ahí a empecé, estaba estudiando y empecé a comer mucho. Como no comía en el día comía en la noche, y ahí empecé de nuevo a vomitar..."
Causalidad Psicológica, interna, estable y global	Causalidad de recuperación: responsabilidad frente a su problema	"...Un día yo dije: "ya cortemos el escándalo por mi y yo tengo que salir sola. Porque me pueden estar llevando al doctor me pueden estar apoyando, pero yo soy la que tengo que tomar la decisión"..."
	Causalidad de recuperación: responsabilidad frente a su problema	"(Con respecto a otras influencias para su recuperación)... No, ninguno en particular. No ninguno en particular porque, así como que, vas a tener que congelar la u, no, no voy a congelar la u. Siempre súper segura en ese sentido, no sé si está bien o está mal, pero fue así en el fondo".
	Causalidad de recuperación: reconocer que no puede ser perfecta	"...Independiente de querer ser como perfecta y los arranques de rebeldía por otra parte, entonces fue como "oye, tú no soy perfecta" "tú querías ser una niña perfecta y mira lo que te pasó", "mira como terminé enferma"..."
	Causalidad de recuperación: reconocer que no puede ser perfecta	"...Entonces era como una doble cosa, pero todo fue un cuento de por qué, que significó eso en mí: que yo no quería ser perfecta. Y ahora tengo un cuento, que, después de la terapia, en el fondo, yo no tengo por qué ser perfecta, nadie es perfecto, en el fondo, tenía derecho a equivocarte y bien, o sea, te equivocai y podí seguir pa adelante, no tiene nada de malo..."
Causalidad Psicológica, interna, estable y específica	Causalidad de recuperación: descubrimiento de que lo que la hace vomitar es comer mucho.	"...Entonces en el fondo, descubrí que la estrategia en el fondo, es que no debo comer tanto, porque si no lamentablemente voy a vomitar. Es un cuento que yo ya asumí ya, o sea, hace mucho tiempo que yo en el fondo ya sé que no debo comer tanto, y estoy tranquila. Pero en el fondo, la estrategia pa' salir. En el fondo tenía que hacer algo pa' dejar de vomitar, porque si no me iba a comer todo lo que encontraba, incluso cosas que no me gustaban..."

Dentro del texto, compuesto por la entrevista al sujeto "S", se encuentra que la mayoría de las causalidades que atribuye se refieren a causalidades de tipo psicológico, donde adjudica a rasgos de su personalidad ciertas acciones, que finalmente determinan la recuperación del Trastorno Alimentario. Como se observó más arriba, la mayoría de los extractos transcritos muestran un estilo atribucional interno, estable y global, lo que daría más fuerza a esta capacidad de controlar diversos aspectos de su vida.

Las causalidades de Inicio del Trastorno, son atribuidas a causas externas, tales como la influencia de su madre en ciertos valores que guían su vida, y como el valor de la perfección, que termina relacionándose con querer ser delgada y temiendo engordar. El desorden de sus hábitos alimentarios está influido por circunstancias externas tales como dietas o poca rigurosidad en el horario de las comidas, lo que provoca que finalmente coma demasiado y acabe vomitando.

Con respecto a las causas de su recuperación, todas son atribuidas a causas internas, relacionadas con su responsabilidad por mejorar, el cambio de valores que guían su proyecto vital, el descubrimiento de estrategias que le permitan vivir sin la esclavitud del problema, etc. Estas causalidades se mantienen en el tiempo y no son provocadas por el azar, ya que está comprometida la influencia personal.

Por lo tanto, las causas de su enfermedad son influidas por los valores familiares de perfección y las exigencias sociales a ser delgada, siendo éste sinónimo de éxito y belleza, relacionados también con la perfección. Esto provoca en ella deseos de no comer o por el contrario, el impulso de vomitar cuando come, para mantenerse delgada.

Luego de ciertos sucesos en su vida tales como una psicoterapia y la influencia de ciertas personas, ella puede determinar que los ejes en los que se funda su recuperación son el no querer ser perfecta y el moderar sus hábitos alimentarios para así mantenerse delgada y sana.

- *Hitos.* Los Hitos que componen el primer texto obtenido a partir de la entrevista del "Sujeto de Investigación S" son los siguientes:

- *"...Estaba en el colegio. Y un día hablaron conmigo, mis más amigas. Pero ahí yo no sé si habían hablado con mi mamá, o si se dieron cuenta ellas. Y ahí como que me hicieron reaccionar y ahí yo hablé con mi mamá. Y mi mamá, no me acuerdo si se había dado cuenta o no..."* (Este hito hace que S se de cuenta que tiene un problema y que debe pedir ayuda para superarlo. En este momento toda su familia le ofrece apoyo: Hito de valoración positiva).

- *"... En el colegio me iba de viaje de estudios a Italia. De tercero a cuarto. Me dijeron: "si tu no estás bien no puedes ir al viaje de estudios, por un cuento de salud". Y yo "no, yo voy a ir al viaje de estudios", "yo voy si o si". Y efectivamente estuve, o sea me mejoré para ir al viaje de estudios...*

...en el fondo. Sí yo quería ir al viaje de estudios y por qué yo no voy a poder ir, si todo esto es por mí. Hice todo lo que tenía que hacer, seguí el tratamiento como bien, o sea, dejé de vomitar. Me fui al viaje de estudios y nunca vomité, eh. Comía hartito, o sea me hicieron comer pastas... de hecho yo debo reconocer que no como pasta hasta el día de hoy, con todo lo que comí...

...Claro, por todo lo que comí, y nunca más volví a comer pastas. Y volví, y bueno comía un montón de helados. Y volví, efectivamente volví un poco más gordita. Yo creo que no tengo que haber vuelto tan gordita, pero volví gordita y dije ay! estoy gorda, estoy gorda, estoy gorda, más menos que obesa, porque yo siempre he hecho deporte, bueno todavía estoy haciendo deporte, pero en el viaje de estudios no hice nada, aparte de caminar. Entonces, porque igual fue como un mes que estuve afuera, no fue como un viaje corto, porque estuvimos en Italia, en el viaje de estudios como veinte días, y después yo me quedé por intercambio en una casa, fue como un mes o un poco más lo que estuve afuera, tampoco fue como quince días. Entonces,

en el fondo, volví y: "no, estoy gorda". Y ahí mi mamá me dijo "te voy a hacer una dieta". Fue la única vez en la vida que hice una dieta así como ordenada, así como, bueno independiente de lo perfeccionista que soy, no se considera como dieta no sé po, la dieta de la sopa, la dieta del no sé qué. Esas dietas así como la dieta del brócoli, no sé po. Porque mi mamá prefirió, creo yo, que en el fondo fuera una cosa así como más controlada, bien, a que me pusiera a comer o que no comiera nada. El cuento fue que, fue la única vez que hice una dieta, una dieta así como buena... No fue re poco. No sé fue como una semana. Era la dieta de la sopa me acuerdo, porque yo me llevaba una sopa asquerosa al colegio, era como una sopa de verduras, y llevaba más ensalada. Pero yo no me tomaba la sopa, me comía la pura ensalada. Entonces yo tampoco la cumplí tan bien. Y de ahí como que empecé de nuevo. Empecé a no, a comer menos, a comer a escondidas, a vomitar, y de ahí como que me mantuve un tiempo así como que iba a los controles pero no estaba tan bajo el peso." (El viaje de estudios, ayudó a que S siguiera el tratamiento y reconsiderara el tema de la comida (podría llamarse una pequeña recuperación), provocó que volviera con más peso, que hiciera una dieta y luego recayera con vómitos: Hito de valoración negativa)

- *"...yo como en segundo, yo andaba súper cansá y por una infección intestinal fui al doctor y me dice "tú estas anémica parece" y exámenes. Y me salió el nivel de eritrocitos pero por el suelo. Así mal, súper mal y creo que, onda que llamaron del laboratorio para mi casa... ..Demasiado notoria, no fue así como "oh, estás un poco anémica", no. Demasiado. Entonces ahí me mandaron a hacer exámenes para ver si estaba menstruando mucho, el cuento es que estaba pa la emarrá, entonces ahí el doctor me dijo, bueno "en realidad tendríamos que hospitalizarte" y yo dije "no, no tengo tiempo" (risas). No tengo tiempo, tengo muchas cosas que hacer. En la universidad no podía dejar congelado mi semestre porque no estaba comiendo, y ahí dije "sabi que no, yo me comprometo a tomarme todo el fierro que tenga que tomarme del mundo y a ponerme más las pilas, y la verdad, como que se ríó donde me conocía, po. Yo puedo, como que se rió y dijo "Ya, ok". Entonces yo ahí, fue como el golpe así como en realidad, mis amigos se acercaron, me hablaron, bla, bla, bla, pero tampoco fue tan decisivo en el fondo..." (Hito de compromiso de recuperación, luego de amenaza de hospitalización. El estar tan cerca de ser hospitalizada (lo que impediría su normal desempeño en la Universidad), le ayuda a tomar la decisión de recuperarse finalmente y buscar ayuda, fue así como empezó a pedir apoyo con profesionales de la Salud Mental: Hito de valoración positiva)*

- *"...fui a otra psicóloga y ahí hubo más empatía, trabajamos súper bien, y después de eso solucioné en el fondo por qué yo estaba así, por qué se me producía, y encontrar la raíz del cuento. Ahí fui a la psicóloga, y ahí como que descubrí todo el meollo, y como que después de eso ya hubo como un cierre. Y ahí como que yo podía decir ya sí... (Con respecto a los aprendizajes de su recuperación)... En el fondo después de la terapia con la psicóloga, fue por un cuento de ser perfecta, un cuento de perfeccionismo que se relaciona con mi mamá principalmente. Porque en el fondo, yo en el colegio era la niña perfecta, o sea me iba súper bien, era buena en los deportes, me decían "oye que eres regia", "que eres flaca", "que eres bonita", entonces yo no quería dejar de estar en ese cuento así como de, de, de..." (El haber participado en un proceso psicoterapéutico le ayudó a encontrar el la base del problema: la perfección inculcada por su madre. Si ella deja de pensar que debe ser perfecta, todo puede cambiar. Esto permitió que viera una vida en que la perfección ya no fuera el discurso dominante: Hito de valoración positiva)*
- *"...creo yo como una gran prueba pa mi mamá pa decir si yo puedo valerme por mi misma y no va a pasar nada, es que yo me fui a hacer mi práctica cuatro meses a Santiago me fui sola, o sea en el fondo yo veía lo que hacia con mi vida, yo comía si quería, yo si quería no comía, si quería me*

lo comía todo y me lo vomitaba todo y nadie me iba a decir nada. Y me fui súper consciente que yo quería sacar mi practica, y estaba súper contenta en el fondo, del esfuerzo que estaban haciendo mis papás pa irme pa allá, porque arriendo, etc., etc. Les respondí súper bien en el fondo, me respondí a mí misma en el fondo, de probarme oye si yo puedo y estoy acá y bien..." (El trabajar en Santiago y vivir sola, permitió que ella y su familia se dieran cuenta que estaba recuperada. Esto generó tranquilidad y seguridad tanto para S como para su familia: Hito de valoración positiva)

De la historia de recuperación del sujeto de investigación "S", se puede concluir que la mayoría de los eventos considerados significativos en su recuperación tienen una valoración positiva, es decir, hacen aportes a su proceso de recuperación, y son generadores de nuevas circunstancias que permiten que este proceso se mantenga.

- *Motivos.* Los Motivos que componen el primer texto obtenido a partir de la entrevista del "Sujeto de Investigación S" son las siguientes:

Cuadro 2: Motivos de "S".

Motivo de...	Referido a...	Cita
Motivos de S	"Para" dejar de comer	"...Eso fue principalmente, como que me quedó muy marcado en el fondo así como: "Yo no quiero engordar, no quiero, no quiero..." y empecé a dejar... partí dejando de comer"

	<p>"Para" asistir al tratamiento</p>	<p>"...reconocí que en realidad tenía un problema y lo más complicado era salir, porque como que estaba ahí, estaba ahí, y en el fondo, sé que tengo un problema, me siento mal, pero como que me quedé mucho tiempo en..."</p>
	<p>"Para" no abandonar la Universidad</p>	<p>"...Claro de cuarenta kilos, yo sé que hay niñas que bajan hartito, tampoco bajé tanto. O sea, creo que ahí de verdad no podría haber estado en la u, no podría haber hecho nada de esas cosas creo yo. O sea yo nunca fallé en la u. También hay un cuento de ser perfecta, a mí en la u, siempre me fue bien..."</p>
	<p>"Porque" hoy come poco</p>	<p>"Y como que pasé creo, no estoy bien segura, creo así cuarto o en la u, así como pasé como desapercibida, y vomitaba, porque de ahí dejé como que dejé de no comer, pero comía poco y hasta el día de hoy yo debo reconocer que como poco. Súper poco .Porque yo me di cuenta que en el fondo el problema no era el no comer, era, al final terminó siendo el comer a escondidas. Que fue más que el no dejar, o sea el no comer me duró súper poco en realidad, fueron muy pocos días en todo el tiempo, que no comí nunca, al final fue que empiezo a comer a escondidas, entonces comía a escondidas, me dolía la guata y no sé qué, y vomitaba."</p>
		<p>"...Claro, o sea, en el fondo igual con ayuda del psiquiatra, más que con el psiquiatra si me decía: "bueno, si quieres comer al principio come todo lo que quieras pero entonces anota todo lo que comiste, cuándo lo hiciste", entonces ahí empezó con estrategias para evitarlo...Cuándo lo hacía. Entonces en el fondo, no sé. No había nadie en la... en la casa. Entonces no sé po, "evita quedarte sola". Entonces en el fondo en otras palabras era evitar llegar a..."</p> <p>"...un montón de situaciones que hasta el día de hoy me incomodan, no sé po, verme obligada a comer un pan. Yo me defino como alguien mañosa pa comer, igual como normal, a veces no almuerzo, por mi trabajo, pero ando todo el día con hambre, y como cosas sanas, en el fondo como que, no sé si serán secuelas, no sé cómo se podrá decir, pero me fui acostumbrando a vivir así y no me complica..."</p>

		<i>"...En el fondo, así como haber dejado de vomitar como lo único que estaba haciendo que me causaba daño..."</i>
	<i>"Porque" le afecta cuando quiere agradar a la gente</i>	<i>"...el derecho de poder equivocarme, el que no tiene nada de malo el que tú te equivocas y en el fondo, bueno y si te equivocas la gente que está cerca te va a aceptar como eres. En ese sentido igual se producen como crisis cuando quiero agradecerle a más gente..."</i>
Motivo de mamá	<i>"Porque" se preocupa</i>	<i>"...Entonces yo creo que fue como la gran prueba pa mi mamá en el fondo de... oye... y yo me venía pa acá a veces los fines de semana, a veces me quedaba allá. Y como físicamente verme así como...como que de repente "oh! Que estoy flaca" así como bajar de peso e iba a ser yo creo el indicador pa mi mamá, porque en el fondo ella no me iba a ver que hacía yo con mi vida allá en el fondo, el indicador, como que eso la tranquilizó. El hecho puede haber sido porque mi mamá de hecho me lo dijo al principio, de verdad yo sé que estaba súper preocupada, súper angustiada porque yo me fuera, porque temía que... no iba a estar ella en el fondo, porque ella igual estaba con sus ojos vigilantes, entonces no iba a estar ella..."</i>
Hermana	<i>"Porque" se preocupó</i>	<i>"...ella lo pasó súper mal. O sea se preocupó mucho porque, su personalidad es como preocuparse mucho por el resto de las personas, se preocupaba, mucho. Y me intentaba cuidar y sobreprotegerme, en el fondo pasó como a ocupar el rol de la hermana mayor..."</i>
	<i>"Porque" del alejamiento con S</i>	<i>"...Y a mí como que también me cargó, también como que hubo una crisis entre nosotras, por lo mismo. Porque en el fondo ella como que quería, cuidarme, yo me cansé. Cuando yo entré a la u, como que hubo un quiebre entre nosotras, éramos súper unidas, y hubo un quiebre entre nosotras, y entonces como que ella como que se preocupaba mucho, estábamos en la misma pieza y no nos pescábamos...yo entré a la u, entonces bueno ella me dice, al tiempo después ella me dice: "bueno en realidad tú te creíste que porque entraste a la u, eras súper top, porque entraste a la u, y yo era una pendeja de colegio. Pero no te puedo decir nada, una cosa así. Y yo de repente como que empecé a sentirla más lejos pero tampoco me importó tanto, o sea como que</i>

		<i>encuentro que también me aislé, estaba como en otro mundo, así como diferente..."</i>
Papá	"Porque" no habla del problema alimentario de S	<i>"Mira, mi papá, en general creo que se preocupaba mucho, pero él, su personalidad es como más introvertida. Mucho más introvertida, de hecho él nunca dice nada que le pasa con respecto a nada. Ni conmigo ni con mis hermanas. Ahora el año pasado en conversaciones familiares, por otras circunstancias, nada que ver como con mi enfermedad, él como que ha sacado la voz y ha hablado, o sea, tiene un carácter fuerte, pero expresar sentimientos es súper raro. Ahora no sé, como que ha conversado y pregunta "qué te pasa", pero siempre fue un hombre muy pasivo. Claro, yo sé que mi papá se preocupaba. Con mi mamá si hablaba, porque ellos siempre han tenido muy buena relación y sí se comunicaban, pero nunca me decía nada, alguna vez me dijo que te pasa, yo se que sí. Pero pasivamente".</i>
Motivo de padres, familiares	"Porque" no asumen que S es adulta	<i>"...porque hasta el día de hoy me siguen tratando como cabra chica, o sea como que en el fondo les cuesta de repente asumir que ya estoy grande en el fondo o sea, en verdad tengo 24 y ya, porque igual de repente actúo como cabra chica. Soy como cabra chica así como que ando tonteando..."</i>
	"Para" que no le dijeran nada con respecto a su problema alimentario	<i>"...Entonces estaba ahí, como que en el fondo yo me daba cuenta que me molestaba mucho en el fondo, que estaban como preocupados por mí pero no me lo decían. Como que estaban cuidándome pero no me lo decían. ...Porque yo les pedía que no..."</i>

Como se puede observar en los motivos extraídos del texto, la mayoría de éstos se refieren a la reflexión de "S" situada en el presente (motivos "porque"), dándole una explicación coherente y objetiva a los hechos sucedidos en el pasado.

Las motivaciones que mueven al Personaje Narrador dentro de este relato, son por lo general relacionadas con la

comida. Lo que la motiva a dejar de comer es principalmente el no querer engordar; para asistir a tratamiento debe reconocer que tiene un problema con la comida y un temor a engordar; el que coma poco hoy se debe a la constante evitación de llegar a vomitar, además de querer llevar una vida saludable. El único motivo que no se relaciona con el tema de la comida pero sí con ciertos ejes centrales de su problema y de su recuperación, es el no haber dejado la Universidad, lo cual fue motivado por querer rendir de manera óptima en lo académico, no perdiendo el valor de la perfección en todas las áreas de su vida. El reconocer que no tiene por qué ser perfecta, como valor, y que la gente la sigue queriendo a pesar de las equivocaciones, motiva ciertas crisis cuando quiere agradar a más gente cercana.

Las motivaciones que mueven a su familia en muchas formas son las preocupaciones en torno a su problema alimentario. Las que ella nombra son las de su madre, referidas a preocupaciones sobre una posible recaída; y las de su hermana, referidas a su natural preocupación por las personas. En el caso de su padre ella explica su silencio en torno al problema alimentario, como un signo de introversión, pero detrás está su preocupación como padre, la cual se expresa sólo a través de su madre. El que los integrantes de su familia no dijeran nada respecto al problema, es un requerimiento del personaje narrador, ya que le molesta que

permanezcan preocupados. Finalmente, el que se comporte a veces como una niña motiva que sus padres no la consideren un adulto responsable y capaz de resolver sus conflictos.

- *Adhesión a orden moral.* Los elementos que forman parte de una adhesión a orden moral que componen el primer texto obtenido a partir de la entrevista del "Sujeto de Investigación S" son las siguientes:

- *"...Y ahora tengo un cuento, que, después de la terapia, en el fondo, yo no tengo por qué ser perfecta, nadie es perfecto, en el fondo, tenía derecho a equivocarme y bien, o sea, te equivocai y podí seguir pa adelante, no tiene nada de malo".*
- *"...el derecho de poder equivocarme, el que no tiene nada de malo el que tú te equivoques y en el fondo, bueno y si te equivocas la gente que está cerca te va a aceptar como eres. En ese sentido igual se producen como crisis cuando quiero agradarle a más gente."*

Este elemento del relato autobiográfico (Adhesión a orden moral) está presente dentro del texto de la sujeto "S", ya que para ella fue muy significativo el aprendizaje logrado con la terapia psicológica, siendo éste un hito y una de las causas importantes dentro de la recuperación. Sin embargo,

el valor moral previo: "debes ser perfecta en todo lo que haces", está presente de todas maneras dentro del relato, en los ámbitos de la belleza, la salud, lo académico, etc. Pero luego de relatar algún acontecimiento, surge el corolario moral: "la perfección no debe regir mi vida", tratando de convencer que este es el valor que sigue de ahora en adelante.

1.1.3 La Etiqueta semántica del personaje. Los elementos que forman parte de la etiqueta semántica del personaje, que componen el primer texto obtenido a partir de la entrevista del "Sujeto de Investigación S", son los siguientes:

Los personajes presentes en el relato son: Mamá, Compañeras en el colegio, Papá, Hermana (1): 13 años de edad, Hermana (2): 22 años de edad, Psicóloga, Psiquiatra (1), Psiquiatra (2), Pareja, Nutricionista.

Para conocer la etiqueta semántica de los personajes, se realizan los siguientes pasos donde el primero es conocer los ejes semánticos con los que es definido el personaje y, al interior de ellos, sus rasgos pertinentes.

En este caso los rasgos del personaje narrador son: mujer, joven, soltera, profesional, hija, hermana. Cada uno de estos

rasgos ocupa una posición en un eje determinado: sexo, ocupación, parte de la familia, estado civil y edad. A partir de estos ejes, se realiza una revisión de cada personaje de la historia de recuperación, para determinar cuál o cuáles de estos rasgos los definen.

A partir de lo anterior, se elabora una representación esquemática en la cual aparecen el Personaje Narrador (PN S), los personajes de su historia de recuperación, y los ejes ya mencionados (ver Cuadro 3). En éste, el signo (+) bajo la columna de un rasgo determinado, significa la presencia de dicho rasgo en el personaje. Y (-) significa que el rasgo está ausente dentro del texto.

Cuadro 3: Rasgos que definen al Personaje Narrador "S" y al resto de los personajes.

Personaje	Sexo	Ocupación	Parte de Familia	Estado civil	Edad
PN S	+	+	+	+	+
Ex pareja	+	-	-	-	-
Pareja	+	-	-	+	-
Mamá	+	-	+	+	-
Papá	+	-	+	+	-
Hermana (1)	+	-	+	-	+
Hermana (2)	+	-	+	-	+
Compañeras	+	+	-	-	-
Psicóloga	+	+	-	-	-
Psiquiatra (1)	+	+	-	-	-
Psiquiatra (2)	+	+	-	-	-
Nutricionista	+	+	-	-	-

El segundo paso será establecer una jerarquía entre los ejes pertinentes y sus rasgos. Así, será posible definir los grados de

cercanía o semejanza entre el personaje-narrador y los otros personajes del relato.

En este caso, el personaje narrador (PN S) es el personaje que está definido por la mayor cantidad de ejes semánticos que el resto, por ello es el "más complejo". De esta forma la representación esquemática (ver Cuadro 3) está organizada agrupando a aquellos personajes que son definidos mediante los mismos ejes, los cuales formarán clases distintas:

- Los personajes Narrador, Ex pareja, Pareja pertenecen a una clase única cada uno.
- Los personajes Mamá y Papá pertenecen a la misma clase de personajes.
- Los personajes Hermana (1) y Hermana (2), pertenecen a la misma clase de personajes.
- Los personajes Compañeras, Psicóloga, Psiquiatra (1), Psiquiatra (2) y Nutricionista pertenecen a la misma clase de personajes.

En el tercer paso se establecerá una comparación entre las posiciones de los distintos ejes semánticos que caracterizan a cada personaje y las funciones que ellos realizan en las distintas acciones que llevan a cabo al interior del relato respecto del personaje narrador (PN S). Estas acciones son extraídas de la historia de recuperación, y se detallan como sigue: Otorga Ayuda

(afectiva o profesional), Aporta (con insight o con estrategias a algún personaje), Se Acerca (físicamente o emocionalmente), Se Distancia (deja de aparecer en el relato por distanciamiento natural o por un quiebre), Afecta Negativamente (sobre protege o sobre exige a algún personaje), donde cada uno de los personajes lleva a cabo una o más de estas acciones frente al personaje narrador (PN S).

Se lleva a cabo la representación esquemática en la cual aparecen el personaje narrador (PN S), los personajes de su historia de recuperación, y los ejes que definen sus funciones según las acciones que cada uno de ellos realiza en la historia (ver Cuadro 4). En éste, el signo (+) bajo la columna de una función determinada, significa la presencia de dicha función en el personaje. Y (-) significa que la función está ausente dentro del texto.

Cuadro 4: Funciones que realizan los personajes frente al Personaje Narrador "S".

Personaje	Otorga ayuda	Aporta	Se acerca	Se distancia	Afecta Negativamente
PN S	-	-	+	+	+
Mamá	+	-	+	-	+
Hermana (2)	+	-	+	+	+
Pareja	-	+	+	-	-
Papá	-	-	-	-	-
Hermana (1)	-	-	-	-	-
Compañeras	+	+	+	+	-
Psicóloga	+	+	+	+	-
Psiquiatra (2)	+	+	+	+	-
Ex pareja	+	-	+	+	-
Psiquiatra (1)	+	-	+	+	-
Nutricionista	+	-	+	+	-

Nuevamente, se establece una jerarquía entre los ejes que definen las funciones de cada uno de los personajes, lo cual permitirá definir los grados de cercanía o semejanza entre el personaje narrador (PN S) y los otros personajes del relato. De esta forma la representación esquemática (ver Cuadro 4) está organizada agrupando a aquellos personajes que son definidos mediante las mismas funciones, los cuales formarán clases distintas:

- El personaje narrador, Mamá, Hermana (2) y Pareja pertenecen a una clase única.
- Los personajes Papá y Hermana (1) pertenecen a una misma clase de personajes.
- Los personajes Compañeras, Psicóloga y Psiquiatra (2) pertenecen a una misma clase de personajes.
- Los personajes Ex pareja, Psiquiatra (1) y Nutricionista pertenecen a una misma clase de personajes.

Criterio de Cercanía / Distancia. Se puede apreciar que los personajes que presentan mayor cercanía con el Personaje Narrador son: Compañeras, Psicóloga y Psiquiatra (2), ya que estos personajes en algún momento del texto, otorgan ayuda, aportan y se acercan al él.

Con respecto a la distancia, se puede decir que el personaje que se aleja del resto sería el Narrador (PN S), ya que se aleja y afecta negativamente a otros. Y el personaje Hermana (2), se distancia del Narrador, pues en algún momento de la historia le afecta negativamente.

Semejanza / Oposición. El personaje que muestra mayor cantidad de funciones semejantes al Personaje Narrador es Hermana (2), ya que no aporta, se acerca, se distancia y afecta negativamente a algún personaje, al igual que el Narrador, con la diferencia de que en algún momento de la historia ayuda a otro personaje.

Se podría decir que no existen personajes que se muestren totalmente opuestos al personaje narrador dentro del texto, ya que todos en cierta medida presentan alguna función semejante.

En el cuarto paso, al interior de cada clase o familia de personajes que se establecen, se realizará un análisis más acabado, descomponiendo cada eje y cada función en subclases (ejemplo, el eje edad puede descomponerse en niñez v/s juventud, adultez v/s vejez, etc.).

Con respecto a los ejes, se agrupan en familias los personajes que son definidos por los mismos rasgos (ver Cuadro 5):

Cuadro 5: Detalle de los rasgos que definen a los personajes en la historia de "S".

Personaje	Sexo		Edad		Estado civil		Ocupación		Parte de Familia	
	Femenino	Masculino	Joven	Adulto	Soltero	Casado	Estudiante	Profesional	Padre	Hermana
PN S	+	-	+	-	-	+	-	+	-	+
Mamá	+	-	-	+	-	+	-	-	+	-
Papá	-	+	-	+	-	+	-	-	+	-
Hermana (1)	+	-	+	-	+	-	+	-	-	+
Hermana (2)	+	-	-	+	-	-	-	-	-	+
Compañeras	+	-	+	-	-	-	+	-	-	-
Psicóloga	+	-	-	+	-	-	-	+	-	-
Psiquiatra (1)	+	-	-	+	-	-	-	+	-	-
Psiquiatra (2)	-	+	-	+	-	-	-	+	-	-
Nutricionista	-	+	-	+	-	-	-	+	-	-
Pareja	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Ex pareja	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-

Del cuadro anterior, se puede decir que los personajes cuentan en su mayoría con información sobre los ejes de sexo, edad, y ocupación, lo que entrega antecedentes sobre el detalle general con el que se describen los personajes dentro del texto, y la relevancia que tienen en el relato de recuperación de "S" (con más énfasis en las características demográficas).

Con respecto a las funciones, se agrupan en familias los personajes que cumplen las mismas funciones dentro del texto (Ver Cuadro 6):

Cuadro 6: Detalle de las funciones que realizan los personajes en la historia de "S".

Personaje	Otorga ayuda		Aporta		Se acerca		Se distancia		Afecta negativamente	
	Profesional	Afectiva	Insight	Estrategias	Físicamente	Emocionalmente	Naturalmente	Quiere	Sobreprotege	Sobreexige
PN S	-	-	-	-	-	+	+	+	-	+
Mamá	-	+	-	-	-	+	-	-	-	+
Hermana (2)	-	+	-	-	-	+	-	+	+	-
Pareja	-	-	+	-	-	+	-	-	-	-
Papá	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hermana (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Compañeras	-	+	-	+	-	+	+	-	-	-
Psicóloga	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-
Psiquiatra (2)	+	-	-	+	+	-	+	-	-	-
Ex pareja	-	+	-	-	-	+	-	+	-	-
Psiquiatra (1)	+	-	-	-	+	-	-	+	-	-
Nutricionista	+	-	-	-	+	-	+	-	-	-

Luego de este detalle de funciones que realizan los personajes dentro del relato, se puede observar que los personajes que otorgan ayuda y que son más significativos para la recuperación, lo hacen de manera profesional. De la misma manera, aportarían en su mayoría con estrategias de recuperación más que con insight, como son: Compañeras, Psicóloga y Psiquiatra (2).

1.2 Análisis Segunda Entrevista.

1.2.1 El personaje narrador. Será denominado "Sujeto de Investigación N".

1.2.2 *La Estructura de texto.* Está formada por las siguientes unidades y relaciones:

- *Etapas:* Las Etapas que componen el segundo texto obtenido a partir de la entrevista del "Sujeto de Investigación N" son las siguientes:

- Etapa de la niñez
- Etapa de comienzo del trastorno
- Etapa de salir de cuarto, PAA
- Etapa de ingreso a la universidad
- Etapa actual

De las etapas que se detallan, se puede extraer del texto, que las más relevantes para la historia de recuperación, corresponden a la etapa de inicio del trastorno, donde "N" comenzó a vincularse con profesionales para buscar ayuda; la etapa de ingreso a la Universidad, donde aprende sobre la importancia de la alimentación y conoce a su futuro esposo; y la etapa actual donde relativiza el problema del peso y asume nuevas responsabilidades, cumpliendo a la vez con su proyecto de vida (casarse y tener hijos).

En las tres etapas mencionadas como relevantes, "N" considera importante el compromiso afectivo de aquellas

personas que podían ayudarla en su recuperación. Sin embargo, se perciben también algunas diferencias en la manera de percibir el mundo en cada una de las etapas, como por ejemplo, en la etapa de inicio del trastorno, ella se define como una adolescente con baja autoestima, principalmente por no ser vista por los demás como mujer; y en la etapa actual esta perspectiva cambia ya que han habido personajes que le han brindado las herramientas para percibirse a sí misma como una mujer que se valora.

En la etapa de inicio del trastorno, el personaje Mamá representa la principal figura de vinculación afectiva, debido a que los cambios desarrollados por este personaje, tienen directa relación con lo que le sucede a "N", es decir, las conductas de la madre tienen relación directa con los cambios que experimenta el Personaje Narrador.

Dentro de la etapa de ingreso a la Universidad, se señalan algunos personajes significativos que generan cambios y la motivan a superar el trastorno. Como por ejemplo, "P" (Médico Nutriólogo), que otorga ayuda profesional y la apoya en la elección de una carrera (Nutrición); otro personaje relevante es Marido (R), quien fue un soporte afectivo incondicional en esta última etapa de su vida.

En la etapa actual aparece el personaje Hija, que fortalece su sentido de responsabilidad, ya que ahora existe alguien que depende de ella, además de estabilizarse la relación de pareja con Marido (R).

- *Causalidades:* Las Causalidades que componen el segundo texto obtenido a partir de la entrevista del "Sujeto de Investigación N" son las siguientes⁷:

Cuadro 7: Causalidades de "N".

Tipo de causalidad	Referida a...	Cita
Causalidad Psicológica, externa, estable y específica	Las causas del enfermarse: baja autoestima	<i>"Son puras como hipótesis. De mi mamá, mías, de... Del Psiquiatra. Eh. Nunca, súper mala suerte en el amor, pésimo. Me sentía súper con la autoestima muy baja. Pero por ejemplo no sé po, como me juntaba con los amigos de mi hermano, generalmente me gustaba un amigo de mi hermano, y me veían como la hermana chica de los amigos. No como una mujer, que ya era una mujer. Entonces esa cuestión para mi me bajaba ene el autoestima."</i>
Psicológica, externa, inestable y específica	Las causas de enfermarse: la necesidad de atención	<i>"...Desde el principio me di cuenta que estaba mal. No fue algo que yo siempre dijera "estoy bien, estoy estupenda". Me daba cuenta que estaba mal, pero era superior a mi. O sea, no sé pos... "¡Come!" y si no estaban al frente mío vigilándome yo no comía, lo botaba, pero si alguien me estaba vigilando yo comía. Incluso cuando me hospitalizaron, estaba con una cuidadora todo el día y me decían "qué haces aquí", porque yo me lo comía todo, feliz y esperaba la hora de comida, feliz. Era como que necesitaba atención... ¿Me entiende?"</i>

⁷ Ver anexo 8

<p>Psicológica, externa, estable y específica</p>	<p>Causas del Enfermarse: los comentarios de su familia respecto a su figura.</p>	<p>"...Claro. Otra cosa. Que también otra cosa de las cosas que me pueden haber gatillado a mí, mi familia, cuando chica, yo era, no era gorda, era rellenita. Y siempre, por ejemplo, estábamos en el verano con traje de baño y las piernas gordas. "Oh esta niñita que tiene las piernas gordas", le, yo escuchaba los comentarios de mi mamá, era chica, pero igual escuchaba. Y mi trauma hasta el día de hoy te digo, son mis piernas. Me haría una lipo en las piernas. Esa era otra, una de las cosas que me gatilló mucho. Pero encuentro que, que la familia hace mucho sin querer, inconscientemente, hace mucho daño. Sobretudo cuando eres chica."</p>
<p>Psicológica, externa, inestable y específica</p>	<p>Causas de la recuperación: La perdida de la libertad</p>	<p>"...Y me empecé a dar cuenta que en realidad... Y ver también a mis compañeras, porque fue, salí de cuarto, me dejé un año para el Pre y veía que todos tenían libertad, iban a paseos, salían... Y yo no... Mi mamá no me dejaba, no se pos, si iban a Mendoza yo no me podía ir porque yo estaba vigilá por las comida pos, mis compañeros "no van a estar encima de ti" Y ahí me di cuenta que mi libertad me la estaba privando yo misma. Entonces ahí me di cuenta que en realidad estaba mal y ahí empecé yo misma a querer comer y a pedir, o sea por ejemplo no sé po, si mi mamá tenía que salir, "mamá te espero, cuando vuelvas como". Porque sé que sola no puedo. Y así de a poco me fui dando cuenta y... Sí, desde un principio sabía que estaba mal, pero es una cuestión grande que como que te supera."</p>
<p>Psicológica, externa, inestable, global</p>	<p>Causas de la recuperación: La perdida de la libertad</p>	<p>"...Bien, o sea, lo que pasa es que de amigas mujeres muy pocas. Una amiga, amiga, amiga, amiga, amiga del colegio que se las sufrió todas conmigo, con mi mamá. Se las lloró todas y fue siempre fiel, fiel, fiel, fiel. Y me di cuenta, o sea, lo que me hablaba ella, fue como lo que también me gatilló mucho "estoy mal en realidad". La veía a ella y me decía "pero mírame a mí, tenemos</p>

		<p>las mismas cosas para ser felices se podría decir, vamos a... Salimos del Colegio, vamos a entrar a la Universidad y tu te estás privando quizá no poder entrar a la Universidad, de no, no tener tu libertad" y me fui comparando mucho con ella, poniendo todas las cosas que yo tenía a favor y las cosas que tenía en contra."</p>
<p>Psicológica, externa, inestable y específica</p>	<p>Causas de la recuperación: como afecta a toda su familia su enfermedad.</p>	<p>"...O sea, yo sentí que me... Quizá como que ya sí, me tengo que recuperar y todo, por, más que nada, que por mí fue por mi familia. Porque veía a mi mamá que estaba echa pebre, a mi hermano que estaba echo pebre y también la presión que mi mamá siempre encima mío... O sea, que se transformó en una relación demasiado como condenada, mi mamá era mi sombra, mi sombra, mi sombra...Y eso me empezó a ahogar."</p>
<p>Psicológica, externa, estable y específica</p>	<p>Causalidad de recuperación: la limitación de proyectarse como madre</p>	<p>"...Y la otra cuestión también es, es me dejé de enfermar. Y, como estuve como nueve meses sin regla y obviamente siempre he querido ser mamá, querido ser mamá, querido ser mamá, y esa es otra de las cosas que yo pensaba, cosa que mi mamá me hacía ver, porque yo sola no pensaba, pucha, a ver, no vas a poder formar nunca una familia si sigues así, quizás, son puras cosas que van dando la fuerza como para salir. Y ahí volví con P. y ahí ya bien, pero mucha fuerza de voluntad."</p>
<p>Psicológica, externa, estable y específica</p>	<p>Causalidad de recuperación: el apoyo de su pareja</p>	<p>"...Y ahí, bueno, él (R) también, demasiado importante en el este, esta, como esta mejoría, porque yo me, me ya... Decidí mejorarme, pero igual con miedo a no comer cosas que engorden, comía lo que tenía que comer, que antes no lo hacía. Pero ahora con él, ya, empezamos a pololear, al principio era como una lata, porque me invitaba a su casa, y no comía nada, se a... No sé po, si no había galletas soda light no como, si no hay leche descremada no como, y él cada vez me fue enseñando, como, me fue abriendo un mundo. O sea, "si comes esto no va</p>

		<i>a pasar nada, me tienes a mí al lado, no tienes de qué preocuparte ahora, te quiero" bla bla bla. Y ahí me fui mejorando mucho, mucho, mucho, mucho más."</i>
Psicológica, externa, estable y específica	Causalidad de recuperación: el apoyo de su hermano	<i>"...Súper bien, fue muy paterno (hermano), la posición que tuvo, súper paternal. Y cuando se fue, igual me, me, me marcó, pero nunca ni una recaída ni nada."</i>
Psicológica, externa, estable y global	Causalidad de recuperación: la responsabilidad de tener un hijo	<i>"...Y cuando supe, como más seguridad se me, me, me entró al cuerpo. Más segura de mi misma, sabía, ahora hay una persona a quien, no soy yo sola, hay una persona a la que tengo que cuidar, no, lo mejor. Para mí esto también como que pone punto final ya a todo con el tema."</i>

Las atribuciones de causalidad en el relato de "N" con respecto al inicio del trastorno y a la recuperación, son de origen externo, es decir, le otorga mayor influencia a agentes externos tales como otros personajes y las circunstancias que la rodean. Como por ejemplo, al enfermarse, "N" otorga atribución causal a los comentarios familiares respecto a su figura, a la falta de atención de su madre (debido a la llegada de la gringa a su casa) y a la baja de autoestima provocada por su mala suerte en el amor. Todas estas variables provocan o influyen en el comienzo del Trastorno Alimentario y en la mantención de este.

En el caso de la recuperación, sus atribuciones causales también son externas, ya que son otros personajes (amigas, su

familia) los que la llevan a visualizar los efectos que tiene en su vida el problema alimentario, y que la apoyan para salir adelante dejando debilitados los efectos del problema. Así como también, el tener una pareja y un hijo, permiten cumplir los proyectos de maternidad anhelados, recuperar su sentimiento de libertad (entendido como dejar de estar vigilada por las comidas y dejar libre a las personas cercanas), y mejorar su autoestima. Las atribuciones de causalidad son por lo general Específicas, afectando algunas áreas de su vida. Aunque la pérdida de su libertad en algún momento configura el carácter de Global, logrando que "N" haga un insight con respecto a los enormes efectos que puede tener en su vida y en especial en su futuro, el problema. El ser madre permite que ella pueda dejar atrás el trastorno y pueda acceder a una vida muy distinta, todo gracias al significado y responsabilidad que trae consigo la maternidad, agregando un incentivo para "estar bien".

- *Hitos:* Los Hitos que componen el segundo texto obtenido a partir de la entrevista del "Sujeto de Investigación N" son los siguientes:

- *"...Y quedé yo sola con mi hermano y justo había una gringa de intercambio. Y esa gringa era igual a mí, o sea, rubia, ojos azules, pero era gorda. Entonces todos, "Ah, eres igual a ella", yo creo que eso me gatilló mucho, aparte*

que mi mamá también como habla inglés, le dedicó mucho tiempo a ella y como que a mí me dejó un poco de lado. Y ahí empecé a bajar de peso... ...En realidad no sé, yo, yo le echo la culpa a la gringa que éramos muy parecidas, era muy gorda, todos me decían "Oh, parecen hermanas" y no sé qué. Y que mi mamá, era como, antes que llegara la gringa, muy mía, o sea, mi mamá siempre estaba ahí, si yo quería entraba a su pieza y hablaba con ella. Y cuando llegó la gringa, la gringa se echaba en su pieza, era obvio, porque mi hermano y yo hablamos inglés, pero no la pescamos, en cambio... Que mi mamá, como instinto materno, la acogió mucho y yo me sentí como un poquito desplazada. Y cuando le vino el derrame a mi mamá, mi mamá no estuvo, y como estaba con esa dieta, ahí le dije "ya chao, hago lo que quiero, nadie me vigila, no como nada y chao." (En este hito, N se siente desplazada por el personaje Gringa, la cual le quita la atención de su madre. Esta desatención provoca que el Personaje Narrador no quiera seguir comiendo, ya que nadie se dará cuenta de su conducta porque no estaba recibiendo atención de las personas significativas. Este evento podría considerarse el desencadenador del Trastorno Alimentario: Hito de valoración negativa)

- "...Cuando estaba mal, mal, mal, mi mamá me llevó donde un Psíquico en Santiago, un gallo que, que... de esos que, no

así charlatán, seco el gallo. Y me acuerdo que estaba sentada en la sala de espera de él, y pasó, me miró y me dijo: "tú tienes una enfermedad, tienes Anorexia". Pero igual, por el físico se cachaba, me veía cualquiera y me decía "un cadáver". Y estuve con él, entré y el gallo era seco, como que, adivinaba todo, todo, todo, todo, todo. Y me... Y él me dijo, me puso las cosas, las cartas sobre la mesa, y me dijo "si tú no te mejoras, si te mejoras, vas a tener una carrera, en segundo año de Universidad vas a poder, a conocer a tu futuro esposo, todo bien y si no, la otra opción es que no te mejores y no vas a poder tener hijos y no, no, vas a ser un fracaso". Como me fue adivinando todo, porque hasta en ese minuto adivinó el nombre del gallo que me gustaba, me impactó tanto que también me llegó. O sea, es importante, porque me llegó mucho el que él me dijera "o sea, tienes dos caminos: o éste, que te va a pasar todo esto bueno o éste que te va a pasar todo esto malo." (En este evento se vaticina el futuro a N, donde el personaje Psíquico le señala que tiene 2 opciones a seguir: o sigue con el trastorno y enfrenta una serie de eventos negativos, peligrando la realización de sus sueños; o se mejora y logra obtener los frutos que ella esperaba, como por ejemplo, formar una familia. Para el Personaje Narrador fue un incentivo para considerar que valía la pena superar el trastorno. A medida que iba avanzando el tiempo, contrastaba los

acontecimientos ocurridos en su vida con las palabras de Psíquico: Hito de valoración positiva)

- *"...La veía a ella y me decía "pero mírame a mí, tenemos las mismas cosas para ser felices se podría decir, vamos a... Salimos del Colegio, vamos a entrar a la Universidad y tu te estás privando quizá no poder entrar a la Universidad, de no, no tener tu libertad". (El conversar con el personaje Amiga, provoca que N comience a compararse con otras jóvenes de su edad, pero sin este problema alimentario. Es así como se da cuenta que gracias a estas preocupaciones por la comida se estaba privando de su libertad y de llevar una vida como cualquier adolescente: Hito de valoración positiva)*
- *"...Y ver a mi hermano también una vez que se agarraron fuerte por mi culpa. Pero me acuerdo que mi mamá llegó con un cereal y un yogurt "cómetelo", porque si no me decía, no me lo comía. Y ahí mi hermano... Y fue como que me dio la pataleta "déjame tranquila" y ahí... Mi hermano es súper introvertido y lo vi explotar por primera vez, que se puso a llorar y ahí fue como el caos mismo, y ... y empezar a sentir que... saber que en realidad no eres tú no más, hay gente a tu alrededor que está sufriendo demasiado." (Este evento permite a N darse cuenta del grado de influencia que tiene el trastorno en la vida de*

las personas más cercanas (Mamá y Hermano): Hito de valoración positiva)

- *"...P me dio de alta, o sea me dijo "chao, no te quiero ver más", de hecho. Porque supuestamente iba todo bien y de repente empecé a mentir de nuevo, y si estaba solamente en mí pos, solamente en mi mejorarme. Y en esa, en una de esas recaídas P. me dijo "sabes que ya no te quiero ver más, porque en realidad tu no te quieres mejorar, estás engañando a tu mamá, me estás engañando a mí y yo no estoy para perder el tiempo, chao". Y esa, esa vez fue la que a mí me gatilló para "ya, me quiero recuperar" y no... Y ahí para arriba, bien." (Hito de querer recuperarse, el hecho de que el personaje P le advirtiera a N que no volvería a atenderla (profesionalmente), la hace reaccionar y darse cuenta que es la única responsable de su recuperación: Hito de valoración positiva)*
- *"...Sí, y ese primer año de Universidad, en el verano, yo trabajé en admisión para la Universidad y ahí conocí a R., con el que me casé ahora." (Hito de conocer al personaje Marido (R), le ayuda a darse cuenta que el comer no tiene nada de malo y que todos sus miedos y preocupaciones no existirán estando a su lado: Hito de valoración positiva)*

De la historia de recuperación del sujeto de investigación "N", se puede concluir que la mayoría de los eventos considerados significativos tienen una valoración positiva, contribuyendo al proceso de recuperación generando nuevas circunstancias que lo estabilicen.

- *Motivos:* Los Motivos que componen el segundo texto obtenido a partir de la entrevista del "Sujeto de Investigación N" son los siguientes:

Cuadro 8: Motivos de "N".

Persona	Especificación	Cita
Motivos de N	"Porque" empezar una dieta	"...Deja ver, mira, lo que pasa es que yo fui a un control con él, con P., que fue un control para ver como yo estaba. Porque yo me sentía gorda. Típico de la edad, "me siento gorda, me siento gorda" fui y estaba mi peso justo, bien, normal. Me dijo "mantente así". Ya, y ahí yo seguí con mi mamá y empezamos a hacer una dieta."
	"Para" que la tomaran en cuenta	"...No botaba la comida a la basura, la guardaba en lugares donde sabía inconscientemente que me iban a pillar. Porque no sé pos, mi escritorio, mi mamá me revisaba toda la pieza, y había no sé pos, un bulto con cereales, por ejemplo, o la bolsa con la comida que había botado. Y en lugares, pero muy obvios. Yo la podría haber botado, no sé pos, por la basura y nadie se daba cuenta. Y yo estaba pidiendo que por favor me pescaran, pero fue algo como muy raro."
	"Porque" no compartía con sus amigos	"...Me invitaban a almorzar y no podía ir porque si no había la comida especial que yo comía que, no sé pos, era lechuga y pollo o lechuga y atún, no comía. Entonces era como un cacho... Para todos...Entonces me iba a almorzar a donde mi abuela con toda mi familia y me tenía que llevar mi comida."
	"Porque" sentía	"...Como rabia contra mi misma po, fue

	rabia consigo misma	como, porque si todos están bien, porque si tengo compañeras que no son flacas, porque tampoco tenía ejemplos de amigas flacas, raquíticas como que yo quisiera ser así, son... Habían rellenitas y todo y eran felices... Por qué yo no."
	"Para" no recuperarse	"...Yo creo que era miedo a que, como a... Tenía tanta atención de todos, como miedo a perder esa atención. Que tenía a mi mamá preocupada, a mi hermano preocupado, todos preguntando "que cómo está la N", que mi mamá me compraba mis cosas especiales porque si no comía yogurt tal marca light, no comía. Tenía miedo a perder eso, entonces no... Yo creo que por eso venían las recaídas."
	"Para" estudiar Nutrición	"...Porque di la prueba por segunda vez, me fue mal de nuevo, y ahí apareció Nutrición y fue como "Oh, Nutrición, bakan". Me gusta el tema, porque ahí me, me... Estaba como ya saliendo, o sea entre saliendo y no saliendo, y ahí hablaba con P. y le decía que Nutrición igual bien porque que rico yo, que viví esa experiencia, poder ayudar a niñas con trastornos alimenticios y entenderlas bien."
	"Porque" se aleja de sus amigos	"...Y en los estudios full, estudio, estudio, estudio, estudio, estudio, estudio. Me metí mucho en eso, ahí también dejé un poco de lado a mis amigos."
Motivos de la mamá	"Porque" se cuestiona su sistema de crianza	"...El afán mío por no comer, por estar flaca. Sí... Teniéndolo todo, por qué como que se cuestionaba mucho qué hizo mal ella como mamá, porque siempre fue ella mamá y papá."
Motivos de Especialistas	"Para" la hospitalización	"...A ver, hacia tercero. Sí. Y ahí me hospitalizaron, cuando llegué a los treinta y cuatro kilos me hospitalizaron porque supuestamente yo comía y todo bien, y era mentira, yo estaba engañando a todo el mundo, no estaba comiendo. Entonces, fue más que nada, para hacer un estudio, qué pasaba que supuestamente comía bien y no subía de peso."
Motivos de P	"Porque" tiene miedo de que	"...Cuando entré a la carrera, él tenía mucho miedo. Porque pensaba que me iba

	estudie Nutrición.	<i>a hacer mal, porque obviamente iba a ver casos de anoréxicas y iba a ver muchas cosas que yo no conocía que hacen las anoréxicas y podía en cualquier momento gatillarse una recaída mía. Tenía mucho mucho miedo."</i>
--	-----------------------	--

La mayoría de los motivos presentes en el texto se refieren a una explicación desde el presente de los sucesos ocurridos en el pasado (Motivos "porque"), pero de una manera más reflexiva, que aporta organización al relato.

De otro modo, los motivos del Personaje Narrador que se describen desde el momento en que vivió la situación (Motivos "para"), parecen estar más vinculados con efectos del trastorno en la vida de "N", que con la recuperación.

Con respecto a las motivaciones del Personaje Narrador, existen aquellas relacionadas con la alimentación y el peso (como el comenzar la dieta y el no compartir con sus amigos); y las acciones motivadas por la necesidad de atención (el esconder la comida y el no querer recuperarse), teniendo todas éstas relación con el trastorno.

Sin embargo, existen otros motivos relacionados con las etapas de recuperación, tales como el estudiar nutrición, el sentir rabia consigo misma y el alejarse de sus amigos.

Las motivaciones del resto de los personajes se relacionan directamente con el problema alimentario que aquejaba a "N": la madre se cuestiona la crianza entregada a su hija debido a la aparición del Trastorno Alimentario; "P" (Médico Nutriólogo) tiene miedo que "N" estudie nutrición (por la posibilidad que esto gatille recaídas); además de los especialistas que la hospitalizaron (para estudiar sus bajas de peso).

- *Adhesión a Orden Moral.* Los elementos que forman parte de la adhesión a orden moral, que componen el segundo texto obtenido a partir de la entrevista del "Sujeto de Investigación N", son los siguientes:

- *"...Uno tiene que aprovechar las, las cosas, las oportunidades, la familia y todo lo que uno tiene al máximo...*
...Es eso, es como que hay que aprovechar las cosas que uno tiene, sobretodo a la familia, que es demasiado importante."

Estos elementos extraídos del relato hacen notar la influencia de la familia dentro del inicio del trastorno y la recuperación de éste. El Personaje Narrador señala la importancia de los aprendizajes adquiridos luego de esta experiencia.

A pesar de no estar presentes explícitamente a lo largo del relato se puede interpretar la recuperación del sujeto "N", al momento de formar su propia familia (núcleo del corolario moral expuesto), como un cumplimiento de sus propias órdenes morales.

1.2.3 La Etiqueta semántica del personaje. Los elementos que forman parte de la etiqueta semántica del personaje que componen el segundo texto obtenido a partir de la entrevista del "Sujeto de Investigación N" son las siguientes:

Los personajes presentes en el relato son: Psicóloga, Psiquiatra, "P" (Médico Nutriólogo), Mamá, Hermano, Compañeras/os, Amiga, Papá, Gringa, Marido (R), Cuidadora, Psíquico, Tía, Hija, Abuela, Ginecólogo, Amigos del hermano.

Para conocer la etiqueta semántica de los personajes, se realizan los siguientes pasos, donde el primero es conocer los ejes semánticos con los que es definido el personaje y, al interior de ellos, sus rasgos pertinentes.

En este caso los rasgos son: mujer, joven, estudiante, mamá, esposa, chilena, hija, hermana. Cada uno de estos rasgos ocupa una posición en un eje determinado: sexo, parte de la familia, lugar de residencia, ocupación, estado civil y edad. A partir de estos

ejes, se realiza una revisión de cada personaje de la historia de recuperación, para determinar cuál o cuáles de estos rasgos los definen.

A partir de lo anterior, se elabora una representación esquemática en la cual aparecen el Personaje Narrador (PN N), los personajes de su historia de recuperación, y los ejes ya mencionados (ver Cuadro 9). En éste, el signo (+) bajo la columna de un rasgo determinado, significa la presencia de dicho rasgo en el personaje. Y (-) significa que el rasgo está ausente dentro del texto.

Cuadro 9: Rasgos que definen al Personaje Narrador "N" y al resto de los personajes.

Personaje	Sexo	Parte de la Familia	Lugar de Residencia	Ocupación	Estado civil	Edad
PN N	+	+	+	+	+	+
Marido (R)	+	+	-	+	+	-
Hija	+	+	+	-	-	+
Psíquico	+	-	+	+	-	-
Gringa	+	-	+	-	-	-
Amigos del hermano	+	-	-	-	-	-
Tía	+	+	-	-	-	-
Abuela	+	+	-	-	-	-
Mamá	+	+	+	-	-	-
Hermano	+	+	+	-	-	-
Papá	+	+	+	-	-	-
Psiquiatra	+	-	-	+	-	-
Cuidadora	+	-	-	+	-	-
Compañero/as	+	-	-	+	-	-
Amiga	+	-	-	+	-	-
Ginecólogo	+	-	-	+	-	-
P	+	-	-	+	-	-
Psicóloga	+	-	-	+	-	-

El segundo paso será establecer una jerarquía entre los ejes pertinentes y sus rasgos. Así, será posible definir los grados de acercamiento o semejanza entre el personaje-narrador y los otros personajes del relato.

En este caso, el Personaje Narrador (PN N) es el personaje que está definido por la mayor cantidad de ejes semánticos que el resto, siendo el "más complejo". De esta forma, la representación esquemática (Ver cuadro 9) está organizada agrupando a aquellos personajes que son definidos mediante los mismos ejes, los cuales formarán clases distintas:

- El Personaje Narrador, Marido (R), Hija, Psíquico, Gringa y Amigos del hermano, cada uno pertenece a una clase única
- Los personajes Mamá, Hermano y Papá, pertenecen a la misma clase de personajes
- Los personajes Tía y Abuela, pertenecen a la misma clase de personajes.
- Los personajes Psiquiatra, Cuidadora, Compañero/as, Amiga, Ginecólogo, P y Psicóloga pertenecen a la misma clase de personajes.

En el tercer paso se establecerá una comparación entre las posiciones respectivas en los ejes semánticos de los personajes y las funciones pertinentes que ellos realizan al interior del relato, respecto del Personaje Narrador (PN N). Estas funciones son extraídas de la historia de recuperación, y se clasifican de

la siguiente forma: Otorga Ayuda (profesional o afectiva), Otorga Atención (incondicional o situacional durante el relato), Establece Alianza (profesional o afectiva), Se distancia (deja de aparecer en el relato por distanciamiento natural o por un quiebre) y Vigila (por tranquilidad propia o por el bien de "N"). Cada uno de los personajes lleva a cabo una o más de estas acciones frente al Personaje Narrador (PN N).

Se lleva a cabo la representación esquemática en la cual aparecen el Personaje Narrador (PN N), los personajes de su historia de recuperación, y los ejes que definen sus funciones según las acciones que cada uno de ellos realiza en la historia de recuperación (ver Cuadro 10). El signo (+) bajo la columna de una función determinada, significa la presencia de dicha función en el personaje. Y (-) significa que la función está ausente.

Cuadro 10: Funciones que realizan los personajes frente al Personaje Narrador "N".

Personaje	Otorga ayuda	Otorga atención	Establece alianza	Se distancia	Vigila
PN N	-	+	+	+	-
Marido (R)	+	+	+	-	-
Abuela	-	-	-	-	-
Cuidadora	+	+	-	+	+
Ginecólogo	+	-	-	-	-
P	+	+	+	+	+
Mamá	+	+	+	+	+
Psiquiatra	+	+	+	+	-
Hermano	+	+	+	+	-
Psíquico	+	-	-	+	-
Amigos del hermano	+	-	-	+	-
Hija	+	-	+	-	-
Tía	+	-	+	-	-
Amiga	+	-	+	-	-
Psicóloga	-	-	-	+	-
Gringa	-	-	-	+	-
Papá	-	-	-	+	-
Compañeros	-	-	-	+	-

Nuevamente, se establece una jerarquía entre los ejes que definen las funciones de cada uno de los personajes, lo cual permitirá definir los grados de cercanía o semejanza entre el Personaje Narrador (PN N) y los otros personajes del relato. De esta forma la representación esquemática (ver Cuadro 10) está organizada agrupando a aquellos personajes que son definidos mediante las mismas funciones, los cuales formarán clases distintas:

- El Personaje Narrador, Marido (R), Abuela, Cuidadora, Ginecólogo pertenece a una clase única.
- Los personajes P (Médico Nutriólogo) y Mamá pertenecen a una misma clase de personajes.
- Los personajes Psiquiatra y Hermano pertenecen a una misma clase de personajes.
- Los personajes Psíquico y Amigos del Hermano pertenecen a una misma clase de personajes.
- Los personajes Hija, Tía y Amiga pertenecen a una misma clase de personajes.
- Los personajes Psicóloga, Gringa, Papá y Compañeros pertenecen a una misma clase de personajes.

Cercanía / Distancia. Luego del detalle expuesto, se puede observar que el personaje que puede ser clasificado como "cercano" al Personaje Narrador es Marido (R). Ya que este personaje, en

alguna parte del texto, otorga ayuda, otorga atención y establece alianza con la sujeto "N".

Sobre el cumplimiento de criterios de distancia se podría decir que no existen personajes que establezcan distancia con el personaje narrador, sin haber establecido también algún grado de cercanía durante la historia.

Semejanza / Oposición. Se observa que, a lo largo del texto, los personajes que poseen mayor cantidad de funciones semejantes al Personaje Narrador son: Hermano y Psiquiatra. Ya que otorgan atención, establecen alianza y en algún momento se distancian, pero no ejercen la función de vigilar. Sin embargo, se diferencian en que éstos, en algún momento del texto también otorgan ayuda.

En relación con el criterio de Oposición, se podría decir que no existen personajes que se muestren como totalmente opuestos al Personaje Narrador dentro del texto, ya que todos tienen dos o más funciones semejantes a él.

En el cuarto paso, al interior de cada clase o familia de personajes que se establecen, se realizará un análisis más acabado, descomponiendo cada eje y cada función en subclases

(ejemplo, el eje edad puede descomponerse en niñez v/s juventud, adultez v/s vejez, etc.).

Con respecto a los ejes, se agrupan en familias los personajes que son definidos por los mismos rasgos (ver Cuadros 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18):

Cuadro 11: Detalle de los rasgos que definen al Personaje Narrador "N".

Personaje	Sexo		Parte de la Familia		Lugar de Residencia		Ocupación		Estado civil		Edad	
	M	F	Progenitor	Hijo	Con madre	Sin madre	Estudiante	Profesional	Soltero	Casado	Joven	Adulto
PN N	-	+	-	+	+	-	+	-	-	+	+	-

Cuadro 12: Detalle de los rasgos que definen al personaje Marido (R) en la historia de "N".

Personaje	Sexo		Parte de la Familia		Lugar de Residencia		Ocupación		Estado civil		Edad	
	M	F	Hija	Esposo	Con N	Sin N	Estudiante	Profesional	Soltero	Casado	Joven	Adulto
Marido (R)	+	-	-	+	-	-	+	-	-	+	-	-

Cuadro 13: Detalle de los rasgos que definen al personaje Hija dentro de la historia de "N".

Personaje	Sexo		Parte de la Familia		Lugar de Residencia		Ocupación		Estado civil		Edad	
	M	F	Madre	Hija	Con N	Sin N	Sin escolaridad	Con escolaridad	Soltero	Casado	Bebé	Niñez
Hija	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	+	-

Cuadro 14: Detalle de los rasgos que definen al personaje Psíquico dentro de la historia de "N".

Personaje	Sexo		Parte de la Familia		Lugar de Residencia		Ocupación		Estado civil		Edad	
	M	F	Padres	Hermano	Misma ciudad	Otra ciudad	Profesional	No Profesional	Soltero	Casado	Joven	Adulto
Psíquico	+	-	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-

Cuadro 15: Detalle de los rasgos que definen al personaje Gringa dentro de la historia de "N".

Personaje	Sexo		Parte de la Familia		Lugar de Residencia		Ocupación		Estado civil		Edad	
	M	F	Madr e	Hija	Con N	Sin N	Estu dian te	Prof esio nal	Solt era	Casa da	Jove n	Adul to
Gringa	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-

Cuadro 16: Detalle de los rasgos que definen a los personajes Amigos del Hermano, Mamá, Hermano y Papá dentro de la historia de "N".

Personaje	Sexo		Parte de la Familia		Lugar de Residencia		Ocupación		Estado civil		Edad	
	M	F	Padr es	Herm ano	Con N	Sin N	Estu dian te	Prof esio nal	Solt ero	Casa do	Jove n	Adul to
Amigos del hermano	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mamá	-	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-
Hermano	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-
Papá	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-

Cuadro 17: Detalle de los rasgos que definen a los personajes Tía y Abuela dentro de la historia de "N".

Personaje	Sexo		Parte de la Familia		Lugar de Residencia		Ocupación		Estado civil		Edad	
	M	F	Abue los	Tíos	Con N	Sin N	Estu dian te	Prof esio nal	Solt ero	Casa do	Jove n	Adul to
Tía	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Abuela	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Cuadro 18: Detalle de los rasgos que definen a los personajes Psiquiatra, Cuidadora, Compañeros, Amiga, Ginecólogo y "P" dentro de la historia de N

Personaje	Sexo		Parte de la Familia		Lugar de Residencia		Ocupación		Estado civil		Edad	
	M	F	Padr es	Herm ano	Mism a ciudad	Otra ciudad	Estu dian te	Prof esio nal	Solt ero	Casa do	Jove n	Adul to
Psiquiatra	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-
Cuidadora	-	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-
Compañeros/as	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-
Amiga	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-
Ginecólogo	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-
P	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-

Del detalle expuesto anteriormente, se puede decir que los personajes cuentan en su mayoría con información sobre los ejes de Sexo y Parte de la familia, lo que entrega antecedentes sobre el detalle con el que se describen los personajes dentro del texto, referidos a si forman o no parte del grupo familiar, lo que indica a la vez la relevancia que tienen en el relato de recuperación de "N" (vínculos afectivos).

Con respecto a las funciones se agrupan en familias los personajes que cumplen las mismas funciones dentro del texto (ver Cuadro 19):

Cuadro 19: Detalle de las funciones que realizan los personajes dentro de la historia de "N".

Personaje	Otorga ayuda		Otorga atención		Establece alianza		Se distancia		Vigila	
	Profesional	Afectiva	Incondicional	Situacional	Profesional	Afectiva	Por quiebre	Naturalmente	Por propia tranquilidad	Por el bien de N
PN N	-	-	+	-	-	+	+	+	-	-
Marido (R)	-	+	+	-	-	+	-	-	-	-
Abuela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuidadora	+	-	-	+	-	-	-	+	-	+
Ginecólogo	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P	+	-	-	+	+	-	-	+	-	+
Mamá	-	+	-	+	-	+	+	-	+	-
Psiquiatra	+	-	-	+	+	-	-	+	-	-
Hermano	-	+	-	+	-	+	-	+	-	-
Psíquico	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-
Amigos del hermano	-	+	-	-	-	-	-	+	-	-
Hija	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-
Tía	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-
Amiga	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-
Psicóloga	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-
Gringa	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-
Papá	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-
Compañeros	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-

Luego de este detalle de funciones que realizan los personajes dentro del relato, se puede observar que los que otorgan ayuda y que establecen alianza con el Personaje Narrador, lo hacen principalmente de manera afectiva, lo cual se torna significativo para el proceso de recuperación; siendo en su mayoría personajes que forman parte de su familia.

2. RECONSTRUCCIÓN DE HISTORIAS DE RECUPERACIÓN.

Luego de realizado el Análisis Narrativo, descrito anteriormente, se lleva a cabo la reconstrucción de las historias de recuperación de los dos sujetos de investigación (ver cuadros 20 y 21): se ordenaron cronológicamente los elementos que emergieron de las entrevistas, dándole una nueva redacción y orden gramatical.

Las historias se exponen a continuación, y en una posterior etapa serán trianguladas.

2.1 Reconstrucción Historia de Recuperación "S".

Cuadro 20: Historia de Recuperación de "S".

Mi nombre es S., soy soltera, tengo 24 años y soy Fonoaudióloga. Hace algunos años me diagnosticaron Anorexia, y esta es la historia de mi recuperación:

Recuerdo que mi mamá siempre me dijo: "lo que hagas tienes que hacerlo bien", "si quieres ser barrendera, sé la mejor barrendera". A

ese nivel de perfección. Entonces, yo no quería perder eso, siempre busqué también la perfección.

Yo tuve mucho miedo a engordar y se me metió en la cabeza que tenía que engordar algún día y no quería ser gorda. No quería que me dejaran de decir: "tú eres flaca, tú eres regia". Por otra parte, en ese mismo período me dio una rebeldía, quería dejar de ser perfecta.

Estando en el colegio, empecé a dejar de comer, llevaba almuerzo pero lo regalaba, no comía. Incluso, era buena para comer golosinas, pero las dejé de comer. De repente pasaba un día entero y decía: "me siento mal, estoy enferma", y me quedaba todo el día acostada y no comía nada en todo el día.

Esto no era de todos los días, pero después de un tiempo, no me di ni cuenta cuando empecé a comer, y pasarme para el otro lado, a comer mucho y vomitar. No me acuerdo cómo fue, qué pasó en mi cabeza, ni qué se me ocurrió. Pero sí me acuerdo que después ya lo tenía instaurado, comía mucho a escondidas.

Un día en el colegio hablaron conmigo mis más amigas. No sé si habían hablado con mi mamá antes, o si se dieron cuenta ellas solas. Pero me hicieron reaccionar y pude hablar con mi mamá.

Mi mamá en todo caso cuando le conté, me apoyó al tiro y al día siguiente se consiguió el nombre de un psiquiatra y de un nutricionista. Estaba dispuesta a recibir ese apoyo, porque reconocí que tenía un problema y lo más complicado era salir.

Me molestaba mucho que en mi familia estuvieran preocupados por mí, aunque no me lo decían. Estaban cuidándome pero no me lo decían, y creo que no decían nada porque yo les pedía que no. Mi papá por ejemplo, se preocupaba mucho, pero su personalidad es más introvertida. De hecho él nunca dice nada sobre lo que le pasa, no habla conmigo ni con mis hermanas.

En el colegio, de tercero a cuarto medio, mi curso se iba de viaje de estudios a Italia. Pero me dijeron: "si tu no estás bien no puedes ir al viaje de estudios". Era una condición para viajar, por un cuento de salud. Y efectivamente, me mejoré para ir al viaje de estudios. Mi posición fue la siguiente: "¿por qué no voy a poder ir si todo esto es por mí?". Hice todo lo que tenía que hacer, seguí el tratamiento bien, es decir, dejé de vomitar. Me fui al viaje de estudios y nunca vomité. Me hicieron comer hartito, muchas pastas, un montón de helados, de hecho, debo reconocer que no como pasta hasta el día de hoy por todo lo que comí.

Volví un poco más gordita. Aunque yo creo que no tengo que haber vuelto tan gordita, pero volví gordita. Creo que fue porque en el viaje de estudios no hice deporte, sólo caminar. Como fue un viaje de un mes, cuando volví dije: "estoy gorda". Por eso, mi mamá me dijo: "te voy a hacer una dieta". Y esa fue la única vez en la vida que hice una dieta ordenada. Mi mamá prefirió que esta fuera más controlada, en lugar de que me pusiera a comer mucho o no comer nada.

Esta fue la dieta de la sopa, pero el problema es que yo no me la tomaba, me comía sólo la ensalada. En realidad no la cumplí tan bien. Ahí empecé de nuevo, a comer menos, a comer a escondidas, a vomitar, y me mantuve un tiempo así, iba a los controles pero no estaba tan bajo el peso. Nunca bajé tanto de peso, nunca llegué a pesar menos de cincuenta kilos.

Luego, entré a la universidad, y en segundo año, hubo un período que andaba súper cansada, fui al doctor y tenía una infección intestinal, y también me encontró un poco anémica, me hicieron exámenes, y me salió el nivel de eritrocitos muy bajo. Creo que hasta llamaron del laboratorio para mi casa por los resultados. Fue una baja demasiado notoria. Me hicieron más exámenes para ver si estaba menstruando mucho y ver si eso estaba influyendo. Y luego el doctor me dijo: "en realidad tendríamos que hospitalizarte"; y yo dije altiro: "no tengo tiempo, tengo muchas cosas que hacer". No podía dejar congelado mi semestre porque no estaba comiendo. En ese momento me comprometí a tomarme todo el fierro que tuviera que tomarme y a ponerme las pilas. Esto de la amenaza de hospitalización fue el golpe con la realidad, mis amigos se acercaron y me hablaron, sin embargo, eso no fue decisivo.

Mi hermana de 22 años, lo pasó súper mal, se preocupó mucho porque su personalidad es de preocuparse mucho por el resto de las personas. Intentaba cuidarme y sobreprotegerme, pasó a ocupar el rol de la hermana mayor. Eso me cargó, y hubo una crisis entre nosotras, yo estaba cansada. Antes éramos súper unidas, pero ella me dijo: "bueno en realidad tú te creíste porque entraste a la universidad, eras súper top, y yo una pendeja de colegio". Empecé a sentirla más lejos pero tampoco me importó tanto, también me aislé, estaba en otro mundo.

Nuevamente empecé a adelgazar mucho. Es típico que en la universidad no alcanzas a almorzar por los horarios, porque no me iba a comer un completo o una empanada. Por eso me comía un yogurt con una manzana. Pero no era porque quisiera dejar de comer sólo no alcanzaba. El bajar de peso se empezó a mezclar con que estudiaba en la noche, y empecé a comer mucho. Todo lo que no comía en el día, lo comía en la noche, y empecé de nuevo a vomitar. Me di cuenta que en el fondo el problema no era el no comer, sino el comer a escondidas.

Un día yo dije: "cortemos el escándalo, tengo que salir sola. Me pueden estar llevando al doctor, me pueden estar apoyando, pero yo soy la que tengo que tomar la decisión".

No creo que haya influido otro factor en mi recuperación. No iba a congelar la universidad. Siempre estuve segura en ese sentido, no sé si está bien o está mal, pero así fue.

Descubrí junto al Psiquiatra que la estrategia para mi recuperación es que no debo comer tanto, porque si no voy a vomitar. Ya lo asumí, sé que no debo comer tanto, y así estoy tranquila. Yo sabía que tenía que hacer algo para dejar de vomitar, porque o si no me iba a comer todo lo que encontrara, incluso cosas que no me gustaban.

El psiquiatra, me decía: "si quieres comer, come todo lo que quieras pero anota lo que comiste y cuándo lo hiciste", entonces ahí empezó con estrategias para evitar llegar a comer en exceso. Por ejemplo, evitar quedarme sola.

Hace un par de años, después de la terapia con la psicóloga, me di cuenta que tenía un cuento de perfeccionismo relacionado con mi mamá principalmente. Yo en el colegio era la niña perfecta, me iba súper bien, era buena en los deportes, me decían: "oye eres regia", "eres flaca", "eres bonita". Yo no quería dejar este cuento.

Con la psicóloga trabajamos súper bien, y después de eso solucioné el por qué yo estaba así, por qué se me producía, y encontré la raíz del cuento. Después de eso hubo un cierre, y yo pude decir ya terminó.

Después de la terapia, me quedó claro que yo no tengo por qué ser perfecta, nadie es perfecto, tengo derecho a equivocarme, y si te equivocas puedes seguir adelante, no tiene nada de malo. Si te equivocas la gente que está cerca te va a aceptar como eres. Aunque a veces se me producen crisis cuando quiero agradecerle a más gente.

Yo sé que hay niñas que bajan hartito de peso, yo no bajé tanto. No podría haber estado en la universidad, no podría haber hecho nada de esas cosas. Yo nunca fallé en la universidad, porque siempre hubo un cuento de ser perfecta, siempre me fue bien.

Aparte de querer ser perfecta tuve arranques de rebeldía, y dije: "oye, tú no eres perfecta, tú querías ser una niña perfecta y mira lo que te pasó, mira como terminé enferma". No soy perfecta, sigo mi vida y da lo mismo. Pero el haberme enfermado me sirvió para decirle a mi mamá: "oye pretendías una niñita perfecta, y mira, no está todo bien, mira lo que pasó por querer ser perfecta".

Una gran prueba para mi mamá para saber que yo puedo valerme por mi misma, fue la práctica que hice cuatro meses en Santiago. Yo veía lo que hacía con mi vida, yo comía si quería, si quería me lo comía todo y me lo vomitaba todo y nadie me iba a decir nada. Me fui súper consciente que quería sacar mi práctica, y estaba súper contenta del esfuerzo que estaban haciendo mis papás para estar yo allá. Les respondí súper bien y también me respondí a mí misma que yo puedo estar bien.

Yo creo que fue la gran prueba para ella. Me imaginaba que mi mamá iba a ver si estaba muy flaca, y esto iba a ser un indicador que estaba mal, porque no iba a saber lo que hacia allá con mi vida. Yo sé que ella estaba súper preocupada, súper angustiada que yo me fuera, porque temía dejarme sola, aunque ella igual estaba con sus ojos vigilantes. Hasta el día de hoy me siguen tratando como cabra chica, a mis papás les cuesta asumir que ya estoy grande, que tengo 24 años. Yo sé que a veces actúo como cabra chica, que ando tonteando.

He terminado dándome cuenta que vomitar fue lo único que estaba haciendo que me causaba daño. En la actualidad, debo decir que sigo siendo muy preocupada de lo que como. No sufro. Pero hay un montón de situaciones que hasta el día de hoy me incomodan, como por ejemplo, verme obligada a comer un pan. Yo me defino como alguien mañosa para comer, pero como normal, como cosas sanas. No sé si serán secuelas, pero me fui acostumbrando a vivir así y no me complica. Sí hago deporte, eso nunca es malo, necesito hacer deporte porque si no lo hago me siento media gordita.

2.2 Reconstrucción Historia de Recuperación N.

Cuadro 21: Historia de Recuperación de "N".

Mi nombre es N. Soy madre y esposa, tengo 22 años y estudio Nutrición. Fui diagnosticada de Anorexia y ésta es la historia de mi recuperación:

Cuando chica, yo no era gorda, era rellenita. Y siempre, escuchaba comentarios de mi familia con respecto a mis piernas: "oh esta niñita que tiene las piernas gordas". Por eso, mi trauma hasta el día de hoy, son mis piernas. Esta es una de las cosas que me gatilló el problema. Encuentro que la familia hace mucho sin querer, inconscientemente, hace mucho daño. Sobretudo cuando eres chica.

Años después fui a control con P para ver como yo estaba. Me sentía gorda, típico de la edad. Estaba en mi peso justo, bien, normal. Me dijo: "mantente así". Y empezamos a hacer una dieta con mi mamá.

Como en el año 98, cuando estaba en segundo medio, volví a ir donde P por una baja de peso. Él me dijo: "Sí, estás bajando de peso, pero a lo mejor por el crecimiento".

Al poco tiempo, llegó una gringa de intercambio a mi casa y esa gringa era igual a mí, o sea, rubia, ojos azules, pero era gorda. Entonces todos decían que yo era igual a ella y creo que eso me gatilló mucho el problema. Además, como mi mamá habla inglés, le dedicó mucho tiempo a ella y a mi me dejó un poco de lado. Empecé a bajar de peso. Antes de que llegara la gringa, mi mamá era muy mía. Siempre estaba ahí, si yo quería entraba a su pieza y hablaba con ella. Pero cuando llegó la gringa, se echaba en la pieza de mi mamá, porque aunque mi hermano y yo hablamos inglés, no la pescábamos. En cambio, mi mamá, con su instinto materno, la acogió mucho y yo me sentí un poquito desplazada. Durante ese tiempo, mientras seguíamos con la dieta, a mi mamá le vino el derrame. Como ella no estuvo en la casa, yo dije: "ya chao, hago lo que quiero, nadie me vigila, no como nada y chao".

Desde el principio me di cuenta que estaba mal, pero era superior a mí.

Hacia tercero medio, cuando llegué a los treinta y cuatro kilos, me hospitalizaron porque supuestamente yo comía y era mentira, yo estaba engañando a todo el mundo, no estaba comiendo. Entonces, fue más que nada, para hacer un estudio, qué pasaba que supuestamente comía bien y no subía de peso. Si no estaban al frente mío vigilándome yo no comía, lo botaba, pero si alguien me estaba vigilando yo comía. Incluso en el hospital, estuve con una cuidadora todo el día y me decía: "qué haces aquí", porque yo me lo comía todo, feliz y esperaba la hora de comida feliz. Era como que necesitaba atención...

Me sentía con la autoestima muy baja. Súper mala suerte en el amor, pésimo. Por ejemplo, como me juntaba con los amigos de mi hermano, generalmente me gustaba uno de ellos, y me veían como la hermana chica, no como una mujer.

Tiempo después, en otra visita a P, ya pesaba treinta y nueve kilos, y ahí me diagnosticaron anorexia.

Empecé a guardar la comida en lugares donde sabía inconscientemente que me iban a pillar, en lugares pero muy obvios. Yo la podría haber botado por la basura y nadie se daba cuenta. Yo estaba pidiendo que por favor me pescaran. Si me invitaban a almorzar, yo no podía ir porque si no había la comida especial que yo comía, no comía. Entonces era como un cacho... Para todos... Me iba a almorzar a donde mi abuela con toda mi familia y me tenía que llevar mi comida.

Por el afán mío de no comer, por estar flaca teniéndolo todo, mi mamá se cuestionaba mucho qué hizo mal ella como mamá, porque siempre fue ella mamá y papá.

Cuando estaba mal, mi mamá me llevó donde un Psíquico en Santiago, un gallo que era seco. Y me acuerdo que estaba sentada en la sala de espera, pasó, me miró y me dijo: "tú tienes una enfermedad, tienes anorexia". Igual, por el físico se cachaba. Y entré con él y como que adivinaba todo. Me puso las cartas sobre la mesa y me dijo "si tú te mejoras, vas a tener una carrera, en segundo año de Universidad vas a conocer a tu futuro esposo, todo bien y si no, la otra opción es que no te mejores y no vas a poder tener hijos y vas a ser un fracaso". Me fue adivinando todo, porque hasta en ese minuto adivinó el nombre del gallo que me gustaba, me impactó. Me llegó mucho el que él me dijera: "tienes dos caminos: o éste, que te va a pasar todo esto bueno o éste que te va a pasar todo esto malo".

En ese tiempo estaba saliendo del colegio y amigas mujeres tenía muy pocas. Una fiel amiga del colegio que se las sufrió todas conmigo y con mi mamá, hablaba cosas que me gatillaron mucho el decir: "estoy mal en realidad". Ella me decía: "pero mírame a mí, tenemos las mismas cosas para ser felices. Vamos a salir del Colegio, vamos a entrar a la Universidad y tu te estás privando de quizá no poder entrar a la Universidad, de tener tu libertad". Y me fui comparando mucho con ella, poniendo todas las cosas que yo tenía a favor y las cosas que tenía en contra.

Me daba rabia contra mi misma, porque si todos estaban bien, porque si tengo compañeras que no son flacas que tampoco eran ejemplos de amigas raquíticas, había rellenitas y eran felices... ¿Por qué yo no?

Salí de cuarto, di la prueba de aptitud y me fue mal, yo quería estudiar Medicina. Me dejé un año, pero súper relajada. Estudié en un preuniversitario. En esas vacaciones veía que todos tenían libertad, iban a paseos, salían y yo no. Mi mamá no me dejaba, si iban a Mendoza yo no podía ir porque yo estaba vigilada por las comidas. Y ahí me di cuenta que mi libertad me la estaba privando yo misma. Ahí me di cuenta que en realidad estaba mal y empecé yo misma a querer comer y a pedirle a mi mamá, que si tenía que salir: "mamá te espero, cuando vuelvas como", porque sabía que estando sola no podía. Desde un principio sabía que estaba mal, pero es una cuestión grande que te supera.

Tenía tanta atención de todos, que tenía miedo a perder eso. Tenía a mi mamá preocupada, a mi hermano preocupado, todos preguntando como estaba yo, que mi Mamá me compraba mis cosas especiales porque si no comía yogurt tal marca light, no comía. Tenía miedo, creo que por eso vinieron recaídas.

Yo sentí que me tenía que recuperar, más que nada por mi familia. Porque veía a mi mamá que estaba echa pebre, a mi hermano que estaba echo pebre y también la presión de mi mamá que estaba siempre encima mío. Se transformó en una relación demasiado condenada. Mi mamá era mi sombra y eso me empezó a ahogar. Nunca se me va a olvidar una vez que mi hermano y mi mamá se agarraron fuerte por mi culpa. Mi mamá llegó con un cereal y un yogurt y me dijo: "cómételo". Y ahí a me dio la pataleta: "déjame tranquila". Mi hermano es súper introvertido y lo vi explotar por primera vez, que se puso a llorar y ahí fue como el caos mismo. Empezar a sentir

que en realidad no eres tú no más, que hay gente a tu alrededor que está sufriendo demasiado.

Mi mamá me hizo ver, porque yo sola no lo pensaba, que no iba a poder formar nunca una familia si seguía así. Dejé de menstruar como nueve meses y para mí era importante ser mamá. Quizás, son cosas que van dando la fuerza para salir. Luego volví a control con P, con mucha fuerza de voluntad.

Cuando di la PAA por segunda vez, me fue mal de nuevo, y ahí apareció Nutrición, me gustaba el tema. Estaba ya saliendo, entre saliendo y no saliendo. Hablé con P y le dije que Nutrición igual estaba bien porque ya viví esa experiencia, y podría ayudar a niñas con trastornos alimenticios y entenderlas mejor. P tenía mucho miedo, porque pensaba que me iba a hacer mal, porque iba a ver casos de anoréxicas, viendo muchas cosas que yo no conocía de las anoréxicas y podía gatillarse en cualquier momento una recaída. Tenía mucho miedo.

Al entrar a la Universidad, cambiaron las relaciones con todos mis amigos, me metí mucho en los estudios. Además, ellos entraron a un mundo distinto, entrando a una carrera distinta, y me alejé casi de todos. Pero igual me daba lata, como porque los amigos de mi hermano me miraban y decían: "Oh, que estás flaca, que nervio". Yo, iba a bailar y andaba muerta de frío, casi con ataque de hipotermia.

En otro de los controles, P me dio de alta y me dijo que no me quería ver más, porque supuestamente iba todo bien, y de repente empecé a mentir de nuevo, aunque sabía que estaba sólo en mí mejorarme. Y en una de esas recaídas P me dijo "sabes que ya no te quiero ver más, porque en realidad tú no te quieres mejorar, estás engañando a tu mamá, me estás engañando a mí y yo no estoy para perder el tiempo". Y esto me gatilló para decir, "ya, me quiero recuperar".

Con mi hermano nunca habíamos hablado del tema, él miraba todo de lejos. Después, él encontró que quizá me faltaba tener una imagen paterna. Y habló una vez conmigo y me dijo que todos me querían, que tenía la atención de todo el mundo, que no era necesario. La relación con él mejoró. Fue muy paternal la posición que tuvo. Cuando se fue a Estados Unidos igual me marcó, pero nunca tuve una recaída.

En el verano del primer año de Universidad, trabajé en admisión y conocí a R, con el que me casé ahora. Él es demasiado importante en esta mejoría, porque yo decidí mejorarme, pero igual con miedo a no comer cosas que engorden, comía lo que tenía que comer, lo que antes no hacía. Cuando empezamos a pololear, al principio era una lata porque me invitaba a su casa y yo no comía nada, como por ejemplo, si no había galletas soda light no comía. R me fue enseñando, me fue abriendo un mundo. Me decía, "si comes esto no va a pasar nada, me tienes a mí al lado, no tienes de qué preocuparte ahora, te quiero". Me fui mejorando mucho más. Yo creo que si no hubiese estado pololeando, cuando mi hermano se fue a Estados Unidos, me hubiese afectado mucho. Pero como estaba con R, no perdí esa imagen paternal.

Perdí todo miedo a comer y a engordar, pero mi mamá no. Ella seguía con los miedos. P me había dejado una pauta de alimentación cuando estaba baja de peso y mi mamá la usa hasta el día de hoy. Sigue con el miedo,

quedó condenada, y no se le va a quitar nunca. Me dice, "entiéndeme, sufrí tanto, que no quiero que te pase de nuevo".

En la Universidad, estudiando Nutrición, aprendí lo importante que es la alimentación, todo lo que es el cuerpo la vitalidad que entrega la alimentación. Me di cuenta que en realidad privarte de eso no te lleva a ninguna parte.

Antes de quedar embarazada, fue la última vez que vi a P, pero fue sólo de inseguridad mía, porque no lo quería dejar. Para que siempre estuviera diciéndome: "Estás bien".

Con respecto a la autoestima, todo el mundo me fue ayudando, dándome herramientas para salir adelante, y ahora me doy cuenta de todas esas cosas. Ahora me quiero mucho más de lo que me quería antes. Darme cuenta que era una cosa tan superficial de la que yo me preocupaba habiendo tantas cosas más. Por ejemplo, una tía me llevó al Sanatorio Marítimo a ayudar a los niños. Ahora me doy cuenta que es una tontera, pero que a la vez, no es tan tontera. Que cuando lo estás viviendo, no es una tontera. Mi mamá me decía "la loca de la casa", como si tuviera algo poseído en la cabeza que no me dejaba. Porque yo me miraba al espejo y me seguía encontrando gorda.

Estoy embarazada y me enteré cuando tenía cuatro meses. Cuando supe, más seguridad me entró al cuerpo. Estaba más segura de mi misma, sabía que ahora hay una persona a la que tengo que cuidar, no estoy sola. Para mí esto pone punto final al tema.

3. TRIANGULACIÓN.

Una vez llevada a cabo la reconstrucción de las historias, el siguiente paso a realizar es la triangulación de éstas, con los sujetos de investigación, como criterio de validez. La triangulación tiene como finalidad, contrastar los elementos más relevantes dentro de su relato (elementos extraídos del análisis narrativo), y las historias de recuperación, directamente con las entrevistadas. Posteriormente, a partir de las observaciones y comentarios, se procederá a realizar las modificaciones pertinentes en el desarrollo de los resultados.

3.1 *Triangulación Primera Entrevista.* Para realizar la triangulación de la entrevista con el sujeto de investigación "S", se presentó la Historia de Recuperación construida en base a la estructura del análisis narrativo. Posteriormente, se plantean algunas preguntas a la entrevistada, donde se extraerán los datos que reflejen de mejor manera el proceso de recuperación según su experiencia. Finalmente, se presentarán los elementos de la historia de recuperación que serán objeto de contraste.

Se muestra a la entrevistada la historia de su recuperación, construida en base a su relato (presentada más arriba en el Cuadro 20). Luego, se plantean tres preguntas (Ver cuadro 22) que indiquen la relevancia de su recuperación, y la coherencia de la historia.

Cuadro 22: Preguntas acerca de Historia de Recuperación a "S".

- | |
|---|
| <p>Preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Esta historia representa lo más relevante de tu recuperación?- ¿Hay algo que no esté en el orden correcto, o debiera no estar dentro de la historia?- ¿Hay algo que falte y que consideres relevante para contar la historia de tu recuperación? |
|---|

Como respuesta a estas preguntas, la sujeto de investigación "S" señala que está de acuerdo con la historia presentada, sobre todo con los elementos relevantes (que en este caso sería "*el hecho que las personas se pueden equivocar y eso no significa que se acabó el mundo*").

3.1.1 Elementos de la historia a contrastar.

Cuadro 23: Elementos a contrastar, extraídos de la Historia de Recuperación de "S".

Dentro de la historia de recuperación, hemos desprendido algunas ideas implícitas que nos gustaría compartir y comentar contigo, para que nos puedas dar tu opinión, lo que nos permitirá tener una comprensión más cercana a cómo has vivido tu experiencia de recuperación:

Se puede observar que existen dos etapas relevantes para tu proceso de recuperación. Dos etapas que parecen ser muy distintas, que contrastan entre sí, como son la etapa del colegio, donde no te encontrabas preparada para tomar la decisión de terminar con este problema con la comida; y la etapa actual donde tomaste la decisión de que había que hacer algo, ya que la última palabra era tuya y las personas que estaban a tu alrededor no ejercían un papel principal, sólo el saber que estaban ahí era suficiente.

Los momentos decisivos dentro del proceso de recuperación se pueden describir de la siguiente forma:

La conversación con tus compañeras de colegio, ayudó a que tomaras conciencia del problema alimentario, y pudieras compartirlo con tu mamá, para abordarlo como familia, y pedir ayuda profesional.

Cuando viajaste a Italia, te diste cuenta que podías controlar tu preocupación por la comida, cuando te lo propusieras, e incluso podías olvidarte que en algún momento existió.

El planteamiento de la posibilidad de hospitalización (debido a los bajos resultados en tus exámenes), permite que te des cuenta que hubiera sido un impedimento para ti el no poder cumplir con las responsabilidades de la universidad. Esta situación reafirma tu capacidad de resolver por ti misma este episodio de tu vida.

El año en que vas a Santiago a realizar la práctica profesional, nuevamente reafirmas tu autonomía respecto a la solución del problema, y tienes la posibilidad de demostrar a tus padres que la recuperación era definitiva.

Finalmente, junto a la psicóloga descubres que el meollo de toda esta situación era el afán de perfeccionismo instaurado por su madre.

En general, las causas de tu recuperación tienen que ver sólo contigo, donde la decisión final de recuperarte dependía sólo de ti, y el darte cuenta de esto te daba más seguridad y tranquilidad para llevar a cabo este proceso.

Como causa de tu recuperación comenzaste a considerar mucho más tu bienestar, demostrándote a ti misma que tienes derecho a no ser perfecta.

Hay situaciones que se destacan dentro de la historia que se describen de la siguiente forma:

Tu mamá buscó ayuda profesional para apoyarte y tú lo aceptaste, ya que reconocías que estabas pasando por momentos difíciles, que requerían de ayuda profesional.

Te diste cuenta que no podías bajar tanto de peso hasta el límite en que tuvieras que dejar la universidad.

La solución para no vomitar era no comer en exceso.

Estas explicaciones las planteaste en el momento en que las viviste, y desde esa posición te dabas cuenta del propósito de tus actos. Sin embargo, en otros casos como: Crees que una de las secuelas que puede haber quedado del Trastorno Alimentario puede haber sido lo mañosa para comer. Ahora llegaste a la conclusión de que lo único que te causaba daño era el vomitar. Crees que el haberte enfermado era una manera de demostrarte que no eras perfecta, y que no tenías por qué exigirte tal cosa. En estos contextos, formulaste estas evaluaciones desde el presente, haciendo una mirada al pasado.

Con respecto al análisis de los personajes, se destacan los siguientes:

Tu madre, se vincula al aprendizaje de ser "perfecta", y te conecta con los recursos profesionales de ayuda haciendo visible su preocupación por colaborar en tu tratamiento específico.

Tus compañeras de colegio resultan también relevantes en la conciencia de ser responsable contigo misma y te ayudan a abrir el problema alimentario con tu familia.

Tu padre aparece como una figura preocupada por ti, pero su conexión es a través de tu madre.

Tu hermana de 22 años es una figura cuidadora, pero en la lucha por la autonomía, ambas toman distancia.

Parecen haber 4 profesionales vinculados a tu historia de recuperación: una psiquiatra, que no aparece como significativa para tí en el relato. Un psiquiatra que te da una estrategia conductual para evitar los vómitos, lo cual ha sido significativo a la hora de evitar recaídas a lo largo del tiempo. Posteriormente una psicóloga que marca una diferencia, ya que encuentran juntas el "meollo del asunto", que sería el perfeccionismo, y que te ha servido para explicar el origen de tus problemas con el aspecto físico.

Como personajes influyentes de manera positiva dentro de tu historia de recuperación se puede mencionar a tus compañeras de colegio, y a la psicóloga.

Como personajes importantes dentro de la recuperación son, tu madre y hermana de 22 años, sin embargo en algún momento ejercieron influencias negativas en cuanto a la sobre exigencia y a la sobre protección.

3.1.2 Resultados Triangulación.

Se realiza la triangulación con la entrevistada (S), de la cual se obtiene la siguiente información que genera ciertos cambios en el planteamiento de los elementos importantes a contrastar:

Los hitos que se encontraron relevantes para su recuperación según el texto, fueron aprobados por la entrevistada, excepto dos de ellos, que fueron el viaje de estudios a Italia y la amenaza de hospitalización. Esto debido a que no los consideró importantes y determinantes para su recuperación, siendo sólo un momento pequeño comparado con ese complejo proceso.

En cuanto a la descripción de los personajes del relato, la entrevistada hace una observación con respecto a la Hermana de 22 años (Hermana 2), ya que es considerada por "S" como sobreprotectora y un tanto invasiva.

De la misma manera, al señalar los personajes influyentes e importantes dentro de su proceso de recuperación, "S" señala que sus Compañeras de colegio no lo fueron, ya que intervinieron sólo en una ocasión, y luego se marginan de la historia, o se preocupan tangencialmente.

3.2 Triangulación Segunda Entrevista. Para realizar la triangulación de la entrevista con el sujeto de investigación "N", se presentó la Historia de Recuperación construida en base a la estructura del análisis narrativo. Posteriormente, se plantean algunas preguntas a la entrevistada, donde se extraerán los datos que reflejen de mejor manera el proceso de recuperación según su experiencia. Finalmente, se presentarán los elementos de la

historia de recuperación que serán objeto de contraste.

Se muestra a la entrevistada la historia de su recuperación, construida en base a su relato (presentada más arriba en el Cuadro 21). Luego se plantean tres preguntas (Ver cuadro 24) que indiquen la relevancia de su recuperación, y la coherencia de la historia.

Cuadro 24: Preguntas acerca de Historia de Recuperación a "N".

- | |
|--|
| <p>Preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Esta historia representa lo más relevante de tu recuperación?- ¿Hay algo que no esté en el orden corrector, o debiera no estar dentro de la historia?- ¿Hay algo que falte y que consideres relevante para contar la historia de tu recuperación? |
|--|

Con respecto a las respuestas entregadas por la sujeto de investigación "N", manifestó completo acuerdo con el texto presentado, acotando lo interesante y emocionante que le resultaba escuchar su propia historia de recuperación.

3.2.1 Elementos de la Historia a contrastar.

Cuadro 25: Elementos a contrastar, extraídos de la Historia de Recuperación de "N".

<p>Dentro de tu historia de recuperación, hemos desprendido algunas ideas implícitas que nos gustaría compartir y comentar contigo, para que nos puedas dar tu opinión, lo que nos permitirá tener una comprensión más cercana a cómo has vivido tu experiencia de recuperación.</p> <p>Pueden distinguirse algunas etapas dentro del proceso de recuperación. En una de ellas, cuando estabas saliendo del colegio sucedieron distintas cosas y la gente que te rodeaba, te ayudó a darte</p>
--

cuenta que la situación podía cambiar. Y otra etapa donde ya estás casada y esperas una hija, te has dado cuenta que ya no hay vuelta atrás y que ya estás recuperada.

Existen momentos (Hitos) en tu recuperación que nos resultan claves para tu proceso: cuando tu madre te lleva a visitar al psíquico, este te muestra posibilidades concretas aterrizadas respecto a lo que podías hacer frente al problema. Esto te orienta a ver que el camino de recuperación te permitiría obtener los frutos que tú esperabas.

El momento en el cual conversas con tu amiga, provoca que empieces a compararte con los demás, teniendo más referentes que te permiten actuar con mayor libertad y con muchas más opciones.

La vez en que viste explotar a tu hermano por toda esta situación, te llevó a la conclusión de que tenías que recuperarte, porque las preocupaciones no le hacen bien a las personas, en especial a las que tú más quieres.

El hecho de que P te dijera que no volverías a verlo, te hizo reaccionar y decidir recuperarte para no perder su atención.

Al haber conocido a tu actual esposo, te das cuenta de que ibas por el camino correcto.

Durante tu recuperación, sucedieron una serie de situaciones que te llevaron a actuar de manera distinta. (Motivos)

El hecho de que estuvo en juego la atención de los demás, te llevaba a hacer cosas que no te permitían la recuperación, y con las que no lo pasabas bien, por esto comienzas a sentir rabia contigo misma, sin embargo la recuperación comenzaba a ser un objetivo para ti.

Al decidir estudiar nutrición, tienes la idea de que para poder entender y ayudar a otros tienes que haber vivido esa experiencia.

A pesar de que tú crees que no te ha hecho falta la imagen paterna, el que tu hermano se haya preocupado de asumir esa imagen, fue algo que contribuyó a tu recuperación.

Aunque tu mamá siga preocupada de que no vuelvas a pasar por lo mismo, esta preocupación parece ya no hacerle daño ni convertirla en tu sombra, ya que has logrado recuperar tu libertad devolviéndole así la libertad a ella.

Uno de los principales cambios que te hacen sentir recuperada, aparte de dejar de botar la comida y no estar ni ahí con ser gorda, es que tu autoestima está mucho mejor, gracias a las herramientas que personas cercanas te entregaron.

Así también existieron hechos que a nuestro parecer fueron causa de otros (Causalidades)

Cuando te diste cuenta que te estabas privando de tu libertad, lo que te lleva a darte cuenta que estabas mal, comenzaste a buscar estrategias que te ayudaran a recuperarte, como pedirle a tu mamá que te

acompañe a comer. Este fue el momento en que comienzas a buscar estrategias de recuperación.

El ver que tus sueños estaban peligrando, en especial el de ser mamá, te da fuerzas para querer recuperarte.

El que R te mostrara el hecho de que podías comer otras cosas, te permitió ir cambiando tus hábitos alimenticios.

Desde que tu hermano toma una actitud paternal, hubo menos riesgos de que tuvieras recaídas.

El hecho de sentir que alguien más depende de ti (tu hija), te hace sentir más segura de que tienes que estar bien, no sólo para ti sino también por la otra persona.

Además, en tu historia de recuperación encontramos un valor (adhesión a orden moral) que guía tu vida y que tiene que ver con aprovechar al máximo las oportunidades y todo lo que tienes, sobre todo a la familia que es muy importante.

En esta historia de recuperación existen varios personajes importantes para ti. En general, son personas con las cuales has establecido relaciones de confianza. Para ti parecen ser importantes los vínculos afectivos, ya que los aportes que vienen desde personas que te apoyan son los que tomas en cuenta para cambiar la situación.

Tu madre es un personaje importante, tu principal apoyo, ya que tu padre está en Estados Unidos. Con ella describes tener una relación muy cercana. De hecho uno de los factores que te desestabilizan inicialmente, es su hospitalización etapa en que empieza a afectarte la soledad. Durante la etapa del trastorno la relación con ella se hace más compleja, ya que te vigila y restringe para lograr que te alimentes, lo cual por un lado te asfixia, pero por otro te está dando la atención que buscas. Asimismo, es un personaje significativo en el proceso de tu recuperación, te lleva a los diversos profesionales que cree que pueden ayudarte. También la relación afectiva con ella es importante, te sientes querida y sientes que tu estado le importa; tampoco deseas que ella sufra a causa de esta situación.

Algo similar a lo anterior ocurre con tu hermano mayor, él te hace tomar conciencia del daño que te estás haciendo a través del sufrimiento que él te expresa. Para ti es importante no hacer sufrir a tu madre y a tu hermano.

Otro personaje significativo en tu historia de recuperación es una compañera de colegio, muy cercana. Ella te ayuda siendo confiable, te va mostrando las consecuencias negativas que va teniendo en ti la restricción alimentaria, que de verdad eso está mal, en el sentido de que te quita espacios de libertad (básicamente los permisos), ya que por el tratamiento debes permanecer vigilada permanentemente. Esta compañera te muestra las oportunidades que ambas poseen a futuro y te ayuda a tomar conciencia de que tienes alternativas para elegir el tipo de vida al que puedes aspirar.

A lo largo del relato van apareciendo una serie de otros personajes que de alguna manera vinculas a tu recuperación:

Una tía, que te lleva a una institución de niños discapacitados como una forma de mostrarte "verdaderos problemas".

Un psíquico, que te sitúa en una posición de elección. La recuperación, vinculada al éxito en la vida, como Universidad, esposo e hijos, o la enfermedad y el fracaso del proyecto de vida.

Como profesionales participan varios psicólogos, pero no logran establecer un vínculo terapéutico significativo contigo.

El psiquiatra, profesional que te prescribe antidepresivos. Con él estableces un vínculo terapéutico firme (aunque no queda claramente establecido cómo influyó este personaje en tu recuperación).

El médico nutricionista es un personaje relevante en tu historia. Existe con él un vínculo firme. Te sientes que, más allá de darte indicaciones dietéticas, su rol fue apoyarte y ser muy confiable, honesto. También te confronta en términos de señalarte que eres tú quien toma las decisiones sobre tu propio futuro.

R, tu actual esposo es el personaje afectivo que más te estabiliza, te hace sentir querida y en confianza. Con su ayuda pierdes el miedo a la comida y te refuerza que eres querida por él incondicionalmente.

Tu futura hija también te ha dado un sentido de responsabilidad que te permite desligarte o relativizar el tema de la imagen corporal.

Los que influyen de manera positiva en tu historia de recuperación son: R, él es el más cercano, ya que de acuerdo a la historia en ningún momento se distancian o te sientes vigilada por el.

El Psiquiatra, tu Hermano, de todas maneras aparecen como cercanos a ti, pero en algún momento se distancian.

Tu mamá y P, a pesar de ser cercanos a ti, en algún momento de la historia se distancian y también pareces haberte sentido vigilada por ellos.

3.2.2 Resultados Triangulación.

Se realiza la triangulación con la entrevistada (N), de la cual se obtiene la siguiente información que genera ciertos cambios en el planteamiento de los elementos importantes a contrastar (Ver cuadro 25):

La sujeto "N" estuvo de acuerdo con las etapas que emergieron

de la entrevista, planteadas como distintas (etapa de inicio del trastorno y etapa actual).

Dentro de los hitos que fueron contrastados, la sujeto "N" plantea que el momento en que visitó al Psíquico en Santiago fue fundamental, debido a que siempre mantenía la expectativa de que los acontecimientos predichos acerca de su futuro se fueran cumpliendo, entendiendo esto como una señal o cable a tierra que le indicaba que estaba recuperándose. Sin embargo, no se preocupó de vivir al pie de la letra todo lo planteado, aunque de todas maneras lo vio como algo primordial. Señala también que el momento en que "P" (Médico Nutriólogo) le da el alta le provocó inseguridad, ya que no sabía qué iba a hacer sola, sintió que sin él no le era posible recuperarse. La partida de su hermano a Estados Unidos la considera irrelevante dentro del proceso, junto con considerar que no fue determinante el tema de la imagen paterna. Con todo lo demás, mostró pleno acuerdo sin hacer mayores comentarios al respecto.

Dentro de los personajes de su historia, comenta que la relación con el Psiquiatra se fue haciendo menos relevante en la medida en que se dio cuenta de que conversar con su mamá le hacía mucho mejor. El profesional no le dio el alta, sin embargo, dejó de asistir por considerarlo innecesario. Manifiesta estar de acuerdo con el resto de las afirmaciones sin necesidad de realizar modificaciones.

4. RESULTADOS GENERALES.

A partir de la información obtenida por medio del análisis narrativo aplicado a las entrevistas, y de los datos recopilados luego de la triangulación con cada una de las sujetos de estudio; es posible desarrollar un texto que de coherencia y englobe los resultados de la investigación realizada.

4.1 *Primera Entrevistada "S"*. Con respecto a los resultados obtenidos de cada uno de los pasos del análisis, se considera como lo fundamental para esta investigación lo que se señala a continuación:

En la etapa del colegio (comienzo del Trastorno Alimentario y fluctuaciones de mejoría) en "S" existe conciencia del problema alimentario y que la solución estaba en sus manos. Esto se ve reflejado en el momento en que viajó a Italia, y logró controlar o manejar sus hábitos alimenticios de manera normal. Sin embargo, sólo en la etapa actual realiza acciones concretas o lleva a cabo estrategias que hacen posible una mejoría, junto al personaje Psiquiatra (2) quien le proporciona técnicas de manejo conductual, referidas a evitar comer en exceso, lo que la llevaría vomitar. Estas estrategias son consideradas por "S" como uno de los aprendizajes más significativos dentro del proceso de superación del trastorno.

Con respecto a las causalidades de la historia de "S", es posible agrupar aquellas relacionadas con el inicio del trastorno como externas, ya que son los valores familiares (transmitidos por su madre) que hablan de perfección, los que generaron en ella la preocupación por el aspecto físico, posiblemente debido a que la delgadez, socialmente, se relaciona con el éxito y la belleza.

Por otro lado, es posible agrupar las causalidades de la recuperación como internas, ya que la responsabilidad de superar esta situación dependía exclusivamente de lo que ella fuera capaz de hacer. Lo que se relaciona directamente con la conciencia y capacidad de actuar de la etapa actual.

Como elementos importantes de la historia aparecen los momentos de: la conversación con las compañeras de colegio, que no realizaron otro aporte significativo al proceso; la práctica profesional en Santiago, considerada como la prueba objetiva de su recuperación definitiva, y la psicoterapia donde la Psicóloga aparece como un personaje que influye positivamente aportando luces sobre la base del problema alimentario ("*Tengo que ser perfecta en todo*"), la cual se modifica ("*Tengo derecho a equivocarme*") y constituye como corolario moral para afrontar la vida; siendo estos hitos los que generaron cambios relevantes y contribuyeron favorablemente al proceso de recuperación.

El personaje "S" durante el curso de su historia realizó un conjunto de acciones voluntarias con el fin de lograr un resultado deseado (Motivos "para"), por ejemplo, reconocer que tiene un problema alimentario para asistir a tratamiento, o no bajar demasiado de peso para no dejar la universidad y sus proyectos de vida. Sin embargo, los motivos "porque" están relacionados con problemáticas que enfrenta en la actualidad, como comer lo suficiente para no acabar vomitando, o la dificultad que se le presenta porque a veces quiere agradar más gente.

También se puede señalar que las motivaciones que aparecen en el relato en relación con otros personajes, son motivos "porque" los que demuestran el interés de "S" por explicar la raíz del comportamiento de las personas cercanas (que son parte de la familia).

Con respecto a las características que "S" presenta de los personajes que participan en su historia, se señala que la información es entregada de manera descriptiva y general, no abordando el grado de cercanía que tienen con el Personaje Narrador.

Para el Sujeto de investigación "S", dentro de las acciones que realizaban los personajes en la historia, eran más relevantes aquellas que le otorgaban ayuda profesional, principalmente

aportando con estrategias de recuperación, más allá de buscar apoyo emocional.

4.2 *Segunda Entrevistada "N"*. Con respecto a los resultados obtenidos de cada uno de los pasos del análisis, se considera como fundamental para esta investigación lo que se señala a continuación:

En la historia de recuperación de la sujeto "N", una etapa relevante en el proceso fue la de Inicio del trastorno, donde comenzó a buscar la ayuda de otros para solucionarlo, siendo los personajes o eventos externos los que generaron el inicio del problema.

En la etapa de la Universidad aprende la importancia de la alimentación, empezando a cambiar sus conductas alimentarias con el apoyo de su futuro esposo, y sigue atribuyendo las causas (tanto del trastorno como las de la recuperación) a factores del ambiente. Las causalidades externas pueden relacionarse a la idea de que busca activamente el apoyo afectivo, en el sentido de no querer estar sola buscando la atención de los demás. Un ejemplo de esta búsqueda de atención en la etapa de la Universidad sería cuando comienza a comunicarse más con su madre, y tiene mayor atención de ella, por lo tanto deja de asistir a tratamiento con el Psiquiatra.

Dentro del relato, se vislumbra como evento significativo el momento en que "P" (Médico Nutriólogo) se da cuenta de las recaídas, y de la poca motivación por salir adelante de "N", le advierte que no volverá a atenderla si continúa en esta situación. Debido a este evento, el Personaje Narrador asume que debe responsabilizarse por su cambio, pero no lo hace desde una motivación propia, sino desde la amenaza de su médico tratante. Esto no se debe solamente a perder el apoyo profesional, sino a quedarse sola afrontando este trastorno.

El Personaje "N" señala como decisivo en su recuperación la etapa actual, ya que es aquí donde concluye su proyecto de vida, conformando su propia familia (Marido e Hija) y consiguiendo el apoyo incondicional que buscaba, ya que *"la familia es un bien fundamental que hay que aprovechar al máximo"*, así como expone con su adhesión a orden moral. Esta etapa permite que su mejoría sea percibida como un hecho definitivo. A la vez, esto viene a confirmar las predicciones del Psíquico que visitó en la etapa de inicio del trastorno, en el que la salida del problema trae consigo el cumplimiento de sus sueños.

A lo largo de la historia se observa una descripción que incluye características sobre la cercanía física de los personajes con respecto al Personaje Narrador (lugar de residencia y parte de la familia). Y con respecto a las acciones que llevan a cabo los personajes dentro del relato, se vislumbra como primordial la

cercanía afectiva que ellos tienen con el Personaje "N". Aunque en algún caso se percibió como fundamental el apoyo profesional de "P" (Médico Nutriólogo), éste al mismo tiempo significó una figura afectiva. Además, se destaca que ninguno de los personajes señalados se distancia completamente.

V. CONCLUSIONES

1. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

A partir de las historias construidas por medio del análisis narrativo, fue posible desarrollar algunas ideas acerca de la recuperación de estas mujeres, que pudieron ser interpretadas desde el marco teórico. Estas ideas permiten una aproximación a los significados en torno a la recuperación, y se desarrollan a continuación.

El proceso mediante el cual se construyen significados a partir de los acontecimientos ocurridos durante la vida de las personas, es mediado y a la vez negociado, por diversas variables que interactúan de forma compleja, para finalmente dar sentido a la vida. Entre estas variables es posible encontrar la cultura, las relaciones significativas de la persona y los propios relatos de quien construye el significado. Dichos significados se constituyen como el vehículo mediante el cual la persona da sentido a su experiencia, organiza nuevos relatos y por ende, puede también transformar su propia historia de vida.

Dentro de los acontecimientos de la vida de una persona que construyen significado, un Trastorno Alimentario, se constituye como un estilo de vida que gira en torno a ciertos significados

que restringen la posibilidad de contar historias acerca del Yo, siendo una experiencia no sólo debilitante o incapacitante (en cuanto a narrativas y posibilidades de acción) para la propia persona, sino que también para su familia y quienes la rodean. Tanto es así que la comunidad científica no ha dudado en catalogarlo como un trastorno de tipo crónico, teniendo éste un alto índice de mortalidad en comparación con otras problemáticas relacionadas con la salud mental (Behar et als., 2004). Al considerar estos factores, la experiencia de haber atravesado por un trastorno como la Anorexia o la Bulimia, parece ser un evento significativo (en el sentido de construir significado) dentro del relato vital de quien lo padeció, siendo dichos significados una enorme fuente de discursos culturales a investigar.

Sin embargo, el hecho de haber superado exitosamente el trastorno resulta aún más extraordinario, tanto a un nivel estadístico como a un nivel de significados, debido a la escasa cantidad de historias de recuperación exitosas que es posible encontrar dentro de la población diagnosticada (Behar et als., 2004). Indagar en estos significados en torno a la recuperación de mujeres que han superado un Trastorno Alimentario de manera exitosa, permitiría instalar los alcances de la presente investigación, como discursos relevantes dentro del proceso terapéutico, otorgándoles un grado de atención que hasta ahora no han tenido.

Este proceso favorecería el cambio en las personas de una forma más humana, cercana a la experiencia (debido a la similitud planteada por Bruner (1988) entre la experiencia y el modo narrativo de pensamiento, que busca ser verosímil y construir buenos relatos, siendo además el lugar donde reside la Psicología Popular y los significados), siendo menos patologizante que el discurso psiquiátrico dominante, convirtiendo de paso en "héroes" o "heroínas" (McAdams, 1993) a quienes han podido superar de forma exitosa este trastorno.

Estas historias de recuperación se constituyen como tales, en la medida en que sus significados son negociados exitosamente con el contexto que rodea a las mujeres entrevistadas, siendo este contexto tanto la comunidad, como sus relaciones significativas vigentes. Debido a que los discursos de que están recuperadas son validados y compartidos por su entorno, es que se pueden comprender estos relatos; sin embargo, cabe consignar que los significados presentes en las historias, a pesar de estar referidos al pasado en muchos casos, provienen de cómo se está dando la construcción de significados en la actualidad de las entrevistadas. Como sostiene Carlos Piña (1988), la imagen proyectada de sí mismo, nace y muere en la interacción social de la que forma parte. Por lo tanto, no es posible construir una imagen anterior o pasada, sino que el personaje y la historia se construyen desde el presente.

Dentro de la modalidad de pensamiento narrativo propuesta por Bruner (1988), la construcción del relato de la sujeto "S" evidencia una preferencia o facilidad para narrar desde el panorama de conciencia, haciendo constantes alusiones a lo que pensaba o a lo que estaba experimentando en determinadas situaciones, siendo más compleja la tarea de organizar su relato en una secuencia temporal, dándole menos relevancia en la historia al contexto o personas que la rodearon. La contraparte queda manifiesta en la segunda entrevista, donde la sujeto "N" aparece más descriptiva en cuanto a temporalidad y características del entorno (enfaticando el panorama de acción), haciendo pocas o nulas acotaciones claras acerca de sus estados internos o los de los demás.

La primera historia de recuperación (perteneciente al sujeto de investigación "S"), corresponde a un relato en el que la experiencia aparece enmarcada desde la lucha de la protagonista por lograr la autonomía (Anderson, 1997), una autonomía no de tipo esclavizante o de sometimiento al trastorno, sino ligada a la responsabilidad personal de afrontar por sí misma sus dificultades. Esta autonomía aparece con claridad en la etapa actual (de la historia de recuperación), donde realiza conductas concretas dirigidas a la solución del problema, asumiendo su propia responsabilidad en el control de la situación, la que puede verse reflejada en el énfasis que pone en la atribución causal interna otorgada a la recuperación. Sin embargo, otorga

causalidad externa al inicio del trastorno, considerando como raíz del problema ciertos discursos familiares, por lo que el inicio del sentido de autonomía puede tener relación con el deseo de diferenciarse de la familia a quien responsabiliza por su trastorno, o a la etapa del ciclo vital (adolescencia) que estaba viviendo.

La función de ayuda ejercida por los personajes, sólo es aceptada, por parte de la sujeto "S", en la medida en que constituya una ayuda de tipo profesional. Esta ayuda, aparece como mediada por un poder experto, donde hay una relación asimétrica que la hace distinta de las relaciones de amistad o pareja. Sin embargo, luego de esta relación profesional de ayuda, la que sigue apareciendo como única responsable de producir el cambio y la recuperación, es ella misma.

Al revisar la segunda historia de recuperación, del sujeto de investigación "N", es posible notar que en este caso, es una relación simétrica la que sirve de ayuda a la protagonista para alcanzar la recuperación. Es su relación de pareja (con Marido R), que aparece en la etapa actual y está cargada de un alto contenido afectivo, la que le brinda el apoyo incondicional necesario para su recuperación, perdiendo el miedo de afrontar sola el proceso. Esta nueva familia que ella forma junto a su Marido (R) y a su Hija, le permite considerar que este problema tiene punto final, ya que la familia hay que aprovecharla al

máximo (adhesión a orden moral), dejando de lado otras preocupaciones o comportamientos que vengán a restringir su libertad y la de los demás.

La sujeto de investigación "N" atribuye las causalidades de su recuperación a situaciones externas u otras personas cercanas en lo afectivo, entre las cuáles destacan su Madre, su Hija y su Marido (R).

Estas diferencias generan también que ambas entrevistadas hayan vivido de forma distinta el proceso de recuperación. Ya que la primera entrevistada destaca la agencia personal (Anderson, 1997), donde pasó de considerar como fundamental el discurso familiar de "ser perfecta en todo lo que uno haga" a un discurso negociado en una relación profesional donde "tiene derecho a equivocarse", el cual aparece como narración en primera persona. Este nuevo discurso constituye una adhesión a orden moral, que considera fundamental en su recuperación, pudiendo así transformar su propia historia. Por su parte, la segunda entrevistada, más que narrar sus cambios desde la agencia personal, los relata desde la co-construcción, que sólo fue posible gracias a las relaciones afectivas, en donde las personas a su alrededor (tanto en el sentido de compararse con otros, como ver los efectos que estaba produciendo su comportamiento en los demás) parecían jugar un rol determinante en ayudarle a conseguir la fuerza y las herramientas que le permitieran comenzar a transitar su camino de recuperación.

A pesar de estas diferencias, se puede encontrar un factor común en ambos relatos referido a la Libertad, enmarcada nuevamente en la autonomía planteada por Harlene Anderson (1997). Esta Libertad es respecto de un pasado, presente o futuro aprisionante, o como plantea Freeman (citado en Anderson 1997), es una liberación del curso anticipado de las cosas. La sujeto "S" plantea una libertad acerca de la sobreprotección y del comer descontrolado (ya que al comer menos consigue no vomitar), mientras que en la segunda entrevista, la sujeto "N" plantea una libertad en el sentido de poder elegir las acciones a seguir y dejar de estar vigilada por las comidas. Ambas, aunque no como parte de un proceso psicoterapéutico, manifiestan haber recuperado su libertad, compartiendo los postulados de Anderson (1997) con respecto a que experimentar la sensación de libertad (de personas que pasaron por una terapia manifiestan sentirse libres cuando el proceso ha sido exitoso) es una parte importante y fundamental del sentirse recuperado, constituyendo una mejoría exitosa.

Los Significados, como plantea Bruner (1998), residen en la Psicología Popular y son construidos de forma lingüística y colectiva. Esta forma de ser construidos, puede entenderse como que dependen de las formas de hablar (en términos de cómo se refieren las personas a sus experiencias y cómo hacen negociables sus significados con los demás) y de cuáles son las relaciones significativas y el contexto cultural vigente de quien construye el significado. En ambas historias, la preocupación por la comida

comenzó durante la adolescencia, donde los discursos acerca del ideal corporal en el sentido estético, vigente en la sociedad occidental contemporánea, resultas restrictivas y empobrecedoras de las historias acerca del Yo. Las adolescentes parecen ser más receptivas a estos discursos, principalmente debido a las conversaciones que se comparten en los contextos de colegio, fiestas, etc.

Posteriormente, saliendo del colegio, entrando al mundo de la Universidad y el trabajo, aparecen discursos sobre el futuro, los proyectos de vida y de cómo, al no estar "sanas" las personas, se privan de discursos sociales vinculados a la felicidad, que hablan de maternidad y familia, estudios y profesionalismo, éxito laboral, responsabilidad, además de salud física y mental, entre otros. Estos discursos de contextos "adultos", parecen ser un fuerte incentivo para las personas para que dejen atrás los discursos restrictivos de la adolescencia. Las entrevistadas se vuelven receptivas a estos discursos luego de salir del colegio, en la medida en que las conversaciones en su entorno (y a las que ellas les dan énfasis) cambian hacia proyectos de vida y responsabilidades, y en la medida en que comienzan a vivir o llevar a cabo dichos proyectos. En el caso de la sujeto "S", por ejemplo, ella pareció no estar de acuerdo con quedarse al margen de los discursos que hablan de seguir un camino profesional estudiando en la Universidad, así como tampoco, el de ser independiente. Estos discursos presentes en la cultura y en los

contextos de las entrevistadas, hacen que tenga sentido tomarlos como argumentos o estímulos para alcanzar la recuperación. La sujeto "N", por su parte, estaba alejándose de los discursos culturales acerca de la maternidad y del vivir sin preocupaciones (considerando las preocupaciones que les provocaba a su familia y el hecho de estar vigilada), donde al cambiar de contexto, pudo negociar nuevas formas de ser que la acercaran más al cumplimiento de estos sueños.

Al considerar los momentos del colegio, de la vida universitaria y laboral, es posible notar que no sólo cambia el contexto a un nivel de infraestructura, sino que también de personas significativas y no significativas con las que se mantenían relaciones vigentes y, por lo tanto, con quienes se negociaban los discursos válidos en búsqueda de la construcción del significado. Esto sin duda influye en la verosimilitud, cantidad y calidad de los argumentos que sostienen cada discurso y significado (Bruner, 1988), debido a que cambian las personas, las historias posibles, los propósitos e intenciones de lo que se hace o se deja de hacer. Para graficar esta idea, la sujeto N sostenía un discurso sobre ciertos alimentos que no se permitía comer debido al efecto negativo para su delgadez. Sin embargo, al entrar a la Universidad, tiene la posibilidad de negociar este discurso debido al nuevo contexto que la rodeaba, llegando así a la conclusión de que privarse de toda la vitalidad que le da la alimentación no la llevaría a ninguna parte deseable.

Junto con esto, hay otra idea que parece guiar fuertemente algunos comportamientos de la sujeto "N", y es la idea de que para realizar una ayuda efectiva a otra persona, es necesario haber pasado por la misma experiencia. Esto queda reflejado en su decisión de entrar a la Universidad a estudiar Nutrición, momento en que lo hace explícito.

Es interesante destacar el hecho de que al "vivir" discursos compartidos y validados por el contexto cultural e histórico del cual se forma parte, sería más fácil para las personas alcanzar la felicidad. Los discursos considerados como válidos, se convierten en potentes incentivos para dejar atrás discursos y significados que no permitían la realización de los proyectos de vida. La etapa de la adultez y los cambios de contexto resultan fundamentales para permitir que los viejos discursos se cuestionen y que los nuevos se lleven a la práctica, con un paso intermedio a destacar: el hecho de ampliar los contextos hace también posible que se amplíen los discursos y por ende, las historias posibles.

Parece ser que para que la recuperación sea viable, hay que ampliar los contextos de las personas, permitiendo negociar los significados de forma distinta, facilitando la receptividad de nuevos discursos.

Estos nuevos significados negociados y estabilizados en nuevos contextos, no sólo influyen en las posibles historias que

dan sentido a la experiencia, sino que también influyen en la percepción que tienen las entrevistadas de sí mismas, además de cómo y con quiénes se relacionan. Respecto a esta idea, ambas concuerdan con que los actores o personas involucradas en la historia del trastorno, en especial la relación que tienen con sus familias destacando el papel que jugaron sus madres, parece no adaptarse a la relación actual que las entrevistadas quieren tener con ellos. Mientras ellas, como mujeres recuperadas, parecen haber negociado exitosamente los significados, sosteniendo nuevos discursos que hablan de ellas como personas que superaron el trastorno; sus familias, o las sobreprotegen como si fueran niñas, o las vigilan para evitar nuevos sufrimientos. Las conductas familiares que antes parecían coherentes con el trastorno, ahora, desde la recuperación, parecen molestas o fuera de lugar. Aunque parece no preocuparlas en demasía, esto habla de que sus familias aparentemente no han cambiado sus contextos (de espacios y personas) en los que negocian estos significados, lo que no les permite una "actualización" de éstos.

En la historia de recuperación de la sujeto "S" aparecen dos personas ligadas a la construcción de significado de manera directa, como es el caso de su madre, con quien construyó significado en torno a la perfección y al ser la mejor en todo lo que se proponga hacer en la vida, y la Psicóloga quien colabora en explorar la construcción de esta idea, posibilitando la generación de una nueva definición más cercana a la forma en que la sujeto

"S" quiere vivir su vida, entendiendo que los seres humanos tienen derecho a equivocarse y que las personas importantes van a seguir ahí aunque se cometan errores. Éste aprendizaje se constituye como una adhesión a orden moral, que guía su diario vivir. Sin embargo, se puede evidenciar que a pesar de que los significados se negocian y se construyen en las interacciones, estos son finalmente, producto de una interpretación y elaboración propia. Es así como la sujeto "S", tras conocer junto a la Psicóloga la raíz del problema, reelabora estas ideas en la construcción de nuevos significados, considerándolos como propios y cobrando sentido dentro de su experiencia, en la medida en que le permiten organizar un conjunto de vivencias en un nuevo relato más cercano a lo que es y quiere para su vida.

En el caso de la sujeto "N", los amigos del hermano se constituyen en co-constructores (aparentemente involuntarios) del concepto de autoestima que ella tiene. Éste va ligado a que la ven como una niña queriendo ser considerada una mujer. Una tía y otras personas, colaboran en la construcción de una nueva idea acerca de la autoestima, dándole herramientas y haciendo comparaciones con otros que pueden estar sufriendo verdaderamente. Con el personaje de la gringa, la sujeto "N" construye sus conceptos por medio del contraste de ambas, principalmente en relación con la figura (considerando a la gringa como gorda a diferencia de ella), en donde influyeron los comentarios de las personas cercanas que las comparaban. De paso, esta experiencia

también moduló sus ideas acerca de la atención de los demás. Su madre, una de las personas que le daba atención, contribuye en la conceptualización de las ideas en torno a las restricciones que genera el estar atravesando por el trastorno, ya sea por la pérdida de la libertad como por la constante vigilancia que experimenta.

Parte importante del proceso de negociación de significados tiene que ver con incorporar nuevas voces de la comunidad (Anderson, 2001). La sujeto "N" hace uso de este recurso hacia el final de su proceso de recuperación, incorporando la voz de su esposo en la pérdida del temor a ingerir determinadas comidas, permitiéndose mayor libertad al respecto, y considerar una mayor variedad de alimentos. Incorpora también la voz de la carrera de Nutrición, destacando el hecho de que no es bueno privarse de la vitalidad que brinda la buena alimentación, que no sólo hay que comer, sino que comer es bueno y sano para las personas. Así como, puede considerarse también una nueva voz, la amiga fiel del Colegio que le permitió compararse con otros en pro de encontrar nuevas formas de ser, donde el problema de la alimentación tuviese menos relevancia.

Al ser la construcción de significado un proceso en el que deben considerarse tanto el contexto como las relaciones significativas vigentes de quien lo construye, debe también tenerse en cuenta que en todo acto interpretativo, están presentes

los significados, supuestos y valores de quien interpreta. Las interpretaciones acerca de cuáles son los significados en torno a la recuperación de mujeres que han superado un Trastorno Alimentario, están mediadas por la cultura y el momento histórico en el cual se realiza dicha interpretación.

El enfoque Socioconstruccionista no pretende escapar a estas ideas, pero no son éstas parte del objetivo de investigación. Es probable que en otro momento, estas historias sean revisadas, y se observen, o desprendan, otros significados presentes que han sido pasados por alto hasta ahora por los investigadores lo cual, lejos de ser "interpretado como negativo", refleja la riqueza del hecho que los discursos sean negociados permanentemente. En este sentido, Gergen (2006) considera al Construccionismo Social como un diálogo que se desarrolla entre quienes participan y tienen ideas, valores y puntos de vista considerablemente variados, lo que incluye a una misma persona o grupos de personas en distintos momentos a lo largo de la historia. También plantea que no existe ningún repertorio de afirmaciones que suscite la adhesión de todos. Y aún más, la pretensión de establecer una verdad última, una lógica fundamental, un código de valores, un inventario de prácticas sería contrario a la voluntad que el movimiento tiene de extender y liberar el sentido, por lo tanto pretender hacer una interpretación última de los significados presentes en estas historias de recuperación, es un objetivo que no corresponde plantearse. Sin embargo, señalar la investigación como una

aproximación a los significados en torno a la recuperación es un objetivo perfectamente factible y a la vez, alcanzable.

2. REFLEXIONES Y PROYECCIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Durante la elaboración del presente estudio, emergieron una serie de inquietudes y reflexiones por parte de los miembros del equipo, que fueron conversadas y desarrolladas, para finalmente ser presentadas a continuación como proyecciones para futuras investigaciones.

Con respecto a las conclusiones, aparecen algunas ideas importantes a considerar, las cuales serán brevemente expuestas.

El hecho de que no haya discursos sociales suficientes que les permitan a las familias o a los principales implicados en el problema, cambiar su forma de relacionarse y entender a una persona recuperada, parece ser algo que a veces estanca la recuperación y en otras ocasiones, hace que las personas recuperadas prefieran alejarse de los que no comparten sus discursos de "estar recuperado". Desde la perspectiva socioconstruccionista, para que las familias cambien sus formas de actuar ante las personas recuperadas, tratándolas como personas que hacen una vida normal, deberían modificar los contextos en que negocian sus significados. Yendo un poco más lejos, pareciera que

no hay muchos discursos sociales disponibles en la cultura acerca de la recuperación de la Anorexia o la Bulimia, que les permita a las familias renegociar sus significados y vivir de otra forma, lo que se constituye también como una tarea en el ámbito social, de construir discursos que hablen de recuperación y que permitan a estas mujeres y en especial a sus familias, contar otras historias que no se basen en preocupaciones pasadas no coherentes con la vida que quieren vivir una vez superado el trastorno.

La libertad es algo sumamente importante, que incluso destacan de forma espontánea las entrevistadas, y que parece ser un discurso popular entre quienes han vivido un proceso de recuperación.

Los discursos del ser mujer adulta, entendido como tener más amplitud de historias y prácticas (en una mayor diversidad de contextos), parecen ser efectivos en la recuperación, al ampliar las historias y en restarle importancia a los discursos de la delgadez y la belleza. En este sentido, parece fundamental promover a las personas esta amplitud de contextos, algo que resulta casi de sentido común: "hay que conocer gente nueva cuando uno no está bien", "hay que cambiar de ambiente para despejarse de los problemas", etc.

Al observar los resultados obtenidos en la investigación, se desprenden algunas ideas que pueden resultar beneficiosas en el ámbito clínico, específicamente en la práctica de la psicoterapia.

El tema del vínculo (como relaciones significativas vigentes), ya sea con profesionales o personas de confianza, parece ser la gran herramienta para negociar significados, construir discursos y cambiar conductas, destacando la idea de que los seres humanos son seres sociales que necesitan a los otros para solucionar los problemas y darle sentido a sus vidas. Es un tema que se menciona en varias ocasiones a lo largo de las entrevistas, destacando que un buen vínculo influye positivamente en el reconocimiento, por parte del paciente, de las herramientas con las que cuenta para ver el problema alimentario desde otra perspectiva, pudiendo así apreciar las riquezas personales y del entorno que puedan aportar a su recuperación.

En segundo lugar, no se puede restar importancia al apoyo familiar, ya que un tratamiento psicológico exitoso no se mantiene sin el soporte de un entorno significativo para la persona que ha vivido un Trastorno Alimentario. Tal como se señala en una de las entrevistas, el aporte profesional fue un escalón más para seguir el camino de la recuperación, que no podría haber sido posible sin el refuerzo de los seres queridos (ya sea padres, pareja, hermanos).

En tercer lugar, se puede decir que en los relatos explorados, se vislumbra un cierto protagonismo de los profesionales involucrados en el proceso de recuperación, pero esto en ningún caso quiere decir que este logro sea adjudicado únicamente a éstos. Ya que incluso, en una de las historias, se

da al terapeuta el rol sólo de "acompañante" en el recorrido hacia la superación del Trastorno Alimentario, sin que la paciente se dejara de percibir a sí misma como la "heroína" de su historia. Parece ser entonces, que el rol del profesional no está dado de antemano y que la agencia personal sigue siendo fundamental en muchos casos.

El énfasis o la omisión que hacen las entrevistadas de algunas de sus historias, depende de lo que desean destacar en la relación construida con el entrevistador, escapando a veces del objetivo principal de la entrevista. En este sentido, llama la atención que la sujeto de investigación "S" haya seleccionado historias que aparentaban ser hitos decisivos para su recuperación, pero que sin embargo, refuta su relevancia, convirtiendo a estas historias en meras ilustraciones de sucesos que ocurrieron durante su recuperación, pero que no fueron constitutivas del proceso. Esto, que puede parecer irrelevante a simple vista, puede ser utilizado en un proceso terapéutico narrativo como un "logro aislado", utilizando lo ilustrativo del acontecimiento como un evento que permita generar una nueva trama que organice un conjunto de experiencias de recuperación, hasta antes desatendidas, consolidando el cambio.

Con respecto a los antecedentes a tener en cuenta como contexto de investigación, las condiciones materiales y simbólicas que generan el relato, se constituyen como moduladores de lo dicho y lo no dicho. Con el sujeto de investigación "S", por ejemplo,

con el objetivo de evitar que las condiciones externas se convirtieran en protagonistas del relato y permitiendo que el coautor de la historia (entrevistador) fuese uno que no generara rechazo para la entrevistada, es que se aceptó la solicitud de la sujeto "S" de sólo interactuar con mujeres en la construcción de su relato, debido a que con hombres presentes iban a ser más las cosas no dichas, empobreciendo las posibles historias a construir. Junto a esto, se observa que los personajes que otorgaron ayuda concreta y efectiva al proceso de recuperación, así como aquellos que generaron más dificultades, fueron del sexo femenino, lo que constituye un posible tema de género a investigar en relación con los trastornos alimentarios.

Finalmente, en ambas historias surge el tema del vínculo familiar (materno en especial) como determinante en la manera de construir sus significados, y cómo le atribuyen a sus familias ciertas condiciones que hicieron posible el inicio del trastorno. Parece relevante entonces, preguntarse por la naturaleza de la construcción de estos vínculos y de cómo la relación entre las mujeres que atraviesan por un Trastorno Alimentario y sus familias, se modifica a lo largo del tiempo a medida que surgen nuevos significados. Esto puede conducir a estudios longitudinales sobre el tema del vínculo, que exploren estas relaciones y conexión con los trastornos alimentarios.

VI. BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (2001), *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 4 ed. revisada, Barcelona: Masson.

Anderson, H. (1997), *Conversación, lenguaje y posibilidades: un enfoque posmoderno de la terapia*, Buenos Aires: Amorrortu Editores

Behar, R (1998), Trastornos del hábito de comer en adolescentes: aspectos clínicos y epidemiológicos. *Rev Méd Chile*; 126:1085-1092

Behar, R. y Figueroa, G. (2004), *Anorexia nerviosa y Bulimia: Clínica y terapéutica*. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo Ltda.

Bruner, J. (1988), *Realidad mental y mundos posibles: los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*. Barcelona, España: Editorial Gedisa

Bruner, J. (1998), *Actos de significado: más allá de la revolución cognitiva*. Madrid, España: Alianza Editorial

Efran, J., Lukens, M. & Lukens R., (1994), *Lenguaje, estructura y cambio: la estructuración del sentido en psicoterapia*. Barcelona, España: Editorial Gedisa,

Espinoza, A. y Buchanan-Arvay, M., (2004), Re-Constructing Political Identities: Post-dictatorship Narratives of Chileans in Exile, *Journal of Constructivism in the Human Sciences*, 9 (1), 91 - 110.

Flick, U. (2004), *Introducción a la investigación cualitativa*; Madrid. España: Editorial Morata

Gergen, K. (1996a), *La construcción social: emergencia y potencial*. En Pakman, M. (Compilador), (1996) *Construcciones de la experiencia humana*, Vol.1, Barcelona, España: Editorial Gedisa

Gergen, K. (1996b), *Realidades y relaciones: aproximaciones a la construcción social*, Barcelona, España: Editorial Paidós

Gergen, K. (2005), *Si las personas son textos*, en Limón Arce, G. (2005), *Terapias Postmodernas*, México: Editorial Pax

Gergen, K. (2006), *Construir la realidad*, Barcelona, España: Editorial Paidós

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2003), *Metodología de la Investigación*, C.V. México: Editorial Mc Graw-Hil Interamericana Editores, S. A.

Hospital clínico de la Universidad de Chile (2003), *Hospital al día: órgano oficial del hospital clínico de la Universidad de Chile*, Junio N°1, Santiago, Chile.

Kleinke, C. (1998), *Principios Comunes en Psicoterapia*. España: Editorial Desclée de Brouwer.

Marín, V. (2002), Trastornos de la conducta alimentaria en escolares y adolescentes. *Rev. Chil. Nutr.*, 29 (2), 86-91.

McAdams, D. (1993), *The stories we live by: Personal myths an the making of the self*. New York & London: The Guilford Press

McNamee, S. y Gergen, K. (1996), *La terapia como construcción social*, Barcelona: Editorial Paidós

Oyaneder, P. (2003), *Aproximación al Mito*, Revista Atenea, Concepción, 48, 93 - 101

Payne, M. (2002), *Terapia Narrativa*, Barcelona, España: Editorial Paidós

Piña, C. (1988), *La Construcción del Sí mismo en el Relato Autobiográfico* Documento de trabajo Programa FLACSO-CHILE, Número 383.

Piña, C. (200-), *Investigación sobre las Dimensiones Socioculturales en la producción de la Noción de Sí Mismo de Sujetos en Situación de Pobreza* (Apuntes de cátedra). Chile: Universidad del Desarrollo, Ayudantía de Psicología Social II

Rodríguez, G., Goñi, J. y García, E. (1996) *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Ediciones Aljibe

Taylor, S.J. y Bogdan R. (1996), *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Barcelona, España: Editorial Paidós

Uribe, L., Bustamante, F., Echeverría, L., Ruiz, C. (2005), *En Relación al MFRS IV: Incidencia de factores específicos y generales en el riesgo de un trastorno de la Conducta Alimentaria*. Chile: Tesis, Universidad de Valparaíso

White, M. & Epston, D. (1993), *Medios Narrativos para fines terapéuticos*, Buenos Aires: Editorial Paidós

White, M. (1994), *Guías para una Terapia Familiar Sistémica*, España: Editorial Gedisa

White, M. (2002), *Reescribir la vida. Entrevistas y Ensayos*. España: Editorial Gedisa

White, M. (2004), *Narrative Practice and exotic lives: resurrecting diversity in everyday life*. Australia: Dulwich center publications

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS.

Anderson, H. (2001), *Becoming a postmodern collaborative therapist: a clinical and theoretical journey - Part II*, extraído desde <http://www.harleneanderson.org/writings/becomingpartii.htm>

Gergen, K. (s. f.), *La terapia como una construcción social: dimensiones, deliberaciones, y divergencias*, extraído desde <http://www.swarthmore.edu/SocSci/kgergen1/web/page.phtml?id=manu18>

Puchol, D. (s.f.), *Los Trastornos de la Alimentación: Anorexia, Bulimia e Ingesta Compulsiva*, extraído desde <http://www.psicoactiva.com/arti/articulo.asp?SiteIdNo=263>

Vigil, P. (s. f.), *Desórdenes de la alimentación*, extraído desde <http://www.saludactual.cl/anorexia/ginecologia.html>

VII. ANEXOS

Anexo 1: Cuadro de Selección de Muestra.

Nombre	Edad	Diagnóstico	Tipo de tratamiento	Lugar de residencia	Autorización Médico Tratante
S	24	Anorexia	-Psiquiatra -Médico Nutriólogo -Psicólogo	Valparaíso	Sí
N	22	Anorexia	-Psiquiatra -Médico Nutriólogo	Viña del Mar	Sí

Anexo 2: Carta de Constancia de Alumnos de Universidad de Valparaíso.

CONSTANCIA

PS. JUAN SANDOVAL MOYA, Secretario Académico, Escuela de Psicología de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Deja constancia que los alumnos de nuestra Escuela:

- ALEJANDRO ALBI CANALES RUT: 15.637.768-6
- NERI CAMPUSANO ARAYA RUT: 15.101.860-2
- PAOLA MELENDEZ TOBAR RUT: 15.131.978-5
- CLAUDIA SILVA BUSTAMANTE RUT: 15.871.763-8

Quienes para la asignatura de seminario de título II, Psicología Clínica, requieren realizar entrevistas, lo que forma parte de la investigación necesaria para dicha asignatura.

Este trabajo será supervisado por la Profesora Ps. Liliana Contreras Alarcón.

Valparaíso, Septiembre 06 de 2006.
JSM, jaf

Anexo 3: Carta de Consentimiento.

Investigadores responsables: Alejandro Albi C., Neri Campusano A. Paola Meléndez T. y Claudia Silva B. Estudiantes Tesistas de Psicología, de la Escuela De Psicología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso
Profesora Patrocinante: M. Liliana Contreras Alarcón

Se me ha solicitado participar voluntariamente en una investigación que estudia como entienden su proceso de recuperación las mujeres que han tenido una preocupación especial por la alimentación. Al participar, estoy de acuerdo en ser entrevistada, eventualmente en más de una oportunidad.

Este procedimiento no significa riesgo para mi salud física ni psicológica, ni tampoco beneficios garantizados, salvo colaborar en el desarrollo del conocimiento para contribuir a la salud de las jóvenes y mujeres.

Cualquier pregunta que yo desee hacer con relación a mi participación en este estudio, será respondida por los investigadores: Alejandro Albi C., Neri Campusano A.; y las investigadoras: Paola Meléndez T. y Claudia Silva B., de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso (F. 508607-508602).

Podré retirarme libremente del estudio en cualquier momento sin ser obligada a dar razones y sin que esto me sea perjudicial.

Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi nombre no será revelado y mis datos serán confidenciales.

MI CONSENTIMIENTO ES TOTALMENTE VOLUNTARIO

PROFESORA PATROCINANTE

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

Anexo 4: Pauta de Entrevista

CONTEXTUALIZACIÓN

- Nombre
- Edad
- Estudios
- Estado civil
- Con quien vive
- Diagnóstico
- Profesional que estableció el diagnóstico
- Tipo de tratamiento
- Tiempo de tratamiento (duración)

1.- ¿Cómo fue que alcanzaste la recuperación de este problema?
¿Cómo fue que llegaste a estar como estás ahora?
¿Qué factores influyeron? ¿quiénes influyeron? ¿Cómo influyeron?

Indagar los temas de:

- Familia
- Amigos
- Colegio
- Pareja, relaciones amorosas
- Salud, belleza
- Recreación, hobbies
- Sueños, anhelos, futuro

2.- ¿Qué significa para ti haber atravesado por un trastorno alimentario? ¿Qué aprendiste de lo sucedido?

Anexo 5: Entrevista "S".

E1: Hola S, te haremos unas preguntas antes de empezar, ¿te parece? ¿Cual es tu edad?

S: 24 años.

E1: ¿Tu ocupación o profesión?

S: Fonoaudióloga.

E1: ¿Estado Civil?

S: Soltera.

E1: ¿Con quien vives? ¿Con tu familia?

S: mamá, papá y dos hermanas menores.

E1: ¿Te acuerdas del Diagnóstico?

S: No me acuerdo, ¿anorexia?

E1: ¿Que profesional te diagnostica?

S: Psiquiatra.

E1: ¿y el tipo de tratamiento?

S: Mmmmm psiquiátrico, y... psicológico y médico con nutricionista

E1: ¿Y la duración del tratamiento?

S: Fue interrumpido, 3 - 4 años, después no, después, al final fui a una psicóloga, porque siempre fue a la psiquiatra, al doctor, siempre estaba yendo al nutricionista fue continuo.

E1: ¿Cómo llegaste a la recuperación?

S: Mmm. A ver yo siempre he dicho que en el fondo mi familia igual me apoyó, circulo de amigos, pero en el fondo como que yo en el fondo no los quería tomar en cuenta, en el fondo yo quería salir sola y un yo día dije ya cortemos el escándalo por mi y yo tengo que salir sola. Porque me pueden estar llevando al doctor me pueden estar apoyando, pero yo soy la que tengo que tomar la decisión, ya cortemos el escándalo, porque en el fondo yo tenía igual crisis de vómitos, era como anorexia y bulimia. Partió como anorexia pero después igual fue bulimia. Entonces ya cortémosla. No.

E1: ¿La última decisión fue tuya?

S: Sí.

E1: Tu familia ¿cómo influye en esto? ¿Te acompañaron? ¿Te llevaban al doctor?

S: Mira, al principio fue, eh mis compañeras en el colegio hablaron conmigo como que se dieron cuenta que yo estaba mal, que estaba adelgazando, bla, bla. Y yo hablé con mi mamá, ella siempre me estuvo apoyando. Yo le dije mamá déjame sola, mi mamá igual se preocupaba un montón pero al margen: como que me miraba pero siempre me llevaba al doctor, que estay muy flaca. Siempre como que se preocupaba que comiera y todo. Entonces estaba ahí, como que en el fondo yo me daba cuenta que me molestaba mucho en el fondo, que estaban como preocupados por mí pero no me lo decían. Como que estaban cuidándome pero no me lo decían.

E2: Y ese no decir ¿Por qué crees tú que no?

S: Porque yo les pedía que no. Yo quería estar yo. Sola. Entonces como que igual se preocupaban, no era como "ah...dejémosla sola". Yo. Necesitaban como igual preocuparse por mí, y estaban ahí.

Entonces en el fondo, muchas veces me dijo mi má (mamá) "vamos al doctor" y yo "no. No quiero". "te sientes bien". Era como por períodos.

E1: En este proceso de alcanzar la recuperación, ¿influye tal vez alguna pareja?

S: Eh. Mira la verdad, sí. Una ex pareja. Pero, es que ahora le tengo mucha rabia a él.

E2: Pero en ese momento, ¿pudo haber significado algo, algún aporte?

S: Lo intentó, como que tuvo la disposición para, pero en el fondo tampoco fue tanta la influencia, en otras palabras. Como que sí, yo le conté, "sí, yo te voy a apoyar y te voy a ayudar", pero en el fondo no era lo que yo quería.

E1: ¿Y otro factor que tú crees que pueda haber influido en esto, que no sea tu familia y tú misma?

S: No, ninguno en particular. No ninguno en particular porque, así como que, vas a tener que congelar la u, no, no voy a congelar la u. Siempre súper segura en ese sentido, no sé si está bien o está mal, pero fue así en el fondo.

E2: Pero entre tus amigos, tu familia y tú, lo que destacas que fue lo decisivo al final fue tu decisión.

S: Sí, yo. De todas maneras. Porque en el fondo podían haber estado todos siempre ahí, y en realidad como que mientras más se acercaban, se mantenían igual como al margen. Yo tampoco contaba mucho. Pero en el fondo yo. Yo dije ya se acabó. Fui yo

E2: Y esto, como tú dices que empezó en el colegio ¿a qué edad más o menos fue?

S:segundo, tercero.

E1: ¿Qué significa para ti haber pasado por un trastorno alimentario?

S: En el fondo después de la terapia con la psicóloga, fue por un cuento de ser perfecta, un cuento de perfeccionismo que se relaciona con mi mamá principalmente. Porque en el fondo, yo en el colegio era la niña perfecta, o sea me iba súper bien, era buena en los deportes, me decían "oye que eres regia", "que eres flaca", "que eres bonita", entonces yo no quería dejar de estar en ese cuento así como de, de, de...

E2: En esa definición de ti.

S: Claro, de mí, y me empezó a afectar mucho, mi mamá siempre, bueno, "lo que hagas tienes que hacerlo bien", "si quieres ser barrendera, se la mejor barrendera", a ese nivel, claro de perfección, perfección. Entonces yo no quería perder eso de la perfección. Entonces yo tenía mucho miedo a engordar y se me metió en la cabeza que yo tenía que engordar algún día y no quería, no quería, no quería ser gorda, no quería que me dejaran de decir: "tú eres flaca, tú eres regia, tú eres...". Y por otra parte, se me dio como una rebeldía a querer dejar de ser perfecta. Fue como una contraposición. Como a revelarme contra mi mamá. Eh... como ponerse a tomar..., hacer esas típicas tonteras que uno hace de cabra chica, como la curadera de, pintamomo no más. De repente arriesgando como en todo, y ahora decí: "mira...", o cuando mirai a los cabros del colegio y decí: "pucha que son arriesgados".

Entonces era como una doble cosa, pero todo fue un cuento de por qué, que significó eso en mí: que yo no quería ser perfecta. Y ahora tengo un cuento, que, después de la terapia, en el fondo, yo no tengo por qué ser perfecta, nadie es perfecto, en el fondo, tenía derecho a equivocarte y bien, o sea, te equivocai y podí seguir pa adelante, no tiene nada de malo.

E1: ¿Como empezó la preocupación por la comida? Ya tú nos contaste que fue el temor a engordar, ¿Qué otra cosa influye en que tú te preocupes más por eso?

S: Eso fue principalmente, como que me quedó muy marcado en el fondo así como: "Yo no quiero engordar, no quiero, no quiero..." y empecé a dejar... partí dejando de comer. Eh...en el colegio, yo llevaba almuerzo, regalaba el almuerzo. Eh... mmm no comía... yo siempre he sido como buena para comer golosinas y las dejé de comer. De repente pasaba un día entero y no, "me siento mal, estoy enferma", y me quedaba todo el día acostada y no comía nada en todo el día.

E1: ¿Eso era más como un pretexto para no comer?

S: ¿Qué cosa?

E1: Esto de decir que te sentías mal.

S: Claro, me quedaba acostada todo el día.

E2: *Pero en esos casos no era sospechoso que no comieras, pero y ¿otros días, cómo lo hacías para no comer, que no se dieran cuenta que no habías comido en todo el día?*

S: Es que no fueron tantas veces que no lo hacía. De repente en el colegio a veces regalaba el almuerzo.

E2: No era siempre.

S: No era siempre, no era de todos los días tampoco, porque en el fondo no, no era todos los días. Y después, ahí no me acuerdo, en realidad como fue, en realidad como empecé a comer, en el fondo como pasarme pal' otro lado, a comer mucho, mucho, mucho y vomitar. No me acuerdo cómo fue, qué pasó en mi cabeza que se me ocurrió. No me acuerdo. Pero sí me acuerdo, después cuando ya lo tenía como instaurado que yo comía mucho a escondidas. O sea, no comía o comía poco, pa no engordar, pero llegaba un momento en que sí comía un montón. Escondida, claro, en el fondo si no había gente, o en la noche o como que picoteaba, pero como que no cacharan en el fondo que yo estaba comiendo mucho.

E1: Y tu familia, ¿Quién es el primero que se da cuenta? ¿En qué momento?

S: Mira, la verdad no sé. Pero yo me acuerdo que hablé una vez con mis compañeras del colegio.

E1: Estabas en el colegio.

S: Estaba en el colegio. Y un día hablaron conmigo, mis más amigas. Pero ahí yo no sé si habían hablado con mi mamá, o si se dieron cuenta ellas. Y ahí como que me hicieron reaccionar y ahí yo hablé con mi mamá. Y mi mamá, no me acuerdo si se había dado cuenta o no.

E1: ¿Y cuál fue la actitud de ella frente a este problema?

S: Apoyo. Apoyo altiro y al día siguiente no sé con quien se consiguió el nombre de un psiquiatra, de un nutricionista. Partió altiro el día siguiente con apoyo.

E1: ¿Y tú estabas dispuesta a recibir este apoyo, no te negaste?

S: Sí. Sí, como que reconocí que en realidad tenía un problema y lo más complicado era salir, porque como que estaba ahí, estaba ahí, y en el fondo, sé que tengo un problema, me siento mal, pero como que me quedé mucho tiempo en...

E1: Y ahí empieza el tratamiento.

S: Claro.

E1: ¿Cómo es esta etapa del tratamiento?

S: Mira, fui donde el nutricionista, eh, bueno él me dio como un plan de comidas, que en un primer momento yo lo respetaba así como bien, todas las comidas a todas las horas. En el fondo es como súper balanceado no comí ni una cosa que no corresponde en el fondo. Lo respeté bien. Fui luego al psiquiatra, pero igual encuentro que no me sirvió tanto, los antidepresivos, los cuales, según yo, no tuvieron ningún efecto en mí. Porque después en la U, tuve psiquiatría y nos dieron como un barniz de los efectos y yo nunca sentí ninguno de los efectos de los antidepresivos en mí.

E1: Después de pasar del colegio a la universidad, ¿seguías con...?

S: Mira yo, en el colegio me iba de viaje de estudios a Italia. De tercero a cuarto. Me dijeron: "si tu no estás bien no puedes ir al viaje de estudios".

E1: Era como un condicionante.

S: Claro. "si tú no estás bien, tú no puedes ir al viaje de estudios por un cuento de salud". Y yo "no, yo voy a ir al viaje de estudios", "yo voy si o si". Y efectivamente estuve, o sea me mejoré para ir al viaje de estudios.

E1: Todo esto fue conscientemente.

S: Claro, en el fondo. Sí yo quería ir al viaje de estudios y por qué yo no voy a poder ir, si todo esto es por mí. Hice todo lo que tenía que hacer, seguí el tratamiento como bien, o sea, dejé de vomitar. Me fui al viaje de estudios y nunca vomité, eh. Comía hartito, o sea me hicieron comer pastas... de hecho yo debo reconocer que no como pasta hasta el día de hoy, con todo lo que comí.

E1: Por todo lo que comiste.

S: Claro, por todo lo que comí, y nunca más volví a comer pastas. Y volví, y bueno comía un montón de helados. Y volví, efectivamente volví un poco más gordita. Yo creo que no tengo que haber vuelto tan gordita, pero volví gordita y dije "ay estoy gorda, estoy gorda, estoy gorda, más menos que obesa", porque yo siempre he hecho deporte, bueno todavía estoy haciendo deporte, pero en el viaje de estudios no hice nada, aparte de caminar. Entonces, porque igual fue como un mes que estuve afuera, no fue como un viaje corto, porque estuvimos en Italia, en el viaje de estudios como veinte días, y después yo me quedé por intercambio en una casa, fue como un mes o un poco más lo que estuve afuera, tampoco fue como quince días. Entonces, en el fondo, volví y: "no, estoy gorda". Y ahí mi mamá me dijo "te voy a hacer una dieta". Fue la única vez en la vida que hice una dieta así como ordenada, así como, bueno independiente de lo perfeccionista que soy, no se considera como dieta no sé po, la dieta de la sopa, la dieta del

no sé qué. Esas dietas así como la dieta del brócoli, no sé po. Porque mi mamá prefirió, creo yo, que en el fondo fuera una cosa así como más controlada, bien, a que me pusiera a comer o que no comiera nada. El cuento fue que, fue la única vez que hice una dieta, una dieta así como buena.

E1: ¿Cuánto tiempo estuviste con la dieta?

S: No fue re poco. No sé fue como una semana. Era la dieta de la sopa me acuerdo, porque yo me llevaba una sopa asquerosa al colegio, era como una sopa de verduras, y llevaba más ensalada. Pero yo no me tomaba la sopa, me comía la pura ensalada. Entonces yo tampoco la cumplí tan bien. Y de ahí como que empecé de nuevo. Empecé a no, a comer menos, a comer a escondidas, a vomitar, y de ahí como que me mantuve un tiempo así como que iba a los controles pero no estaba tan bajo el peso. Nunca bajé tanto de peso. Nunca llegué a pesar menos de cincuenta. O sea si yo peso entre cuarenta y nueve y cincuenta me veo re flaca, así como onda raquítica, flaca, pero nunca llegué a estar tampoco tan...

E2: Menos de cuarenta kilos.

S: Claro de cuarenta kilos, yo sé que hay niñas que bajan hartoo, tampoco bajé tanto. O sea, creo que ahí de verdad no podría haber estado en la U, no podría haber hecho nada de esas cosas creo yo. O sea yo nunca fallé en la U. También hay un cuento de ser perfecta, a mí en la U, siempre me fue bien.

E1: O sea, ya estamos en cuarto medio y tú volviste a esto.

S: Claro .

E1: Tu mamá, se da cuenta ¿sigue sabiendo? ¿O tú no sabes?

S: Como que yo intentaba hacerla tonta, como que yo creía que no se daba cuenta, o yo me las arreglaba para que no se diera cuenta. Y mi mamá como que a veces se daba cuenta, a veces no. Y como que pasé creo, no estoy bien segura, creo así cuarto o en la U, así como pasé como desapercibida, y vomitaba, porque de ahí dejé como que dejé de no comer, pero comía poco y hasta el día de hoy yo debo reconocer que como poco. Súper poco. Porque yo me di cuenta que en el fondo el problema no era el no comer, era, al final terminó siendo el comer a escondidas. Que fue más que el no dejar, o sea el no comer me duró súper poco en realidad, fueron muy pocos días en todo el tiempo, que no comí nunca, al final fue que empiezo a comer a escondidas, entonces comía a escondidas, me dolía la guata y no sé qué, y vomitaba. Siempre como el mayor (problema)... lo que más me costó superar. Entonces en el fondo, descubrí que la estrategia en el fondo, es que no debo comer tanto, porque si no lamentablemente voy a vomitar. Es un cuento que yo ya asumí ya, o sea, hace mucho tiempo que yo en el fondo ya sé que no debo comer tanto, y estoy tranquila. Pero en el fondo, la estrategia pa' salir. En el fondo tenía que hacer algo pa' dejar de vomitar, porque si no me iba a comer todo lo que encontraba, incluso cosas que no me gustaban. Yo soy súper mañosa, el hecho de haber pasado por esto, me hizo ser más mañosa aún. No sé po', no como nada frito, pero aprendí a vivir con eso comiendo bien y no... pero sí me como... no sé po', un helado, en el almuerzo como poco, pero como dos veces helado. Cosa en el fondo, si sacai la cuenta en calorías...

E2: Es equivalente.

S: Claro es equivalente a lo mismo en el fondo. Pero... descubrí en el fondo que no puedo excederme en lo que como.

E2: Esta fue tu estrategia. Nadie te dijo "lo mejor sería que optaras por no comer tanto", ¿tú llegaste a esa conclusión?

S: Claro, o sea, en el fondo igual con ayuda del psiquiatra, más que con el psiquiatra si me decía "bueno, si quieres comer al principio come todo lo que quieras pero entonces anota todo lo que comiste, cuándo lo hiciste", entonces ahí empezó con estrategias para evitarlo.

E1: Ah, ya

S: Cuándo lo hacía. Entonces en el fondo, no sé. No había nadie en la... en la casa. Entonces no sé po, "evita quedarte sola ". Entonces en el fondo en otras palabras era evitar llegar a...

E2: A esa situación.

S: A esa situación. Evita comer tanto, porque si comes tanto no va haber solución en el fondo. Como que muchas veces comí mucho y ya. Nada que hacer.

E1: Y en este tiempo en que dices que pasas desapercibida, y a lo mejor tu mamá si se daba cuenta pero no decía nada, ¿qué pasa con tu papá? ¿Qué rol juega él?

S: Mira, mi papá, en general creo que se preocupaba mucho, pero él, su personalidad es como más introvertida. Mucho más introvertida, de hecho él nunca dice nada que le pasa con respecto a nada. Ni conmigo ni con mis hermanas. Ahora el año pasado en conversaciones familiares, por otras circunstancias, nada que ver como con mi enfermedad, él como que ha sacado la voz y ha hablado, o sea, tiene un carácter fuerte, pero expresar sentimientos es súper raro. Ahora no sé, como que ha conversado y pregunta "qué te pasa", pero siempre fue un hombre muy pasivo. Claro, yo sé que mi papá se preocupaba. Con mi mamá si hablaba, porque ellos siempre han tenido muy buena relación y sí se comunicaban, pero nunca me decía nada, alguna vez me dijo que te pasa, yo se que sí. Pero pasivamente.

E1: Y tus hermanas ¿Qué pasó en ese tiempo con ellas?

S: Mira la chiquitita, bueno ahora ya no es tan chiquitita, tiene trece; la otra, la siguiente tiene dos años menos que yo, ella lo pasó súper mal. O sea se preocupó mucho porque, su personalidad es como preocuparse mucho por el resto de las personas, se preocupaba, mucho. Y me intentaba cuidar y sobreprotegerme, en el fondo pasó como a ocupar el rol de la hermana mayor. Y a mí como que también me cargó, también como que hubo una crisis entre nosotras, por lo mismo. Porque en el fondo ella como que quería, cuidarme, yo me cansé. Cuando yo entré a la u, como que hubo un quiebre entre nosotras, éramos súper unidas, y hubo un quiebre entre nosotras, y entonces como que ella como que se preocupaba mucho, estábamos en la misma pieza y no nos pescábamos.

E1: ¿Cómo reaccionas a esto, que ella estuviera como sobreprotegiéndote?

S: Claro, eso que yo entré a la U, entonces bueno ella me dice, al tiempo después ella me dice: "bueno en realidad tú te creíste que porque entraste a la U, eras súper top, porque entraste a la

U, y yo era una pendeja de colegio. Pero no te puedo decir nada, una cosa así. Y yo de repente como que empecé a sentirla más lejos pero tampoco me importó tanto, o sea como que encuentro que también me aislé, estaba como en otro mundo, así como diferente.

E1: Un mundo donde estabas tú no más o ¿habían más amigas?

S: Sí, tenía compañeras en la U, y salía. Sí

E1: Y en la universidad, ¿hasta qué punto llega esto?

S: Bueno, de ahí como que en primero me parece que fue como medio intermitente, y mis compañeras parece que no sabían, y después no me acuerdo si fue como en tercero, no me acuerdo en realidad. Como que de nuevo empecé a adelgazar un montón. Y típico que en la universidad no alcanzai a almorzar, porque los horarios, y yo no me iba a ir a comer un completo, no me iba a ir a comer una empanada. Entonces comía no sé po, un yogurt con una manzana. Entonces creo yo, de hecho, empecé a bajar de peso. Pero no era porque yo quería dejar de comer en el fondo era porque yo no comía. Y no iba a ir a comer un completo. No lo iba a hacer. Bueno hasta el día de hoy yo no me voy a comer un completo, porque no me gusta.

E2: Ese ya es otro tema.

S: Claro, entonces, empecé a bajar de peso, y se empezó a mezclar que yo estudiaba en la noche. Entonces ahí, por horario yo tenía que estudiar en la noche, y ahí a empecé, estaba estudiando y empecé a comer mucho. Como no comía en el día comía en la noche, y ahí empecé de nuevo a vomitar.

E1: Y, ¿Cuánto tiempo estás así?

S: No me acuerdo, no fue tanto, no sé pero, no tengo la claridad con los años, pero fue en un momento en que mis compañeras hablaron conmigo en la U y después de eso, ahí volví al doctor, ahí fui a la psicóloga, y ahí como que descubrí todo el meollo, y como que después de eso ya hubo como un cierre. Y ahí como que yo podía decir ya sí.

E1: Esta es la segunda vez que tienes como...

S: Como una crisis. Hubo como dos crisis.

E1: Vuelven a estar presente los amigos, tu familia, y tú.

S: Claro, si ellos como que en el fondo, pero tampoco fuero tan... porque mi mamá muchas veces se acercó a hablar conmigo. Y yo decía "No mamá si estoy bien". Lo que si, a ver si, yo como en segundo, yo andaba súper cansá y por una infección intestinal fui al doctor y me dice "tú estas anémica parece" y exámenes. Y me salió el nivel de eritrocitos pero por el suelo. Así mal, súper mal y creo que, onda que llamaron del laboratorio para mi casa...

E2: Era una baja demasiado notoria.

S: Demasiado notoria, no fue así como "oh, estás un poco anémica", no. Demasiado. Entonces ahí me mandaron a hacer exámenes para ver si estaba menstruando mucho, el cuento es que estaba pa la embarrá, entonces ahí el doctor me dijo, bueno "en realidad tendríamos que hospitalizarte" y yo dije "no, no tengo tiempo" (risas). No tengo tiempo, tengo muchas cosas que hacer. En la universidad no podía dejar congelado mi semestre porque no estaba comiendo, y ahí dije "sabí que no, yo me comprometo a tomarme todo el fierro que tenga que tomarme del mundo y a ponerme más las

pilas, y la verdad, como que se río donde me conocía, po. Yo puedo, como que se rió y dijo "Ya, ok". Entonces yo ahí, fue como el golpe así como en realidad, mis amigos se acercaron, me hablaron, bla, bla, bla, pero tampoco fue tan decisivo en el fondo.

E1: Fue más tuyo.

S: Si, porque en le fondo, fue como sentir los ojos vigilantes del resto que me molestaban, prefería o hacerme la loca que vomitaba y ahí fui a la psicóloga, bueno en realidad fue una psiquiatra, y me calló pésimo, cero empatía con ella y, no volví más. Su estrategia no me agradó, me chocó mucho, fui una vez y dejé de ir. Después fui a otra psicóloga y ahí hubo más empatía, trabajamos súper bien, y después de eso solucioné en el fondo por qué yo estaba así, por qué se me producía, y encontrar la raíz del cuento.

E1: Fue sólo esta última vez.

S: Si

E1: En terapia.

S: Si

E1: ¿Nos podrías contar de nuevo cómo fue que descubriste sobre la perfección?

S: Sí, eso es la base, eso muy relacionado con mi mamá en realidad. Yo quería ser perfecta también físicamente, aunque igual me queda algo, me fue súper bien en la U, me fue súper bien en mi examen de grado, en la tesis también, igual terminé...

E1: ¿Siguiendo ese modelo?

S: Claro, porque en el fondo igual quiera o no, ese era mi estilo, tampoco iba a preparar mi examen de grado siendo otra persona. En el fondo, debo decir que sigo siendo súper preocupada de lo que como, aunque no me complica vivir preocupada de no comer, no es que yo sea... (...). No sufro. No. En un montón de situaciones que hasta el día de hoy me incomodan, no sé po, verme obligada a comer un pan. Yo me defino como alguien mañosa pa comer, igual como normal, a veces no almuerzo, por mi trabajo, pero ando todo el día con hambre, y como cosas sanas, en el fondo como que, no sé si serán secuelas, no sé cómo se podrá decir, pero me fui acostumbrando a vivir así y no me complica... bueno hacer deporte nunca es malo, eh... necesito hacer deporte porque si no lo hago me siento media gordita. El año pasado tenía un poco más de tiempo, y ahí iba hartito, estaba hartito rato, y aparte que me gustaba mucho, independiente que iba a estar más flaca o no, estaba en muchas clases, lo pasaba bien.

E1: ¿Es preferible eso que no comer?

S: Exactamente, que estar sentá frente a la tele y me iba a poner a comer, o sea en el fondo mejor me iba al gimnasio, y voy a llegar con hambre y igual voy a volver a comer, e iba a comer bien. En vez de estar ahí sentá frente a la tele haciendo nada. Ahora obviamente por el trabajo no puedo ir, aunque me encantaría, pero igual sigo yendo, pero ahora estoy haciendo danza.

E1: Y es más entretenido...

S: Si de todas maneras, o sea, ese es otro cuento que me llena como persona y me gusta, o sea he descubierto otra cosa que me

llena mucho más que si me gusta el gimnasio o no. Va más allá del cuento estético, del físico, es otra cosa. Pero si me acuerdo que cuando fui a la psicóloga, tengo que reconocer que aunque muy muy esporádicamente, sí vomité. Pero ya como súper alejado... en realidad evito comer en grandes cantidades.

E2: Para no llegar a eso.

S: Claro, porque yo sé que si en el fondo tengo mucha comida que a mí me gusta, y como mucho, yo sé que voy a vomitar.

E2: Pero es un avance tener conciencia de qué es lo que va a causar esto otro, entonces si lo puedo evitar es mejor...

S: Claro.

E2: Cuando a ti te dicen que te recuperaste de un trastorno alimentario, ¿qué sería lo que te indicó a ti o tú sentiste que te diera el rótulo de recuperada? Si te dicen recuperada ¿Qué es lo que se te viene a la cabeza?

S: En el fondo, así como haber dejado de vomitar como lo único que estaba haciendo que me causaba daño.

E1: Lo más objetivo

S: Claro, porque el dejar de comer, lo dejé ya hace rato. El no comer fue un período súper corto en realidad. Por eso yo creo que no bajé tanto de peso porque nunca dejé de comer. Fue como eso en el fondo, dejar de vomitar. Como el indicador.

E2: Y lo no objetivo.

E1: Que cambiara tu manera de ver algo...

S: Si, el derecho de poder equivocarme, el que no tiene nada de malo el que tú te equivoques y en el fondo, bueno y si te equivocas la gente que está cerca te va a aceptar como eres. En ese sentido igual se producen como crisis cuando quiero agradarle a más gente.

E1: Haciendo las cosas bien.

S: Claro. Haciendo las cosas bien y muchas veces no sentirme bien conmigo misma por cómo lo hago. En el fondo. Pero por otras cosas, en el fondo na' que ver con como con el trastorno en sí, de repente igual como que se me produce ese quiebre como si no po "da lo mismo lo que diga la gente, mala suerte no más po", pero de repente no.

E1: Pero yo creo que eso nos pasa a todos.

S: A todo el mundo.

E1: Tú dices que de todas maneras sigues con la concepción de perfección porque sería muy difícil, ser otra persona absolutamente diferente y no buscar eso.

S: Claro

E1: Pero ya como una opción buscar la perfección que no te esté dañando a ti, ser más responsable, cumplir con tu trabajo, ordenada en eso, pero no en cuanto a exigirte físicamente.

S: Claro, en el fondo es como eso. Independiente de querer ser como perfecta y los arranques de rebeldía por otra parte, entonces fue como "oye, tú no soy perfecta" "tú querías ser una niña perfecta y mira lo que te pasó", "mira como terminé enferma". Bueno, hay cosas que yo ahora converso con mi pareja, quedé como... "tú querías ser perfecta, pero pa ti no te hiciste perfecta, no sé po". Saliendo y tomando de repente, llegando tarde, diciendo a tu

mamá, "no, voy pa acá, y vai pa otra parte", tonteras que uno hace, pero en el fondo pa qué. Si de repente tu queríai demostrarle a tu mamá que no erai perfecta, pero como no sabía que estaba pasando por eso, o que había tomado caleta y no.

E1: O sea era una manera de demostrarte a ti.

S: Claro, no soy perfecta y qué, y sigo acá y da lo mismo. Pero por otra parte el cuento de haberme enfermado, "oye mamá pretendíai una niñita perfecta, todo bien y mira no está todo bien", "mira lo que pasó en el fondo por querer ser perfecta".

E2: Tu aprendizaje de tu recuperación, en cuanto a la perfección y en cuanto a no vomitar más, ¿qué pasó ahí en tu casa? Tu familia, tú mamá, en algún momento tú le diste a entender que esto había sido tu aprendizaje, ¿o no se conversó más?

S: No, sí se conversó. De hecho fue ya más grande como en cuarto de la U, yo dije, "yo soy una mujer grande, porque hasta el día de hoy me siguen tratando como cabra chica, o sea como que en el fondo les cuesta de repente asumir que ya estoy grande en el fondo o sea, en verdad tengo 24 y ya, porque igual de repente actúo como cabra chica. Soy como cabra chica así como que ando tonteando.

E1: Pero no por eso te van a quitar más responsabilidades.

S: Claro, entonces de repente como que ahí yo tengo mis crisis, y oye yo ya estoy harto grandecita. Y estoy trabajando y si quiero agarro mis cosas y me voy. En el fondo actualmente yo puedo tomar mis cosas y yo los quiero mucho, son mi familia, pero yo voy a seguir mi vida por otra parte. O sea de hecho lo voy a hacer, pero un cuento más planificado con mi pololo que nos queremos ir a vivir juntos pero no es como llegar e irse.

E1: Es más un proceso.

S: Claro, un proceso de juntar plata, y una cosa más racional o así "sí, si nos queremos mucho y nos vamos", yo sé que eso va dejar una crisis en mi casa.

E1: Tienes que empezar a prepararlos.

S: Claro. De todas maneras lo sé porque en el fondo, soy la hija mayor, o sea, pero lo otro, bueno es... Tengo claro lo que quiero, y creo yo como una gran prueba pa mi mamá pa decir si yo puedo valerme por mi misma y no va a pasar nada, es que yo me fui a hacer mi práctica cuatro meses a Santiago me fui sola, o sea en el fondo yo veía lo que hacia con mi vida, yo comía si quería, yo si quería no comía, si quería me lo comía todo y me lo vomitaba todo y nadie me iba a decir nada. Y me fui súper consciente que yo quería sacar mi practica, y estaba súper contenta en el fondo, del esfuerzo que estaban haciendo mis papás pa irme pa allá, porque arriendo, etc., etc. Les respondí súper bien en el fondo, me respondí a mí misma en el fondo, de probarme oye si yo puedo y estoy acá y bien. No sé po, mi mamá igual siempre se preocupaba "ay, llévase una tortillita" y yo me llevaba, te compré frutita en la feria, leche, te compré no sé qué y yo lo llevaba y de verdad lo usaba, me lo comía, como una cosa así como..

E1: Esto fue el año pasado.

S: Ante pasado, claro yo estaba en cuarto cuando hice la práctica. Entonces yo creo que fue como la gran prueba pa mi mamá en el fondo de... oye... y yo me venía pa acá a veces los fines de

semana, a veces me quedaba allá. Y como físicamente verme así como...como que de repente "oh! Que estay flaca" así como bajar de peso e iba a ser yo creo el indicador pa mi mamá, porque en el fondo ella no me iba a ver que hacía yo con mi vida allá en el fondo, el indicador, como que eso la tranquilizó. El hecho puede haber sido porque mi mamá de hecho me lo dijo al principio, de verdad yo sé que estaba súper preocupada, súper angustiada porque yo me fuera, porque temía que... no iba a estar ella en el fondo, porque ella igual estaba con sus ojos vigilantes, entonces no iba a estar ella. Yo se lo que quiero, se pa donde voy, se que si no me cuido, lo que va a significar para mi, y... bien.

E1: ¿Ya había terminado el tratamiento?

S: No, ya había terminado

E1: Entonces eso fue la muestra para ti y para ellos de tu recuperación

S: Claro

E1: Eso sería todo. Muchas gracias.

Anexo 6: Entrevista "N".

E1: Bueno N, ya sabemos tu nombre. ¿Tu edad?

N: Veintidós, recién.

E1: ¿Estudios?

N: Sí, ahora estoy estudiando Nutrición y Dietética en la del Mar, en cuarto año.

E1: Nos contaste que estabas casada.

N: Sí, hace dos meses, poquito. Estoy esperando guagua.

E1: ¿Cuántos meses?

N: Nueve.

E1: ¿Acá tu vives con...?

N: Mi mamá. Mi hermano y mi papá están en Estados Unidos.

E1: Mm... Bueno, también queremos saber algunas cosas del diagnóstico, pero bien a grandes rasgos.

N: Claro.

E1: Mm... ¿Cuándo empezó? ¿Cuándo te diagnosticaron?

N: Como en segundo medio. Yo salí el 2002, no, 2001 del colegio... no sé... como el 98, sí.

E1: Y en ese momento cuál fue el diagnóstico, ¿te acuerdas?

N: Deja ver, mira, lo que pasa es que yo fui a un control con él, con P, que fue un control para ver como yo estaba. Porque yo me sentía gorda. Típico de la edad, "me siento gorda, me siento gorda", fui y estaba mi peso justo, bien, normal. Me dijo "mantente así". Ya, y ahí yo seguí con mi mamá y empezamos a hacer una dieta, las dos juntas. Y el verano de ese año, mi mamá tiene un derrame cerebral y estuvo hospitalizada todo el verano. Y quedé yo sola con mi hermano, y justo había una gringa de intercambio. Y esa gringa era igual a mí, o sea, rubia, ojos azules, pero era gorda. Entonces todos, "Ah, eres igual a ella". Yo creo que eso me gatilló mucho, aparte que mi mamá también como habla inglés, le dedicó mucho tiempo a ella y como que a mi me dejó un poco de lado. Y ahí empecé a bajar de peso. Y fui adonde P, y P, o sea, fue una baja no tan grande tampoco. Me dijo "Sí, estás bajando de peso, pero a lo mejor por el crecimiento" bla bla bla. Y ahí volví y ahí estaba como en cuarenta kilos, treinta y nueve kilos, y ahí anorexia.

E1: ¿Cuánto mides tú?

N: Uno cincuenta. Llegué a pesar... Lo mínimo que pesé, treinta y cuatro kilos.

E1: ¿Eso fue más o menos en segundo medio?

N: No.

E1: ¿En el verano hacia tercero medio?

N: Haber, hacia tercero... Sí. Y ahí me hospitalizaron, cuando llegué a los treinta y cuatro kilos me hospitalizaron porque supuestamente yo comía y todo bien, y era mentira, yo estaba engañando a todo el mundo, no estaba comiendo. Entonces, fue más que nada, para hacer un estudio, qué pasaba que supuestamente comía bien y no subía de peso.

E1: Él fue tu Médico tratante.

N: Sí, siempre. Él más un Psiquiatra.

E1: ¡Ah! Eso te quería preguntar también, ¿qué tipo de tratamiento seguiste?

N: El... Primero era Psicóloga, me cambié ene veces de psicóloga, porque no me gustaban, y ahí ya fue Psiquiatra porque me dieron con medicamentos, con Sertralina para la Depresión. Supuestamente tuve Depresión, yo nunca me sentí deprimida. Y... Eh... Con el último que estuve, con el Doctor D, fue él como el que más trabajó en conjunto con P.

E1: Él era Psiquiatra.

N: Psiquiatra.

E1: Entonces seguiste ese tratamiento con P que era más médico y con el Psiquiatra.

N: Sí.

E1: Con el Doctor D.

N: Sí.

E1: ¿Cuánto duró este tratamiento?

N: Como dos años. O sea, con P he estado siempre. Con el Psiquiatra, como dos años que seguí, así que fui fiel a ir a donde él. Me gustó.

E1: ¿Como entre los dieciséis y los dieciocho más o menos?

N: Claro... Y con P siempre. Ahora que me... Ahora, antes que quedara embarazada, fue la última vez que lo vi. Pero fue de inseguridad mía, que no lo quería dejar. Como por que siempre me estuviera diciendo "estás bien, estás bien, estás bien...".

E1: Pero ha sido por controles...

N: Claro, controles como una vez al mes... Súper a lo lejos...

E2: Pero ahora tu ya no vas a controles, o sea terminó...

N: Claro, como que me dio de alta.

E2: Ya.

E1: Bueno, eso era un poco también para entender más o menos en qué momento se desarrolló esto que nos vas a contar ahora. Así que para empezar la entrevista, Claudia te va a hacer una pregunta.

E2: La primera pregunta sería, ¿Cómo tú alcanzas la recuperación de este problema? ¿Cómo llegas a estar así hoy, recuperada de este trastorno?

N: O sea, a lo mejor que me di cuenta de que...

E2: Claro, cómo te diste cuenta...

N: O sea, en realidad fue como "yo". Con mi carrera también conozco hartos tipos, o sea hartos casos de anorexia y en realidad, yo del... desde el principio me di cuenta que estaba mal. No fue algo que yo siempre dijera "estoy bien, estoy estupenda". Me daba cuenta que estaba mal, pero era superior a mi. O sea, no sé pos... "Come" y si no estaban al frente mío vigilándome yo no comía, lo botaba, pero si alguien me estaba vigilando yo comía. Incluso cuando me hospitalizaron, estaba con una cuidadora todo el día y me decían "qué haces aquí", porque yo me lo comía todo, feliz y esperaba la hora de comida feliz. Era como que necesitaba atención... ¿Me entiendes?...

E1: ¿Qué cosas fueron pasando para que tu te dieras cuenta que estabas recuperada? ¿Nos podrías contar un poco la historia del principio de tu recuperación?

N: Ya a ver... Cómo me fui dando cuenta que estaba recuperada...

E1: Porque cuando te preguntábamos estas primeras cosas tenía que ver más que nada con saber en qué época de tu vida fue pasando este problema con la alimentación... Tú nos podrías ir contando como desde... Quizá el momento en que descubriste que te estabas recuperando.

E2: Como proceso...

E1: Esa historia...

N: ¿Desde el principio? O sea de como...

E1: Desde que sentiste que había una recuperación, hasta llegar a como estás ahora.

N: O sea, yo sentí que me... Quizá como que ya sí, me tengo que recuperar y todo, por, más que nada, que por mí fue por mi familia. Porque veía a mi mamá que estaba echa pebre, a mi hermano que estaba echo pebre y también la presión que mi mamá siempre encima mío... O sea, que se transformó en una relación demasiado como condenada, mi mamá era mi sombra, mi sombra, mi sombra... Y eso me empezó a ahogar. Y me empecé a dar cuenta que en realidad... Y ver también a mis compañeras, porque fue, salí de cuarto, me dejé un año para el Pre y veía que todos tenían libertad, iban a paseos, salían... Y yo no... Mi mamá no me dejaba, no se pos, si iban a Mendoza yo no me podía ir porque yo estaba vigilá por las comidas, mis compañeros "no van a estar encima de ti" Y ahí me di cuenta que mi libertad me la estaba privando yo misma. Entonces ahí me di cuenta que en realidad estaba mal y ahí empecé yo misma a querer comer y a pedir, o sea por ejemplo no sé po, si mi mamá tenía que salir, "mamá te espero, cuando vuelvas como". Porque sé que sola no puedo. Y así de a poco me fui dando cuenta y... Sí, desde un principio sabía que estaba mal, pero es una cuestión grande que como que te supera.

E1: ¿Pero tú podrías decir que ese fue el momento en que empezó la recuperación? ¿Cuándo te diste cuenta que tenía que ver con este paseo a Mendoza?

N: Claro. Me estaba privando de muchas cosas...

E2: Por necesitar a alguien que estuviera ahí contigo siempre cuando tenías que comer.

N: Claro, y por ejemplo lo que más le llamaba la atención a mi mamá por lo del atado de las comidas, es que era súper tonta, porque yo guardaba la... O sea, no botaba la comida a la basura, la guardaba en lugares donde sabía inconscientemente que me iban a pillar. Porque no sé pos, mi escritorio, mi mamá me revisaba toda la pieza, y había no sé pos, un bulto con cereales, por ejemplo, o la bolsa con la comida que había botado. Y en lugares, pero muy obvios. Yo la podría haber botado, no sé pos, por la basura y nadie se daba cuenta. Y yo estaba pidiendo que por favor me pescaran, pero fue algo como muy raro.

E1: Pero cuando vino este momento en que tú te diste cuenta que algo estaba cambiando. ¿Qué cosas estaban pasando en ese momento en tu entorno?

N: ¿En mi entorno?

E1: Cuando te diste cuenta de esto de que te estabas privando la libertad. ¿Qué estaba pasando, por ejemplo, con tus amigos?

N: Estaban todos chatos.

E1: ¿Cómo era tu relación con ellos? ¿Cómo notabas que estaban chatos?

N: Bien, o sea, lo que pasa es que de amigas mujeres muy pocas. Una amiga, amiga, amiga, amiga, amiga del colegio que se las sufrió todas conmigo, con mi mamá. Se las lloró todas y fue siempre fiel, fiel, fiel, fiel. Y me di cuenta, o sea, lo que me hablaba ella, fue como lo que también me gatilló mucho "estoy mal en realidad". La veía a ella y me decía "pero mírame a mí, tenemos las mismas cosas para ser felices se podría decir, vamos a... Salimos del Colegio, vamos a entrar a la Universidad y tu te estás privando quizá no poder entrar a la Universidad, de no, no tener tu libertad" y me fui comparando mucho con ella, poniendo todas las cosas que yo tenía a favor y las cosas que tenía en contra. Y mis amigos, todos mis amigos eran amigos de mi hermano y me veían también como una hermana chica. Y también po, súper preocupados, que hacían paseos siempre y yo no. Pero siempre, nunca estuve sola de amigos. Siempre todos súper bien.

E2: Pero ¿cómo sentías esto de no poder participar en todas las actividades que ellos realizaban?

N: Claro, o no sé pos, me invitaban a almorzar y no podía ir porque si no había la comida especial que yo comía que, no sé pos, era lechuga y pollo o lechuga y atún, no comía. Entonces era como un cacho... Para todos... Entonces me iba a almorzar a donde mi abuela con toda mi familia y me tenía que llevar mi comida. O sea, esas cosas...

E1: Y eso, ¿Qué fue provocando en ti? Para que tú sintieras deseos de cambiar... Eso de ver que tus amigos podían comer otras cosas, de qué podían salir. ¿Qué cosas te fueron pasando a ti?

N: Me... Eh... Como rabia contra mi misma po, fue como, porque si todos están bien, porque si tengo compañeras que no son flacas, porque tampoco tenía ejemplos de amigas flacas, raquílicas como que yo quisiera ser así, son... Habían rellenitas y todo y eran felices... Por qué yo no.

E2: Muchas veces te cuestionaste esto que tú estabas haciendo y que no te permitía...

N: Y aparte que lo tenía todo, me daba cuenta que lo tenía todo pa estar bien y por qué, por qué por algo mío, claro por una tontera mía sola no... No estaba bien.

E2: ¿Y en ese tiempo tenías pareja?

N: No, esa fue una de las cosas también que yo creo que me... Es que yo nunca, en realidad nunca he sabido qué fue lo que me gatilló. Son puras como hipótesis. De mi mamá, mías, de... Del Psiquiatra. Eh. Nunca, súper mala suerte en el amor, pésimo. Me sentía súper con la autoestima muy baja. Pero por ejemplo no sé po, como me juntaba con los amigos de mi hermano, generalmente me gustaba un amigo de mi hermano, y me veían como la hermana chica de los amigos. No como una mujer, que ya era una mujer. Entonces esa cuestión para mi me bajaba ene el autoestima.

(...)

E1: En relación con tu familia, fue... En ese momento, tu papá y tu hermano...

N: Mi, mi hermano estaba acá con nosotros. Mi hermano se fue hace

como dos años a Estados Unidos a vivir con mi papá. Mi papá siempre... es gringo. Ha estado allá. Y yo con mi mamá súper bien la relación. O sea, tenemos el carác... Somos como súper fuertes de carácter, chocamos ene, pero bien, somos súper amigos. Y con mi hermano también bien. Y cuando yo pasé todo esto, mi hermano estaba acá, o sea, nunca fue como el cambio de fuera. Y mi papá, la ausencia de mi papá... Nunca me ha afectado.

E1: Estamos hablando todavía de... ¿De este momento en que tu sentías que estaba privada tu libertad?

N: Sí, sí...

E1: ¿Y qué estaba pasando también? Bueno, estabas saliendo del Colegio en ese tiempo, estabas esperando entrar a la Universidad...

N: Claro, di la prueba de aptitud, me fue mal, yo quería estudiar Medicina, y me dejé un año. Pero como súper relajada "me voy a dejar un año", estudié en... En el CEPECH, en el preuniversitario, y ahí no tenía idea qué estudiar. Porque di la prueba por segunda vez, me fue mal de nuevo, y ahí apareció Nutrición y fue como "Oh, Nutrición, bacán". Me gusta el tema, porque ahí me, me... Estaba como ya saliendo, o sea entre saliendo y no saliendo, y ahí hablaba con P y le decía que Nutrición igual bien porque que rico yo, que viví esa experiencia, poder ayudar a niñas con trastornos alimenticios y entenderlas bien, porque yo por ejemplo, veía a P que me escuchaba y todo, pero sabía que no me estaba entendiendo lo que, lo que me pasaba. Es difícil entender. Veía a mi mamá la desesperación y nadie podía entender lo que me estaba pasando. O sea que rico yo poder ayudar a otras personas que, que pasaron, o sea, que están pasando por lo mismo que yo. Que... Eso.

(...)

E1: Mm... Es que igual nos, nos gustaría también tocar otros temas. Nos contaste que tu autoestima estuvo baja un momento y que después empezó a pasar todo este tema que sentías que estaba privada tu libertad. ¿Qué otros sueños o qué otras cosas te estabas dando cuenta, acerca de tu propia forma de vivir, que quizá estaban siendo de alguna manera perjudiciales?

N: Era eso más que nada, de que me privé la libertad, que también me daba cuenta que estando flaca, estando o no estando flaca, el tema, obviamente que el tema del como que el gallo que te gusta, que te pesca o no te pesca, es importante en ese tiempo. Estando o no estando flaca, no, nadie me pescaba igual. (...) Y el... La cuestión era que estaba con mi mamá, mucha pelea con mi mamá, mucho... También a ella, estaba como... Como condenando mucho a mi. Ya casi que... Era como te dije antes, mi sombra. Para arriba y para abajo, la estaba también a ella privando su libertad. Y ver a mi hermano también una vez que no se agarraron fuerte por mi culpa. Pero me acuerdo que mi mamá llegó con un cereal y un yogurt "cómelo", porque si no me decía, no me lo comía. Y ahí mi hermano... Y fue como que me dio la pataleta "déjame tranquila" y ahí... Mi hermano es súper introvertido y lo vi explotar por primera vez, que se puso a llorar y ahí fue como el caos mismo, y empezar a sentir que... saber que en realidad no eres tú no más, hay gente a tu alrededor que está sufriendo demasiado. Y que no te

pueden entender, entonces esa es la desesperación que yo veía en mi mamá, me quería ayudar, pero no, no sabía cómo. No podía.

E2: ¿Y qué era, qué era eso que ella no entendía?

N: El, el, el... El afán mío por no comer, por estar flaca. Sí... Teniéndolo todo, por qué como que se cuestionaba mucho qué hizo mal ella como mamá, porque siempre fue ella mamá y papá. Qué hizo mal ella... Entonces también me sentía culpable por eso, porque mi mamá ha sido una excelente mamá, lo que soy ahora es gracias a ella, como que penca que se estén cuestionando por ti.

E1: ¿Y con qué tenía que ver esto de, de ser flaca, si lo tenías todo?

N: En realidad no sé, yo, yo le echo la culpa a la gringa que éramos muy parecidas, era muy gorda, todos me decían "Oh, parecen hermanas" y no sé qué. Y que mi mamá, era como, antes que llegara la gringa, muy mía, o sea, mi mamá siempre estaba ahí, si yo quería entraba a su pieza y hablaba con ella. Y cuando llegó la gringa, la gringa se echaba en su pieza, era obvio, porque mi hermano y yo hablamos inglés, pero no la pescamos, en cambio... Que mi mamá, como instinto materno, la acogió mucho y yo me sentí como un poquito desplazada. Y cuando le vino el derrame a mi mamá, mi mamá no estuvo, y como estaba con esa dieta, ahí le dije "ya chao, hago lo que quiero, nadie me vigila, no como nada y chao".

E1: ¿Crees tú que, que esto pudo haber tenido algo que ver, con ese querer ser flaca, con algo que tenga que ver con salud o con belleza?

N: ¿Cómo?

E1: ¿Crees tú que fue en algún momento con esa intención? Como de buscar una belleza, o buscar una...

N: Ah, si.

E2: ¿O la perfección?

N: Claro. Bueno, y aparte, o sea paralelo de... No era sólo no comer nada, pero me puse cuática en muchas cosas, demasiado perfeccionista en todo, no me iba a acostar si no revisaba el calefont que estuviera apagado, si no estuvieran las ventanas cerradas, si no estuvieran, no sé pos, el, el baño, muy estúpido, una estupidez. Abría la tina y tenían que estar los champú ordenados en el orden que yo les daba en la esquina, si no estaban así no me iba a acostar.

E2: Y eso todos los días...

N: Todos los días

E2: ¿Y ahora?

N: No, nada. Nada, era atroz.

E1: ¿Y qué otros, qué otros hobbies, actividades, no sé, deportes, alguna cosa que hicieras en ese momento?

N: Nada... (...) Era súper tranquila, salir con mis amigos, me gustaba harto ir a bailar (...)

E1: Bueno, ese quizá fue un primer momento en que empezó tu recuperación. En ese momento en que te das cuenta de lo de la libertad que nos haz contado. Eh, ¿cómo eso se fue desarrollando para llegar a como estás ahora?

N: Igual con recaídas, igual con recaídas. O sea, también, eh, en el momento de mi recuperación, en una de las recaídas, P ya

llevaba ene tiempo, o sea, lleva ene tiempo conmigo, y en un momento, P me dio de alta, o sea me dijo "chao, no te quiero ver más", de hecho. Porque supuestamente iba todo bien y de repente empecé a mentir de nuevo, y si estaba solamente en mi pos, solamente en mi mejorarme. Y en esa, en una de esas recaídas P me dijo "sabes que ya no te quiero ver más, porque en realidad tu no te quieres mejorar, estás engañando a tu mamá, me estás engañando a mí y yo no estoy para perder el tiempo, chao". Y esa, esa vez fue la que a mí me gatilló para "ya, me quiero recuperar" y no... Y ahí para arriba, bien. Porque después yo volví donde P, le pedí disculpas, "por favor, necesito ayuda", yo sola. Mi mamá me dijo "ya, perfecto te dejo P, chao" Y ahí me di cuenta y le pedí de nuevo...

E2: ¿Porqué crees que volviste como a recaer, cuando dices que... mentías...?

N: No sé. Yo creo que era miedo a que, como a... Tenía tanta atención de todos, como miedo a perder esa atención. Que tenía a mi mamá preocupada, a mi hermano preocupado, todos preguntando "que cómo está la N", que mi mamá me compraba mis cosas especiales porque si no comía yogurt tal marca light, no comía. Tenía miedo a perder eso, entonces no... Yo creo que por eso venían las recaídas. O por ejemplo, no sé pos, estaba en un cumpleaños y tenía ganas de comer, pero no quería comer porque yo pensaba que si me ven comer un pedazo de torta, van a decir "la N está bien", como que no van a pescar más.

(...)

E1: En ese momento, ¿qué edad tenías?

N: Eso fue un poco antes de salir de cuarto. Con el tratamiento y todo, fue como antes de salir de cuarto. Dieciocho.

E1: Y esto fue antes o después de lo que nos contabas de esto de privarte la libertad...

N: No, después.

E1: O sea fue una recaída que tuviste después y vino esta conversación...

N: Que P me echó. Sí. Y ahí fue como yo... No puedo, me, me dio susto, me sentí como sola, porque P no quería nada más, mi mamá nada más. Y la otra cuestión también es, es me deje de enfermar. Y, como estuve como nueve meses sin regla y obviamente siempre he querido ser mamá, querido ser mamá, querido ser mamá, y esa es otra de las cosas que yo pensaba, cosa que mi mamá me hacía ver, porque yo sola no pensaba, pucha, a ver, no vas a poder formar nunca una familia si sigues así, quizás, son puras cosas que van dando la fuerza como para salir. Y ahí volví con P y ahí ya bien, pero mucha fuerza de voluntad.

E1: En ese momento ya había cambiado algo en relación a lo que nos contabas antes, de cuáles eran tus sueños, tú... No sé, de lo que tú sentías que te estaba pasando. ¿Era más o menos parecido a lo que nos contabas?

N: Sí.

E1: Y tus relaciones con tus amigos, ¿habían cambiado?

N: (...) Igual, no, todavía no. Porque cuando entré a la Universidad, ahí con... Todos mis amigos cambiaron las relaciones

obviamente, se cambiaron a este mundo distinto, entrando a una carrera distinta, me alejé casi de todos. Pero en ese momento no, era todo igual. Pero era como una lata, como que no sé pos, los amigos de mi hermano me miraban y decían "Oh, que estás flaca, como que nervio" y yo, iba a bailar y yo muerta... Casi ataque de hipotermia, muerta de frío, con polerones de todos puestos...

E2: ¿Cómo te sentías en ese momento, era muy incómodo para ti?

N: Incómoda, claro. Al principio era rico, "Oh, estás demasiado flaca" que rico, pero después era casi...

(Suena el teléfono)

E1: Bueno, estábamos en que nos contabas que ese fue como, como un segundo momento en que tú notaste que ciertas cosas iban a cambiar. ¿Podrías como identificar quizá un tercer momento o qué fue pasando de ahí en adelante?

N: De ahí en adelante... Ya, después del año sabático entré a la U, conocí a gente nueva... Seguía juntándome con mis amigos de siempre, pero como que ya las cuestiones duraban muy poco. Ese año bien, ultra yo perfeccionista, o sea, mi mamá también se daba cuenta en eso, porque leyó ene, aprendió ene de la anorexia, decía que eran, son muy, muy perfeccionista, muy de una cosa, una cosa, una cosa. Y en los estudios full, estudio, estudio, estudio, estudio, estudio, estudio, estudio, estudio. Me metí mucho en eso, ahí también dejé un poco de lado a mis amigos.

E1: Eso fue en primero de Universidad.

N: Sí, y ese primer año de Universidad, en el verano, yo trabajé en admisión para la Universidad y ahí conocí a R, con el que me casé ahora. Sí. Y ahí, bueno, él también, demasiado importante en el este, esta, como esta mejoría, porque yo me, me ya... Decidí mejorarme, pero igual con miedo a no comer cosas que engorden, comía lo que tenía que comer, que antes no lo hacía. Pero ahora con él, ya, empezamos a pololear, al principio era como una lata, porque me invitaba a su casa, y no comía nada, se a... No sé po, si no había galletas soda light no como, si no hay leche descremada no como, y él cada vez me fue enseñando, como, me fue abriendo un mundo. O sea, "si comes esto no va a pasar nada, me tienes a mí al lado, no tienes de qué preocuparte ahora, te quiero" bla bla bla. Y ahí me fui mejorando mucho, mucho, mucho, mucho más.

E2: Fue como un apoyo bien grande.

N: Claro, fue como el punto final a esta cuestión... Él. Me, me dio la seguridad que quizá me faltaba. (...) Sí.

E1: O sea, tú podrías identificar que estos tres momentos fueron como claves...

N: Como claves.

E1: En tu recuperación. Y en ese momento en que ya ese era el punto final, el de tu relación con R, ¿cómo fue cambiando la relación con tus amigos, por ejemplo, o cómo eras tú con tus amigos?

N: ¿Estando con él?

E1: Estando con él o en ese momento de tu vida.

N: En ese momento, no, súper... Él, él. O sea, sólo con R, R, me alejé de todos mis amigos. Me metí en un mundo, así como una burbuja. Pero igual, cuando hablaba con ellos, no había mala onda, pero no me juntaba porque no...

E2: Pasabas más tiempo con él...

N: Claro, pasaba más con él.

E1: ¿Y con tu familia?

N: Con mi familia... Bien. Ahí en, a ver... En primer año de Universidad, en Mayo después de ese verano que trabajé en admisión, mi hermano fue cuando se... fue a Estados Unidos a vivir con mi papá y quedó mi mamá y yo sola.

E1: Y en ese mismo verano conociste a R.

N: Claro.

E1: Ya, pero de todas maneras nos contabas que en ese segundo momento, que tuvo que ver con esta discusión con P, eh... Como que notaste que tu familia estaba reaccionando y que estaban afectados con lo que te estaba pasando. ¿Cambió eso en este tercer momento?

N: O sea, mi mamá hasta el día de hoy de hecho es mi sombra, siempre con miedo, siempre con miedo. O sea, yo perdí todo tipo de miedo al comer, al engordar, y ella no, seguía con los miedos y "que, ¿comiste esto?" y que no sé pos, que antes P me dio una pauta de alimentación que decía dos hamburguesas, y era antes porque estaba baja de peso, y hasta el día de hoy, dos hamburguesas y come harto, y siempre con el miedo, miedo, miedo, miedo, miedo. Quedó condenada. Y no se le va a quitar nunca, porque igual me dice "entiéndeme, sufrí tanto, que no quiero que te pase de nuevo", pero bien la relación.

(...)

E1: ¿Con tu hermano? Después de esa reacción que tuvo donde lo viste explotar.

N: Ahí, después de esa reacción, yo antes con mi hermano nunca habíamos hablado del tema, con mi hermano súper de lejos miraba todo. Y después de eso, como que ahí me, me, él me encontraba que quizá me faltaba también, el, no teniendo papá presente, la imagen como paterna. Claro, y ahí habló una vez conmigo y me dijo que "pucha, que porqué, que me él quería, que todos me querían, que tenía la atención de todo el mundo, que no era necesario" y bien la relación con él. Súper bien, fue muy paterno, la posición que tuvo, súper paternal. Y cuando se fue, igual me, me, me marcó, pero nunca ni una recaída ni nada.

E2: ¿Y no te afectó?

N: Yo creo que si no hubiese estado pololeando, si me hubiese afectado mucho eso. Pero como estaba con R, como que esa imagen paternal...

E2: Él era tu apoyo.

N: Claro, era mi apoyo. Cien por ciento.

E1: Y en ese momento tu seguías estudiando, estabas en segundo de Nutrición.

N: Sí.

E1: Y aparte de la carrera de Nutrición y tu relación con R, que, que era quizá a lo que más, lo que más le dedicabas tiempo ¿qué otras cosas estabas haciendo?

N: Era eso.

E1: Era R y la Universidad.

N: Claro, era pololo y Universidad, pololo y Universidad, pololo y Universidad.

E1: ¿Cambió quizá también tu concepto de belleza y salud?

N: Es que sabes, que al principio de la carrera, la carrera también me ha servido ene para darme cuenta lo que es la anorexia y todo, pero sí, igual cambió mi concepto.

E1: ¿Podrías contarnos cómo te ha ayudado la carrera?

(...)

N: Porque por ejemplo, eso, el... Por ejemplo, P, cuando al, yo siempre como que todo se lo he preguntado a él. Él, en un principio, el primer año, cuando entré a la carrera, él tenía mucho miedo. Porque pensaba que me iba a hacer mal, porque obviamente iba a ver casos de anoréxicas, iba a ver muchas cosas que yo no conocía que hacen las anoréxicas y podía en cualquier momento gatillarse una recaída mía. Tenía mucho mucho miedo. Pero me di cuenta, porque aprender lo importante que es la alimentación, todo con lo que es con el cuerpo, la vitalidad que tiene la alimentación, darme cuenta que en realidad privarte de eso no te lleva a ninguna parte. Y ver tanto caso, tanta gente enferma... Porque no solamente, como que mi carrera no es solo enfocado en lo que es anorexia, bulimia. El Nutricionista es para todo tipo de enfermedades. Ver tantas realidades como distintas que en realidad es mucho, mucho, mucho.

(...)

E1: En relación a los proyectos que, que tú tenías... Podrías tú notar algún cambio entre ese primer momento, cuáles eran tus proyectos, en el segundo momento...

N: Proyectos de cuáles. Qué tipo, ¿cómo de proyectos de vida?

E1: Proyectos de vida: casarte, tener una familia, estudiar...

N: Que como que siempre fui... Siempre como de una línea, siempre queriendo lo mismo. Siempre, o sea estando con anorexia o no, sabía que quería estudiar, sabía que quería eh... Tener una familia, conocer a al... Mi anhelo más grande era tener una pareja, claro, y una familia, pero siempre como súper... Y, otra cosa que se me olvidó decirles, cuando estaba mal, mal, mal, mi mamá me llevó donde un Psíquico en Santiago, un gallo que, que... de esos que, no así charlatán, seco el gallo. Y me acuerdo que estaba sentada en la sala de espera de él, y pasó, me miró y me dijo "tú tienes una enfermedad, tienes anorexia". Pero igual, por el físico se cachaba, me veía cualquiera y me decía "un cadáver". Y estuve con él, entré y el gallo era seco, como que, adivinaba todo, todo, todo, todo, todo. Y me... Y él me dijo, me puso las casas, las cartas sobre la mesa, y me dijo "si tú no te mejoras, si te mejoras, vas a tener una carrera, en segundo año de Universidad vas a poder, a conocer a tu futuro esposo, todo bien y si no, la otra opción es que no te mejores y no vas a poder tener hijos y no, no, vas a ser un fracaso". Como me fue adivinando todo, porque hasta en ese minuto adivinó el nombre del gallo que me gustaba, me impactó tanto que también me llegó. O sea, es importante, porque me llegó mucho el que él me dijera "o sea,

tienes dos caminos: o éste, que te va a pasar todo esto bueno o éste que te va a pasar todo esto malo".

E1: ¿Y en qué momento fue eso, qué edad tenías?

N: Tenía diecisiete, ¿segundo medio?

E2: Es cuando recién estabas...

N: Es que mi mamá dijo "a lo mejor este gallo me puede ayudar", también me marcó y me ayudó...

E1: Cuando estaba empezando todo.

E2: Sí. Y... Incluso me escribió todo y lo tengo todo guardado, no sé adonde, y eso me marcó mucho, mucho, mucho, mucho, mucho. Incluso me dijo, "en dos años más te quiero ver acá de vuelta con los papeles de la Universidad" me dijo "tú vas a estudiar una carrera del área de la salud, te va a ir súper bien". Todo, todo, todo lo que me está pasando ahora lo dijo él, es impactante.

(...)

E1: Bueno entonces. Pasamos a la segunda, a la segunda pregunta.

E2: Yo creo, mmm, sí ¿Qué significa para ti haber tenido este trastorno, haber pasado por esta enfermedad, qué es lo que tu rescatas?

N: O sea ¿lo positivo?

E2: Qué enseñanza, qué aprendizaje te queda a ti...

N: Para mi autoestima, ahora me quiero mucho más de lo que me quería antes. Y que, no sé, darme cuenta que era una cosa tan superficial de la que yo me preocupaba habiendo tantas cosas más y también me encontraba con la anorexia, una tía me llevó al Sanatorio Marítimo a ayudar a los niños... Fueron hartas cosas, todo el mundo me fue ayudando, como dándome herramientas para yo salir adelante, y ahora me doy cuenta que todas esas cosas... Ahora me doy cuenta que en realidad, es una tontera, pero que a la vez, no es tan tontera. Que cuando en el minuto que tú te la estás viviendo, no es una tontera. Cachai, estás en verdad es como... Mi mamá decía "la loca de la casa" como que es algo que tienes poseído en la cabeza que no te deja... Y yo me miraba al espejo y me seguía encontrando gorda, gorda, gorda, gorda, gorda. Pero eso como autoestima. Me sirvió hartito.

E2: Empezaste como a quererte.

N: Y que esté como esté, la gente que esté a mi lado, que en, de verdad me quiere, van a estar siempre. Ese es el avance.

E2: Aprendes que la imagen corporal, la belleza no era como tan importante.

N: Claro. Otra cosa. Que también otra cosa de las cosas que me pueden haber gatillado a mí, mi familia, cuando chica, yo era, no era gorda, era rellenita. Y siempre, por ejemplo, estábamos en el verano con traje de baño y las piernas gordas. "Oh esta niñita que tiene las piernas gordas", le, yo escuchaba los comentarios de mi mamá, era chica, pero igual escuchaba. Y mi trauma hasta el día de hoy te digo, son mis piernas. Me haría una lipo en las piernas.

E2: ¿Ya?

N: Esa era otra, una de las cosas que me gatilló mucho. Pero encuentro que, que la familia hace mucho sin querer, inconscientemente, hace mucho daño. Sobretudo cuando eres chica.

(...)

E1: Como para terminar un poco, alguna lección o algún mensaje que te haya quedado a ti después de haberte recuperado... No tanto de haber atravesado el trastorno alimentario. Sino que ahora que te haz recuperado. Tienes quizá alguna lección, algún mensaje que puedas entregar...

N: ¿A personas con anorexia, o...?

E1: Sí, o para vivir la vida...

N: No sé pos, que uno tiene que aprovechar las, las cosas, las oportunidades, la familia y todo lo que uno tiene al máximo. También, tuve tan... Cuando estuve hospitalizada, fue tan... El P me decía "o sea, estás entre... Estás con una pata aquí y una pata allá, o sea, si no, no sigues comiendo, no te alimentas bien, te puedes morir y pierdes, puedes perder todo lo que tienes". Es eso, es como que hay que aprovechar las cosas que uno tiene, sobretodo a la familia, que es demasiado importante.

E2: P, P pasa a ser como una, como una persona muy importante dentro de tu recuperación.

N: Sí.

E2: ¿Qué nos podrías decir de eso, qué significa el haber tenido, el haberlo tenido a él como un Médico que se preocupara por ti...?

N: Para mí todo, o sea yo... Todo yo... O sea, yo creo que toda la recuperación se la debo, es gracias a él. Porque fue aparte del Doctor, creo, "come esto, como esto otro" fue como un... Mejor hasta que el Psiquiatra. Porque yo iba donde el Psiquiatra, y el Psiquiatra, yo le contaba lo que quería, me escuchaba, pero P tenía otra técnica. No sé. Fue todo, todo, todo, todo, todo, todo. Me, me daba seguridad también. Cuando estaba en tratamiento con él, sabía que no me estaba mintiendo, sabía que no, no sé pos, no estaba cambiando la pesa, sabía que me estaba diciendo la verdad y que me quería ayudar de verdad.

(...)

E1: Bueno, y finalmente después de este tercer hito que nos cuentas, que tiene que ver con conocer a R, con, con estar en segundo de Universidad... De ahí hasta la fecha, tú haz notado quizá que hubo algo que reforzó esta recuperación... O que pudo haber influido de alguna manera para...

N: ¿Para no volver pa atrás?

E1: Claro.

N: También los estudios pos, que me fue, siempre me ha ido bien en los estudios. Conocí otro mundo, otras amigas, como que fue un, entrar a la Universidad para mi fue cambio de vida. Cambié todo. Cambié amigos, cambié... Bueno, encontré a R, siempre me ha ido bien en los estudios...

(...)

E2: Fue, fue un factor que contribuyó en tu recuperación el haber entrado a la universidad?.

N: Mm... Fue otro mundo.

E2: Cuando estabas estudiando, eh ¿cuándo llegó como el punto así, así ya final a esto?

N: ¿En la, en la carrera?

E2: Mm.

N: En segundo año
E2: y ahí queda como...
N: Sí como que siempre, o sea yo siempre digo recuperada, digo que no volví a botar comida ni a bajar de peso. Siempre el temor a, no temor, pero ni ahí con estar gorda.
E2: Ya.
N: Pero cuidándome. O sea, comiendo cosas...
E2: Pero dentro del...
N: Pero dentro, claro, siempre con el miedo, no te digo que no... Podría ponerme a comer como chancha y feliz. Ahora por ejemplo, estoy con trece kilos más, estoy embarazada lo entiendo, antes quizá no lo hubiese razonado. Lo entiendo, me da lo mismo, sé que después si quiero lo puedo bajar razonablemente a un peso bien... Pero siempre quiero estar bien. Tampoco me voy a relajar yo creo y ser una gorda...
E2: ¿Qué pasa ahora con esto de, de ser mamá?
N: ¿Cómo lo tomaste?
E2: ¿Cómo, cómo, cómo lo tomas tú este proceso?, porque eh... sigue como un proceso de recuperación, o sea.
N: Claro.
E2: ¿Cómo lo tomas tú, cuando tú te enteraste que ibas ser mamá? ¿Qué pasa contigo?
N: Para mí fue... Lo más maravilloso, porque cuando su... Yo me enteré a los cuatro meses que estaba embarazada. Y ahí fui donde P, él me, me mandó donde un Ginecólogo, y él me decía que lo más probable es que no iba a poder ser mamá. Por la amenorrea que había tenido antes, lo más probable. Y es mal, porque era uno de mis sueños más grandes ser mamá. Y cuando supe, como más seguridad se me, me, me entró al cuerpo. Más segura de mí misma, sabía, ahora hay una persona a quien, no soy yo sola, hay una persona a la que tengo que cuidar, no, lo mejor. Para mí esto también como que pone punto final ya a todo con el tema.
E2: Sería como la culminación de todo este proceso.
N: Sí.
N: Igual el miedo, siempre el miedo a que ojalá mi hija no, no, nunca, como dicen que uno paga con sus propios hijos, como vi sufrir a mi mamá, ojalá que nunca más. (...) Tratar de no, no cometer los mismos errores, que sea que haya cometido mi mamá conmigo...
(...)
E1: Bueno, nos haz comentado también de que esto de ser mamá y la relación que tuviste con R, en general el segundo año de Universidad, parece, parecen ser los momentos en que te diste cuenta de que ya no había vuelta atrás. Pero habría un momento, quizá algún, algún acontecimiento que a ti te haya dicho como "ya, ya no hay vuelta atrás, ya me recuperé".
(...)
N: El estar con R, yo creo que ha sido lo que más me...
E2: ¿A medida que se iba fortaleciendo la relación?
N: La relación, sí. Porque al principio era atroz, yo ultra insegura que me iba a dejar en cualquier minuto. Pero claro, a medida que se iba fortaleciendo la relación me di cuenta que no.

En realidad tengo alguien que me quiere de verdad y que me... O sea, tenía ene gente que me quería, pero alguien que te quiere de, de la manera que yo estaba buscando.

E2: Que tú estabas buscando.

N: Claro.

(...)

E2: ¿Él ha sido la única pareja?

N: Claro, o sea, antes había no sé pos, había andado pero cosas eh... Tontas y más encima con gallos súper pencas. Gallos que... Estaban conmigo y estaban con tres más. Siempre con gallos súper, súper pencas. Pero R... Estables, estables, estables, no tuve.

(...)

E1: Yo creo que...

E1: Yo creo que por ahora lo, lo dejamos hasta acá. Eh... Te dije, o sea si es que nos damos cuenta al analizar la entrevista...

Anexo 8: Modelo de Causalidad "N"

