

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**Vínculo con la figura materna en adolescentes diagnosticadas con  
anorexia nerviosa**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA QUE PRESENTA LA**

**BACHILLERA:**

Elisa Marleny Valdivia Ramirez

**ASESORA:**

Mg. Sophia Gómez Cardeña


Lima, 2023

## INFORME DE SIMILITUD

Yo, Sophia Lorena Gómez Cardeña, docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado Vínculo con la figura materna en adolescentes diagnosticadas con anorexia nerviosa, del/de la autor(a)/ de los(as) autores(as) Elisa Marleny Valdivia Ramirez, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 21 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 09/04/2023
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con

las pautas académicas. Lugar y fecha: Lima, 9 de abril 2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Gómez Cardeña, Sophia Lorena</u>	
DNI: 43327728	 Firma
ORCID: 0000-0003-1929-2026	

## **Agradecimientos**

A Dios, por darme la vida y ser mi fortaleza en todo momento. Por ser mi compañía, mi guía y fé, por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias. A él se lo debo todo.

A mis queridos padres, Kelly y Guillermo, por su amor, por su compañía, educación y enseñanzas. Gracias por el esfuerzo que han realizado para ayudarme a lograr mis metas, lo valoro mucho. Gracias por confiar en mí y siempre alentarme en los momentos difíciles. Gracias por su apoyo y amor incondicional.

A mis queridas hermanas, Kelly, Alexandra y Roxana, gracias por estar para mí siempre, por su cariño, por su apoyo y su confianza en mí. Gracias por esa conexión única que tenemos como hermanas, por las alegrías y las risas que nunca faltan.

A mi sobrina Dianita, gracias por ser una alegría en la vida de nuestra familia, gracias por esta experiencia que me brindas de verte crecer y ser una motivación para mí.

A mis queridos abuelos, Felisa, Rosa, Samuel y Raúl, por su amor y enseñanzas, sé que estarían muy orgullosos de este logro. Los llevo siempre conmigo en mi corazón.

A ti Marcelo, mi amor, por apoyarme siempre, por tu amor y tu compañía que es muy valiosa para mí. Gracias por permitirme crecer, aprender juntos y disfrutar juntos de este lindo caminar. Gracias por ser una fuente de amor y motivación para mí. Gracias por tanto mi compañero.

A mi querida Pinky, por ser mi fiel compañera y brindarme una alegría única e inexplicable. Gracias por enseñarme el amor puro. Te quiero mucho.

A mis amigos, mis hermanos, Akemmy, Eric, Franco y Gigi, gracias por brindarme momentos de alegría, por festejar mis logros como si fueran los suyos, por su amistad incondicional.

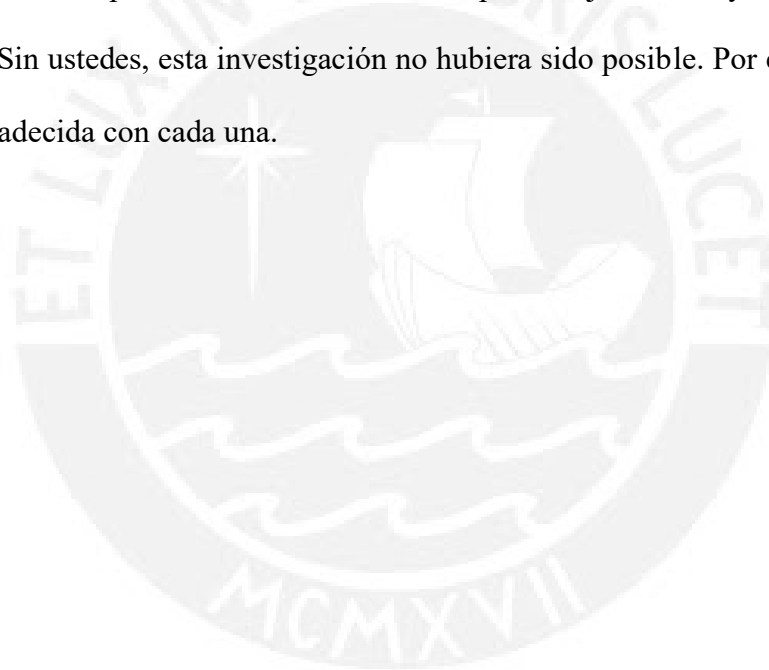
A mi asesora, Sophia Gomez, gracias por confiar y apostar por mí para esta investigación. Por tu apoyo y paciencia, por tus enseñanzas y compartir conmigo tu experiencia académica. Tu apoyo ha sido fundamental para este logro.

A Patricia Barrig, por su disposición a despejar dudas que se suscitaron a lo largo de este camino. Gracias por tus enseñanzas y aprendizaje.

A Doris Argumedo, por sus aportes y orientación durante la realización de esta investigación, los cuales han enriquecido mucho el presente trabajo.

Al doctor Novoa y doctora Kanashiro, por ayudarme a contactar a las adolescentes participantes del estudio. Gracias por su disposición para apoyarme en este proceso.

Finalmente, de manera especial y con mucho cariño, agradezco a las 4 adolescentes que participaron del estudio, gracias por su tiempo, por su valentía y la confianza en mí para compartir sus valiosas experiencias. Me llevo mucho aprendizaje humano y admiración de cada una de ustedes. Sin ustedes, esta investigación no hubiera sido posible. Por ese motivo, estaré eternamente agradecida con cada una.



## Resumen

El presente estudio tiene como objetivo describir el vínculo con la figura materna en un grupo de adolescentes mujeres diagnosticadas con anorexia nerviosa. Como objetivos específicos se busca explorar el vínculo con la figura materna antes del diagnóstico de anorexia nerviosa, explorar el vínculo con la figura materna después del diagnóstico de anorexia nerviosa y explorar el vínculo con otras figuras significativas. Para ello se realizó una investigación cualitativa de diseño fenomenológico, mediante la entrevista a profundidad. Por ese motivo, se elaboró una entrevista semiestructurada en base a la revisión teórica, con cinco ejes, los cuales fueron analizados mediante el análisis temático. A partir de los resultados, se encontró que las adolescentes perciben una falta de atención de la madre hacia sus necesidades emocionales, durante la infancia y adolescencia temprana, y experimentan un vínculo materno ambivalente (cercano – hipervigilante) durante la adolescencia, luego del diagnóstico de anorexia nerviosa. Asimismo, con respecto a sus vínculos con otras figuras significativas, se halló que las adolescentes suelen vincularse a través de las comparaciones con otras personas, no considerándose valiosas y dando valor a la delgadez. Así, se observan dificultades en el vínculo con la figura materna y en la forma en que se vinculan con sus figuras significativas.

**Palabras claves:** adolescentes mujeres, anorexia nerviosa, figura materna, vínculo materno.

## **Abstract**

This study aims to describe the bond with the mother figure in a group of female adolescents diagnosed with anorexia nervosa. As specific objectives, it seeks to explore the bond with the mother figure before the diagnosis of anorexia nervosa, explore the bond with the mother figure after the diagnosis of anorexia nervosa and explore the bond with other significant people. For this, a qualitative research of phenomenological design was carried out, through in-depth interviews. For this reason, a semi-structured interview was developed based on the theoretical review, with five axes, which were analyzed through thematic analysis. From the results, it was found that adolescents perceive a lack of attention from the mother towards their emotional needs, during childhood and early adolescence, and experience an ambivalent maternal bond (close - hypervigilant) during adolescence, after the diagnosis of anorexia nervosa. Likewise, regarding their links with other significant figures, it was found that adolescents tend to link through comparisons with other people, not considering themselves valuable and giving value to thinness. Thus, difficulties are observed in the bond with the mother figure and in the way in which they bond with their significant figures.

**Keywords:** female adolescents, anorexia nervosa, maternal figure, maternal bond.

## **Índice**

<b>Introducción</b>	1
<b>Método</b>	15
<i>Participantes</i>	15
<i>Técnicas de recolección de información</i>	18
<i>Procedimiento</i>	19
<i>Análisis de la información</i>	20
<b>Resultados</b>	22
<b>Discusión</b>	36
<b>Conclusiones</b>	49
<b>Referencias</b>	53
<b>Anexo A</b>	62
<b>Anexo B</b>	63
<b>Anexo C</b>	64
<b>Anexo D</b>	65
<b>Anexo E</b>	67



## Introducción

Desde tiempos antiguos, se ha instaurado en los individuos de la sociedad, el deseo y la preocupación de conservar un cuerpo delgado. Por ejemplo, en la Edad Media, se evidencian casos de enfermedades que se caracterizaban por una pérdida de peso y dietas restringidas autoinducidas (Grosser, 2010), las cuales son similares a lo que en la actualidad se conocen como los Trastornos de Conducta Alimentaria. Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA), son patologías que tienen como causa múltiples factores, tanto biológicos, como psicológicos y sociales (López & Treasure, 2011; Marín, 2017; Miranda, 2016; Saldarriaga, 2014; Zusman, 2009). Por lo tanto, los TCA son considerados una patología altamente compleja, que afecta a adolescentes y mujeres jóvenes en mayor proporción (Arredondo, 2018; López & Treasure, 2011; Marín, 2017; Miranda, 2016; Saldarriaga, 2014; Zusman, 2009). En efecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) considera los TCA dentro de las principales patologías que afectan mayormente la población de niños, niñas y adolescentes, debido al riesgo que incluye en la salud física y mental (López & Treasure, 2011).

En los últimos años, la población con TCA ha ido en aumento, siendo en su mayoría la población adolescente femenina quien lo padece (OMS, 2021). A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a los TCA como una patología que afecta al menos el 20% de los adolescentes, lo cual refleja la necesidad de prevención de estos trastornos, debido al riesgo de salud física y mental a los que están expuestos los y las adolescentes (OMS, 2021). En un estudio epidemiológico en Europa se encontró que la población femenina era la más vulnerable a desarrollar un TCA, con una prevalencia de 0.25% para anorexia y 0.5% para bulimia nerviosa (Keski-Rahkonen, & Mustelin, 2016). Kolar, Rodriguez, Chams & Hoek (2016) realizaron un estudio epidemiológico de los trastornos de conducta alimentaria en Latinoamérica, como resultados obtuvieron una prevalencia de 0,1% para anorexia nerviosa y una prevalencia del 1,16% para bulimia nerviosa.

En el Perú, un estudio epidemiológico de población adolescente, realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (INSM HD-HN) en el 2013, reportó que, en Lima Metropolitana y Callao, existe una tendencia a padecer de TCA del 6%, (4,8% en mujeres), con una prevalencia de anorexia nerviosa del 0.2% en adolescentes mujeres (INSM HD-HN, 2013). El Ministerio de Salud del Perú (MINSa) en el año 2017, estimó que, en las zonas urbanas de Lima y Callao, el 6% de adolescentes tiende a desarrollar un TCA, dentro de los cuales, la anorexia nerviosa tiene una prevalencia del 0.7% en mujeres, reportándose pocos casos de varones (MINSa, 2017).



Los TCA son definidos por la American Psychiatric Association (APA) como una alteración de la alimentación y la conducta alimentaria, caracterizada por la disminución y limitación de la ingesta de alimentos, perjudicando la salud física, mental y el funcionamiento social (APA, 2013). De acuerdo con los manuales psiquiátricos, Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Versión 5 (DSM-V) y Clasificación Internacional de las Enfermedades, undécima versión (CIE-11), los TCA son clasificados principalmente en anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, binge eating o trastorno por atracón y el trastorno de conducta alimentaria no especificado o atípico (APA, 2013; López & Teasure, 2011; WHO, 2018).

La anorexia nerviosa es una patología que se caracteriza por un rechazo a mantener el peso mínimo corporal, un miedo intenso a subir de peso y alteración en la percepción corporal (APA, 2013). En cuanto a la bulimia nerviosa, esta incluye episodios de atracones y métodos no apropiados para evitar subir de peso, como vómitos autoinducidos y uso constante de laxantes o diuréticos (APA, 2013). En lo que se refiere al binge eating o trastorno por atracón, se caracteriza por episodios recurrentes de gran y rápida ingesta de alimentos, la cual es superior a lo que la mayoría de personas consumiría; asimismo, hay una sensación de poco control para detener la ingesta de alimentos (APA, 2013). Por último, el trastorno de conducta alimentaria no especificado o atípico describe aquellos cuadros de TCA que no cumplen con los criterios para el diagnóstico de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón o aquellos que cumplen con sintomatología mixta de ambas patologías (Behar, 2008; Miranda, 2016).

Dentro de los TCA, la anorexia nerviosa tiene alta incidencia a nivel mundial y nacional en la población adolescente femenina y tiene su inicio y desarrollo entre los 12 y 22 años aproximadamente (INSM HD-HN, 2002; INSM HD-HN, 2013; Kolar, et. al, 2016; MINSA, 2017; OMS, 2021; Zusman, 2009). Debido a ello, el presente estudio se enfoca en la anorexia nerviosa en población adolescente femenina. La anorexia nerviosa se caracteriza por una restricción en la ingesta de alimentos autoimpuesta por el individuo, motivada por un fuerte temor a ganar peso e insatisfacción con su imagen corporal (Miranda, 2016; Zusman, 2009). En esta misma línea, Lorenzo (2018) menciona que la anorexia nerviosa se caracteriza también por conductas de evitación hacia la comida, una preocupación constante sobre la ingesta de alimentos y conductas compensatorias para no ganar peso, como realizar dietas restrictivas y/o realizar hiperactividad física.

Para el diagnóstico de la anorexia nerviosa, los manuales psiquiátricos identifican criterios. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Versión 5

(American Psychiatric Association, 2013), para el diagnóstico de anorexia nerviosa (307.1), se deben cumplir con los siguientes criterios (APA, 2013, p. 191):

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

El DSM5 propone subtipos de anorexia nerviosa, basados en sintomatología que presenta el individuo: anorexia nerviosa de tipo restrictivo y anorexia nerviosa de tipo purgativo (APA, 2013). Por un lado, la anorexia restrictiva, se caracteriza por una disminución de peso debido a dietas estrictas, ayuno y/o ejercicio físico; por otro lado, la anorexia purgativa se caracteriza por episodios seguidos de sobreingesta, para luego expulsarlos, mediante vómitos, laxantes, diuréticos, etc, y estos episodios deben ser de tres meses luego de un periodo de anorexia (APA, 2013; Marín, 2017; Murillo, 2017).

Por su parte, el manual de Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-11) realizado por la Organización Mundial de la Salud (2018), propone que la anorexia nerviosa (6B80) se caracteriza por:

“un peso corporal significativamente bajo para la altura y la edad de desarrollo del individuo (índice de masa corporal (IMC) inferior a 18.5 kg/m<sup>2</sup> en adultos y IMC para el quinto percentil en niños y adolescentes) que no es debido a otra condición de salud o a la falta de disponibilidad de alimentos. El bajo peso corporal se acompaña de un patrón persistente de comportamientos para prevenir la restauración del peso normal que puede incluir comportamientos destinados a reducir la ingesta de energía (alimentación restringida), comportamientos de purga y comportamientos dirigidos al aumentar el gasto de energía (por ejemplo, ejercicio excesivo), típicamente asociado con miedo al aumento de peso. El bajo peso o la forma corporal es fundamental para la autoevaluación de la persona o se percibe de manera inexacta como normal o incluso excesiva”. (WHO, 2018, p.57).

Asimismo, el CIE - 11 propone subtipos de anorexia nerviosa los cuales son la anorexia nerviosa con peso corporal significativamente bajo (6B80.0), anorexia nerviosa con peso

corporal peligrosamente bajo (6B80.1) y anorexia nerviosa en recuperación con peso corporal normal (6B80.2) (WHO, 2018). Adicional a ello, los subtipos 6B80.0 y 6B80.1, cuentan con subtipos clasificados en base a la manera en que se busca mantener el bajo peso, los cuales son restrictiva y purgativa (WHO, 2018).

Además de los criterios que reportan los manuales diagnósticos, la anorexia nerviosa produce efectos físicos y psicológicos (Zusman, 2009). En cuanto a los cambios físicos específicos, se encuentran la amenorrea (falta de tres períodos menstruales seguidos), la disminución en el Índice de Masa Corporal (menor a 15), hipotermia, sensibilidad al frío, niveles elevados de debilidad y cansancio, mareos, estreñimiento, edemas, crecimiento de lanugo en el cuerpo y falta o disminución de respuesta sexual (Murillo, 2017; Zusman, 2009). Estos efectos físicos pueden llegar a causar problemas graves en la salud de quien padece anorexia nerviosa, como complicaciones gastrointestinales, insuficiencia renal, anemia y disminución de calcio, que perjudica directamente el crecimiento de los huesos, produciendo la pérdida de la densidad ósea (Murillo, 2017; Zusman, 2009).

Adicionalmente, la anorexia nerviosa produce efectos psicológicos entre los cuales se encuentra principalmente una percepción distorsionada de la imagen corporal, acompañado de un miedo de verse o sentirse gorda, independiente del aspecto físico y del peso (Arredondo, 2018; Zusman, 2009), una insatisfacción corporal, la que suele ser asociada con una baja autoestima (Zusman, 2009) y valoraciones negativas hacia el propio cuerpo, manteniendo así el desarrollo de esta patología (Saldarriaga, 2014). Además de estos efectos psicológicos, se suele asociar a la anorexia nerviosa, una pobre capacidad de mentalización, es decir, de pensar en los estados mentales de sí mismo y de los demás (Jewell, Collyer, Gardner, Tchanturia, Simic, Fonagy & Eisler, 2016). Esto no solo afectará en la función reflexiva del individuo, sino también en el reconocimiento de emociones (Jewell et. al, 2016; Rodríguez y Romero, 2012).

Como se ha mencionado, la adolescencia es una etapa donde existe alto riesgo de padecer anorexia nerviosa (MINSAs, 2017; OMS, 2021). Según Zusman (2004), en la adolescencia los dilemas que conlleva la búsqueda de identidad suelen ser expresados mediante estos tipos de trastornos. Esto debido a que la formación de la identidad en la adolescencia, engloba tener conciencia de uno mismo y saberse distinto a los demás, lo cual requiere una comparación de sí mismo con sus pares y con lo que la sociedad le propone (Grosser, 2010; Plaza, 2010).

Dentro de la población adolescente, las mujeres se encuentran más vulnerables y expuestas a desarrollar anorexia nerviosa, debido a diversos factores como los cambios físicos y psicológicos, preocupación por el físico, la búsqueda de la identidad, así como también a que

se encuentran inmersas en una sociedad que insta un “ideal de belleza” (Grosser, 2010; Marín, 2017; Plaza, 2010; Saldarriaga, 2014; Zusman, 2009).

La feminidad en nuestra sociedad se encuentra ligada al “ideal de belleza”, el cual destaca que la belleza y la delgadez, son medios para que la mujer alcance éxito y prestigio (Plaza, 2010). En este contexto, las adolescentes muestran anhelos y esfuerzos, para encajar en un “ideal de belleza” no saludable y difícil de alcanzar, encontrándose más vulnerables a sufrir anorexia nerviosa.

Ante este escenario, tanto a nivel mundial como nacional, se han llevado a cabo diversas investigaciones sobre los TCA en mujeres. En su mayoría, las investigaciones, tanto cuantitativas como cualitativas, abordan de manera general los TCA, siendo escasos aquellos que se enfocan en estudiar específicamente la anorexia nerviosa.

En cuanto a las investigaciones cuantitativas, en el Perú, Vásquez (2018) realizó una investigación con adolescentes, cuyo objetivo fue indagar el factor de riesgo de una dinámica familiar disfuncional en el desarrollo de TCA. Una dinámica familiar disfuncional, se caracteriza por un ambiente familiar donde predominan los conflictos (Íñiguez, 2017). Como resultado encontró que la disfuncionalidad familiar era un factor de riesgo para el desarrollo de TCA en el 62.3% de la muestra (Vásquez, 2018).

Una investigación más reciente realizada en Perú por Sánchez, Gutiérrez & Gutiérrez (2020) buscó determinar la frecuencia de factores de riesgo para desarrollar anorexia y bulimia en adolescentes de 3º y 4º de secundaria en un colegio de Lima Metropolitana (67% mujeres). En sus resultados detectaron que los factores de riesgo fueron: conductas influidas por la familia y los pares (25%), autoestima (22%) y actitudes irracionales (22%) (Sánchez et. al, 2020).

En Ecuador, Íñiguez (2017) realizó una investigación cuyo objetivo fue evaluar la funcionalidad de las familias y la relación de conductas de riesgo para el desarrollo de un TCA. En sus resultados obtuvo que el riesgo de los adolescentes para desarrollar un TCA, dentro de una familia disfuncional, es de 27.2% y de 34.2% en familias funcionales, siendo mayor el riesgo en adolescentes mujeres (29.9%) (Íñiguez, 2017).

A partir de la literatura revisada desde una perspectiva cualitativa, se ha encontrado que éstos son minoritarios. Dentro de los temas más estudiados se abordan el funcionamiento psicológico, la vivencia de enfermedad y dinámica familiar. En Perú, Denegri (2018) realizó una investigación para explorar las características de funcionamiento psicológico en mujeres adolescentes hospitalizadas diagnosticadas con TCA, mediante una entrevista semiestructurada. En sus hallazgos reportó como principales características en estas

adolescentes: poca tolerancia a la frustración, poco control de impulsos, distorsión de la imagen corporal, pensamiento obsesivo y deterioro de autoestima (Denegri, 2018).

En Chile, Sepúlveda (2018) buscó estudiar la experiencia emocional en mujeres diagnosticadas con anorexia nerviosa, en relación a sí misma, el otro y el tratamiento. Con esa finalidad, se realizó una entrevista semiestructurada a seis mujeres diagnosticadas con anorexia nerviosa (Sepúlveda, 2018). Los hallazgos que encontraron reflejan que las participantes suelen experimentar por lo general emociones negativas, como la inseguridad, culpa, rabia, etc (Sepúlveda, 2018). Asimismo, se obtuvo que la personalidad de las pacientes y las relaciones que tenían con otros, influyeron en el proceso de recuperación (Sepúlveda, 2018).

En Colombia Mayorga, Pino, Gempeler & Rodríguez (2018) realizaron un estudio que tuvo como objetivo analizar los patrones y roles familiares, en 58 participantes (pacientes y sus familias); para ello se utilizó la observación de las interacciones familiares. Los resultados revelan que la mayoría de las familias presentaban un rol evasivo y poca respuesta emocional frente a comportamientos alimenticios de las pacientes (Mayorga et.al, 2018). Asimismo, las pacientes presentaron un comportamiento evitativo hacia sus familias (Mayorga et.al, 2018).

Como se ha expuesto en los estudios anteriores, la literatura evidencia que los vínculos, dentro de una dinámica familiar disfuncional, pueden provocar, mantener y desarrollar la anorexia nerviosa, siendo considerados como factores de riesgo (Sainos-López, Sánchez-Morales, Vázquez-Cruz & Gutierrez-Gabriel, 2015; Selvini Palazzoli, Cirillo, Selvini, Sorrentino & Gentile, 1999; Zusman, 2009).

En ese sentido, la formación de los vínculos adquiere importancia en el desarrollo de la anorexia nerviosa. En esa línea, la literatura propone que los vínculos tempranos, en especial el vínculo materno, serán la base para el desarrollo de la personalidad y del funcionamiento psicológico en el individuo (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1980). En relación a lo anterior, es importante mencionar que para la investigación se estudiará el constructo vínculo materno. Para ello, se utilizará el término figura materna para referirse específicamente a la madre.

Desde la teoría psicoanalítica, diversos autores han explicado la importancia del vínculo materno en el desarrollo de la anorexia nerviosa. En sus estudios proponen ciertas características del vínculo materno, como son un vínculo ambivalente, hipervigilante y sobreprotector (Beresin, Gordon & Herzog, 1989; Bruch, 1975, 1978, 1980, 1981, 1982; Brusset, 1985; Gabbard, 2002; Grosser, 2010; Lawrence, 2002; Sours, 1969; Zusman, 2004, 2009).

En lo referente a la formación del vínculo materno, Winnicott (1964) enfatiza en la importancia del establecimiento de este vínculo. El autor menciona que, desde el embarazo, la

madre va desarrollando la capacidad de empatizar e identificarse con su bebé, lo cual irá facilitando la habilidad de poder satisfacer en un futuro las necesidades básicas del bebé logrando una función de sostén ante estas necesidades (Winnicott, 1993). En esa línea, Winnicott introduce el término “madre suficientemente buena”, refiriéndose a la madre que es capaz de poder reconocer las necesidades de su hijo, adaptarse a estas y satisfacerlas adecuadamente. Este ambiente generado por la madre aportará en el desarrollo de un individuo sano, pues es la madre quien brindará estabilidad y autonomía (Winnicott, 1964).

En ese sentido, una madre suficientemente buena, facilitará que el hijo pueda reconocer sus propias necesidades, diferenciándose de su madre y logrando la separación madre-hijo (Winnicott, 1993). Por lo contrario, si la madre no ha podido cumplir este rol de sostén, asumirá sus propias necesidades, estados de ánimo, como si fueran las de su bebé, obstaculizando la capacidad de madurez de este y su intercambio con el mundo exterior, formando un vínculo no saludable (Betancourt, Rodríguez Guarín & Gempeler Rueda, 2007).

Asimismo, el rol de cuidado de la madre, o cuidador principal, será fundamental para el desarrollo de la salud mental del hijo (Bowlby, 1964). Así, la contención que brinde la madre, favorecerá al manejo de emociones displacenteras, permitiendo la regulación de estas emociones y promoviendo sentimientos de seguridad (Gómez, 2004). Es decir, si estas experiencias son constantes, favorecerá al desarrollo de la salud mental del hijo, brindándole recursos necesarios para afrontar situaciones displacenteras (Gómez, 2004); por el contrario, si estas experiencias no son repetitivas y la madre no brinda este rol contenedor, se establece un vínculo no saludable que afectará el funcionamiento psicológico del niño, pudiendo desarrollar alguna patología (Fonagy y Target, 1997; Soares & Díaz, 2007), como la anorexia nerviosa.

En la línea de investigación del vínculo materno y las patologías alimentarias, Hilde Bruch, psicoanalista reconocida por su investigación en casos de anorexia nerviosa, enfatiza la importancia del vínculo con la madre en el desarrollo de la anorexia nerviosa. Bruch considera que el origen de esta patología se debería a una dificultad en el vínculo materno (1980, 1981, 1982). En sus estudios, la autora describe la importancia de la madre en el desarrollo de la anorexia nerviosa, en relación a la capacidad que debe poseer para diferenciar sus propias necesidades de las del bebé (Bruch, 1981). Bruch propone que estas madres encuentran dificultades en poder identificar de manera adecuada las necesidades de su hija, sobreponiendo sus propias necesidades y emociones (Bruch, 1961).

Según menciona la autora, esto se debería a conflictos tempranos en el proceso de construcción de identidad diferenciada, en el cual el proceso de separación no se ha podido establecer (Bruch, 1978, 1982). En ese sentido, Mahler (1990) menciona que este proceso es

fundamental para el desarrollo y conservación del sentido de identidad, por lo tanto, una falla en este proceso será nocivo para la formación de la identidad. En este contexto, la madre, al superponer sus propios estados emocionales y necesidades, dificulta el desarrollo de una identidad diferenciada en su hija (Bruch, 1961). Así, Bruch (1962) describe que las pacientes con anorexia nerviosa desarrollan una falta de conciencia de sus propios deseos y necesidades, así como también de sus propios recursos y emociones.

En esta línea, Bruch (1978) refiere que antes de que la anorexia nerviosa se manifieste, las adolescentes, al no sentirse separadas de sus madres, crecen con una escasa autonomía, lo cual les dificultará en la toma de decisiones y la seguridad en sí mismas. Este escenario genera que estas adolescentes experimenten su actuar, no como propio, sino como respuesta ante las demandas de la madre, sintiéndose propiedad de esta (Bruch, 1978). Para Bruch (1980) la anorexia nerviosa surge durante la adolescencia, puesto que estas adolescentes, al sentirse partes de sus madres, no estarían lo suficientemente preparadas para afrontar las demandas de esta etapa del desarrollo. Así, la anorexia nerviosa se manifiesta como una manera de buscar la independencia de la madre, siendo la ingesta de alimentos y el propio cuerpo, los únicos ámbitos donde puede ejercer control (Bruch, 1980; Beattie, 1988; Zusman, 2004). Ante esta situación, Zusman (2004) argumenta que la anorexia nerviosa suele ser expresada durante el dilema de la búsqueda de identidad en la adolescencia.

Siguiendo los hallazgos de Bruch, diversos autores han estudiado el vínculo con la madre en mujeres con anorexia nerviosa (Bers, Besser, Harpaz-Rotem & Blatt, 2013; Beresin, Gordon & Herzog, 1989; Betancourt, Rodríguez Guarín & Gempeler Rueda, 2007; Lawrence, 2002; Pereña, 2007; Sours, 1969; Vuillemin, 2007; Zusman, 1990, 2004, 2009;). Estas investigaciones han descrito una relación simbiótica entre la madre y la hija que traerá consecuencias en el desarrollo de la adolescente, puesto que las fronteras de su identidad e imagen corporal, serán de carácter difuso. En esta dinámica madre – hija, se describe a una madre sobreprotectora, dominante, intrusiva y restrictiva (Beresin et. al, 1989; Sours, 1962; Zusman, 1990), poco sensible a reconocer las necesidades y recursos de sus hijas, brindando poca contención (Beresin et. al, 1989). Asimismo, en esta relación madre-hija, diversos estudios han encontrado que el vínculo con la madre es percibido por las hijas como una relación conflictiva y ambivalente: por un lado, se percibe a una madre sobreprotectora, intrusiva, exigente y controladora, y, por el otro, a una madre que no brinda el afecto o atención que requieren las adolescentes (Balottin, Mannarini, Rossi, Rossi y Balottin 2017; Battilana, 2019; Gómez, Plazas, Trujillo & Vélez, 2011; Henao & Mira, 2011; Ruíz, Vázquez, Mancilla, Viladrich & Halley, 2013).

Adicionalmente, se ha relacionado el vínculo materno con la sintomatología alimentaria, pues la alimentación es una acción que conlleva experiencias tempranas (Bruch, 1975; Brusset, 1985; Zusman, 2009). En efecto, es importante mencionar que este déficit en la formación del vínculo materno, tendrá influencia en la relación de la hija con la alimentación, puesto que la figura materna es la primera en satisfacer las necesidades básicas y emocionales del niño (Larach & Reich, 2006; Zusman, 2009). Además, el acto de alimentar, no solo es una necesidad básica, sino también es un medio por el cual la madre expresa su amor hacia su hijo desde la etapa temprana; por lo cual, en este acto de alimentar, el hijo percibe satisfacción ante las demandas expresadas hacia su madre, generando así un vínculo afectivo (Larach & Reich, 2006).

Por el contrario, si la madre no logra reconocer las necesidades de su hijo, podrá alimentar a su hijo en exceso, generando un vínculo agobiante e indiferenciado. En el caso de la anorexia nerviosa, como se mencionó líneas arriba, hay dificultades en el vínculo materno para satisfacer las necesidades de su hija, lo cual genera un impacto en la relación que tenga la hija con la comida, puesto que el rechazar el alimento, suele ser una manera de poder diferenciarse de su madre. (Bruch, Bruch, 1975, 1978, 1980, 1981, 1982; Larach & Reich, 2006). En consecuencia, los sentimientos y ansiedades de la madre, son proyectados como propios de su hija (Lawrence, 2002).

Otras características que se detalla en estas madres, son que presentan una menor capacidad en el funcionamiento reflexivo y la regulación de emociones; siendo consideradas estas características, como un factor de riesgo para el desarrollo de anorexia nerviosa en las hijas (Balottin, Mannarini, Rossi, Rossi y Balottin, 2017).

En esa misma línea, debido a la importancia del vínculo materno en el desarrollo psicológico del individuo, se ha estudiado el vínculo materno a través de la teoría del apego (Bowlby, 1964,1980). Bowlby (1969) plantea que todo individuo tiene la necesidad innata de formar y mantener relaciones cercanas y estables, que sean fuentes de seguridad y protección. En este sentido, el infante necesitará una persona, en este caso la madre, que sea sensible a captar sus necesidades y brindarle protección ante situaciones de peligro, para así poder explorar el mundo (Bowlby, 1979). Así, se clasificó tres tipos de apego (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1988). El apego seguro, donde la madre brinda contención y atención a las necesidades del niño, quien no se siente amenazado cuando la madre no está físicamente con él (Bowlby, 1988); el apego inseguro evitativo, donde las madres suelen ser poco afectivas y rechazantes, lo cual genera que el niño pierda la confianza de recibir respuestas de afecto, y esté predispuesto a experimentar respuestas de rechazo (Bowlby, 1988); y el apego inseguro



ansioso, donde el niño no siente seguridad ante la disponibilidad de su madre, mostrándose ansioso ante la separación con esta; por este motivo, el niño busca aferrarse a su madre (Bowlby, 1988).

Si bien el vínculo de apego se establece en la infancia, las experiencias tempranas con estas figuras de apego permanecerán en la memoria implícita del individuo en todas las etapas de desarrollo, elaborándose los Modelos Operativos Internos (MOI). Desde la perspectiva psicoanalítica, los MOI son parte del proceso de internalización de los vínculos de apego, que funcionan como base para los vínculos con las figuras de apego futuras (Bowlby, 1973), guiando el afecto, la cognición y la conducta en la interacción con un otro (Bowlby, 1973).

Debido a la importancia de los vínculos tempranos en el desarrollo de patologías como la anorexia nerviosa, se han realizado estudios desde la metodología cualitativa, con la finalidad de comprender y explorar la relación que existe entre los vínculos tempranos y el desarrollo de patologías alimentarias. Estas investigaciones en su mayoría abordan de manera general los TCA, siendo escasos aquellos que se enfocan en estudiar el vínculo materno en relación a la anorexia nerviosa específicamente.

Desde la metodología cualitativa, el instrumento comúnmente utilizado es la Entrevista de Apego para Adultos (AAI) creada por George, Kaplan y Main en 1985. Este instrumento permite conocer el estilo de apego, y profundizar en las vivencias de vínculos tempranos y actuales (George, Kaplan & Main, 1985). Teniendo en cuenta la importancia de la familia en el diagnóstico de TCA, Denford y Dallos (2008) utilizaron el AAI en el estudio de 4 familias con pacientes jóvenes (16-19 años) diagnosticados con anorexia nerviosa, cuyo objetivo fue explorar la dinámica familiar (Denfor & Dallos, 2008). Sus hallazgos reportan que estas relaciones familiares, se caracterizaron por ser conflictivas y con dificultades en la comunicación, en cuanto a expresar sus opiniones y sentimientos, y comprender las de los otros miembros (Denfor & Dallos, 2008). Esta situación genera un ambiente de dudas, donde la comunicación con el otro se da de manera confusa y engañosa (Denfor & Dallos, 2008). En cuanto a la relación conflictiva en las familias, se reportó que las discusiones entre los padres eran fuente de ansiedad en las adolescentes (Denfor & Dallos, 2008). En esta línea, se reportó que se asociaba el origen de la anorexia a una triangulación de la adolescente en los problemas familiares; así, el desarrollo de la anorexia nerviosa se manifestó como una manera de poder controlar el conflicto que existía entre los padres (Denfor & Dallos, 2008).

En Colombia, Barón y Restrepo (2015) realizaron una investigación cualitativa cuyo objetivo fue explorar los patrones del vínculo, en una adolescente diagnosticada de anorexia nerviosa. Para ello, se elaboró una entrevista semiestructurada, a partir de la literatura revisada

(Barón & Restrepo, 2015). Las áreas de la entrevista fueron: Anorexia (vivencia de la enfermedad), Estilos Parentales (características del entorno familiar y pautas de crianza) y Apego en la niñez y adolescencia (relaciones parentales en ambas etapas) (Barón & Restrepo, 2015). Como resultado se obtuvo que la adolescente presentaba un tipo de apego inseguro – ambivalente con la madre, donde sus cuidados se caracterizan por ser rígidos y autoritarios (Barón & Restrepo, 2015). Asimismo, la adolescente describe que durante su niñez su madre era muy exigente, estricta y que ejercía control dentro de algunos aspectos de la vida de la participante (Barón & Restrepo, 2015). En cuanto al estilo parental de su madre, describe que es quien asume un rol dominante y rígido frente a las dinámicas familiares, tomando decisiones drásticas y poniendo las reglas en el hogar; sin embargo, la adolescente menciona que su madre, a raíz del diagnóstico, modificó parte de la conducta de rigidez dentro del hogar (Barón & Restrepo, 2015). Sobre su padre, la adolescente lo describe como un hombre afectuoso, con quien desde la niñez tiene una relación muy cercana (Barón & Restrepo, 2015). Con respecto al estilo parental del padre, lo cataloga como flexible y permisivo (Barón & Restrepo, 2015).

Otro estudio, realizado por Gómez, Plazas, Trujillo y Vélez (2011), tuvo como propósito caracterizar la posición que asumen dos adolescentes con anorexia en la relación con la figura materna. Esta investigación fue mediante la metodología cualitativa de estudio de casos, para la cual se creó una entrevista semiestructurada (Gómez, Plazas, Trujillo y Vélez, 2011). En los resultados encontraron que las adolescentes percibían un vínculo ambivalente con sus madres, oscilando entre la aceptación y rechazo en el cuidado materno, y una conducta vigilante por parte de sus madres en relación a la conducta alimentaria (Gómez, Plazas, Trujillo y Vélez, 2011). Así, las participantes refieren tener una relación cercana con sus madres, considerándolas como las personas más importantes dentro de sus familias, pues estas madres han brindado apoyo, en especial durante el diagnóstico; sin embargo, también manifiestan que en ciertas ocasiones perciben sus decisiones son tomadas por sus madres (Gómez, Plazas, Trujillo y Vélez, 2011). Con respecto a la causa de la anorexia, se concluye que no es específicamente la relación materna, sino que son las significaciones que tienen las adolescentes sobre esta relación, lo que influye en la aparición de la anorexia nerviosa (Gómez, Plazas, Trujillo y Vélez, 2011).

En Perú, Battilana (2019) realizó un estudio que tuvo como objetivo analizar las percepciones de vínculos tempranos de 8 mujeres jóvenes diagnosticadas con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, y describir las conexiones que ellas realizan entre su diagnóstico y el vínculo de sus figuras parentales. Con este objetivo, se utilizó la entrevista AAI, para la interpretación del vínculo de apego; adicionalmente, se llevó a cabo la construcción de una

entrevista semiestructurada, realizada por la autora a partir de la literatura revisada (Battilana, 2019). Dicha entrevista se enfocó en la relación con la figura materna y estuvo conformada por cuatro dimensiones: Vínculo con la madre, Infancia, Desarrollo de la enfermedad y Situación actual (Battilana, 2019). En sus resultados obtuvo que las participantes percibían a sus padres de manera distinta; por un lado, en cuanto a la relación con su madre, perciben un vínculo negligente y poco afectivo (Battilana, 2019). Así, sobre el vínculo negligente, mencionan experiencias en donde sus madres no brindaron el cuidado suficiente, atribuyéndoles la culpa sobre eventos traumáticos durante la infancia; en cuanto al vínculo poco afectivo, las participantes expresaron que sus madres no les brindaron cariño, y que se les dificultaba expresar su afecto hacia ellas (Battilana, 2019). Debido a este motivo, las participantes mencionan que no tienen confianza con sus madres (Battilana, 2019). Por otro lado, en cuanto a la relación con su padre, las participantes perciben un vínculo violento y ausente (Battilana, 2019). Sobre el vínculo violento, las participantes mencionan recuerdos y experiencias negativas de violencia en casa, tanto física como psicológica; asimismo, se describe a un padre ausente, tanto física como afectivamente, por lo cual, las participantes mencionan percibirlos como extraños, con quienes no tienen confianza ni cariño (Battilana, 2019). En lo referente al origen del TCA, las participantes relacionan como origen las vivencias de violencia durante su infancia, así como también mencionan el rol negligente de sus padres como agente del desarrollo de la patología alimentaria, al no percatarse de los síntomas que presentaron (Battilana, 2019). Es importante mencionar que en este estudio no se reporta por separado las percepciones de vínculos tempranos por patología alimentaria, sino que la población es investigada de manera conjunta (Battilana, 2019).

Ante lo expuesto, el presente estudio se desarrolla desde el enfoque cualitativo, debido a que se basa en la interpretación centrada en el entendimiento y comprensión de las vivencias de los individuos (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Esta metodología resulta pertinente, pues permitirá profundizar y analizar el vínculo que tienen las adolescentes diagnosticadas con anorexia nerviosa con la figura materna, a través de su propia narrativa. Asimismo, se opta por un diseño fenomenológico, debido a que permite entender, describir y comprender, las experiencias de los individuos referente a un fenómeno en particular, para después analizar en conjunto aquellas vivencias que resultan comunes (Creswell, 2013; Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Este diseño permitirá ahondar en las experiencias subjetivas de estas adolescentes, tanto en su vivencia de la enfermedad, como en el vínculo con la figura materna, con la finalidad de tener una mayor comprensión de la patología.

Como se ha mencionado anteriormente, la anorexia nerviosa es una problemática de salud mental en la adolescencia, siendo las adolescentes mujeres quienes se encuentran en mayor riesgo (MINSA, 2017; OMS, 2021). Esto último, se refleja en la alta incidencia de casos de anorexia nerviosa en adolescentes mujeres, a nivel nacional y mundial (MINSA, 2017; López & Treasure, 2011; OMS, 2021), llegando a configurarse como una importante problemática de la salud mental (OMS, 2021). Ante este escenario, se considera pertinente estudiar la población de adolescentes mujeres que presentan diagnóstico de anorexia nerviosa, debido a que es un público poco estudiado. Asimismo, siendo minoritarios los estudios peruanos sobre vínculo con la figura materna y anorexia nerviosa en población adolescente, esta investigación resulta relevante, pues aporta a la comprensión de la anorexia nerviosa en una etapa de desarrollo importante, como lo es la adolescencia.

En consecuencia a lo expuesto, podemos deducir que el vínculo materno es importante para la comprensión de la anorexia nerviosa (Balottin et. al, 2017). Asimismo, resulta pertinente el abordaje de este tema desde una metodología cualitativa, debido a que permite profundizar y analizar el vínculo con la figura materna de las adolescentes; en base a la narrativa de las adolescentes, a través de sus propios pensamientos, sentimientos, opiniones y cómo experimentan que esta relación ha influenciado en su diagnóstico, teniendo así un acercamiento real de la problemática.

Además, esta investigación al optar por la metodología cualitativa, brindará aportes en la intervención y prevención de la anorexia nerviosa. A nivel de intervención, permitirá evaluar nuevas formas de abordar estos casos, tomando en cuenta la problemática real que perciben las adolescentes con este diagnóstico. A nivel de prevención, la investigación ayudará a poder conocer y tomar en cuenta los factores de riesgo en relación al vínculo madre - hija, para poder prever la aparición de la anorexia nerviosa, a través del trabajo de este vínculo. Por último, esta investigación contribuirá a la literatura que estudia la anorexia nerviosa y el vínculo con la figura materna, tema escasamente estudiado en nuestro contexto.

En este sentido, el objetivo general de esta investigación es describir el vínculo con la figura materna en un grupo de adolescentes mujeres diagnosticadas con anorexia nerviosa. Asimismo, se plantearon tres objetivos específicos: explorar el vínculo con la figura materna antes del diagnóstico de anorexia nerviosa, explorar el vínculo con la figura materna después del diagnóstico de anorexia nerviosa y explorar el vínculo con otras figuras significativas.

Los objetivos específicos de la presente investigación son relevantes, pues permitirán profundizar en la importancia que tiene el vínculo materno en la prevención y desarrollo de la anorexia nerviosa. Explorar el vínculo con la figura materna antes del diagnóstico, mostrará

cómo se ha ido formando este vínculo desde etapas tempranas, siendo un factor trascendental para el desarrollo de la salud mental de las adolescentes, tal como se indicó previamente (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1964,1980); así, se observará las dificultades que hubo en el vínculo madre – hija, desde las etapas tempranas.

Asimismo, explorar el vínculo con la figura materna después del diagnóstico, permitirá observar cómo el diagnóstico de anorexia nerviosa, impacta en el vínculo madre – hija, pudiendo deteriorarse o fortalecerse, y cómo la dinámica con la madre aportará o perjudicará en la recuperación del diagnóstico. Como se mencionó líneas arriba, esta metodología ayudará a poder conocer las características de las madres, en voz de las propias adolescentes (Balottin, Mannarini, Rossi, Rossi y Balottin 2017; Battilana, 2019; Gómez, Plazas, Trujillo & Vélez, 2011; Henao & Mira, 2011; Ruíz et. al, 2013).

Por último, es relevante explorar el vínculo con otras figuras significativas, debido a que, como propone la literatura (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1964,1980), el vínculo con la madre es la base para el desarrollo de las relaciones interpersonales que lleven a cabo las adolescentes (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1980). Así, esta dinámica madre – hija, servirá como un modelo, para el establecimiento de los vínculos con otras figuras significativas.

## Método

### *Participantes*

El grupo de participantes estuvo conformado por 4 adolescentes mujeres de 17 a 19 años, diagnosticadas con anorexia nerviosa, sin comorbilidad con otros diagnósticos de salud mental. En la siguiente tabla se presentan los datos sociodemográficos de las participantes:

**Tabla 1**

### *Datos sociodemográficos*

<b>Seudónimo</b>	<b>Edad</b>	<b>Tiempo de Diagnóstico</b>	<b>Vive con su madre o cuidadora que haga esta función</b>
Lucía	17 años	3 años	Sí
Vanessa	18 años	3 años	Sí
Ángela	18 años	3 años	Sí
Mariana	19 años	4 años	Sí

El tiempo de diagnóstico de las adolescentes varía entre 3 y 4 años, siendo dos de las participantes hospitalizadas durante el primer año de diagnóstico, por un tiempo de un mes. A inicios de haber sido diagnosticadas con anorexia nerviosa, las adolescentes participaron, junto a sus madres, en un Programa de Terapia Grupal de TCA del área de Salud Mental de un Hospital de Lima Metropolitana. El tiempo promedio de la participación en el Programa de Terapia Grupal fue de 2 años. Asimismo, viven con sus familias en Lima y su nivel socioeconómico es medio. Actualmente, las participantes se encuentran cursando los primeros ciclos de educación superior. Se seleccionó estudiar esta población debido a que no hay investigaciones precedentes en el Perú con este grupo etario, desde el enfoque cualitativo y perspectiva psicoanalítica, que hayan estudiado la anorexia nerviosa en adolescentes que hayan pasado por un proceso de terapia grupal, que incluya a familiares en el área de salud mental de un centro hospitalario público. Además, se tuvo en cuenta que el tiempo de diagnóstico sea mayor a un año, por las siguientes razones: a) Han experimentado y completado un proceso de

terapia psicológica grupal, b) Presentan conciencia del trastorno, c) Cuentan con mayor estabilidad emocional para poder relatar los acontecimientos del proceso del diagnóstico de anorexia nerviosa.

Para acceder a la muestra, la investigadora se contactó con la psiquiatra a cargo del Programa de Terapia Grupal de TCA del área de Salud Mental de un Hospital de Lima Metropolitana. La duración de este programa fue de 12 meses, y consistió, por un lado, en brindar un espacio para que las adolescentes y sus madres compartieran vivencias propias relacionadas a los TCA; por otro lado, en brindar pautas psicoeducativas y consejería sobre los TCA a todas las participantes. Este último punto tuvo como finalidad que tanto las adolescentes como sus madres tengan un mejor conocimiento acerca de los TCA. Es importante mencionar, que las sesiones se dividían en dos momentos: en un primer momento, ingresaban solo las adolescentes al espacio de terapia grupal y, en un segundo momento, ingresaban las madres a la sesión de psicoeducación.

Para la selección de las participantes, se establecieron criterios de inclusión y de exclusión. Los criterios de inclusión que se consideraron fueron, en primer lugar, que las participantes sean adolescentes mujeres que se encuentren en un rango de edad entre los 16 y 19 años, diagnosticadas de anorexia nerviosa. En segundo lugar, que las adolescentes hayan sido miembros, junto a sus madres, de un Programa de Terapia Grupal de TCA. En tercer lugar, se consideró que tengan un tiempo de diagnóstico mayor de un año, con la finalidad de que las adolescentes presenten conciencia del trastorno y mayor estabilidad emocional para poder relatar los acontecimientos vividos a raíz del diagnóstico. Por último, se tomó en cuenta que las participantes hayan convivido con sus madres desde la infancia hasta la actualidad.

En cuanto a los criterios de exclusión, se tomaron en consideración, en primer lugar, que las participantes no se encuentren hospitalizadas al momento de realizar la investigación, debido a la experiencia emocional que conlleva dicho proceso. En segundo lugar, las participantes no debían presentar ideación y/o intento suicida, para no exponerlas, con ese grado de malestar emocional, a una entrevista movilizadora, que pudiese afectar la estabilidad emocional. En tercer lugar, en términos de comorbilidad, las participantes no deben presentar un diagnóstico de episodio psicótico agudo, ni de trastorno límite de la personalidad. Debido a que, por un lado, se busca cumplir con el criterio de cuidar a las adolescentes, pues, al tratarse de una población vulnerable, se evitó exponerlas a una situación que pueda interferir con su estado emocional. Por otro lado, esta condición de salud mental, puede interferir en la evaluación. Por último, se tomó en cuenta que las participantes no presenten antecedentes o

comorbilidad de diagnóstico de bulimia nerviosa, puesto que el estudio pretende solamente explorar en el diagnóstico de anorexia nerviosa.

El criterio para establecer la cantidad de participantes de la investigación, se determinó a través del proceso de “saturación de categorías” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Dentro de la metodología cualitativa, desde el entendimiento fenomenológico, la saturación de categorías se refiere a cuando el tamaño de la muestra se fija a partir de que los participantes de la investigación dejan de brindar información novedosa (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). En cuanto al tipo de muestreo de la investigación, este es homogéneo, debido a que se han establecido criterios que engloban características y rasgos comunes en las participantes (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Este tipo de muestreo resulta pertinente, pues permite describir y analizar de manera profunda a un subgrupo en específico, con características y rasgos similares (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). En ese sentido, el muestreo homogéneo, permite una mejor aproximación al objetivo de la investigación.

En lo referente a los criterios éticos, se elaboró un consentimiento informado para los padres, madres, y/o apoderados de las participantes menores de edad (Anexo A); para las adolescentes que participaron voluntariamente del estudio, se elaboró un consentimiento informado (Anexo B), para aquellas mayores de edad, y un asentimiento informado (Anexo C), para aquellas menores de edad. Es importante mencionar que el estudio no implicó con la participación de los padres y madres; sin embargo, por consideraciones éticas, se solicitó el consentimiento del padre, madre y/o apoderado (a), en caso de las participantes menores de edad, y se informó sobre la investigación de manera verbal a las madres de las participantes mayores de edad.

En estos documentos, se hace mención del objetivo de la investigación, la confidencialidad de la identidad de las participantes y el carácter voluntario de la participación. De la misma manera, se brindó la opción a los padres y madres de retirar a sus hijas en cualquier momento de la investigación, y a las adolescentes, de no continuar con su participación, si así lo desean.

Asimismo, se informó a los padres y madres de las participantes, y a las participantes mismas, sobre los riesgos y beneficios que implica la participación de las adolescentes. Para la investigación, se buscó que los riesgos sean minoritarios, con la finalidad de no perjudicar a las participantes. Los riesgos fueron, la sensibilidad emocional que puede generar la entrevista en la participante y el tiempo invertido para la entrevista. En cuanto a los beneficios, las adolescentes obtendrán una devolución individual de los hallazgos más relevantes de la investigación. Es importante mencionar que previo a ello, se realizará primero una devolución



al personal encargado del Programa, esto con la finalidad de brindar herramientas para la Institución que puedan apoyar en la intervención. Adicional a ello, la devolución individual a las participantes, ayudará a que tengan una percepción más consciente del trastorno y de sus experiencias a raíz del diagnóstico.

Para recabar la información, se consultó a las participantes si era posible realizar la grabación en audio de la entrevista, mencionando que la grabación se usaría para analizar la manera cómo se relacionan y qué piensan sobre las relaciones familiares las participantes. Asimismo, se les explicó que dicha grabación es confidencial y que se procedería a su eliminación, una vez culminada la investigación. En caso alguna participante no deseó ser grabada, se le dio la opción de que la investigadora tome nota de la entrevista, siendo esta transcripción eliminada una vez culmine la investigación.

A fin de cumplir con los estándares éticos de la investigación, se elaboró un plan de contención emocional, en caso de que alguna de las participantes presente una crisis emocional durante la entrevista. Este plan consistió, en primer lugar, en detener la entrevista e indagar sobre aquello que sensibilizó a la participante; en segundo lugar, se procedía a dialogar sobre el tema que movilizó a la adolescente, mostrando comprensión y validando las emociones experimentadas ante esta vivencia, con la finalidad de brindar contención y apoyo a la participante. En tercer lugar, debido a que la entrevista se realizó en los domicilios de las participantes, previamente se coordinó con algún familiar cercano que estuviera en ese momento, para poder informarle acerca de la situación. Por último, se decidió agradecer a la adolescente por su participación, dando por culminada la entrevista. Es importante mencionar que durante las entrevistas ninguna de las adolescentes presentó alguna crisis emocional, por lo cual el plan de contención no fue aplicado.

#### *Técnicas de recolección de información*

Para poder estudiar el vínculo con la figura materna en las adolescentes participantes, se consideró pertinente usar como técnica de recolección la entrevista a profundidad, bajo el marco de un enfoque cualitativo de diseño fenomenológico (Creswell, 2013; Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Se optó por esta metodología debido a que la investigación busca describir el vínculo con la figura materna de las adolescentes, no a través de la tipología del apego, sino en base a la narrativa de las adolescentes. Si bien la teoría del apego es importante para el conocimiento del vínculo materno, se optó por estudiar este vínculo de manera más amplia, desde las experiencias particulares de las participantes, desde sus experiencias, y no desde la clasificación tipológica. Así, la metodología cualitativa es pertinente para el estudio

de este tema, pues se centra en el discurso y actitudes de las participantes, en relación a sus experiencias subjetivas con la figura materna.

Para ello, la investigadora elaboró una guía de entrevista semiestructurada, basada en la revisión teórica del estudio (Anexo D). Es importante mencionar que, la entrevista en la metodología cualitativa, nos permite profundizar en ciertas temáticas complejas, que es complicado explorarlas desde una metodología cuantitativa (Patton, 2002). La entrevista elaborada contó con cinco ejes temáticos, de acuerdo a los objetivos de la investigación. El primer eje tiene por nombre “*Vivencia del trastorno*”, en el cual se explora cómo ha sido la vivencia de la anorexia nerviosa en las adolescentes; el segundo eje es “*Apoyo percibido durante el trastorno*”, cuyo objetivo es indagar sobre el apoyo que percibieron las adolescentes de sus madres, durante la enfermedad; el tercer eje es “*Vínculos en la actualidad*”, siendo su objetivo conocer cómo son las relaciones interpersonales de las adolescentes en la actualidad, enfatizando en la exploración de su vínculo materno; el cuarto eje tiene por nombre “*Vínculos tempranos*”, donde el objetivo es explorar sobre las vivencias durante la infancia y el vínculo con la madre; el último eje es “*Sentido de sí misma*”, cuyo objetivo es indagar sobre el sentido de sí mismo de las adolescentes.

Para garantizar la pertinencia del instrumento, una vez terminado y revisado por la asesora de la investigación, fue expuesto al procedimiento de criterio de jueces. En esta línea, el instrumento fue revisado por dos psicólogas clínicas expertas en temas de trastorno de conducta alimentaria y/o vínculos, con la finalidad de cumplir con los criterios de validez y confidencialidad del instrumento. Una vez revisado y aprobado el instrumento por los expertos, se llevó a cabo un estudio piloto, con el objetivo de validar el procedimiento de recojo de información y adquirir la destreza de la técnica utilizada. Una vez finalizado este estudio piloto, se dio inicio a las entrevistas.

### *Procedimiento*

En un primer momento, se realizó el contacto la psiquiatra infantil que estuvo encargada del Programa de Terapias Grupales de TCA de un Hospital de Lima Metropolitana. Luego de ello, se entregó los documentos de la investigación, con la finalidad de presentar el proyecto y solicitar realizar la investigación con las adolescentes que participaron del Programa de Terapias Grupales de TCA. En dichos documentos se detalló los objetivos y la metodología de la investigación. Una vez aprobada la solicitud, se llevó a cabo una reunión con la psiquiatra, para afianzar la información de la selección de participantes, los criterios de inclusión y exclusión, y obtener el contacto de las adolescentes que participaron de dicho programa.

Seguidamente, la psiquiatra informó a las adolescentes sobre la investigación y participación voluntaria. La investigadora se contactó vía telefónica con las adolescentes que accedieron a participar. En dicha llamada se les explicó los aspectos éticos de la investigación y se coordinó la fecha y lugar para las entrevistas, las cuales se llevaron a cabo en los domicilios de las participantes. Cabe mencionar que, en el caso de la adolescente menor de edad, también se realizó el contacto vía telefónica con la madre, siguiendo las consideraciones éticas. Previo a la realización de la entrevista con las adolescentes participantes, se llevó a cabo la lectura con ellas del asentimiento o consentimiento informado, según sea el caso, y se aclaró cualquier duda que se suscite, para que sea posteriormente firmado por ellas. Asimismo, se llenó junto con las participantes, una ficha de datos (Anexo E), con la finalidad de recabar información relevante para la investigación. Las entrevistas tuvieron una duración de una hora y diez minutos aproximadamente.

Una vez culminadas las entrevistas, para su posterior análisis se tomaron en cuenta algunos criterios de rigor, propios de la investigación cualitativa. Estos criterios se incluyeron para asegurar la calidad de la investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Para cumplir con el criterio de credibilidad y confirmabilidad, se realizaron las transcripciones literales de cada una de las entrevistas, recogiendo la información relevante al objetivo de la investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). De esta manera, se garantizó un análisis de información neutral, minimizando los sesgos que pueda tener la investigadora y tomando en cuenta también aquella información que se considere contradictoria (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Asimismo, la investigación cuenta con el criterio de transferencia, en el sentido de que aportará a un mayor conocimiento sobre el objeto del estudio, el cual en nuestro contexto ha sido poco estudiado (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). El criterio de dependencia se cumplió en el proceso de análisis de la información, pues este se realizó mediante códigos temáticos, los cuales estuvieron sujetos a la revisión constante de la investigadora y asesora de la investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

#### *Análisis de la información*

Para realizar el proceso de la información obtenida, se llevó a cabo un análisis temático. Este tipo de análisis resulta pertinente debido a que permite organizar, identificar y analizar temáticas centrales en las entrevistas, con la finalidad de obtener una mejor comprensión del objeto de estudio (Braun & Clarke, 2006).

Para el análisis de la información, en primer lugar, la investigadora realizó la transcripción literal de cada una de las entrevistas en el orden en que fueron realizadas y analizadas de manera individual, junto con la asesora de la investigación. Ello permitió obtener

las experiencias personales de cada una de las participantes y omitir sesgos sobre generalizaciones de la información obtenida. En segundo lugar, se llevó a cabo el análisis de la información en el programa Atlas Ti en su versión 7, en el cual se ingresaron las entrevistas, para la creación de códigos que permitieron identificar experiencias similares en los relatos de las participantes. La codificación fue basada tanto en la literatura revisada, como en la información en común que se obtuvo en las entrevistas (Creswell, 2013), lo cual permitió el análisis preliminar de categorías y subcategorías. En tercer lugar, se denominó y definió las categorías centrales y subcategorías, organizándolas de manera prioritaria para responder a los objetivos de la investigación. Por último, se realizó el análisis de la información obtenida, la cual es detallada en el acápite de resultados y discusión, presentado a continuación.



## Resultados

Con la finalidad de responder al objetivo general de la investigación - describir el vínculo con la figura materna en un grupo de adolescentes mujeres diagnosticadas con anorexia nerviosa - como a los objetivos específicos - explorar el vínculo con la figura materna antes del diagnóstico de anorexia nerviosa, explorar el vínculo con la figura materna después del diagnóstico de anorexia nerviosa y explorar el vínculo con otras figuras significativas - se organizó la información recabada en unidades de análisis.

Así, se obtuvo dos unidades de análisis: Vínculo con la figura materna y Vínculo con otras figuras significativas. A continuación, se presenta un cuadro con las unidades de análisis mencionadas, sus respectivas categorías y subcategorías. Seguidamente se pasará a detallar cada una de las unidades de análisis:

<b>1. Vínculo con la figura materna</b>	<b>2. Vínculo con otras figuras significativas</b>
<p><b><i>1.1 Vínculo con la figura materna antes de la anorexia.</i></b></p> <p>a) Vínculo materno ausente. b) Vínculo materno poco atento. c) Vínculo materno fusionado.</p> <p><b><i>1.2 Vínculo con la figura materna después de la anorexia.</i></b></p> <p>a) Vínculo materno que normaliza los síntomas. b) Vínculo materno cercano. c) Vínculo materno hipervigilante. d) Vínculo materno amenazante.</p>	<p><b><i>2.1 Vínculo con la familia.</i></b></p> <p>a) Mensajes devaluadores sobre el cuerpo.</p> <p><b><i>2.2 Vínculo con los pares.</i></b></p> <p>a) Valoración de la delgadez.</p> <p><b><i>2.3 Vínculo con la pareja.</i></b></p> <p>a) Internalización de la inseguridad de sí mismas.</p>

### **1. Vínculo con la figura materna**

Del testimonio de las participantes sobre el vínculo con su madre, esta unidad se dividió en dos categorías: vínculo con la figura materna antes del diagnóstico y vínculo con la figura materna después de la anorexia nerviosa. A continuación, se exponen cada una de las categorías.

#### ***1.1 Vínculo con la figura materna antes de la anorexia***

En esta categoría, se describen las vivencias de las adolescentes con sus madres antes de la anorexia. En sus testimonios, las adolescentes refieren las siguientes características en el

vínculo con sus madres: un vínculo ausente a sus necesidades afectivas, un vínculo que mostraba poca atención y un vínculo fusionado

**a) Vínculo materno ausente**

Las adolescentes testimonian un vínculo materno ausente durante la infancia e inicios de la adolescencia, debido a que sus madres no se encontraban presentes físicamente por razones laborales. Sin embargo, este vínculo ausente no solo era ante la ausencia física, sino que la experimentan incluso cuando está en el hogar.

*“...Ella venía tarde de su trabajo, a veces nos quejábamos porque venía tan cansada porque ella trabajaba en limpieza, venía cansada y se echaba de frente a dormir ni siquiera hablábamos con ella...”* (Vanessa, 18 años).

En la cita se describe una madre que trabaja largas jornadas laborales para satisfacer las necesidades básicas de sus hijas, experimentando agotamiento. Ante esta situación, la adolescente vivencia una relación ausente con su madre: expresa la necesidad de poder compartir un tiempo de calidad; sin embargo, se percibe una dificultad de la madre en sintonizar con estas necesidades, no pudiendo satisfacerlas.

*“Cuando yo era niña, ella siempre viajaba (por trabajo), así, no la veía (...) (luego) empezó a trabajar en Lima, pero igual trabajaba todo el día y no parábamos mucho tiempo juntas y si venía, venía cansada”* (Mariana, 19 años).

En el caso de la participante Mariana, su familia estaba conformada por su madre y sus abuelos maternos, quienes la cuidaban mientras su madre viajaba a provincia por trabajo (la participante nunca conoció a su padre). En esta línea, se deduce que la madre sería el único sustento económico para la adolescente. En ese contexto, la participante Mariana reporta que la relación con su madre carecía de cercanía, lo cual ella anhelaba, incluso cuando estaba físicamente con su madre y no compartían mucho tiempo de calidad.

Del testimonio de las participantes parecen ser las madres quienes tienen el rol proveedor, motivo por el cual trabajan largas jornadas para satisfacer las necesidades básicas de sus hijas, generando agotamiento. Así, las adolescentes experimentan una necesidad de vincularse con sus madres, necesidad que, al parecer, es difícil para las madres sintonizar con esta necesidad. A consecuencia de ello, las participantes experimentan malestar emocional percibiendo una relación ausente con su madre.

Asimismo, al asumir las madres el rol proveedor, y no mencionar a sus padres, se deduce que en estas familias hay necesidades económicas que deben ser cubiertas por las madres. Así, el rol cuidador se ve perjudicado, no pudiendo satisfacer la necesidad de vincularse que experimentan sus hijas.

### **b) Vínculo materno poco atento**

En las entrevistas, las participantes mencionan que en la relación con sus madres, no había mucha atención hacia ellas; así, expresan que la atención de estas estaba dirigida a un hermano o una hermana:

*“(…) es que prácticamente siempre he sido la más tranquila y mi mamá siempre confiaba en mí, como que no me miraba, más se preocupaba por mi hermana porque era la más rebelde” (Vanesa, 18 años).*

De su testimonio, la participante asocia que en la relación con su madre, ésta no le brindaba mucha atención, a comparación de la atención que sí percibía en la relación entre su madre y su hermana. Vanesa asocia que la atención que sí percibía de su madre hacia su hermana se debía a diferentes conductas que tenían. Cabe mencionar que la hermana de la participante, es su hermana gemela. En este contexto es interesante observar que la adolescente experimenta una necesidad de ser distinta, ya no ser la hija más tranquila o que no genera preocupación, sino busca cambiar para que su madre le brinde atención y cuidado. Así, se concluye una relación entre el tipo de comportamiento y la atención que le brinde la madre, donde una conducta “rebelde” lograría captar mayor atención, mientras que una conducta tranquila, no sería suficiente para poder ser “mirada” por su madre.

*“(…) porque cuando nació mi hermano, más atención le daba a mi hermano que era bebido (...) yo tenía tres años y pensaba que esa atención, como era chiquita, tenía que ir para mí, y no para él y no me daba atención, así que también tenía celos de él, sentía mucha cólera dentro de mí por eso, porque no me brindaba” (Ángela, 18 años).*

Es importante mencionar que Ángela tenía 3 años cuando su hermano nace. Esto es importante, ya en la edad de 3 años, aún hay necesidades que cubrir por la madre y/o cuidador(a). Asimismo, es relevante dar información demográfica de las participantes: todas, a excepción de Vanesa, son hijas primogénitas o hijas únicas; sobre la presencia paterna, una de las adolescentes no conoce a su padre, 2 tienen padres separados y solo una vivía con su padre. Sin embargo, en este último caso, el padre estaba ausente.

Esta información refleja que la mayoría de participantes, no experimentó el ingreso de un tercero, el padre, dentro de la relación madre-hija. Por consiguiente, la presencia de un otro, en la relación con su madre, es percibida por las adolescentes como alguien que amenaza este vínculo. Así, se vivencia una disputa por la atención de la madre, ante un otro que logra captar la mirada de la madre, porque es más pequeño e indefenso o porque es más “rebelde”.

### **c) Vínculo materno fusionado**

En las entrevistas, la mayoría de las participantes manifiestan un vínculo de “dependencia” hacia sus madres desde la infancia. En situaciones de separación, las adolescentes han experimentado miedo y tristeza ante la posibilidad de que sus madres las abandonen, desaparezcan o algo malo les pase:

*“siempre he sido mamitis aguditis, desde pequeña, recuerdo que siempre lloraba cuando mi mamá se iba, tenía miedo que le pase algo, lloraba a qué hora viene a qué hora viene (...) (siento) miedo, bastante miedo, incluso a veces me pasaba en la calle que, me ponía a llorar de la nada porque pensaba, qué haré cuando mi mamá me falte, a esa edad también, 8, 9 ¿qué haré cuando mi mamá me falte?, voy a llorar, o voy a hacer esto, ¿cómo voy a vivir sin ella? y hasta ahorita me pongo a pensar en ello” (Lucía, 17 años).*

Del testimonio, se observa como, en esta relación, la ausencia física de la madre es interpretada como una pérdida o posibilidad de muerte. Este miedo es intenso, al punto de que cuestiona su propia existencia (*¿cómo voy a vivir sin ella?*); al parecer la adolescente interpreta su existencia, unida a la de su madre: si su madre desaparece, ella igual, no se percibe capaz de valerse por sí misma. Asimismo, este miedo también se experimenta ante la idea de pérdida. En esta línea, se observa un vínculo fusionado, una hija que depende de su madre no solo ante las necesidades fisiológicas, sino que la presencia materna es vital para ella, no concibe vivir sin su madre. De manera similar, otra de las participantes relata lo siguiente:

*“cuando ella se iba de viaje sentía que me estaba abandonando, que tal vez ya no iba a volver, o pensaba que se iba a morir, tenía esos pensamientos, esas ideas y tenía mucho miedo a que eso pudiera pasar (...) yo me acostumbre y ya no me quería despegar de ella, tenía ese apego, como esa dependencia que ya no me quería alejar de ella, por ejemplo, cuando ya se iba a trabajar, yo ya no podía soportar no estar con ella, porque la extrañaba o pensaba que algo malo podía pasarle y que se vaya” (Ángela, 18 años).*

Como se observa, ante la separación de la madre, surgen sentimientos de miedo hacia el abandono y hacia la posibilidad de una pérdida total: la muerte. La participante identifica dependencia hacia su madre, en el sentido de no poder separarse de ella, por miedo a que pudiera ocurrir algo a su madre.

*“a pesar que ella trabajaba, me gustaba estar con ella, a donde iba, así sea a comprar, porque recuerdo que cuando trabajaba todo el día y no tenía tiempo para mí, como que yo me preocupaba o me ponía triste si demoraba más de lo*



*normal, me daba miedo que algo le pase. Ahora que ella está más tiempo conmigo porque ya no está trabajando si como que paro más tiempo con ella, no sé no me gusta estar separada de ella, me gusta estar así (...) siento que siempre he generado apego o dependencia, porque no me gusta estar sola, trato de estar siempre con ella” (Mariana, 19 años).*

La participante reconoce que estos sentimientos de miedo y tristeza han generado que se establezca una relación de dependencia con su madre, al punto de no querer estar separada de ella. Estas emociones son reguladas solo con la presencia física de la madre. Estos sentimientos se experimentan ante la posibilidad de una ausencia máxima: la muerte; ante esta situación, se refleja una hija fusionada a su madre, que no se concibe a sí misma sin su madre, pues no soporta estar sin ella o no sabe cómo vivirá cuando esta le falte.

Asimismo, se observa que desde la niñez las participantes han experimentado miedo a perder a la madre, ansiedad ante la separación y soledad. En este escenario, reconocen como única persona que puede brindar compañía a la madre; sin embargo, si recordamos la vivencia que tenían las adolescentes en ese momento, antes del diagnóstico, percibían una relación ausente con su madre, una relación de poca atención. En este sentido, resulta relevante cuestionar si las vivencias que han pasado donde han percibido un vínculo materno ausente, ¿ha sido en base a estas experiencias de miedo al abandono o pérdida?

### ***1.2 Vínculo con la figura materna después de la anorexia***

Resulta pertinente informar que la edad promedio en que las adolescentes fueron diagnosticadas con anorexia nerviosa es de 14 años, periodo de la adolescencia media. Esto es importante ya que en esta etapa se lleva a cabo la construcción de la identidad y, como se ha relatado anteriormente, son las mujeres adolescentes quienes son más vulnerables a desarrollar síntomas de anorexia nerviosa.

Las adolescentes expresan que percibieron cambios en el vínculo con sus madres luego de la aparición de la anorexia. Así, describen cuatro características del vínculo materno: un vínculo que normaliza los síntomas de la anorexia, un vínculo cercano, un vínculo hipervigilante y un vínculo amenazante.

#### ***a) Vínculo materno que normaliza los síntomas de la anorexia***

Con respecto a los primeros síntomas, refieren que sus madres tenían conocimiento de la restricción alimentaria y/o realizar ejercicio físico. Sin embargo, estas conductas no eran interpretadas por las madres como síntomas, sino que eran percibidas como parte de su cuidado:

*“No, lo notó cuando yo ya estaba muy flaquita, ella pensó que al inicio había bajado de peso porque sabía que yo hacía ejercicio, pero no se daba cuenta de que estaba dejando de comer” (Mariana, 19 años).*

Del testimonio anterior, se observa que conductas como bajar de peso o dejar de comer pasan inadvertidas por la madre, normalizándolas. En esta línea, resulta interesante cuestionar cuál de las categorías anteriores ayuda a comprender el motivo por el cual la madre no haya dado cuenta de los primeros síntomas ¿debido al vínculo materno ausente? o ¿al vínculo con poca atención? Otra de las participantes comenta lo siguiente:

*“Mi mamá no se percató, no se percató, pensó que era una dieta, que estaba haciendo una dieta y que me estaba cuidando, pero en realidad no hacía eso, llevaba el desayuno y a veces ni siquiera lo comía, llegaba a almorzar y le decía a mi abuela que no quería comer y uhmm, como estaba gordita yo supongo que, ya bueno, no quiere comer, listo” (Lucía, 17 años).*

Asimismo, las conductas de seguir dietas o “cuidarse” en cuanto a su alimentación, pueden pasar desapercibidas debido al ideal de belleza que prima en la sociedad. Se ha normalizado este tipo de conductas en las mujeres, ya que se enfatiza mucho el cuidado del cuerpo, donde el “ser delgada” es algo que está presente a lo largo de la vida. Es así, que estas conductas no son vistas como síntomas, al ser la participante mujer. De manera similar, la participante Vanesa, menciona que su madre tampoco se dio cuenta de los primeros síntomas, solo hasta que un familiar lo nota:

*“yo iba reduciendo mis porciones de comida, mi almuerzo (...) nooo... ella (la madre) no sabía nada, de eso, cómo era esa enfermedad, no sabía y ya después ella (tía materna) prácticamente le dijo (a la madre): “oye mira, no tendrá esto (anorexia)” (...) “llévala a un psicólogo, para que la vean porque no está bien, está demasiado delgada” y ya pues ahí fue cuando mi mamá se dio cuenta y empezó a tenerme más chequeada” (Vanesa, 18 años).*

En la cita anterior, la aparición de los síntomas solamente es visible para la madre, cuando alguien externo de la familia nuclear, da cuenta de estas conductas y manifiesta preocupación por la salud de la adolescente. Es solo así, que los síntomas son vistos por la madre y se busca ayuda.

#### **b) Vínculo materno cercano**

Las adolescentes manifiestan que, a raíz del diagnóstico, la relación con sus madres fue más cercana y de comprensión. Al inicio del diagnóstico, dos de las participantes fueron

hospitalizadas, debido al bajo peso que tenían y el riesgo que ello implicaba en su salud. De esta vivencia refieren:

*“Ella estaba constantemente conmigo, incluso se quedaba conmigo todos los días cuando estaba hospitalizada, se quedó a dormir conmigo cuando estaba internada, dejó de trabajar” (Ángela, 18 años).*

*“Ella siempre estuvo conmigo (...) en hospitalización sí, recuerdo que mi mamá se quedaba conmigo, tiraba cama, y se echaba en colchoneta conmigo para acompañarme” (Lucía, 17 años).*

De los testimonios, se observa que es en una situación de riesgo en concreto que las adolescentes perciben un cambio en el vínculo con sus madres: ya no es un vínculo ausente, ni un vínculo que brinda poca atención, sino que en esta relación, su madre está ahí para ella para ellas, que vela por ellas en la hospitalización, y que, incluso, priorizan la salud de sus hijas a otras responsabilidades, como trabajar o estar en casa.

Asimismo, las adolescentes perciben un vínculo cercano durante el tratamiento, preocupada por su salud y que se esfuerza para brindar los cuidados necesarios:

*“asistía también a las terapias conmigo para contarle a la doctora cómo iba (...) como que hay cosas que aún le cuesta, o puede estar llena de tensiones por el trabajo o alguna otra preocupación, pero de todas maneras da todo ¿no? para que yo mejore o que académicamente yo siga estudiando, mejorando como persona” (Ángela, 18 años).*

Es interesante el cambio que percibe la adolescente en la relación con su madre: sigue teniendo preocupaciones y actividades (como antes se percibía) pero ahora está presente emocionalmente. Ahora, el vínculo con su madre es cercano: su madre va a las terapias, está pendiente del avance emocional de su hija, ofrece compañía y soporte en diversas áreas de su vida.

*“Mi mamá durante todo el proceso, desde el diagnóstico hasta ahora, ha estado presente (...) el apoyo emocional siempre lo recibí, ese era el que más necesitaba en los momentos de crisis, donde me sentía fatal (...) mi mamá era la que venía y me consolaba, y me hablaba y me hablaba y me hablaba me decía que voy a salir de esto, que voy a salir de esto, que voy a salir de esto” (Lucía, 17 años).*

Asimismo, en el vínculo con su madre, la adolescente no solo percibe que su madre se esfuerza por brindar los cuidados adecuados, sino que también da esperanza ante el proceso de

recuperación; así, se describe una relación con su madre cercana, donde se brinda apoyo y soporte emocional cuando la adolescente más lo necesitaba.

**c) Vínculo materno hipervigilante**

Por otro lado, si bien las participantes percibieron la relación con sus madres más cercana, también manifiestan que esta cercanía, atención, estaba enfocada en su alimentación. Así, expresan sentimientos de enojo y molestia, ante una excesiva insistencia en cuanto a su alimentación:

*“en el momento que me diagnosticaron anorexia, mi mamá siempre estuvo ahí, yo recuerdo que mi mamá siempre estuvo ahí, ahí, ahí, dándole, dándole al lado mío “¿qué comes? ¿qué estás comiendo?”, me llamaba “¿ya almorzaste?”, como no estaba en la casa me llamaba “¿ya almorzaste?” y yo “sí...”, pero no había comido nada. (...) era horrible, horrible, horrible, porque me molestaba que me estén vigilando; recuerdo que me molesté con mi mamá y le dije “ya me cansa, yo puedo comer sola, ya sé que debo comer sola” (Lucía, 17 años).*

*“se volvió más atenta a mí, más pendiente, porque antes viajaba o trabajaba todo el día y no tenía tiempo para mí, pero después como que ya estaba más atenta, o sea a veces si exageraba y estaba suuuuper atenta, a lo que comía y si comía o no, si estaba haciendo ejercicios (...) discutíamos mucho, porque ella me obligaba a comer y yo no quería, y la botaba, ya no quería hablarle como antes, quería estar sola en mi cuarto renegando” (Mariana, 19 años).*

De lo expresado, se observa a las madres preocupadas por la alimentación de sus hijas, conducta percibida por las adolescentes como hipervigilante e intrusiva a su autonomía. En esta línea, es importante recordar el contexto de las familias: las madres trabajaban, motivo por el cual no estaban presente físicamente para cuidar a sus hijas. En ese sentido, la hipervigilancia y la atención excesiva que perciben las adolescentes, parecen ser maneras que las madres encuentran para cuidar a sus hijas. Al parecer, esta situación es compleja de ver para las adolescentes, a quienes les cuesta ponerse en el lugar de sus madres y validar aquella preocupación que tienen por su alimentación y estado de salud. Asimismo, esta nueva mirada de atención excesiva, llega a capturar incluso lugares íntimos para las adolescentes:

*“le agarraba fastidio, pero siempre estuvo ahí, le agarré fastidio porque siempre estaba ahí metida y yo no quería que esté atenta a nada, me cuidaba demasiado (...) estaba atenta a todo, no me dejaba ni cerrar la puerta del baño, me vigilaba a cada rato, hasta en la ducha estaba, yo tenía que bañarme con la*

*cortina abierta (...) en el baño había espejos, me quitaba los espejos para que no me vea, porque yo me fijaba en mi cuerpo (...) si íbamos a comer a un lugar también me vigilaba, siempre estaba detrás de mí, qué estresante era” (Vanesa, 18 años).*

De lo mencionado, la atención hipervigilante también está enfocada en la mirada que tiene la adolescente de su cuerpo. En ese sentido, se percibe un vínculo que cuida pero que implica también conductas autoritarias (no puedes mirarte, quitar los espejos) e intrusivas. Estas conductas implican que la adolescente pierda por completo la autonomía y la intimidad, elementos importantes para la construcción de la identidad. Así, si estos elementos no se fomentan, puede ser perjudicial para el desarrollo de las adolescentes, dificultando la formación de la identidad.

Como se ha descrito, si bien las participantes percibieron un cambio en las relaciones con sus madres, donde el vínculo era de mayor atención, cuidados y cercanía, esta atención en algunos contextos llega a ser excesivo o hipervigilante. Esta situación genera sentimientos de cólera, ira, estrés en las adolescentes y dificultades en la relación con sus madres. Aparentemente, se percibe una contradicción entre las emociones que experimentan las adolescentes en el vínculo con sus madres: por un lado, vivencian emociones agradables de percibir a sus madres más cercanas; por otro lado, éstas coexisten con emociones desagradables para ellas, como la cólera, el fastidio de la atención sea excesiva. Asimismo, se percibe que esta conducta hipervigilante de las madres, es un medio para cuidarlas en su proceso de recuperación, ante posibles recaídas. De este último punto, una de las participantes, expresa que este discurso de vigilancia era mencionado en las sesiones de terapias grupales:

*“Posteriormente a la hospitalización, mi mamá me llevaba a su colegio, la doctora le dijo “necesita vigilancia, necesitan que la estén vigilando” me encargaba con mis tías, me encargaba con mi abuela, me encargaba con mi papá, me encargaba con todos” (Lucía, 17 años).*

Esto es importante, pues puede explicar las conductas de las madres de mostrarse más pendientes de su hija en cuanto a conductas como la alimentación y/o ejercicio. Así, el ser cuidada pasa por este discurso hospitalario donde se le muestra a la madre que la manera de cuidar a su hija es a través de la vigilancia, tanto de ella, como de otros cuidadores.

#### ***d) Vínculo materno amenazante***

Las adolescentes testimonian que, a raíz del diagnóstico, sus madres han sido emocionalmente afectadas. Describen sentimientos de miedo, temor, desesperanza e ira, ante

la posibilidad de que su hija recaiga. En esta línea, las adolescentes expresan vivencias en el vínculo con su madre, donde el cuidado se fusiona con una actitud de amenaza:

*“Se ha quedado media traumada con que si no como, si me voy sin desayunar, se enoja, se enoja horrible me dice que me va a sacar del instituto, que primero es mi salud, que si me vuelvo a enfermar ella ya no va a estar así cuidándome, que me va a meter al Hospital Psiquiátrico, cosas así”* (Ángela, 18 años).

Del testimonio se percibe una actitud amenazante en el vínculo materno, pues se alerta de privar de cuidados y de su centro de estudios. Además, esta postura se observa al mencionar la inserción a un centro psiquiátrico, donde no estará la madre para cuidarla. De manera similar, otra de las participantes menciona:

*“mi mamá se desesperaba y me insistía y me insistía (...) mi mamá también me amenazaba me decía que si volvía a recaer me iba a meter de nuevo al Centro Psiquiátrico y yo no quería porque era horrible (...) aún le queda este miedo a que vuelva a adelgazar mucho”* (Mariana, 19 años).

De manera similar, en este vínculo la madre expresa sus emociones a través de una actitud amenazante, al mencionarle la reinserción al centro psiquiátrico, lugar que, según lo expresado por la adolescente, no era agradable para ella. Esta actitud de amenaza se percibe como castigo en dos sentidos: por un lado, ante la posibilidad de recaída, la madre manifiesta que no estará para cuidarla, privándola de este vínculo afectivo; y, por otro lado, si bien la inserción a un centro psiquiátrico es un lugar que vela por la recuperación de la salud mental, en la cita, se encuentra asociado a un castigo para las adolescentes, pues las madres “meterán” a sus hijas a un lugar que no es agradable para ellas y privarán de un lugar positivo y agradable para sus hijas.

## **2. Vínculo con otras figuras significativas**

Otro aspecto que refirieron las adolescentes fue el vínculo con otras figuras significativas. Esta unidad se dividió en tres categorías: vínculo con la familia, vínculo con los pares y vínculo con la pareja. A continuación, se detallan cada una de ellas.

### **2.1 Vínculo con la familia**

En esta categoría se describen vivencias de las adolescentes con su familia donde recibían comentarios negativos sobre su cuerpo. Cabe resaltar, que estas experiencias son previas al diagnóstico de anorexia nerviosa.

#### **a) Mensajes devaluadores sobre el cuerpo**

Las adolescentes testimonian mensajes devaluadores sobre su aspecto corporal, que recibieron de parte de su familia, como son abuela, tíos, primos:

*“A veces la familia me molestaba, mis tíos y mis primos, me molestaban con mi peso, me decían gorda, a mí esas cosas me afectaban, sentía mucha cólera, era raro pues, que yo tenga 6, 7 años y pensara, que está mal estar gorda, se supone que soy, que era una niña, una niña recién se está formando, pero tenía esa idea desde chiquita”* (Ángela, 18 años).

De lo referido se observa que es el núcleo familiar quién comparte un mensaje negativo y devaluador con respecto al aumento de peso, el cual va orientado a ver la “gordura” como algo ofensivo. La participante expresa que estos mensajes recibidos han influenciado en la idea que tiene de sí misma. En efecto, estas experiencias habrían repercutido en el autoconcepto y la valía propia. Del mismo modo, otra participante refiere:

*“Mi abuela era la que siempre me hacía estos comentarios de “ay estás más gordita” “ay no comas esto, ay no comas el otro”, mis tías también siempre eran lo mismo (...) siempre, siempre hacían comentarios de que “ay que gordita estas” era incómodo y que te lo diga enfrente de tus primos, como que te incomoda, te tiene ahí, y eso es como que yo siento que se fue acumulando, porque fue toda mi niñez, nunca me he sentido bonita desde pequeña, hasta ahora no me siento así tampoco”* (Lucía, 17 años).

Como se observa, estas experiencias incluyen la idea de que el físico de la participante, cuando era niña, no era el “adecuado” debido a su peso. Así, la delgadez es vista como un aspecto importante para ser valiosa y/o aceptada. Este mensaje estaría influyendo en la aceptación propia, pues se refleja a la adolescente que su imagen corporal no es la adecuada, generando comparaciones con otras personas “más delgadas” que ella.

En esta línea, el mensaje que se les brinda a las participantes con respecto a su cuerpo, puede haber generado que las adolescentes tengan dificultades en poder aceptarse a sí mismas, dándole valor a la delgadez para poder ser aceptadas por otros.

## **2.2 Vínculo con los pares**

### **a) Valoración de la delgadez**

Uno de los vínculos más importantes en la adolescencia es el vínculo con los pares. En sus testimonios, las participantes expresan vivencias con sus pares y un interés de ser agradables para el otro. Así, mencionan experiencias donde perciben que una manera de ser aceptada es ser delgada:

*“Hasta que vieron (compañeros del colegio) que estaba bajando de peso, y empecé a recibir comentarios positivos como “estas delgada, se te ve bien” y empecé a tener más atención de chicos”* (Ángela, 18 años)

En la cita se observa como figuras significativas en esta etapa, brindan y/o refuerzan, inconscientemente, la idea de ser delgada para tener atención, de ser valorada a través de la delgadez. Estas experiencias adquieren mayor valor en la adolescencia, etapa en la que es importante la manera en cómo son vistos y aceptados por sus pares. Asimismo, otra de las participantes, expresa lo siguiente:

*“Siento que estar flaca me iba a ayudar a ser más aceptada, más agradable a los demás (...) pensé que de repente bajando de peso iba a ser más agradable para el resto, que iba a ser como las demás chicas, así, como que yo veía que eran súper sociables”* (Mariana, 19 años)

En el caso de la participante Mariana, esta condición para vincularse es más consciente: “ser flaca le ayudaría a ser más aceptada”. Se estaría estableciendo una manera de vincularse con sus pares, relacionada a la aceptación debido a su físico, “ser delgada”. Esta situación, podría dificultar que las adolescentes acepten su cuerpo, dando valor a la delgadez. En este sentido, las participantes expresan vivencias donde al relacionarse con otras personas, suele compararse en cuanto al aspecto físico:

*“A veces no me gustaba como me veía (...) siento que soy insegura en ese sentido de compararme más del aspecto físico, por ejemplo, a veces les queda mejor la ropa, son más delgadas.”* (Vanesa, 18 años)

La participante Vanesa expresa una percepción negativa de su físico, la cual la estaría llevando a comparar su cuerpo con otros “más delgados”. Esta vivencia estaría influyendo en la valía que tiene de sí misma, impactando en su seguridad personal. De manera similar, la participante Ángela comparte lo siguiente:

*“A veces me ha pasado que me comparo, me comparo mucho, demasiado con las personas, pero más con chicas y tiene que ver con físico también, porque si veo una chica en mi instituto que según yo es más bonita que yo, más delgada que yo, no me da ganas de ir, me siento mal me da vergüenza”* (Ángela, 18 años)

En estas comparaciones, la adolescente percibe a alguien “más bonita y delgada” que ella, experimentando vergüenza. Esta emoción estaría relacionada a las comparaciones que realiza, al no percibir en ella un cuerpo “delgado”. Nuevamente, se observa que el físico es un aspecto importante para poder ser agradables, y, al no percibir este cuerpo “más delgado, más bonito”, genera malestar.



Esta mirada de ser agradable para el otro vinculado a la delgadez, tiene sentido, si se recuerda el mensaje que las participantes recibían en la infancia: su aspecto físico, relacionado a la gordura, no era el adecuado.

### **2.3 Vínculo con la pareja**

#### **a) Internalización de la inseguridad de sí mismas**

Otro vínculo significativo que mencionan las participantes es la pareja. En sus testimonios, manifiestan sentir inseguridad dentro de este vínculo. Las adolescentes refieren que esta inseguridad está relacionada a sí mismas, percibiéndose poco valiosas para sus parejas: *“con este enamorado que tenía, me sentía muy insegura, que no era lo suficiente bonita para él”* (Mariana, 19 años).

*“Me siento insegura con mi enamorado, no por él sino por mí. Me siento insegura de mí (...) pienso que... que me puede dejar o como que... tengo ideas de que no soy lo suficientemente bonita para él, o que él es mucho para mí* (Ángela, 18 años).

De lo referido por las participantes, es relevante observar cómo en el vínculo con la pareja, las adolescentes se perciben poco y menos valiosas que sus parejas. En esta línea, pareciera que estas inseguridades no solo tienen que ver con el aspecto físico, sino también con el valor personal, al percibir que sus parejas son *“mucho para ellas”*. De este último punto, las participantes estarían comparándose con sus parejas, mirándolas como más valiosas que ellas mismas. Es interesante esta manera en cómo se van relacionando las adolescentes con sus parejas: en un vínculo donde no se esperaría que haya comparación, pareja, las adolescentes suelen equipararse en cuanto al valor personal.

Asimismo, experimentan un miedo al abandono, el cual podría estar asociado a que las adolescentes se perciben como no suficientes para sus parejas. Este no ser suficientemente *“bonitas o buenas”* para ellos, tiene que ver con el valor que se atribuyen a ellas mismas. Así, se observa cómo las adolescentes han crecido con la idea de que no son valiosas o que esta valía se encuentra relacionada con el físico (ser bonita, delgada). Esta situación estaría generando malestar en las adolescentes y dificultad en relacionarse con sus parejas.

De los testimonios de las participantes, se percibe una valía debilitada, donde un aspecto fundamental es la figura corporal. Como se mencionó líneas arriba en la categoría *vínculo con la familia*, estas figuras significativas, han realizado comparaciones de su aspecto corporal y han enseñado que su imagen corporal *“no es la adecuada”*. En ese sentido, la manera en que las adolescentes han aprendido a vincularse, es que, para ser aceptada, agradable para otro, es a través del aspecto físico, ser delgadas. En esta línea, los vínculos de las adolescentes se

estarían tornando difíciles debido a que, por un lado, no se perciben lo suficientemente valiosas, agradables para sus pares y parejas, ya que relacionan su valía a través del aspecto físico, “ser delgada”; y, por otro lado, sus vínculos se estarían basando en las comparaciones con otros, generando malestar en ellas.



## Discusión

En este apartado, se discutirán los hallazgos encontrados en la presente investigación, cuyo objetivo fue describir el vínculo con la figura materna en adolescentes diagnosticadas con anorexia nerviosa.

A partir de los resultados se puede sostener que existe una dificultad en el vínculo materno de las adolescentes con diagnóstico de anorexia nerviosa (Bruch, 1980, 1981, 1982). Así, se encontró que las adolescentes perciben un vínculo materno poco atento hacia sus necesidades emocionales, durante la infancia y adolescencia temprana, y experimentan un vínculo materno ambivalente (cercano – hipervigilante) durante la adolescencia, luego del diagnóstico de anorexia nerviosa. Asimismo, con respecto a sus vínculos con otras figuras significativas, se tuvo como hallazgos que las adolescentes presentan una manera de vincularse donde suelen compararse con otras personas, no considerándose valiosas y teniendo una mirada negativa de sí mismas, dando valor a la delgadez. A continuación, se presentarán puntos de análisis, así como también limitaciones de la investigación y recomendaciones finales.

### 1. Vínculo con la figura materna

#### *1.1 Vínculo con la figura materna antes de la anorexia*

Uno de los aspectos que reportaron las adolescentes es que percibían un vínculo materno ausente, durante la etapa de la niñez e inicios de la adolescencia. En sus testimonios expresan que esta falta no sólo era física, sino también experimentan que no se satisfacía sus necesidades afectivas.

Estas vivencias que expresan las adolescentes concuerdan con lo propuesto por la teoría psicoanalítica sobre el vínculo madre-hija en la anorexia nerviosa. La literatura plantea que las madres de las mujeres que desarrollan anorexia nerviosa, presentan una dificultad en poder identificar de manera adecuada las necesidades de sus hijas (Beresin, Gordon & Herzog, 1989; Bruch, 1975, 1978, 1980, 1981, 1982; Brusset, 1985; Gabbard, 2002; Grosser, 2010; Lawrence, 2002; Sours, 1969; Zusman, 1990, 2004, 2009). Así, investigaciones que han estudiado el vínculo materno en mujeres con anorexia nerviosa refieren que las participantes perciben a sus madres como poco afectivas y atentas a sus necesidades (Barón & Restrepo, 2015; Rodríguez & Romero, 2012). En efecto, un estudio realizado en el contexto peruano por Battilana (2019) encontró que las participantes de su estudio vivenciaban un vínculo materno poco afectivo. De manera similar al presente estudio, las participantes expresan que sus madres se muestran poco sensibles en reconocer sus necesidades afectivas, sí enfocándose en otros aspectos como la exigencia académica (Battilana, 2019). Si bien Battilana (2019) encontró resultados similares

con respecto a la percepción de un vínculo materno poco afectivo, en la presente investigación no se encontró que las participantes percibían exigencia en el ámbito académico, por lo que se difiere en ese resultado.

De los hallazgos encontrados referente a la percepción de un vínculo materno ausente, pareciera que a las madres de las participantes les ha costado reconocer las necesidades de afecto y atención que expresaban sus hijas y por ende satisfacerlas. En ese sentido, Winnicott (1964) plantea que en el vínculo materno se establecen las bases de la salud mental, siendo la madre crucial en el proceso de desarrollo de su hijo. En efecto, si la madre no es capaz de satisfacer las necesidades de su hijo, afectaría en el bienestar emocional de éste, puesto que dificultará el desarrollo de la autonomía, independencia, seguridad y proceso de madurez psíquica para el afrontamiento del mundo exterior (Winnicott, 1964), lo cual generará deficiencias para el afrontamiento de situaciones adversas (Gómez, 2004).

En esta línea, resulta relevante tomar en cuenta el contexto de las participantes de la presente investigación. Noriega Montufar, Rodríguez Rodríguez, López Estrada, Buchí Guaré, Felisa Girón Hernández, & Del Cid Flores (2022), mencionan que conocer el contexto del individuo, ayuda a comprenderlo a mayor profundidad. Asimismo, los autores mencionan que “es necesario pensar en el contexto social como ese espacio que condiciona los fenómenos, problemas y relaciones de las personas que conforman el tejido social” (Noriega Montufar et. al, 2022, p.78). En efecto, el tomar en cuenta el contexto de las adolescentes, permite conocer su realidad y particularidad, para un mayor entendimiento de la problemática y cómo vivencian su vínculo materno.

En ese sentido, considerando el contexto socioeconómico y familiar de las participantes, se observa que las madres cumplían principalmente un rol de proveedoras. Si bien no se han encontrado estudios similares que contemplen el contexto particular en el que se desenvuelve la relación entre la madre y la hija con anorexia nerviosa, existen investigaciones que denotan la relación entre el contexto socioeconómico y la influencia en la sensibilidad materna. Así, se reporta que un contexto socioeconómico bajo es considerado un factor de riesgo, donde la madre muestra poca sensibilidad hacia las necesidades de su hijo(a), debido a que en este contexto hay mayores estresores, dificultades económicas y de empleo (Alfaro, 2017; Santelices, Farkas, Montoya, Gallegillos, Carvacho, Fernández, Morales, Taboada, Himmel, 2015). De la misma manera, Santelices et. al (2015) plantean que las madres que pasan mayor tiempo con sus hijos y menos horas en el trabajo, desarrollan mayor sensibilidad a las necesidades de sus hijos. En esta línea, se observa que, de manera transversal al aspecto socioeconómico, la sensibilidad materna es un aspecto que influye en el desarrollo

socioemocional de los hijos. En efecto, se podría concluir entonces que este contexto socioeconómico en el que se desenvuelven las participantes, estaría influyendo a que perciban a sus madres como ausentes a sus necesidades afectivas.

Otra de las características que reportan las participantes de su vínculo materno es que éste era poco atento hacia ellas, y que sus madres brindaban mayor atención a un hermano o hermana, generando en ellas malestar. Así, se observa que la aparición de un otro en la relación con su madre, genera un impacto en las adolescentes: perciben a sus madres más atentas a su hermano(a). Sobre este punto, cabe mencionar que el ingreso de un tercer individuo en la relación madre - hijo(a), es importante debido a que éste interviene y amenaza la díada madre-hijo, siendo fundamental su aparición, pues contribuirá a que el hijo se conciba como un individuo particular e independiente de la madre (Varsi, 2020). Ante esta situación, es importante tomar nuevamente el contexto de las participantes: la mayoría no conoció a su padre o éste se encontraba ausente; en ese sentido, probablemente el ingreso de un tercero se habría tornado difícil, ante la ausencia de la figura paterna.

En esta línea, Salas (1969) menciona que dentro de la díada madre- hijo es importante y crucial el ingreso de un tercero, el padre o cualquier otro individuo que cumpla con la función de este tipo, donde éste es facilitador para que el bebé pueda elaborar su frustración frente a la separación con su madre, y pueda establecer relaciones con otros. Asimismo, Green (1980) considera que es el padre quien regula la relación madre - hijo, conteniendo las angustias de la madre y el hijo ante la separación, aperturando la díada hacia las relaciones con otros.

Así, el ambiente en el que se han desarrollado las participantes, donde no se ha encontrado un facilitador en la separación entre la madre y la hija, estaría dificultando que éstas afronten el ingreso de un tercero. Esta situación probablemente estaría contribuyendo a que las adolescentes perciban una contradicción en las características de su vínculo materno: por un lado, sienten que su madre está ausente a sus necesidades; sin embargo, observan que sí está presente para su hermano o hermana, brindándole atención y cuidados.

Asimismo, las adolescentes expresan una necesidad de ser distintas y realizar esfuerzos, con la finalidad de captar la atención en la relación con sus madres. Al respecto, Barón y Restrepo (2015) obtuvieron hallazgos similares; los autores contemplan que, ante la poca atención en el vínculo materno, la adolescente busca ciertas estrategias para conseguir la mirada de su madre, lo cual consideran que podría ser un factor que influya el desarrollo de un TCA: “puede que los esfuerzos por captar la atención constante de la madre, hayan sido uno de los factores influyentes en el desarrollo del trastorno alimenticio”. (Barón y Restrepo, 2015, p. 41). Sin embargo, algo en lo que se difiere es que, en estudio de caso, se contaba con la presencia

del padre, el cual brindaba un vínculo seguro de contención de las emociones como la angustia que experimentaba la adolescente, ante un vínculo materno distante (Barón y Restrepo, 2015).

En este sentido, sería importante considerar como hipótesis que la sintomatología de la anorexia funcionaría, a nivel inconsciente, como un medio para que las adolescentes puedan ser miradas y satisfechas emocionalmente por sus madres. Asimismo, se observa en el estudio de Barón y Restrepo (2015), cómo la presencia de un tercero, en ese caso el padre, puede servir de mediador en el vínculo madre-hija. Así, en el contexto particular de las participantes de esta investigación, se puede hipotetizar que, al ser este un ingreso complejo, no constante en etapas tempranas estaría siendo aún más complejo para ellas afrontar la ausencia que perciben de sus madres y el ingreso de un tercero que pone en “peligro” el vínculo materno.

Por otro lado, uno de los hallazgos importantes en el presente estudio fue que las participantes calificaron el vínculo con su madre como “dependientes”. Así, las adolescentes mencionan haber percibido esta característica en el vínculo materno, desde su niñez. En sus testimonios, se podría hipotetizar que probablemente se estaría configurando un vínculo fusionado con sus madres, pues las adolescentes no se conciben a sí mismas sin sus madres: no soportan vivir sin ellas o no saben cómo vivirían si ellas les faltasen.

Este hallazgo concuerda con lo planteado en la literatura, la cual refiere conflictos en etapas tempranas durante la construcción de identidad diferenciada (separación-individuación), donde el proceso de separación no ha podido realizarse (Bruch, 1978, 1982). En ese sentido, este proceso es fundamental para el desarrollo y la conservación de la identidad; de no llevarse a cabo, generaría conflictos en la formación de la identidad (Mahler, 1990). En efecto, si hay fallas en el proceso de separación - individuación, la persona no se concibe como una sola, sino que se percibe como parte de la madre.

En esta línea, se puede hipotetizar que, en el caso de las participantes, hubo complicaciones en generar un ambiente propicio para el establecimiento en el proceso de separación - individuación durante las etapas tempranas. Al parecer este proceso de separación - individuación estaría aún en camino o pudo tener fallas que no permitieron que se pueda establecer por completo.

Esta situación estaría contribuyendo a que haya trabas en la formación de su identidad diferenciada, al punto de que las adolescentes experimenten un vínculo fusionado con sus madres y sientan que no pueden vivir sin sus madres o que sientan perder la vida su madre desaparece. Sobre este punto, Betancourt, Rodríguez & Gempeler (2007) afirman que en el vínculo entre la madre y la hija con anorexia nerviosa, están excesivamente involucradas, al punto de que la existencia de una dependiera también de la presencia de la otra.

En este vínculo fusionado, Bruch (1962, 1978) describe que las pacientes con anorexia nerviosa desarrollan una falta de conciencia de sus propios deseos y necesidades, así como también de sus propios recursos y emociones. En este sentido, se observa en las adolescentes una autonomía debilitada y poca seguridad en cuanto a sus propios recursos para valerse por sí mismas.

Otras investigaciones que han estudiado la relación madre - hija en mujeres con anorexia nerviosa, han encontrado hallazgos similares a los del presente estudio, donde reportan que se establece un vínculo materno fusionado, trayendo como consecuencia dificultades en la formación de la identidad e imagen corporal (Bers, Besser, Harpaz-Rotem & Blatt, 2013; Beresin, Gordon & Herzog, 1989; Betancourt, Rodríguez Guarín & Gempeler Rueda, 2007; Canetti, Kanyas, Lerer, Latze & Bachar, 2008; Lawrence, 2002; Pereña, 2007; Sours, 1969; Vuillemin, 2007; Zusman, 1990, 2004, 2009).

En ese sentido, este tipo de vínculo fusionado estaría generando que, ante episodios de separación, las adolescentes experimenten sentimientos intensos de soledad, miedo, temor al abandono, o tengan ideas de que algo pueda ocurrirles a sus madres. Estos resultados se encontraron de manera similar en un estudio realizado por Romero y Rodríguez (2012) donde hallaron que las mujeres con diagnóstico de TCA, presentaban miedo al abandono en sus vínculos primarios, lo cual se replicaba en otras etapas como la adolescencia hasta la adultez. De estas vivencias y de los sentimientos que experimentan, se podría hipotetizar que estas adolescentes habrían configurado desde la infancia un tipo de apego inseguro ansioso, donde el individuo experimenta sentimientos de miedo y angustia ante situaciones de separación con la figura materna (Bowlby, 1988). En esta línea, la hipótesis iría acorde a la literatura, que propone que las mujeres que desarrollan algún TCA presentan un tipo de apego inseguro ansioso (Bardales, 2013; Barón & Restrepo, 2015; Romero & Rodríguez, 2012).

En el caso particular de las participantes del estudio, expresan vivenciar soledad y miedo al abandono de manera intensa, al punto de pensar en la ausencia máxima de sus madres: la muerte. Así, se observa en sus testimonios que experimentan la ausencia de la madre, como si ésta lograra desaparecer, desintegrarse, al no estar presente físicamente con ellas. En esta línea, probablemente las experiencias primarias donde han experimentado un vínculo materno ausente física y afectivamente, esté generando que las adolescentes sientan emociones intensas en los momentos donde su madre no se encuentra con ellas físicamente. Este hallazgo se relaciona con cómo es vivenciada esta relación por las adolescentes: se perciben una con su madre, si ella, la madre, no está, tampoco ellas mismas, no son capaces de concebirse sin sus madres. Si bien hay estudios que reportan que las mujeres con anorexia nerviosa han sentido

ausencia de sus madres, no se han encontrado estudios que evidencien específicamente resultados similares, en cuanto a esta percepción de ausencia máxima en la separación con sus madres.

A manera de síntesis de esta primera categoría, se deduce que el vínculo materno que establecieron las adolescentes durante la niñez e inicios de la adolescencia, ha sido en gran parte caracterizado por la percepción de una ausencia física y emocional de sus madres, lo cual estaría generando que las adolescentes vean a sus madres poco afectivas y sensibles a identificar sus necesidades. En este escenario, el ingreso de un tercero (hermano(a)), es visto por las adolescentes como alguien que amenaza el vínculo que tienen con sus madres, ya que perciben que éstas sí satisfacen las necesidades de su hermano(a). En estas circunstancias, las adolescentes experimentan malestar y una necesidad de ser como el otro, ser distinta, con la finalidad de captar la atención de su madre y expresar sus necesidades, lo cual, se complejiza ante los retos de ir creciendo y dejar de ser niña para transitar a la adolescencia. Asimismo, se puede observar cómo este vínculo materno se ha ido configurando desde etapas tempranas como un vínculo fusionado, donde son las mismas adolescentes quienes expresan dar cuenta de una “dependencia” hacia sus madres. En efecto, cómo se mencionó anteriormente, al parecer este proceso no se estaría desarrollando de manera adecuada, o estaría aún en desarrollo, la formación de una identidad diferenciada en las participantes. Esta situación las lleva a experimentar emociones muy intensas como el miedo al abandono o temores muy fuertes ante la idea que sus madres desaparezcan. Así, para las participantes del estudio estaría siendo difícil concebirse separadas de sus madres, al extremo de sentir que pierden la vida si ésta les faltara, porque ello implicaría que ellas mismas dejaran de existir.

### ***1.2 Vínculo con la figura materna después de la anorexia***

Las participantes reportan ciertas características dentro de su vínculo materno, posterior al diagnóstico de anorexia nerviosa. Una de éstas es que sus madres normalizaron la aparición de los primeros síntomas; asimismo, refieren que estas primeras conductas (restricción de la comida, dietas, realizar ejercicios) no fueron percibidas como signos alarmantes. De manera similar, otros estudios han reportado que las madres mujeres con trastornos de conducta alimentaria, ignoraban la sintomatología que presentaban sus hijas (Battilana, 2019; Mayorga et. al, 2018).

Mayorga et. al (2018) encontró que la familia, específicamente la madre, mostró una conducta evitativa frente a comportamientos típicos de los desórdenes alimenticios, como es el separar la comida o negarse a comer, normalizando algunas restricciones alimentarias. Este hallazgo resulta similar a lo encontrado en el presente estudio, donde ciertas conductas de



restricción alimentaria, son normalizadas por la madre. Asimismo, Battilana (2019) reportó hallazgos que coinciden con el presente estudio. Se encontró que las participantes de su investigación perciben un vínculo materno negligente, debido a que sus madres no se dieron cuenta del inicio del trastorno, ni tampoco de los primeros síntomas.

En ese sentido, es importante considerar cómo el ideal de belleza social en las mujeres destaca una relación estrecha entre la delgadez y la belleza (Plaza, 2010 & Grosser, 2010), siendo este el ambiente donde se han desarrollado las adolescentes. Este contexto probablemente puede haber influenciado a que sea difícil reconocer los primeros síntomas de la anorexia, originando que, posiblemente, se tomen estas conductas como típicas. Asimismo, al haber iniciado estas conductas en la adolescencia, puede haber sido complejo para la madre captar estos síntomas, debido a los cambios corporales propios de esta etapa, donde las adolescentes empiezan a enfatizar en la importancia de su imagen corporal (Plaza, 2010).

Otra característica que las adolescentes describen en su vínculo materno es que este vínculo más cercano y atento a sus necesidades a raíz de ser diagnosticadas con anorexia nerviosa. En este sentido, expresan experiencias donde observan a una madre comprensiva, que brinda cuidados y busca la mejoría de la salud de su hija. Resulta interesante este cambio en la percepción que tienen las adolescentes de sus madres, debido a que antes mencionaban no “sentirse miradas” y, luego del diagnóstico, se vivencia un vínculo materno más comprensivo y atento a las necesidades de afecto y cuidados. En efecto, en un estudio realizado en el Perú por La Fundación de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) y la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) en el 2020, reportan que en los adolescentes de este contexto expresan necesidades de sentirse atendidos y cuidados, específicamente con sus madres, a pesar de no compartir mucho tiempo con ellas.

En esta misma línea, el presente estudio concuerda con lo encontrado por Barón y Restrepo (2015) quienes tuvieron como hallazgo en su estudio de caso, que la adolescente, durante la niñez y antes del inicio de la anorexia nerviosa, percibía un vínculo materno distante, el cual mejoró significativamente luego de las experiencias que ambas pasaron a raíz del diagnóstico, vivenciando un vínculo materno más cercano y comprensivo (Barón y Restrepo, 2015). Asimismo, Gómez, Plazas, Trujillo y Vélez (2011) encontraron hallazgos similares en adolescentes diagnosticadas con anorexia, quienes denotaban una relación más cercana con sus madres a raíz del diagnóstico, mostrándose pendientes de su salud y cuidados. Sin embargo, en este estudio las participantes tuvieron una relación cercana con sus madres desde la infancia, lo cual difiere de los resultados de la presente investigación donde el vínculo materno en la niñez era considerado por las participantes como ausente.

En ese marco, los autores plantean que a raíz del diagnóstico de anorexia nerviosa, el vínculo madre-hija podría estar mediado por el estado de salud de la adolescente, siendo percibida por la madre como una niña que necesita ser cuidada (Gómez, Plazas, Trujillo y Vélez, 2011). Este hallazgo se puede visualizar también en la experiencia de las participantes del presente trabajo, ya que experimentan ser miradas por sus madres, ante una situación grave de salud, como es el diagnóstico de la anorexia nerviosa; esta situación estaría agravando y dificultando el tratamiento. Es así que se observa cómo sólo cuando la salud de las adolescentes se encuentra vulnerada y se nota un cambio notorio físico en ellas, éstas son miradas por sus madres, encontrando en la anorexia nerviosa, una vía para ser vistas por sus madres. Sin embargo, esta situación llega a ser perjudicial para la salud de las adolescentes, puesto que este escenario donde, a costa de su salud, son vistas por sus madres, también influye a que el tratamiento se agrave, dificultando la recuperación de las adolescentes.

Otro aspecto que las adolescentes perciben en su vínculo materno es la hipervigilancia, ante conductas relacionadas a la alimentación, ejercicios o el cuerpo. Estas conductas son consideradas por las adolescentes como intrusivas, debido a que se muestran a través de mandatos autoritarios y de control con respecto a la alimentación y la prohibición de la mirada de su cuerpo (en el espejo), logrando captar lugares privados para las participantes y por ende invadiendo su privacidad. Al parecer, estas conductas que muestran las madres perjudicarían el desarrollo de sus hijas, pues irrumpen en su intimidad, impidiendo la formación de bases importantes para el desarrollo de su identidad, como son la mirada de sí misma y la autonomía.

Por esta razón, el presente estudio coincide con lo planteado por la literatura que estudia el vínculo madre-hija de mujeres con anorexia nerviosa, pues se ha descrito que conductas de la madre como sobreprotectoras, intrusiva e hipervigilante, limitan el desarrollo de la autonomía e identidad en su hija (Barón & Restrepo, 2015; Beresin et. al, 1989; Bruch, 1975, 1978, 1980, 1981, 1982; Brusset, 1985; Gómez, Plazas, Trujillo y Vélez, 2011; Henao & Mira, 2011; Hormazábal, Mella, Muñoz & Serpa, 2015; Ruíz et. al, 2013; ; Sepúlveda, 2018; Sours, 1962; Vuillemin, 2007; Zusman, 1990).

Asimismo, las participantes refieren que esta conducta hipervigilante era motivo de fuertes conflictos y discusiones constantes con sus madres, generando en las adolescentes sentimientos de ira y cólera. Lo encontrado coincide con lo hallado por Mayorga et. al (2018) donde sus participantes experimentaron ira y rabia ante las conductas hipervigilantes e incisivas de las madres hacia su alimentación, realizando comentarios hostiles y opositoristas hacia sus madres en estas situaciones, y generando enfrentamientos. De manera similar, Battilana (2019)

en su estudio describe experiencias de las participantes donde expresan conductas hipervigilantes de sus madres con respecto a la alimentación; sin embargo, algo que difiere del presente estudio es que no se reporta que estas conductas hayan sido motivo de conflictos entre la madre y la hija.

En sus testimonios, las participantes también expresan haber vivenciado un vínculo materno amenazante, donde sus madres experimentaban emociones como la tristeza, desesperación y enojo ante la posibilidad de que ellas, las adolescentes, pierdan la salud y recaigan en el trastorno, presentando una actitud amenazante con las adolescentes. Así, observan que estos temores ponen en riesgo la salud emocional de sus madres y el vínculo que tienen con ellas. Las participantes describen que esta nueva mirada de cuidados ante una posible recaída, viene acompañada de amenazas y castigos. Esta situación hace que tanto las madres como las adolescentes experimenten emociones negativas, el temor, tristeza y enojo, en el caso de las madres, y el enojo en el caso de las adolescentes. Asimismo, este escenario es motivo de conflictos en la relación.

En ese sentido, las adolescentes perciben en sus madres una dificultad en expresar de manera asertiva sus preocupaciones y miedos ante una potencial recaída en la anorexia nerviosa. Esto concuerda con lo hallado por Balottin et. al (2017) quienes plantean que las madres de mujeres con anorexia nerviosa presentan una menor capacidad en la regulación de emociones. En efecto, estas características se pueden observar también en la presente investigación, donde se expresan vivencias en las cuales, según lo reportado por las adolescentes, pareciera que es complejo para las madres poder gestionar emociones como el temor, la tristeza, expresándolas desde una actitud amenazante, como medio para prevenir que sus hijas recaigan en la anorexia nerviosa.

Con respecto a los cuidados que se entrelazan con amenazas, algunos estudios mencionan que el vínculo madre-hija en mujeres con anorexia nerviosa suele establecerse de manera ambivalente, considerándolo un factor de riesgo (Barón & Restrepo, 2015; Gómez, Plazas, Trujillo y Vélez, 2011; Henao y Mira, 2011). Siguiendo esta línea, se podría postular que estas experiencias que comparten las participantes, donde los cuidados de sus madres coexisten con actitudes de amenaza, podrían estar influenciando en que las participantes perciban un vínculo materno ambivalente, siendo perjudicial para la salud de las adolescentes y su recuperación de la anorexia nerviosa (Barón & Restrepo, 2015; Gómez, Plazas, Trujillo y Vélez, 2011).

De lo dicho anteriormente, se sostiene que las adolescentes observan un cambio en su vínculo materno a raíz del diagnóstico: son más cercanas, comprensivas con ellas y brindan los

cuidados y atención que necesitan; sin embargo, esta percepción coexiste con experiencias donde observan que estos cuidados en algún punto se tornan intrusivos, amenazantes e hipervigilantes. Ante este escenario se hipotetiza que estas vivencias, donde las participantes percibieron una relación ausente de su madre en la infancia y niñez, estarían configurando que las adolescentes perciban un vínculo materno ambivalente, generando que se instaure una relación conflictiva entre la madre y la hija.

## **2. Vínculo con otras figuras significativas**

### ***2.1 Vínculo con la familia***

Dentro de los hallazgos con otras figuras significativas las adolescentes expresan experiencias de su infancia donde han recibido comentarios negativos y devaluadores de sus familiares relacionados a su cuerpo, donde no ser delgada era visto como algo negativo. De sus testimonios se observa que las participantes han crecido con la idea de que su físico no era el adecuado, relacionando la belleza y la delgadez.

En esta línea, la literatura ha evidenciado que los vínculos primarios y un ambiente familiar de conflictos, puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de la anorexia nerviosa (Selvini Palazzoli et. al, 1999; Sainos-López, Sánchez-Morales, Vázquez-Cruz & Gutierrez-Gabriel, 2015; Zusman, 2009). Es importante tomar en cuenta que la familia es el primer entorno social donde se desarrolla el individuo, siendo este ambiente donde se adquieren hábitos y conductas que influenciarán en el desarrollo de la persona.

De lo dicho anteriormente, se puede sostener que quizás estos comentarios devaluadores y críticos que realizaron sus familiares sobre su cuerpo, podrían haber repercutido en el autoconcepto y autoestima de las participantes, lo cual potencialmente pudo generar que se encuentren más vulnerables a la anorexia nerviosa, viendo la delgadez como algo primordial en su valía personal (Plaza, 2010). En efecto, existen investigaciones que sostienen lo encontrado en el presente estudio, pues refieren el impacto de los comentarios relacionados al peso para el desarrollo de un TCA.

En esa línea, Perpiñá (1995) argumenta que es usual que la anorexia nerviosa inicie debido a eventos donde se crítica, directa o indirectamente, el peso de la persona (citado en Cruzat, Ramírez, Melipillán & Marzolo, 2008). De manera similar, Sánchez, Gutiérrez y Gutiérrez (2020) en su estudio de factores de riesgo para el desarrollo de la anorexia nerviosa en adolescentes, obtuvo que el factor más alto de riesgo fue las conductas influidas por la familia. Asimismo, Vázquez y Raich (1997) argumentan que la familia es un ambiente principal donde la información relacionada a la alimentación, las actitudes hacia el peso y la

aparición física, trascienden significativamente en la adolescencia, siendo potencial factor de riesgo para el desarrollo de un TCA.

Resultados similares al presente estudio fueron reportados por Álvarez, Aguaded y Esquerro (2014), quienes encontraron que las críticas sobre el peso, el cuerpo que realizan familiares significativos, como son los abuelos o tíos, durante la niñez, influyen de manera relevante en la percepción de imagen corporal y autoaceptación, siendo un aspecto crucial para la aparición de un TCA, como la anorexia nerviosa.

En esa línea, resulta relevante el contexto social en el que se desenvuelven las participantes y en general las mujeres, como son las familiares de las adolescentes que le realizaban estos comentarios sobre su cuerpo. En la sociedad globalmente se ha instaurado un canon de belleza donde se brinda la idea de que tanto la belleza como la delgadez son imprescindibles para las mujeres, siendo medios para que alcancen el éxito, prestigio y visibilidad social (Plaza, 2010; Fuentes, Herrero-Martin, Montes-Martinez, Jáuregui-Lobera, 2020), considerándose este canon de belleza un factor de riesgo para el desarrollo de la anorexia nerviosa (Fuentes, et.al, 2020).

En ese sentido, probablemente este ideal de belleza estaría influenciando en los mensajes que la familia les brinda a las adolescentes, donde se critica su figura al no ser delgadas. Asimismo, se podría hipotetizar que las experiencias con estas figuras significativas durante la infancia habrían repercutido en bases importantes para la construcción de la identidad, como son la percepción de la imagen corporal y la formación del autoconcepto y autoestima. Así, probablemente se habría establecido en las participantes una relación importante entre ser valiosa y aceptada por figuras significativas, en base a la delgadez, debido a que han crecido con la idea de que su valía se encuentra relacionada al físico.

## **2.2 Vínculo con los pares**

Un aspecto relevante en la adolescencia es el vínculo con pares, ya que en esta etapa los amigos toman un rol importante en la construcción de la identidad, del autoconcepto, valores y toma de decisiones (Barrionuevo, 2011). En efecto, los vínculos con pares que se generan en la adolescencia se convierten en el espejo donde se mira el individuo, siendo estos vínculos significativos para la mirada de sí mismo (Duclo, Laporte & Ross, 2010).

En ese sentido, las participantes expresan vivencias de su adolescencia donde buscan ser aceptadas por su grupo de pares, mencionando que un medio por el cual ellas consideraban ser aceptadas y agradables era el aspecto físico: ser delgadas. Lo hallado concuerda con lo planteado por Raich (2001), donde menciona que parte importante de la adolescencia es el sentido de pertenencia al grupo de pares, el cual va a influenciar significativamente en la

construcción de la identidad y satisfacción corporal (citado en La Madrid, 2011). Asimismo, este medio por el cual buscan ser aceptadas, tiene sentido en el contexto social en el que viven las adolescentes, donde se le brinda la idea de un patrón de belleza, mediante el cual podrá alcanzar la aceptación social, siendo este un factor de riesgo por la cual las adolescentes suelen ser más vulnerables a este trastorno (Carmenate, 2020).

Otro aspecto importante en este estudio es que las adolescentes suelen comparar su imagen corporal con la de sus pares mujeres, considerándolas más delgadas que ellas, experimentando malestar ante esta comparación. Esto tiene sentido, debido a que en la formación de la identidad, es necesario que el individuo tenga conciencia de sí mismo y se conciba diferente a los demás, lo cual requiere una comparación de sí mismo con sus pares y con lo que la sociedad le propone (Grosser, 2010; Plaza, 2010).

Si bien estos procesos son naturales de la etapa de la adolescencia y formación de la identidad, pareciera que en el caso de las participantes, estos aspectos se estarían tornando patológicos, pues el vínculo más importante en esta etapa de la adolescencia, los pares, se estaría volviendo difícil. En efecto, Zusman (2004) sostiene que algunos dilemas de la adolescencia, tales como el cambio corporal, la formación de la identidad femenina y la sexualidad, suelen ser expresados mediante trastornos alimenticios, como la anorexia nerviosa.

De lo dicho líneas arriba, se podría hipotetizar que los procesos de construcción de la identidad y sentido de pertenencia en la adolescencia, probablemente se han complejizado, debido a que se habría establecido en las participantes una manera de vincularse con el otro, a través de la delgadez y comparaciones con sus pares. Esto tiene sentido si se toma en cuenta que durante la infancia las adolescentes se han visto expuestas a discursos donde la delgadez es vista como un medio valioso para ser aceptada, siendo los vínculos tempranos importantes para el desarrollo y funcionamiento psicológico del individuo (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1980).

### ***2.3 Vínculo con la pareja***

Un hallazgo importante y novedoso que se encontró en el presente estudio fue que las participantes describen experiencias en sus relaciones de pareja, donde vivencian emociones similares a la del vínculo con su madre. En ese sentido, resulta interesante observar que las adolescentes detallan sentir miedo al abandono de sus parejas, similar a su vínculo materno, sintiéndose poco valiosas para sus parejas debido a su aspecto físico.

Lo encontrado concuerda con lo mencionado en la literatura sobre la formación de vínculos afectivos, la cual sostiene que el vínculo con los cuidadores como son los padres o

vínculos familiares, servirán de base para el desarrollo de las futuras relaciones interpersonales (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1980). Dentro de los estudios sobre TCA en mujeres, Rodríguez & Romero (2012) encontraron que la forma en que las mujeres con desórdenes alimenticios se vinculaban con sus parejas era similar a cómo se habían relacionado en sus vínculos tempranos.

Asimismo, bajo la idea de no ser “suficiente” para sus parejas probablemente pueda estar reflejándose, por un lado, miedo a perder este vínculo significativo y, por el otro, la comparación con su pareja en cuanto a la valía personal. Sobre este primer punto, como se ha mencionado líneas arriba, las adolescentes durante su infancia expresan vivencias con su vínculo materno donde han percibido soledad y angustia ante la separación de este vínculo; en esa línea el vínculo materno estaría sirviendo de modelo para el establecimiento de vínculos significativos en esta etapa, como es la pareja. Así, es interesante observar cómo se va replicando de manera paralela en la pareja, las emociones vividas en el vínculo materno. Estos hallazgos concuerdan con la teoría del apego, que ha demostrado que los vínculos tempranos forman base para las relaciones interpersonales (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1980). En esta línea, Kenner y Guzman (2019) realizaron una revisión sistemática sobre el apego en adolescentes, en el contexto latinoamericano, en el cual reportaron que el apego establecido con los padres influye en los vínculos de pareja en la adolescencia. Sin embargo, no se han encontrado estudios específicos en nuestro contexto, que aborden las relaciones de pareja en adolescentes con diagnóstico de anorexia nerviosa, por lo cual este hallazgo resulta relevante para la literatura.

Por otro lado, sobre el segundo punto, resulta interesante cómo las adolescentes en un vínculo afectivo, donde no se esperaría que haya comparaciones, suelen compararse, ya no con respecto al aspecto físico como lo hacen con sus pares, sino lo realizan desde el ámbito de la valía personal. Este hallazgo es novedoso, pues no se han encontrado estudios que reporten esta dinámica de parejas en adolescentes con anorexia nerviosa. En ese sentido, se podría deducir que las adolescentes probablemente han crecido con una mirada debilitada de su valía, esto podría deberse a las experiencias que han reportado las adolescentes con sus vínculos tempranos, lo cual estaría influenciando en la mirada que tienen de sí mismas y en sus relaciones de pareja.

En suma, se podría hipotetizar que las adolescentes estarían vivenciando de manera compleja sus vínculos de pareja, quizás esto se deba a las experiencias tempranas con sus vínculos significativos, como son la madre y la familia. Así, se concuerda con la literatura, la cual plantea que los vínculos tempranos actúan de base y son modelo para las relaciones que se establecen en etapas futuras, como es la adolescencia (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1980).

## Conclusiones

La presente investigación tuvo como objetivo principal describir el vínculo materno en adolescentes diagnosticadas con anorexia nerviosa. En ese sentido, en el presente estudio se han encontrado resultados similares a la literatura de la teoría psicoanalítica sobre el vínculo materno y la anorexia nerviosa. En los hallazgos de esta investigación se observa que las adolescentes perciben un vínculo materno que se ha ido desarrollando con dificultades y carencias emocionales, desde la infancia hasta la adolescencia. Asimismo, las adolescentes observan un cambio en su vínculo materno a raíz de la anorexia nerviosa, percibiendo, por un lado, a una madre más cercana a sus necesidades y, por otro lado, a una madre con conductas hipervigilantes, tornándose así este vínculo ambivalente.

Sobre el vínculo con la figura materna antes de la anorexia, se evidenció que las participantes perciben un vínculo materno ausente, abarcando el aspecto físico y emocional, debido a que vivencian una ausencia afectiva de parte de su madre ante sus necesidades emocionales, como, por ejemplo, ser escuchadas por sus madres, comunicarse con ellas y compartir tiempo juntas. Asimismo, se identificó que, en el caso particular de las adolescentes, éstas experimentan malestar ante la entrada de otra persona (hermano o hermana) en la relación con sus madres. Este ingreso es percibido por las adolescentes como amenazante para el vínculo con su madre, sintiendo que sus madres les brindan poca atención a ellas y mayor atención a su hermano o hermana. Ante este escenario se evidenció que las adolescentes experimentan una necesidad de ser distintas, con el objetivo de ser miradas por sus madres.

Asimismo, a partir de los resultados obtenidos se evidenció elementos comunes en las participantes en cuanto a un vínculo fusionado con la figura materna, como reconocer en ellas dependencia hacia sus madres, experimentar miedo intenso a que pueda pasarles algo a sus madres, percibir la separación de sus madres como una posibilidad de pérdida o posibilidad de muerte. Las participantes identifican que estas características las han experimentado desde su infancia. Esta situación genera que las adolescentes experimenten de manera intensa emociones como el miedo al abandono y temor ante la separación de su madre o la posibilidad de que ésta desaparezca.

En base a lo encontrado, se concluye que las experiencias primarias donde las participantes han percibido ausencia de sus madres, han influenciado a que a las adolescentes se les dificulte percibirse diferenciadas a sus madres, pues vivencian emociones intensas de miedo al abandono ante la separación, lo cual las lleva a percibirse una con su madre y no concebirse vivir sin ellas. En esta línea, se sostiene que el proceso de formación de identidad diferenciada en las adolescentes, no se estaría desarrollando de manera oportuna,



estableciéndose de esa manera una característica predominante en el vínculo madre-hija, un vínculo materno fusionado.

Con respecto al vínculo con la figura materna después de la anorexia, se deduce que las adolescentes observan cambios significativos en este vínculo, percibiendo un vínculo ambivalente: describen a sus madres más cercanas y comprensivas; sin embargo, estas características cohabitan con cuidados amenazantes e hipervigilantes. De lo dicho anteriormente, se concluye que estas experiencias percibidas por las adolescentes traen como consecuencia el establecimiento de un vínculo ambiguo y conflictos en esta relación.

De igual manera, se identificaron vínculos significativos con la familia durante la infancia y con los pares en la adolescencia. A raíz de los resultados obtenidos, se concluye que estos vínculos se establecen en base a una relación entre ser aceptada y valiosa, y ser delgada. Así, durante su infancia, las participantes recibieron de parte de sus familiares mensajes devaluadores con respecto a su imagen corporal, devolviendo que su imagen corporal no es la adecuada, impactando en su autovaloración, la cual se observa que se encuentra altamente relacionada al aspecto físico. Asimismo, se concluye que esta manera de vincularse, las adolescentes lo han replicado en otros vínculos significativos en la adolescencia, como son los pares y la pareja.

En relación a los vínculos en la adolescencia, el estudio también concluye que las adolescentes se relacionan por medio de ser aceptadas y valoradas a través de ser delgadas, realizando constantes comparaciones de su aspecto físico, impactando de manera negativa en su autoconcepto y la formación de su identidad. En lo que respecta al vínculo con la pareja, se evidencia que las adolescentes presentan dificultades en este vínculo, realizando comparaciones con respecto a la valía personal y experimentando miedo al abandono, lo cual genera malestar en las adolescentes.

En cuanto a las implicancias del presente estudio, éste ha representado un primer acercamiento hacia la comprensión del vínculo con la figura materna en adolescentes con diagnóstico de anorexia nerviosa en el contexto peruano. Asimismo, el marco fenomenológico y la metodología cualitativa, han permitido capturar las vivencias subjetivas de las adolescentes, así como también encontrar elementos similares entre las experiencias de las participantes y su relación con el contexto donde viven.

En cuanto a las limitaciones, se puede mencionar que la población del estudio es de difícil acceso; esto debido a que son una población adolescente y con diagnóstico de anorexia nerviosa, el cual puede poner en un estado vulnerable a la persona, física y emocionalmente, en especial al inicio del diagnóstico. Por este motivo, diversas instituciones de salud mental,

con la finalidad de cuidar a la población, no brindan las facilidades para poder estudiar a adolescentes con diagnóstico de anorexia nerviosa. Ante esta situación, resulta comprensible porque hay escasos estudios peruanos que investigan población adolescente con diagnóstico de anorexia nerviosa. Sin embargo, debido a que la anorexia nerviosa es una problemática de salud mental en la población adolescente, es pertinente poder brindar facilidades de estudio, con la finalidad de comprender de manera más profunda este diagnóstico, y las vivencias de esta población; ello con la finalidad de plantear futuras intervenciones psicológicas.

Como recomendación a futuras investigaciones, se sugiere que emerjan estudios sobre vínculo madre - hija y anorexia nerviosa, desde la perspectiva vincular de las propias madres, con la finalidad de comprender también las diversas vivencias de estas madres, durante el diagnóstico de anorexia nerviosa de sus hijas. Asimismo, siendo la figura materna un vínculo importante en el diagnóstico de anorexia nerviosa, se recomienda fomentar una línea de investigación desde figuras femeninas que representan la figura materna, con la finalidad de plantear posibles hipótesis relacionadas al diagnóstico en estos vínculos.

De igual manera, se invita a realizar líneas de investigación enfocadas en el vínculo con la figura paterna, debido a la importancia de este vínculo en la formación de identidad de la adolescente y su rol mediador ante la relación madre-hija. Asimismo, se considera importante que surjan investigaciones en torno al vínculo de pareja, debido a que se observó que las adolescentes se vinculan con sus parejas, en base a cómo se habían vinculado con sus madres.

Finalmente, resulta relevante que surjan estudios sobre el vínculo con la figura materna en adolescentes con diagnóstico de anorexia nerviosa, a nivel intercultural, con la finalidad de tener una mayor comprensión de este fenómeno en otros contextos de nuestro país.

Asimismo, al ser la anorexia nerviosa una problemática de salud mental en la adolescencia, es importante brindar recomendaciones a nivel de prevención e intervención, en base a los resultados encontrados. A nivel preventivo, se recomienda de manera fundamental trabajar con las madres, a través de la orientación para fomentar y construir un vínculo madre - hija saludable. En ese sentido, se sugiere poder realizar actividades como campañas psicoeducativas y consejería a las madres, enfatizando en la importancia del tiempo de calidad en el vínculo durante la niñez y la adolescencia, fomentando espacios de compartir, diálogo con la hija. En esta línea, se recomienda facilitar actividades grupales que fomenten la interacción y el diálogo entre la madre - hija. Adicionalmente, es pertinente brindar psicoeducación con respecto a las primeras señales de alerta y posibles escenarios (comentarios de la familia con respecto al peso, ideal de belleza) que pueden influenciar a la aparición de la anorexia nerviosa; ello con la finalidad de brindar a la madre herramientas para intervenir a

modo de prevención, brindando la orientación y acompañamiento respectivos a su hija, desde las etapas tempranas.

Por último, a manera de intervención, se sugiere una atención de psicoterapia centrada en vínculos tempranos, en especial en restablecer y fortalecer el vínculo madre-hija, debido a que, como se menciona en la literatura y se corrobora en el presente estudio, la anorexia nerviosa es un trastorno vincular, siendo el vínculo con la figura materna pieza fundamental para el tratamiento y restablecimiento de la salud de la adolescente.



## Referencias

- Ainsworth, M. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937.  
<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostical and statistical manual of mental disorders (5th Ed.)*. Washington DC
- Alfaro, G. (2017). *Sensibilidad materna y apoyo social percibido en madres de niños preescolares de NSE bajo*. Tesis de licenciatura en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9386/ALFARO\\_PRIETO\\_SENSIBILIDAD\\_MATERNA\\_Y\\_APOYO\\_SOCIAL\\_PERCIBIDO\\_EN\\_MADRES\\_DE\\_NI%C3%91OS\\_PREESCOLARES\\_DE\\_NSE\\_BAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9386/ALFARO_PRIETO_SENSIBILIDAD_MATERNA_Y_APOYO_SOCIAL_PERCIBIDO_EN_MADRES_DE_NI%C3%91OS_PREESCOLARES_DE_NSE_BAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Álvarez, L., Aguded, M., Ezquerro, M. (2014). La alimentación familiar. Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (19), 2051-2069.
- Arredondo, P. (2018). *Relación entre los mensajes alimenticios recibidos en la infancia con las características asociadas a los trastornos alimenticios*. Tesis de licenciatura en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Balottin, L., Mannarini, S., Rossi, M., Rossi, G., & Balottin, U. (2017). The parental bonding in families of adolescents with anorexia: attachment representations between parents and offspring. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 13, 319.
- Bardales, G. (2013). *Representaciones mentales de apego en un grupo de mujeres que presentan desórdenes alimenticios*. Tesis de licenciatura en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Barón, S. & Restrepo, L. (2015). *Percepciones de los patrones de crianza y del vínculo afectivo de una adolescente en proceso de recuperación de Anorexia Nerviosa*. Tesis de grado en Psicología. Pontificia Universidad Javeriana.
- Barrionuevo, J. (2011). *Adolescencia y Juventud: Consideraciones desde el Psicoanálisis*. Eudeba, Universidad de Buenos Aires.
- Battilana, A. (2019). *Percepción del vínculo materno y paterno en pacientes con anorexia y bulimia nerviosa*. Tesis de licenciatura en Psicología. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

- Beattie, H. (1988). Eating disorders and the mother-daughter relationship. *Eating Disorders*, 7(4), 453-460. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198807\)7:4<453::AID-EAT2260070402>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198807)7:4<453::AID-EAT2260070402>3.0.CO;2-2)
- Behar, R. (2008). Trastornos de la conducta alimentaria no especificados, síndromes parciales y cuadros subclínicos: Una alerta para la atención primaria. *Revista Médica de Chile*, 136, 1589-1598. doi: 10.4067/S0034-98872008001200013
- Beresin, E., Gordon, C., & Herzog, D. (1989). The process of recovering from anorexia nervosa. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 17(1), 103–130. <https://doi.org/10.1521/jaap.1.1989.17.1.103>
- Bers, S. A., Besser, A., Harpaz-Rotem, I., & Blatt, S. J. (2013). An empirical exploration of the dynamics of anorexia nervosa: Representations of self, mother, and father. *Psychoanalytic Psychology*, 30(2), 188–209. <https://doi.org/10.1037/a0032512>
- Betancourt, M. L., Rodríguez Guarín, M., & Gempeler Rueda, J. (2007). Interacción apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Médica*, 48(3), 24-51. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231018668007>
- Bowlby, J (1964). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Buenos Aires: Editorial Humanitas.
- Bowlby J. (1969). *Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment*. London: Hogarth Press. Nueva York: Viking Penguin.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss. Vol. 3: Loss: Sadness and Depression*. Londres: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *American Journal of Psychiatry*, 145(1), 1–10. doi:10.1176/ajp.145.1.1
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bruch, H. (1961). Transformation of oral impulses in eating disorders: A conceptual approach. *Psychiatric Quarterly*, 35, 458–481. <https://doi.org/10.1007/BF01573614>
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosom Med*. 1962, 24, 187-94. doi: 10.1097/00006842-196203000-00009. PMID: 13873828.
- Bruch, H. (1975). Obesity and Anorexia Nervosa: Psychosocial Aspects. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 9(3), 159–161. <https://doi.org/10.3109/00048677509159842>
- Bruch, H. (1978). Obesity and anorexia nervosa. *Psychosomatics*, 19(4), 208–212. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(78\)70990-4](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(78)70990-4)

- Bruch, H. (1980). Preconditions for the development of anorexia nervosa. *The American Journal of Psychoanalysis*, 40(2), 169–172. <https://doi.org/10.1007/BF01254810>
- Bruch, H. (1981). Developmental Considerations of Anorexia Nervosa and Obesity. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 26(4), 212–217. <https://doi.org/10.1177/070674378102600402>
- Bruch, H. (1982). Psychotherapy in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 1(4), 3-14. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198222\)1:4<3::AID-EAT2260010402>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198222)1:4<3::AID-EAT2260010402>3.0.CO;2-D)
- Brusset, B. (1985). *La anorexia. Inapetencia de origen psíquico en el niño y en el adolescente*. Editorial planeta. Barcelona.
- Carmenate, I. (2020). Anorexia nerviosa. Presentación de un caso. *Multimed*, 24(1), 169-180. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000100169&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100169&lng=es&tlng=es).
- Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five approaches*. Londres, Reino Unido: SAGE Publications.
- Cruzat, C., Ramírez, P., Melipillán, R., & Marzolo, P. (2008). Trastornos Alimentarios y Funcionamiento Familiar Percibido en una Muestra de Estudiantes Secundarias de la Comuna de Concepción, Chile. *Psyche (Santiago)*, 17(1), 81-90. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000100008>
- Denegri, L. (2018). *Características psicosociales en pacientes con trastorno de conducta alimentaria – estudio de caso*. Tesis de licenciatura en Psicología Clínica- Educativa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5962/PSMdesolm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Denford, R. & Dallos, S (2008). A qualitative exploration of relationship and attachment themes in families with and eating disorders. *Clinical Child Psychology and Psychiatry Vol 13(2)*: 305–322. DOI: 10.1177/1359104507088349
- Duclo, G., Laporte, D., & Ross, J. (2010). *Qué hacer para desarrollar la autoestima en los adolescentes*. Editorial Lectorum, S. A.
- Fonagy, P. & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: their role in self organization. *Development and Psychopathology*, 679-700.
- Fundación de las Naciones Unidas para la infancia [UNICEF] & Pontificia Universidad Católica del Perú [PUCP] (2020). *Ser adolescente en el Perú*. Recuperado de <https://www.unicef.org/peru/informes/ser-adolescente-en-peru-2020>

- Fuentes, J., Herrero-Martín, G., Montes-Martínez, M., Jáuregui-Lobera, I. (2020). Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos alimentarios. *Revista de resultados negativos y no positivos*, 5 (10), 1221-1244. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3955>
- Gabbard, G. (2002). Trastornos relacionados con sustancias y trastornos de la conducta alimentaria. En Gabbard (Eds.) *Psiquiatría Psicodinámica en la práctica clínica*. (pp. 355-392). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview protocol*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Green, A. (1980). El analista, la simbolización y la ausencia en el encuadre analítico. Sobre los cambios en la práctica y la experiencia analítica. *Revista de Psicoanálisis*, 63 (11), 27-66. Recuperado de <https://docplayer.es/51605299-El-analista-la-simbolizacion-y-la-ausencia-en-el-encuadre-analitico-sobre-los-cambios-en-la-practica-y-la-experiencia-analitica.html>
- Gómez, F. M. (2004). Experiencias tempranas y entorno: su impacto en el neurodesarrollo y la creación de los procesos mentales. *Vertex rev. argent. psiquiatría*, 105-114.
- Gómez, G., Plazas, L., Trujillo, A., & Vélez, L. (2011). *Significaciones sobre la figura materna en dos adolescentes con anorexia*. Tesis de Grado en Psicología Clínica. Universidad del Valle.
- Grosser, K. (2010). Anorexia: un conflicto entre la niña y la adolescente. La adolescente y su espejo/Anorexia: a conflict between the little girl and the teenager. The adolescent and your mirror. *Actualidades Investigativas en Educación*, 10(2). Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/10125>
- Henao, D. C., & Mira, O. A. (2011). La anorexia: consideraciones socioeconómicas y concepciones psicoanalíticas. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 2(1), 90-102.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Hormazábal, M., Mella, K., Muñoz, A., Serpa, G. (2015). La función materna en el discurso de jóvenes con anorexia de la Región de Los Lagos. Tesis para obtener el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad Austral de Chile.
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (2002). Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2002-ASM-EESMM/files/res/downloads/book.pdf>

- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (2013). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. Informe General. *Anales de Salud Mental Vol. XXIX. Año 2013*, Suplemento 1. Lima. Recuperado de <http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
- Íñiguez, C. (2017). *Funcionalidad familiar y su relación con las conductas de riesgo para trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de Bachillerato. Zona 7, Ecuador*. Tesis para optar título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Universidad Nacional de Loja. Recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18278>
- Jewell, T., Collyer, H., Gardner, T., Tchanturia, K., Simic, M., Fonagy, P., & Eisler, I. (2016). Attachment and mentalization and their association with child and adolescent eating pathology: A systematic review. *International Journal of eating disorders*, 49(4), 354-373.
- Kneer, J.M., & Guzmán, C.M. (2019). El apego en la adolescencia: una revisión sistemática de la investigación latinoamericana durante los últimos 15 años. *Revista Argentina De Clínica Psicológica*, 28, 172-182.
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 340–345. doi:10.1097/ycp.0000000000000278
- Kolar, D. R., Rodriguez, D. L. M., Chams, M. M., & Hoek, H. W. (2016). Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 363-371. Recuperado de [https://journals.lww.com/copsychiatry/Fulltext/2016/11000/Epidemiology\\_of\\_eating\\_disorders\\_in\\_Latin\\_America\\_.8.aspx#pdf-link](https://journals.lww.com/copsychiatry/Fulltext/2016/11000/Epidemiology_of_eating_disorders_in_Latin_America_.8.aspx#pdf-link)
- Larach, A. & Reich, C. (2006). *El vínculo materno en la anorexia*. Tesis para optar el grado de Magister en Psicología Clínica. Universidad Andrés Bello. Recuperado de [https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/18373/a56053\\_Larach\\_A\\_EI%20v%C3%ADnculo%20materno%20en%20la%20anorexia\\_2006.pdf?sequence=3](https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/18373/a56053_Larach_A_EI%20v%C3%ADnculo%20materno%20en%20la%20anorexia_2006.pdf?sequence=3)
- Lawrence, M. (2002). Body, mother, mind: Anorexia, femininity and the intrusive object. *The International Journal of Psychoanalysis*, 83(4), 837-850.
- La Madrid, G. (2011). Afectividad en adolescentes anoréxicas y bulímicas evaluadas con el psicodiagnóstico de Rorschach. *Persona*, (014), 127-143. <https://doi.org/10.26439/persona2011.n014.255>



- López, C. & Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864011703960?token=ABB1005768A9ED913FA283B9B6579477B49F25CC1A1D99C373F1FE25A3E034AC77C913DB018BF66F9AD5DECF9122ABFE>
- Lorenzo, T. (2018). *Anorexia nerviosa: una revisión actualizada del trastorno*. Recuperado de [http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146363/tfm\\_2016-17\\_MPGS\\_tlp632\\_641.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146363/tfm_2016-17_MPGS_tlp632_641.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mahler, M. (1990). *Estudios 2. Separación-individuación*. Recuperado de <https://espaciopsicopatologico.files.wordpress.com/2017/02/estudios-2-separacion-individuacion-margaret-mahler.pdf>
- Marín, B. (2017). *Conceptualización de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes y adultas jóvenes*. Plan de Intervención. Recuperado de [http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146364/tfm\\_2016-17\\_MPGS\\_bmc403\\_642.pdf?sequence=1](http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146364/tfm_2016-17_MPGS_bmc403_642.pdf?sequence=1)
- Mayorga, J., Pino, S., Gempeler, J & Rodríguez, M. (2018). *Observación y análisis “en vivo” de comidas familiares de pacientes con trastorno alimentario*. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 9(1), 82-94. <https://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.441>
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2017. Documento Técnico: Situación de Salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Miranda, L. (2016). *Prevalencia de riesgo de conducta alimentaria en estudiantes preuniversitarios de la academia Aduni-César Vallejo en enero del 2016*. Tesis de titulación en Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Murillo, L. (2017). *Alexitimia y Funcionamiento Familiar en mujeres con Anorexia Nerviosa de una Clínica Privada*. Tesis de Licenciatura en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Noriega Montufar, B. S., Rodríguez Rodríguez, R. E. ., López Estrada, . I. A. ., Buchí Guaré, C. S. ., Felisa Girón Hernández, M. H. ., & Del Cid Flores, M. A. . (2022). Importancia del Contexto Social para la Investigación. *Revista Científica Del Sistema De Estudios De Postgrado De La Universidad De San Carlos De Guatemala*, 4(1), 77–84. <https://doi.org/10.36958/sep.v4i1.77>

- Organización Mundial de la Salud (2021). *Datos y cifras. Salud de los adolescentes*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Patton, M. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. 3ra Ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Plaza, J. (2010). Medios de comunicación, anorexia y bulimia. La difusión mediática del ‘anhelo de delgadez’: un análisis con perspectiva de género. *Icono 14, Revista de comunicación y tecnologías emergentes*, 8 (3), 62-83. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552556585005>
- Pereña, F. (2007). Cuerpo y subjetividad: acerca de la anorexia. *Revista Española de Salud Pública*, 81(5), 529-542. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272007000500009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000500009&lng=es&tlng=es)
- Rodríguez, L. & Romero, S. (2012). *Rol del apego y de la mentalización en la experiencia de los trastornos alimenticios*. Tesis de Maestría en Estudios Teóricos en Psicoanálisis. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Ruíz Martínez, A. O., Vázquez Arévalo, R., Mancilla Díaz, J. M., Viladrich i Segué, C., & Halley Castillo, M. E. (2013). Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(1), 45-57
- Sainos-López, D. G., Sánchez-Morales, M. T., Vázquez-Cruz, E., & Gutiérrez-Gabriel, I. (2015). Funcionalidad familiar en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia. *Atención Familiar*, 22(2), 54-57. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5251419>
- Salas, E. (1969). Un enfoque psicoanalítico de las identificaciones en Dorian Gray: La psicopatía y la perversión. *Revista de Psicoanálisis* 26 (3), 643-667. Recuperado de [http://apa.opac.ar/greenstone/collect/revapa/index/assoc/19692603/p0643.dir/REVAP\\_A19692603p0643Salas.pdf](http://apa.opac.ar/greenstone/collect/revapa/index/assoc/19692603/p0643.dir/REVAP_A19692603p0643Salas.pdf)
- Saldarriaga, L. (2014). *Asociación entre autopercepción de la imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en el Hospital JAMO de Tumbes 2012-2013*. Tesis de bachillerato de Medicina Humana. Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/426>
- Sanchez, P. G., Gutierrez, K., & Gutierrez, E. L. (2020). Frecuencia de factores de riesgo para el desarrollo de anorexia y bulimia en un colegio de Lima, 2017. *Revista de Investigación Apuntes Universitarios*, 10(3).

- Santelices, M. Pía, Farkas, Ch., Montoya, M., Galleguillos, F., Carvacho, C., Fernández, A., Morales, L., Taboada, C., & Himmel, E. (2015). *Factores predictivos de sensibilidad materna en la infancia temprana*. *Psicoperspectivas*, 14(1), 66-76. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-441>
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A., & Gentile, J. (1999). *Muchachas anoréxicas y bulímicas: La terapia familiar*. Paidós, Barcelona.
- Sepúlveda, C. (2018). Experiencia emocional de mujeres diagnosticadas con Anorexia Nerviosa (AN) respecto al sí mismo, el otro y su tratamiento. *Psiquiatr. salud ment*, 35 (½), 33-48.
- Soares, I & Diaz, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. En *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 177-195.
- Sours, J. (1969). The anorexia nervosa syndrome: Phenomenologic and psychodynamic components. *Psych Quar* 43(1), 240–256 . <https://doi.org/10.1007/BF01564245>
- Varsi, E. (2020). *Angustia de separación en la diada madre-bebé: el momento de ingreso del niño al jardín. Una aproximación desde el psicoanálisis relacional*. Trabajo final de grado de Psicología. Universidad de la República de Uruguay. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/28751>
- Vásquez, D. (2018). *Disfunción familiar como factor asociado a trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes*. Tesis de titulación de Medicina. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Vázquez, R. & Raich, RM (1997). El papel de la familia en los trastornos alimentarios. *Psicología conductual*, 5(3), 391-407.
- Vuillemin, F. (2007). Relación Madre-Hija En Anorexia Desde Una Comprensión Psicodinámica. *Ciencias Psicológica*, 1(1), 14.
- Winnicott D. (1964). *El recién nacido y su madre*. Obras Completas. Psikolibro. 1964
- Winnicott, D. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Barcelona: Editorial Paidós.
- World Health Organization (2018). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics*. Eleventh revisión Chapter 6: Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders.
- Zusman, L. (2004). *Los desórdenes de la alimentación: Una lectura psicoanalítica*. Tesis de Maestría no publicada. Pontificia Universidad Católica del Perú: Lima.

Zusman, L. (2009). *Los desórdenes de la conducta alimentaria Anorexia y Bulimia*. Lima:  
Fondo editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.



Anexo A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Presentación**

Yo, \_\_\_\_\_, padre, madre o apoderado de la menor \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, acepto de manera voluntaria que mi hija participe en el proyecto de investigación que será realizado por la tesisista Elisa Marleny Valdivia Ramírez de la Especialidad de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Perú. El objetivo de la investigación es conocer la manera cómo se relacionan y qué piensan sobre las relaciones familiares las adolescentes mujeres que reciben ayuda psicológica debido a dificultades en los hábitos de alimentación. La investigación se realizará como parte del curso de Seminario de Tesis en Psicología Clínica, bajo la supervisión de la Mag. Sophia Gómez Cardeña (C.Ps.P.19206), profesora del curso. Esta participación implicará una entrevista individual a su menor hija, en base al objetivo de la investigación. La entrevista será grabada en audio o se tomarán notas, en caso la participante no desee ser grabada. La duración de la entrevista será aproximadamente una hora y quince minutos, y se realizará en el domicilio de la participante.

**Aspectos Éticos**

- La tesisista se compromete a no revelar la identidad de la participante, ni de sus familiares, en ningún momento de su participación ni después de esta.
- La información obtenida a partir de las entrevistas realizadas será discutida en las sesiones de asesoría de tesis correspondientes con fines de aprendizaje manteniendo siempre el anonimato de la participante.
- La alumna no podrá brindar ningún tipo de resultados a los padres, madres o apoderados, ni a las participantes, por tratarse de un proceso académico.
- Los padres, apoderados o la menor podrán decidir retirar a su menor hija de la investigación aún después de iniciada la misma.
- Se compartirá de manera individual con la adolescente los alcances relevantes de la investigación, una vez finalizada la misma.
- 

Para cualquier información adicional, los padres, madres o apoderados pueden contactarse con la Mag. Sophia Gómez Cardeña (C.Ps.P.19206) al correo electrónico [sophia.gomez@pucp.edu.pe](mailto:sophia.gomez@pucp.edu.pe), o con la tesisista encargada de llevar a cabo la investigación, Elisa Marleny Valdivia Ramírez, al correo electrónico [marleny.valdivia@pucp.edu.pe](mailto:marleny.valdivia@pucp.edu.pe).

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_

Firma del padre, madre, o apoderado

Firma de la tesisista

Anexo B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Presentación**

Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, acepto de manera voluntaria participar en el proyecto de investigación que será realizado por la tesista Elisa Marleny Valdivia Ramírez de la Especialidad de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Perú. El objetivo de la investigación es conocer la manera cómo se relacionan y qué piensan sobre las relaciones familiares las adolescentes mujeres que reciben ayuda psicológica debido a dificultades en los hábitos de alimentación. La investigación se realizará como parte del curso de Seminario de Tesis en Psicología Clínica, para su aprendizaje, bajo la supervisión de la Mag. Sophia Gómez Cardeña (C.Ps.P.19206) profesora del curso.

**Aspectos Éticos**

- El proyecto de investigación implicará una sesión de entrevista grabada en audio, con el fin de recopilar información en base al objetivo de la investigación. En caso la participante no desear ser grabada, se tomarán notas durante la entrevista. La duración será aproximadamente de una hora y media.
- No se revelará la identidad de la participante en ningún momento de su participación ni después de ella.
- La información obtenida en las entrevistas realizadas será discutida en las sesiones de asesoría de tesis correspondientes con fines de aprendizaje manteniendo siempre el anonimato de la participante.
- La tesista no podrá brindar ningún tipo de resultados a los padres, madres o apoderados, ni a las participantes, por tratarse de un proceso académico.
- Las participantes podrán decidir retirarse de la investigación aún después de iniciada la misma.
- Se compartirá de manera individual con las adolescentes los alcances relevantes de la investigación, una vez finalizada la misma.

Para cualquier información adicional y/o dificultad, los padres, madres o apoderados pueden contactarse con la Mag. Sophia Gómez Cardeña al correo electrónico [sophia.gomez@pucp.edu.pe](mailto:sophia.gomez@pucp.edu.pe), o con la tesista encargada de llevar a cabo la investigación, Elisa Marleny Valdivia Ramírez, al correo electrónico [marleny.valdivia@pucp.edu.pe](mailto:marleny.valdivia@pucp.edu.pe)

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

Firma de la participante

Firma de la tesista

Anexo C

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

**Presentación**

Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, acepto de manera voluntaria participar en el proyecto de investigación que será realizado por la tesista Elisa Marleny Valdivia Ramírez de la Especialidad de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Perú. El objetivo de la investigación es conocer la manera cómo se relacionan y qué piensan sobre las relaciones familiares las adolescentes mujeres que reciben ayuda psicológica debido a dificultades en los hábitos de alimentación. La investigación se realizará como parte del curso de Seminario de Tesis en Psicología Clínica, para su aprendizaje, bajo la supervisión de la Mag. Sophia Gómez Cardeña (C.Ps.P.19206) profesora del curso.

**Aspectos Éticos**

- El proyecto de investigación implicará una sesión de entrevista grabada en audio, con el fin de recopilar información en base al objetivo de la investigación. En caso la participante no desee ser grabada, se tomarán notas durante la entrevista. La duración será aproximadamente de una hora y media.
- No se revelará la identidad de la participante en ningún momento de su participación ni después de ella.
- La información obtenida en las entrevistas realizadas será discutida en las sesiones de asesoría de tesis correspondientes con fines de aprendizaje manteniendo siempre el anonimato de la participante.
- La tesista no podrá brindar ningún tipo de resultados a los padres, madres o apoderados, ni a las participantes, por tratarse de un proceso académico.
- Las participantes podrán decidir retirarse de la investigación aún después de iniciada la misma.
- Se compartirá de manera individual con las adolescentes los alcances relevantes de la investigación, una vez finalizada la misma.

Para cualquier información adicional y/o dificultad, los padres, madres o apoderados pueden contactarse con la Mag. Sophia Gómez Cardeña al correo electrónico [sophia.gomez@pucp.edu.pe](mailto:sophia.gomez@pucp.edu.pe), o con la tesista encargada de llevar a cabo la investigación, Elisa Marleny Valdivia Ramírez, al correo electrónico [marleny.valdivia@pucp.edu.pe](mailto:marleny.valdivia@pucp.edu.pe)

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

Firma de la participante

Firma de la tesista

## Anexo D

### Guía de entrevista

#### **Consigna inicial:**

“Buenas tardes, mi nombre es Marleny Valdivia, estudiante de psicología clínica. Quería agradecerte por haber accedido a ser parte de este estudio. Tu participación es valiosa para mí. Por esta razón, quería hacerte recordar que esta entrevista será anónima y te detallaré las características de ésta en el asentimiento informado. Quisiera iniciar conociéndote un poco más:

- ¿Qué cosas te gusta hacer en el día a día?
- ¿Qué es lo que te motivó a participar de esta entrevista?

#### **Desarrollo de la entrevista**

##### **1. Vivencia del trastorno:** Explorar cómo ha sido la experiencia del proceso del trastorno mental en las adolescentes.

- ¿Cuándo empezaron las primeras señales de la anorexia (trastorno)?
- ¿Tu mamá notó los síntomas? ¿Hizo algo al respecto? ¿Qué hizo?
- ¿En qué momento es que vas al médico por estos problemas? ¿Quién tomó esa decisión?
- ¿Cómo reaccionaste cuando te diagnosticaron de anorexia?
- Desde el diagnóstico, ¿qué ha sido lo más difícil para ti? ¿Por qué?
- ¿Sigues teniendo estas dificultades? ¿Cómo haces para manejarlas?
- ¿Qué es lo más difícil de tener anorexia?
- ¿Cómo crees que tener anorexia ha influido en tu manera de ser?

##### **2. Apoyo percibido durante el trastorno:** Explorar el apoyo percibido por las adolescentes en su familia, en especial de la madre, durante el trastorno mental.

- ¿Cómo se ha portado tu familia desde que te diagnosticaron anorexia?
- ¿Cómo era la relación con tu mamá cuando inició la anorexia?
- ¿Cómo reaccionó tu mamá ante el diagnóstico?
- ¿Cómo ha sido el papel de tu mamá en tu proceso del tratamiento?

##### **3. Vínculos en la actualidad:** Conocer cómo son los vínculos de las adolescentes en la actualidad, enfatizando en la exploración de su vínculo materno.

- ¿Qué suelen hacer juntas tu mamá y tú?
- ¿Cómo describirías a tu mamá?
- ¿Qué es lo que más te gusta de la relación con tu mamá?
- ¿Qué es lo que menos te gusta?
- Si pudieras, ¿qué cosas cambiarías en la relación con tu mamá?
- Actualmente, ¿cómo describirías la relación con tu mamá?
- ¿Sientes que la anorexia ha influenciado en la relación con tu mamá? ¿Cómo así?
- Actualmente, ¿quién es la persona más cercana a ti? ¿Cómo es la relación con él/ella?



- 4. Vínculos tempranos:** Explorar sobre las experiencias vividas durante la infancia y la relación con la madre y otras personas significativas.
- Cuéntame un recuerdo de la infancia que tengas con tu mamá
  - Descríbeme cómo era la relación con tu mamá cuando eras niña
  - ¿Cómo era el tiempo que pasabas junto a tu madre?
  - ¿Hubo momentos de separación entre ustedes? ¿Qué pensabas en estos momentos? ¿Cómo te sentías?
  - ¿Qué recuerdas de tu infancia?
  - ¿Qué recuerdas de tu familia durante tu infancia?
  - ¿A quién (es) buscabas cuando necesitabas ayuda?
  - ¿Cómo era la relación con ellos/ellas?
- 5. Sentido de sí misma:** Indagar sobre el sentido de sí misma de las adolescentes
- ¿Cómo te describirías a ti misma?
  - Cuéntame algunas virtudes y algunos defectos que percibes en ti
  - ¿Hay algún aspecto que te gustaría cambiar en ti? ¿Por qué?
  - Cuando pasas por momentos difíciles, ¿cómo sueles manejarlos?
  - ¿Qué proyectos tienes a futuro?

### **Cierre**

Durante este momento hemos hablado de ti, de cómo ha sido este proceso de la anorexia, el apoyo que has recibido de tu familia. Además, me has mencionado sobre cómo ha sido tu infancia, cómo son tus relaciones ahora en tu adolescencia y cómo te sientes contigo misma. Te agradezco por confiarme tus vivencias, a pesar de lo difícil que puede ser compartirlo con alguien que recién conoces y nuevamente recordarte que esta entrevista es anónima. Para culminar, ¿Hay algo más que quisieras comentarme, acerca de los temas abordados? Nuevamente te agradezco por el tiempo brindado y por participar en este estudio.

**Anexo E**  
**Ficha de datos**

<b>Datos de la participante</b>	
Nombre completo	
Edad	
Grado de instrucción	
Personas con las que vive	
Peso	
Talla	
<b>Información clínica</b>	
Subtipo de diagnóstico de TCA	
Tiempo de diagnóstico	
¿Tiene otro diagnóstico a parte del de TCA?	
Si tiene otro diagnóstico a parte del de TCA, ¿cuál es?	
¿Ha sido hospitalizada anteriormente en un instituto de salud mental?	
Si ha sido hospitalizada ¿Cuánto tiempo ha estado hospitalizada?	