

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
Laureate International Universities

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO EN PACIENTES QUE
PRESENTAN ANOREXIA NERVIOSA EN LA CIUDAD DE QUITO

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Psicóloga mención Clínica

Profesor Guía
Wagner Villacís

Autora
Carla Isabel Carrasco Andrade

Año
2013

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientado sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de titulación”

Wagner Gonzalo Villacís Puma

Psicólogo Clínico

C.I: 1709175846

DECLARACIÓN DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

Carla Isabel Carrasco Andrade
0603237207

RESUMEN

No cabe duda que los trastornos de la conducta alimentaria han venido a formar parte importante de una transición de la cultura en general. Diversos autores han encontrado que las familias de pacientes con anorexia nerviosa tienen ciertas características que las diferencian de las familias controles. Dado este escenario, el presente estudio tiene como objetivo identificar las características del funcionamiento familiar que actúan como agentes de riesgo (aparición o mantenimiento) en la condición sintomática desde la perspectiva de las pacientes con anorexia nerviosa. La muestra estuvo compuesta por pacientes diagnosticadas con Anorexia Nerviosa de varios centros y consultas terapéuticas de la ciudad de Quito. Para llegar a dicho objetivo, se plantearon varios instrumentos de investigación: documentos y expedientes clínicos, genograma y entrevista no estructurada. La construcción de categorías fue realizada a través de la Teoría Fundamentada donde se encontró primero el dato en el relato de la informante, para construir varias categorías referentes a los componentes que integran el funcionamiento general de la familia. Manteniendo la subjetividad de la percepción de cada una de las informantes, los resultados indican que las características del funcionamiento familiar son disfuncionales tanto en su estructura, interacciones, comunicación, como en las estrategias de afrontamiento frente al conflicto; resultando altamente influyentes en la aparición y mantenimiento del trastorno anoréxico.

Palabras clave: Percepción, sistema familiar, funcionamiento familiar, anorexia nerviosa, factor de riesgo.

ABSTRACT

No doubt that the eating behavior disorders have come to be an important part of a transition of culture in general. Several authors have found that families of patients with anorexia nervosa have certain characteristics that differ from control families. Given this scenario, the present study aims to identify the characteristics of family functioning from the perspective of patients with anorexia nervosa, and which of them act as risk (onset or maintenance) in the symptomatic condition. The sample was composed of patients from several centers and therapeutic consultations diagnosed with Anorexia Nervosa and residing in the city of Quito. To reach this goal, they raised several research tools: documents and medical records, the genogram and the unstructured interview. The construction of categories was conducted through Grounded Theory where the data was first found in the story of the patient, to build several categories concerning the components that make up the overall functioning of the family. Keeping the subjectivity of perception of each of the informants, the results indicate that the characteristics of family functioning are dysfunctional in its structure, interactions, communication, and coping strategies in the face of conflict, to be highly influential in the development and anorexia symptoms maintenance.

Keywords: Perception, family system, family functioning, anorexia nervosa, risk factor.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO TEÓRICO Y DISCUSIÓN TEMÁTICA.....	2
3. OBJETIVOS.....	34
4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y PREGUNTAS DIRECTRICES.....	35
5. MÉTODO.....	35
5.1 TIPO DE DISEÑO Y ENFOQUE.....	35
5.2 MUESTRA.....	36
5.3 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
5.4 PROCEDIMIENTO.....	38
5.5 ANÁLISIS DE DATOS.....	39
6. RESULTADOS.....	41
7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	83
REFERENCIAS.....	92
ANEXOS.....	97

1. INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio de investigación, se realizó a través de un método cualitativo bajo un enfoque transversal de tipo descriptivo; el cual contó con la participación de mujeres jóvenes interesadas en formar parte del estudio, las jóvenes fueron diagnosticadas con Anorexia Nerviosa, y se encuentran cruzando el trastorno pero no están en una fase crítica de la enfermedad. El tipo de muestra se estableció a través de la técnica de recolección, bola de nieve, identificando así los contactos a través de llamadas y solicitudes a centros terapéuticos, consultorios privados, clínicas, etc.

El objetivo principal de la investigación fue identificar y analizar las características que se presentan en el funcionamiento familiar desde la perspectiva de la paciente, anterior al apareamiento del síntoma así como también en el curso del trastorno, y en su percepción actual. Y establecer una relación acerca de la influencia de estos como posibles factores de riesgo en el surgimiento o mantenimiento del comportamiento alimentario.

Para llegar a dicho objetivo, la investigación contó con la aplicación de la entrevista no estructurada, debido a que permite de manera flexible ahondar en las percepciones de las informantes, se propuso la representación gráfica de la estructura y composición familiar mediante el genograma; y se utilizó los expedientes clínicos de las pacientes como instrumento para recolectar información relevante acerca de la condición y el caso patológico.

Para el procesamiento de la información recolectada, se empleó la Teoría Fundamentada. Bajo este enfoque se permitió identificar en el relato textual de las informantes, palabras claves, que se presentan como elementos relevantes en relación al contexto familiar, posteriormente y mediante una correlación entre el fenómeno, el contexto, y las consecuencias, se llegó a establecer ciertos patrones que se tradujeron en conceptos generales estableciendo así cuatro categorías importantes: Factores familiares precipitantes de su trastorno; características de las pautas de funcionamiento familiar; interacciones familiares durante el trastorno de conducta alimentaria; y la percepción actual en relación al mantenimiento o cambio de las pautas disfuncionales.

En la sección del marco teórico, se presentan definiciones generales acerca de la familia y la anorexia nerviosa, y se brinda un abordaje de tipo sistémico en cuanto a las teorías anteriormente planteadas por diversos autores sistémicos, que intentan plasmar sus conocimientos acerca de la importancia de la familia y su funcionamiento en relación al síntoma psicossomático encargado por uno de los miembros del sistema.

En la sección de resultados, estos indican que una de las áreas que presentan mayor disfuncionalidad dentro del funcionamiento familiar de estas informantes, es en la estructura del sistema, que se encuentra organizado por la presencia de límites difusos generacionales, alianzas encubiertas, así como coaliciones.

Las interacciones familiares se movilizaron durante el trastorno alimenticio en términos de rigidez y evitación del conflicto centrándose en la hija, no lo que fomentó que las estrategias de afrontamiento también sean negativas por parte de la familia.

Las conclusiones del estudio apuntan a que existen características del sistema familiar que se presentan como factores de riesgo en la aparición y mantenimiento del síntoma de la anorexia nerviosa. Parece ser que la presencia de las disfunciones en las pautas de funcionamiento familiar, que se contextualizaron antes y en el transcurso o mantenimiento del síntoma, se mantienen en la organización del sistema en mayor o menor medida.

2. MARCO TEÓRICO Y DISCUSIÓN TEMÁTICA

FAMILIA

Para la conservación de la cultura y la sociedad en general, la familia se ha constituido en un pilar elemental, pues en ella se construye un escenario sociocultural, donde coexiste una interacción recíproca entre sociedad y familia. A través de dicha interacción, los integrantes se van apropiando de contenidos, de procesos, de significantes que garantizarán la integración sociocultural de los mismos a los contextos donde se podrán desenvolver como personas (Valdés, 2007, p. 15).

El individuo, como tal obtiene del grupo familiar su mayor fuente de afectos y relaciones íntimas; en este contexto se originan situaciones que influyen directamente en el desarrollo de la autoestima y la identidad personal. Además la familia, se constituye en la principal red de apoyo social frente a las diversas transiciones vitales y las crisis que se presentan a lo largo de la vida.

Por otro lado la familia con respecto a los hijos cumple cinco tareas principales (Ritvo y Glick, 2003, p. 23):

1. Provisión de necesidades básicas.
2. Crianza y socialización de los hijos.
3. Uso de técnicas de crianza infantil acordes con la edad.
4. Mantenimiento de la coalición paterna y los límites generacionales.
5. Apoyo de una coalición entre hermanos.

Para Valdés (2007, p. 16) una de las funciones principales de la familia es la de permitir el surgimiento de cambios que permitan el desarrollo vital de sus integrantes; estos cambios pueden ser:

- Cambios en los límites, reglas, alianzas y normas entre los miembros de la familia.
- Cambios entre miembros de la familia, que ocurren en relación con límites, reglas, alianzas y normas.
- Cambios determinados por factores sociales, que facilitan el ajuste de la familia a su contexto.

En definitiva la labor que cumple la familia es muy rica pues de ella depende el desarrollo y formación de sus integrantes, a la vez que influye en el medio externo como parte de otro sistema; puede parecer complicado para el grupo sobrellevar esta carga de responsabilidad, pero cada uno es soporte en una red de apoyo que sostiene y mantiene al grupo en un constante cambio y crecimiento.

Para comprender la relación que existe entre comportamiento individual y grupo familiar, es necesario considerar a la familia como un todo orgánico, es

decir como un sistema relacional.

LA FAMILIA COMO SISTEMA

Las interacciones desde la óptica de los sistemas generales, una epistemología cibernética y varias aportaciones recientes del constructivismo social, constituyen la base del estudio sistémico de la familia. La Teoría General de los Sistemas con su creador Von Bertalanffy, quien primero desarrolló los principios generales empleados para explicar procesos biológicos que comprenden una complejidad y niveles de organización considerables. El enfoque de los sistemas destaca la relación entre las partes de un todo complejo y el contexto, en comparación con un planteamiento lineal de causa y efecto (Ritvo y Glick, 2003, p. 3).

En base a los principios de la teoría general de sistemas, cuya intuición de que un sistema en su conjunto es cualitativamente distinto de la suma de sus elementos individuales; provocó un giro en la explicación del funcionamiento de la familia dejando de ser vista como una suma de personas individuales cuya estabilidad dependería del funcionamiento efectivo de la misma.

En este sentido se considera a la familia como un sistema relacional, es decir, no como la suma de comportamientos individuales separados, sino como algo que, aún incluyendo todo eso, de alguna manera lo supera y lo articula en un conjunto funcional (Andolfi, 2001, p. 26). Es un sistema abierto, vivo, que intercambia información y energía con el mundo externo, que se encuentra constituido por varias unidades ligadas entre si, por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción e intercambio con el exterior.

Según Ritvo y Glick (2003, p. 3), el sistema familiar tiene un límite entre el sistema mismo y el vecindario y la comunidad circundantes. Dichos límites se han de establecer en base a reglas implícitas o explícitas merced a las cuales la familia: 1. Retiene para si información y actividades, o 2. Permite que salga la información y se establezca contacto con los vecinos o la comunidad.

Minuchin y Fishman (1983, p. 25) afirman que los miembros de la familia no

suelen vivenciarse a sí mismos como parte de esta estructura familiar, ante esto dicen: “Todo ser humano se considera una unidad, un todo en interacción con otras unidades. Sabe que influye sobre la conducta de otros individuos, y que estos influyen sobre la suya”, conciben a la familia como un grupo social, que influye en las respuestas de sus integrantes debido a estímulos internos y externos, elaborando pautas de interacción que conforman la estructura familiar.

Las familias son sistemas multi-individuales complejos y son a su vez subsistemas de unidades diferenciados. Cada individuo es un subsistema, como son las diadas, por ejemplo marido y mujer, o subgrupos más amplios formados por los miembros de la misma generación (el subsistema de hermanos), el sexo (abuelo, padre, hijo varón) o la tarea (el subsistema parental). Así las personas se sitúan en estos diferentes subsistemas de acuerdo a los roles, funciones y tareas específicas que cumplen. (Minuchin y Fishman, 1983, p. 29-31).

Dentro de estos subsistemas, y siguiendo la perspectiva de Minuchin, se identifican:

Holón conyugal: Integrado por los miembros de la pareja. Una de las más vitales tareas del sistema de conyugues es la fijación de límites que los protejan procurándoles un ámbito para la satisfacción de sus necesidades psicológicas, sin dejar de lado al resto del sistema familiar. El establecimiento adecuado de estas fronteras es uno de los aspectos más importantes que determinan la viabilidad de la estructura familiar. El subsistema conyugal puede ofrecer a sus miembros una base de apoyo para las futuras relaciones con el mundo extra familiar, y proporcionarles un refugio frente a las tensiones externas. En este punto el subsistema conyugal es vital para el crecimiento de los hijos, pues constituye un modelo de relaciones íntimas, modos de expresión así como los modos de afrontar los conflictos. Si existe una disfunción importante en este subsistema, repercutirá en toda la familia.

Holón parental: se establece tras la llegada de los hijos. La función principal

incluye la crianza de los hijos y las funciones de socialización. Aquí el niño aprende lo que se puede esperar de las personas que tienen más recursos y más autoridad que ellos. Dentro de este subsistema parental, los padres tienen la responsabilidad de cuidar de los hijos, pero además tienen derechos; de esta manera los padres deben tomar decisiones con respecto a la supervivencia del sistema total en asuntos de cambios, selección de escuelas y fijación de reglas que protejan a todos los miembros. Tienen como deber el proteger la privacidad del subsistema conyugal y de fijar el papel que los hijos habrán de desempeñar en el funcionamiento de la familia.

Holón de hermanos: los hermanos constituyen para el individuo el primer grupo de iguales. En este contexto los niños elaboran sus propias pautas de interacción para negociar, cooperar y competir.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Son varios los autores que han propuesto teorías y enfoques a favor de comprender los distintos aspectos y procesos del funcionamiento familiar, lo que sugiere que no existe una teoría única o exacta, mas bien cada una ha ido aportando conceptos interesantes al conocimiento del funcionamiento familiar.

Para Andolfi (2001, p. 18) existen varios aspectos importantes que se aplican como indicadores del funcionamiento familiar:

La familia como sistema en constante transformación: Hace referencia al sistema que se adapta a las distintas exigencias que surgen en los diversos estadios de la vida, con el fin de asegurar la continuidad y crecimiento psicosocial de sus integrantes.

Dentro de este proceso de continuidad y crecimiento se manifiesta dos funciones aparentemente contradictorias: La *Tendencia homeostática* y la *capacidad de transformación*. Dichos circuitos retroactivos funcionan a través de un complejo proceso de retroalimentación (feed-back), que se orienta hacia dos polos, ya sea hacia la conservación de la homeostasis (retroalimentación negativa) o hacia el cambio (retroalimentación positiva).

En efecto, afirma Andolfi (2001, p. 18) que la importancia de los mecanismos de retroalimentación negativa comprometida con la conservación de la homeostasis familiar en el ámbito de familias con casos psiquiátricos ha sido fundamental para el desarrollo de la terapia familiar.

De tal manera, se sostiene que los sistemas familiares en donde uno de sus miembros ha desarrollado en el tiempo algún comportamiento patológico, tienen la tendencia a repetir casi automáticamente transacciones en base a reglas cada vez más rígidas al servicio de la homeostasis.

La familia como sistema activo que se autogobierna: A través de reglas establecidas en el tiempo, sus miembros pueden identificar lo que está permitido en la relación y lo que no lo está, de esta manera, definen sus relaciones consolidándolas como una unidad sistémica dirigida por modalidades transaccionales peculiares de sistema y dispuestas a nuevas adaptaciones y transformaciones.

Como ya se ha mencionado anteriormente la familia es un sistema abierto, intrínsecamente activo. Por lo tanto, según la lógica de Andolfi (2001, p. 21), cualquier tipo de tensión originada por cambios dentro de la familia ya sea el nacimiento de un hijo, un luto, un divorcio, etc. (intrasistémicos) o sean provenientes del exterior como mudanzas, modificaciones del ambiente, cambios profundos en el plano de los valores, etc. (intersistémicos), van a afectar de manera decisiva en el sistema de funcionamiento familiar que requerirá un proceso de adaptación, el cual consiste en la transformación de las interacciones familiares con el fin de mantener la continuidad de la familia y permitir el crecimiento de sus miembros.

La familia como sistema abierto en interacción con otros sistemas. Se refiere a que las relaciones interfamiliares se observan en relación dialéctica con el conjunto de relaciones sociales: las condicionan y están a su vez condicionadas por las normas y los valores de la sociedad circundante, a través de un equilibrio dinámico. Dicho de esta manera la familia, es un sistema entre otros sistemas donde se genera una relación bajo un proceso dinámico de

tensión y oposición tratando de conservar un punto de equilibrio relativo al tiempo y la sociedad.

Para Saucedo y Maldonado (2003, p. 3) considerar el tipo de relaciones que se establecen entre los miembros de una familia es sumamente importante; pues la funcionalidad o disfuncionalidad de dichas relaciones marcarán el grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes. Para comprender su funcionamiento es necesario conocer los procesos internos de la familia, los lazos afectivos entre sus miembros y las funciones que desempeñan; además se requiere conocer sus relaciones interpersonales.

Dentro del contexto terapéutico, al diseñar una formulación diagnóstica es necesario considerar que interacciones del núcleo familiar son disfuncionales ya sea porque generaron el síntoma o porque promueven su mantenimiento.

De tal manera que para comprender el funcionamiento familiar se requiere analizar diversos parámetros claves que han sido considerados por diversos autores:

LA ESTRUCTURA FAMILIAR

Entre los años 1965 y 1979, Minuchin, empieza a centrar su trabajo en la estructura de la familia, creando así un enfoque terapéutico centrado en la relación, la distancia y proximidad, las coaliciones y alianzas. En su trabajo con las familias y al intentar explicar el funcionamiento de las mismas, llega a la conclusión de que la conducta familiar estaba pautada, es decir, que los miembros de la familia respondían de modos predecibles (Minuchin y Nichols, 1994, p. 51).

“La concepción del mundo de los miembros de la familia depende en gran medida de las posiciones que ellos ocupan dentro de diferentes holones familiares. Si existe apego excesivo, la libertad de los individuos estará limitada por las reglas del holón. Si en cambio existe desapego, es posible que aquellos estén asilados, faltos de apoyo. Aumentar o

aminorar la proximidad entre los miembros de holones significativos puede dar lugar a diferentes modos de pensar, sentir y actuar, hasta entonces inhibidos por la participación en el subsistema (Minuchin y Fishman, 1983, p.82) “.

La estructura familiar para Valdés (2007, p. 21) es el conjunto de pautas funcionales conscientes o inconscientes que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. El constante manejo de las transacciones marcarán la manera de cómo, cuándo y con quién relacionarse, dicho proceso es lo que da forma y funcionalidad al sistema.

Los conceptos que a continuación se plantean son los propios para entender el sistema familiar y su estructura. La estructura está enfocada en la diferenciación y mantenimiento de las funciones.

JERARQUÍA

Es aquella que refleja de que manera la autoridad y el poder están distribuidos en la familia. La autoridad dentro de la familia cumple con una función principal que es la de ayudar a los hijos en el proceso de elaboración de metas y en la elección de acciones para llevarlas a cabo (Valdés, 2007, p.22). Existen 4 principales metas en este proceso de crecimiento, propuestas por Rodríguez y Palacios (1998, citado en Valdés, 2007, p. 22) estas son:

- El desarrollo de conocimientos y habilidades para garantizar la supervivencia.
- El logro de la salud física.
- El desarrollo de habilidades para convertirse en un adulto económicamente independiente.
- El desarrollo de valores o rasgos apreciables culturalmente.

Para un buen funcionamiento familiar, el subsistema de los padres debe ser quien sostenga la mayor jerarquía o autoridad dentro de la familia. Sin duda en cualquier organización es indispensable la orientación de líderes, sin dejar de lado la participación de la convivencia que surge entre todo el sistema

(Sauceda y Maldonado, 2003, p. 4).

ALIANZAS

Las alianzas son aquellas asociaciones directas o indirectas entre dos o más miembros de la familia (Sauceda y Maldonado, 2003, p. 4). Se trata de nexos que se forman entre los miembros de un sistema, con el fin de brindarse ayuda frente a algún problema. Dichas alianzas se caracterizan por ser flexibles debido a que cambian de acuerdo al contexto y a las necesidades de sus integrantes, y no buscan en su propósito el enfrentamiento aunque en ocasiones lo provoquen (Vades, 2007, p. 28).

Se habla por lo general de que la base para un adecuado funcionamiento del grupo es la alianza que se establece entre el padre y la madre. Resulta adecuado que los padres tengan presente que en la crianza de los hijos, actúan como un equipo, aun cuando tengan desacuerdos. Es conocido que los padres con problemas conyugales vuelcan los problemas a la relación con los hijos, causando una sobreprotección o agresión (Ritvo y Glick, 2003, p. 24).

COALICIÓN

Se lo considera similar a las alianzas puesto a que ambas aluden a las uniones y separaciones entre los miembros de la familia, La unión de unos hace que se diferencien de los otros, de manera que a toda unión sigue un cisma entre los miembros de intensidad diversa. Vale, sin embargo, la diferencia que hace Haley entre alianza y coalición; la primera significa sólo la unión de dos personas por interés común independiente de una tercera persona, mientras que coalición es el proceso de acción conjunta de dos personas contra una tercera (Frailie y Frisancho, 1998, p. 65).

TRIANGULACIÓN O TRIÁNGULO PERVERSO

Es el tipo más recurrido de coalición. Generalmente plantea la situación del hijo frente a sus dos padres en conflicto, el hijo pasa a ser entonces el "triangulado"). Pero el sistema que tiende a producir patología es el "triángulo perverso" (Frailie y Frisancho, 1998, p. 66).

Según Saucedo y Maldonado (2003, p. 4) este tipo de triangulación se caracteriza por:

- La coalición de dos que se encuentran en distintos niveles de jerarquía contra uno que quede restante.
- La unión de uno de los padres con el hijo contra el otro padre.
- Mantener oculta la coalición contra la tercera persona.
- Implica que cualquier comportamiento que indique que existe tal coalición será negado por los integrantes de la familia

En un sistema de tres personas existen varias oportunidades de que dos se alíen en contra de un tercero. Minuchin (1974, citando en Ritvo y Glick, 2003, p.39) por su parte, describe tres tipos de triangulaciones.

1. Aquella en la que los padres realizan demandas con la misma intensidad pero diferentes al hijo, cuya respuesta es la parálisis, yendo de uno a otro de los padres.
2. El rodeo, es la triangulación en la cual se deja de lado el conflicto conyugal para atender al hijo con la finalidad de cuidarlo porque está enfermo o para atacarlo por comportarse mal, lo que exige que el niño siga enfermo para evitar el conflicto.
3. La coalición estable entre uno de los padres y el hijo, en el cual el progenitor y el vástago están estrechamente ligados.

REGLAS Y LÍMITES.

Varios autores como Valdés (2007, p. 26); Ortiz (2008, p. 194) y Saucedo et al. (2003, p. 4), concuerdan al mencionar la importancia del análisis de los límites como el elemento esencial para entender la estructura de una familia y por ende su funcionamiento.

Es evidente que todas las relaciones, todos los sistemas y la sociedad en general están gobernados por reglas, nomas que son asumidas para dar una organización a la estructura de una organización.

“La regla es una inferencia, una abstracción, que explica la repetición de las conductas que se siguen en una familia. El concepto más simple y

claro que puede darse de las “reglas” es que son acuerdos relacionales que prescriben o limitan los comportamiento individuales en una amplia gama de áreas comportamentales, organizando su interacción en un sistema razonablemente estable” (Valdés, 2007, p. 25).

Se refiere a un acuerdo que se va construyendo con el tiempo y como fruto de una constante valoración de la participación y aporte de sus integrantes; así se construye el conjunto de reglas que son semejantes a un código de comportamiento y que van a regular el funcionamiento.

Existen diversos tipos de reglas que se establecen dentro de la familia, según Valdés (2007, p. 26), estas son:

1. Reglas reconocidas: Son las que se establecen de manera explícita, directa y abierta. Comprenden acuerdos en distintas áreas como: normas de convivencia, asignación de tareas, responsabilidad de ciertos papeles y de expresión de necesidades personales.
2. Reglas implícitas: Constituyen los funcionamientos sobreentendidos acerca de los cuales la familia no tiene necesidad de hablar de manera explícita.
3. Reglas secretas: Son modos de obrar, en el que un miembro bloquea las acciones de otro; son actos que tienden a provocar actitudes deseadas por quien manipula la intención o provocación.

En cuanto a los límites, estos están establecidos por las reglas, son membranas imaginarias que permiten determinar quienes participan, y de qué manera en las diferentes interacciones y en la toma de decisiones; regulan de igual manera las pautas de proximidad, la dependencia emocional y la jerarquía entre miembros de la familia (Sauceda y Maldonado, 2003, p. 4). Su función consiste en salvaguardar la identidad marcando la diferenciación del sistema y sus subsistemas promoviendo a su vez pautas de relación, de comunicación y de vínculo emocional.

En los sistemas o subsistemas familiares los límites pueden variar entre:

Límites Difusos: Tienen como prioridad mantener la unidad familiar, existe una carencia de diferenciación entre subsistemas, frecuentemente unos responden por otros y la familia parece una sola masa amorfa (Valdés, 2007, p. 26; Saucedo y Maldonado, 2003, p. 5). Botella y Vilagerut (2000; citados en Valdés, 2007, p. 27), consideran que estas familias se caracterizan por:

1. Exagerado sentido de pertenencia.
2. Pérdida de la autonomía personal.
3. Poca diferenciación y autonomía entre los subsistemas.
4. Inhibición del desarrollo cognitivo y afectivo.
5. Sufrimientos compartidos.
6. Mayor probabilidad de que el estrés repercuta en toda la familia.

Dichas particularidades serán fuente de problemas dentro del sistema y fuera del mismo; pues sería lo más esperado mantener siempre su propio espacio y conservar su distancia hasta con los seres más amados.

Límites Rígidos: Son aquellos donde todos funcionan de manera independiente, como si cada miembro tuviera su agenda personal donde no se tiene en cuenta a los otros integrantes, comparten muy pocas cosas entre sí, debido a la escasa comunicación verbal y afectiva. Según Botella y Vilagerut (2000; citados en Valdés, 2007, p. 27), estas familias se caracterizan por:

1. Exacerbado sentido de independencia.
2. Ausencia de sentimientos de fidelidad y pertenencia.
3. Dificultad de sus miembros para pedir ayuda cuando lo necesitan.
4. Falta de respuesta ante el estrés y las dificultades que enfrenta uno de sus miembros y un bajo nivel de apoyo mutuo.

En este caso son familias desligas física y emocionalmente entre sus integrantes, en ésta se demuestra un escaso sentido de pertenencia y una falta de aptitudes para la comunicación y cooperación en los miembros.

Por otro lado Saucedo y Maldonado (2003, p. 5), hablan de varios tipos de relaciones que se originan en base al elevado y escaso sentido de pertenencia

entre sus integrantes.

La relación amalgamada: Que se caracteriza por la presencia de límites difusos, una cercanía excesiva, cesión de la autonomía y dependencia exagerada de un subsistema o del grupo completo.

La relación desvinculada: Se caracteriza por tener límites muy marcados y firmes, poco permeables, y se permite un alto grado de variación individual, se tiene mucho respeto por la autonomía a expensas de la solidaridad y del sentido de pertenencia.

Límites Funcionales o Flexibles: En una familia los límites son funcionales cuando estos son claros y permeables con reglas claras y flexibles; cuando existe lealtad suficiente como para mantener unidos flexiblemente al grupo; y cuando permiten estimular el desarrollo personal y se respeta la autonomía de los miembros (Sauceda y Maldonado, 2003, p. 5).

Según Valdés (2007, p. 28), los límites bien establecidos permiten un buen funcionamiento del sistema. En esta los límites son claros entre los diferentes subsistemas, de tal manera que regulan la intimidad y el poder en la toma de decisiones; pero además son permeables, lo que permite el debido aporte de cada subsistema para mantener un acuerdo en cuanto a las necesidades de los otros, manteniendo un adecuado sentido de pertenencia, junto a un grado de autonomía de cada miembro.

FUNCIONES O ROLES

Se refiere a las expectativas y normas que un grupo tiene con respecto a la posición y conducta de un individuo en el grupo (Ortiz, 2008, p. 199). En base a estas funciones o papeles se desempeñan tareas que hacen posible la vida en familia, su mantenimiento y desarrollo.

Para que tengan los papeles un desempeño funcional es necesario que exista una consistencia interna, es decir que cada miembro se vea a sí mismo como lo ven los demás y que exista un acuerdo o negociación sobre el rol que desempeña, además se requiere que los papeles sean complementarios y

flexibles; que faciliten el mantenimiento de la familia como grupo y que promuevan el desarrollo individual de cada uno.

COMUNICACIÓN

La comunicación es otro de los ejes fundamentales para llegar a la comprensión del funcionamiento familiar. Pues se dice que en los sistemas interaccionales estables, se establecen secuencias comunicacionales las cuales ayudan a la organización del sistema.

La manera más adecuada para relacionarse y sobrellevar las diferencias interpersonales entre una o más personas, mencionan Saucedo y Maldonado, (2003, p. 8) es a través de la comunicación. La comunicación entendida como el proceso de dar y recibir información en un contexto social.

Dentro de la concepción sistémica según Valdés (2007, p. 35) se considera que dentro de la familia existe una comunicación de carácter circular mas no lineal, en el que se genera una simultaneidad de respuestas reciprocas, en los que todos son emisores y receptores.

En La Teoría de la Comunicación Humana expuesta por Watzlawick, et al. (1985, p. 25-29) se describe el proceso comunicativo que se desenvuelve generalmente en la naturaleza humana:

- **NIVEL DE CONTENIDO;** que se refiere a las ideas expresadas en la comunicación. Están integrados por los significantes provenientes de estos mensajes.
- **NIVEL RELACIONAL:** Que hace referencia a la conducta que se espera del otro a partir de un mensaje o comunicación. En este nivel se ofrece información acerca del mensaje, acerca de la intención del interlocutor más allá del contenido.

En el nivel relacional las personas no comunican nada acerca de hechos externos a su relación, sino que proponen mutuamente definiciones de esta relación, y por implicación de sí mismos. De esta manera, la persona *P* puede ofrecer a la otra, *O*, una definición de sí misma. *P* puede hacerlo en alguna de

las numerosas formas posibles, pero cualquiera sea el qué y el cómo de su comunicación en el nivel de contenido, el propósito de su metacomunicación será: “Así es como me veo”. Pues se hace inherente al plan de la comunicación humana el hecho de que existan varias posibles respuestas por parte de *O* a la autodefinición de *P*. Dentro de estas respuestas pueden mencionarse (Watzlawick, et al., 1985, p. 83-87):

- *Confirmación*: *O* puede aceptar o confirmar la definición que *P* da de sí mismo. Gracias a este efecto autoconfirmador, la comunicación humana no se habría desarrollado más allá de los estrechos límites indispensables para la supervivencia; no habría motivos para comunicarse.
- *Rechazo*: La segunda posible respuesta de *O* consiste en rechazar la autodefinición de *P*. Sin embargo y por penoso que resulte, el rechazo presupone por lo menos un reconocimiento limitado de lo que se rechaza y por ende no niega necesariamente la realidad de la imagen que *P* tiene de sí mismo.
- *Desconfirmación*: La tercera posibilidad se hace más importante en el contexto patológico. El fenómeno de la desconfirmación no se basa en la verdad o falsedad de la definición que *P* da de sí mismo, sino más bien niega la realidad de *P* como fuente de tal definición.

En una familia funcional se puede decir que la comunicación es clara, los mensajes pueden entenderse, es directa en el sentido de que los mensajes llegan a quienes están dirigidos, son específicos y congruentes, los mensajes son recíprocamente compatibles, no contradictorias ni con doble sentido (Valdés, 2007, p. 38).

LA FAMILIA FUNCIONAL

A manera de resumen de los temas anteriormente definidos en cuanto al funcionamiento familiar, a continuación se exponen las características que determinan un sistema familiar, según Ritvo y Glick (2003, p.12-13).

El sistema es funcional cuando presenta ciertas características como los describen en los siguientes procesos:

- Conexión y compromiso entre sus integrantes como unidad que se cuida y apoya mutuamente.
- Respeto por las diferencias y la autonomía individuales que promueve el desarrollo y bienestar de los integrantes de cada generación.
- En cuanto a la pareja, relación caracterizada por el respeto mutuo, el apoyo y la participación equitativa del poder y las responsabilidades.
- En la crianza, protección y socialización de los hijos, y liderazgo y autoridad paterna/ejecutiva eficaz.
- Estabilidad organizacional, caracterizada por la claridad, la congruencia y las pautas de interacción predecibles.
- Adaptabilidad: flexibilidad para satisfacer las exigencias de cambio internas o externas.
- Comunicación abierta, caracterizada por la claridad en reglas y expectativas, interacción placentera y diversidad de expresiones emocionales y respuestas que manifiestan empatía.
- Procesos eficaces en la resolución de conflictos.
- Sistema de creencias compartidas que permite la confianza mutua, la conexión con generaciones pasadas y futuras.
- Recursos adecuados para la seguridad económica básica y el apoyo psicosocial en las redes familiares.

ANOREXIA NERVIOSA

HACIA UNA DEFINICIÓN

En la edad media se relatan los primeros casos de una enfermedad misteriosa que transformaba a la persona y que se caracterizaba por una gran pérdida de peso a partir de una dieta de hambre autoinducida (Navarro, J., Fuertes, A. y Agidos, T., 1999, p. 384).

Así por ejemplo se dice que una santa del siglo XIV, Liduina de Shiedam, vivió durante años solamente alimentándose con trocitos de manzana del tamaño de una hostia (Sala, J., 2008, p. 8). Navarro, J. y colaboradores (1999, p. 384)

cuentan la Leyenda Medieval de Santa Wilgefortis, siendo una doncella hija del rey de Portugal, ayunó y le rezó a Dios, rogándole que le arrebatara su belleza para así ahuyentar la atención de los hombres. Después de un tiempo de adoptar este régimen, de plegarias, ascetismo y dieta de inanición, su cuerpo y rostro se cubrieron de vello. Es interesante resaltar que en algunos países de Europa fue adoptada como la santa patrona por aquellas mujeres que deseaban verse libradas de la atención masculina.

La primera descripción clínica de la anorexia nerviosa fue realizada por Raúl Morton en el año 1694. Posteriormente en 1873 Lasegue describe el cuadro clínico como Anorexia Histerique y en 1874 Sir William Gull es quien acuña el nombre de Anorexia Nerviosa (Navarro, J. y colaboradores 1999, p. 384-385).

A partir de 1940 surgen teorías acerca de la causalidad psicológica, principalmente centradas en conceptos psicoanalíticos, pues afirmaban que la anorexia nerviosa simbolizaba el repudio de la sexualidad, con predominancia de fantasías de embarazo oral. Sin embargo con los años la anorexia nerviosa ha ido adquiriendo su identidad propia y diferenciada.

La contribución más grande e influyente data en 1973 con los escritos de Hilde Brunch, en donde se destaca el trastorno de la imagen corporal y un defecto en la interpretación de los estímulos. También las describe a estas pacientes como “un gorrión en una jaula de oro... que quiere sobrevolar y despegar por su cuenta”, debido a su falta de autonomía y la sensación de que nunca van a colmar las expectativas de sus padres (Herscovici y Bay, 1999; citado en Sala, J., 2008, p. 8).

En 1978 Salvador Minuchin en Estados Unidos y Mara Selvini Palazzoli en Europa, dan a conocer sus estudios enfocados en la organización y procesos familiares para abordar este tipo de casos.

En los 80 hay una cantidad de autores importantes como Crispo, Russell, Fairbur, Halmi, Leitenberg, entre otros, que han llegado con sus aportes a contribuir a un mayor conocimiento de estos trastornos (Navarro, J., et al., 1999, p. 384).

DEFINICIÓN Y CRITERIOS

Almendara, C. (2003, p. 53) refiere que el término anorexia proviene del griego *an*: privativo y *orexis*: apetito, es decir sin apetito; sin embargo para el mismo autor es un término equivoco puesto a que el “apetito” que describe una condición cualitativa de deseo no necesariamente está presente en estos casos.

“La anorexia nerviosa es el trastorno de la alimentación que más se ha estudiado y en la actualidad es considerada una grave enfermedad psiquiátrica caracterizada por la incapacidad de mantener un cuerpo saludable normal en relación con el peso, aspecto que se constituye en una obsesión, observándose insatisfacción permanente con la delgadez alcanzada, aun cuando se haya llegado a niveles de emaciación” (Méndez, J., Vázquez, V. y García, E., 2008, p. 579).

Para González, J. (2001, p. 168) la Anorexia Nerviosa es un trastorno de la alimentación, caracterizada por una notable pérdida de peso autoinducida, trastornos psicológicos y anormalidades fisiológicas secundarias.

Son personas que no se sienten satisfechas con su peso alcanzado y con la forma de su cuerpo; por lo general recurren a conductas para así perpetuar e incrementar la pérdida de peso, tales como las purgas, dietas, ejercicio excesivo o ayuno (Pittman, 1987, p. 317). La vida de estos pacientes se desenvuelve bajo el único estímulo que es el de seguir bajando cada vez mas de peso (Méndez, et al., 2008, p. 583).

Desde su experiencia clínica, Minuchin (1984, p. 89), describe a las pacientes anoréxicas con las siguientes características: son muy trabajadoras, perfeccionistas, atildadas, estrechamente vinculadas con la familia, dependientes de sus madres, depresivas y obsesivamente preocupadas por la comida y el temor a engordar.

Clínicamente se considera a la anorexia nerviosa como un trastorno específico, cuyos prototipos diagnósticos están descritos en el DSM-IV-TR (2003, pp. 314-

315) de la siguiente manera:

1. Los individuos con este trastorno tienen un miedo intenso a ganar peso y un rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla.
2. Presentan una alteración en la percepción del peso o silueta corporales.
3. Exageran su importancia en la autoevaluación o niegan el peligro que comporta el bajo peso corporal.
4. En la meres pospuberales, ausencia de al menos 3 ciclos menstruales consecutivos.
5. Especificar uno de los siguientes tipos:
 - Tipo restrictivo: Durante el episodio de anorexia nerviosa la persona no recurre regularmente a atracones o a purgas.
 - Tipo compulsivo/purgativo: Durante el episodio de anorexia nerviosa, la persona recurre regularmente a atracones o purgas.

Por lo general estas personas comienzan la enfermedad, primero con una disminución de la ingesta de alimentos sobre todo aquellos con alto contenido calórico, y muchos de ellos terminan con una dieta muy limitada, casi ayunando.

El ejercicio físico es otro de los recursos para bajar de peso, no reconocen el cansancio y mantienen un alto nivel de actividad. Los pacientes tratan de reprimir sus deseos de comer y en lugar de repudiar la comida se muestran interesados en ella. La pérdida de peso puede ser paulatina, de tal manera que se produce una adaptación a la mal nutrición, pero en algunos casos la pérdida progresiva de peso los vuelve débiles e hipoactivos (Bravo, Pérez, y Plana, 2000, p. 2).

Mencionan González (2001, p. 169) y Rodríguez (2000, pp. 3-4) que muchos de los adolescentes anoréxicos poseen una inteligencia normal o superior al término medio, poseen una baja autoestima, sufren de depresión, ansiedad, pensamientos obsesivos, actitudes perfeccionistas, ansiedad social, abandono social y sobreprotección.

Dentro de los factores de percepción, poseen disturbios en su imagen corporal, sobreestimulación de ciertas partes del cuerpo y error en ciertas sensaciones físicas. Además existen distorsiones en el ámbito de la percepción interna, es decir sensaciones equivocadas en relación al hambre y la saciedad (González, J. 2001, p. 169).

Para Navarro y colaboradores (1999, p. 387), al tratarse de un trastorno tan complejo indudablemente este debe estar bajo la influencia de algunos factores y no de uno en particular;

FACTORES PREDISPONENTES

Dentro de los factores predisponentes se encuentran aspectos individuales, psicológicos y socioculturales, propuestos a continuación por Navarro y colaboradores (1999, p. 388-391):

Aspectos individuales:

Partiendo desde una base biológica, son personas que están cruzando la adolescencia, una etapa de profundos cambios físicos y emocionales con repercusiones en su imagen corporal.

Aspectos psicológicos:

Behar y Figueroa (2010, p.132) mencionan a varias teorías psicológicas que se relacionan con la génesis de la Anorexia Nerviosa: Dentro de los estudios relacionados con la familia, varios autores han observado las características específicas en las familias. Se han encontrado así anomalías en la dinámica familiar donde hay una involucración excesiva entre sus miembros basada en el control, impidiendo que la paciente esté en armonía con sus necesidades personales. Se considera que la anoréxica proviene generalmente de un núcleo familiar donde el padre aparece generalmente ausente, tanto física como afectivamente, muy crítico y hasta cruel. La madre puede mostrarse con una actitud ambivalente hacia la paciente, es decir por un lado es aprensiva y tolerante, pero al mismo tiempo inmadura e incapaz de brindar apoyo. A veces la anoréxica posee una hermana con características opuestas

a ella y en ocasiones un hermano irresponsable que es querido y protegido por la madre. La escuela psicosomática la relaciona con el instinto de muerte, donde el no comer es un suicidio inconsciente. Brunch por su parte se concentra en el desarrollo del *self*, superficial y falso, como consecuencia de un vínculo relacional y conductas inadecuadas por parte de la madre, así la niña no puede responder apropiadamente a sus propios estímulos.

Existen diferentes factores que predisponen a desarrollar el trastorno, factores que precipitan un contexto vulnerable y factores que mantienen el trastorno una vez instalado.

Son características que representan puntos de referencia brevemente citados y que por el interés de la investigación serán descritos y analizados posteriormente a plenitud.

Aspectos sociales:

No cabe duda que el hablar de este tipo de trastornos, automáticamente lo relacionamos con aspectos sociales como la presión continua y creciente por la delgadez y la belleza. Este tipo de trastornos, afirma Navarro y col. (1999, p. 389) se desarrollan por lo general en la cultura occidental, en la sociedad del estado de bienestar, en un sociedad consumista y competitiva donde la comida se da en abundancia, pero paradójicamente este desarrollo social va asociado a una imagen de delgadez.

FACTORES PRECIPITANTES

No existe ningún factor precipitante único, además resulta en muchos casos complejo identificar un precipitante en particular.

Desde el punto de vista del ciclo vital de la familia, los trastornos alimenticios se establecen precisamente en un momento de crisis y cambio, la adolescencia. Momento que requiere reorganizaciones relacionales, para pasar a una etapa calve que supone una fase de emancipación futura y que se traduce en que los padres deben ir incorporando una serie de cambios en la relación con los hijos para ir efectuando un proceso de autonominación mutua pero manteniendo una

buena relación en base a la comunicación.

Cabe añadir otros factores a nivel familiar, como la presencia de enfermedades, muertes, separaciones, problemas de trabajo, crisis de pareja, etc. A nivel individual, se puede encontrar rechazo de amigas, cambios de centro escolar, desengaños amorosos, cometarios de crítica, etc. (Navarro, J., et al., 1999, p. 390).

FACTORES MANTENEDORES

Behar y Figueroa (2010, 133) mencionan que la propia emancipación, las alteraciones biológicas intestinales y la distorsión de la imagen corporal son los que generan un círculo vicioso que favorece la perpetuación del síntoma anoréxico. Otros factores son en realidad predisponentes no resueltos, tales como son la estructura de la personalidad, las interacciones familiares disfuncionales, presiones culturales o los pensamientos distorsionados del peso y su figura.

ANOREXIA NERVIOSA Y SU RELACION CON LA FAMILIA.

Minuchin (1984, p. 89) en su trabajo con familias anoréxicas bajo el estudio sobre las enfermedades psicosomáticas de los niños y la terapia familiar, llega a determinar que estas familias tienen una característica predominante:

“están enredadas hasta el punto que los límites entre las personas son demasiado débiles como para definir y proteger. Las familias anoréxicas están atrapadas en la especie de dependencia donde la entrega, la lealtad y el bienestar del grupo son fundamentales”.

En base a la investigación de los trastornos psicosomáticos, Onnis (1990, p. 76) corrobora la función del hijo psicosomático, en cuya exposición relata la intervención clínica con una adolescente anoréxica y su familia, afirmando que la paciente participa activamente en los modelos interactivos de la familia y así como éstos pueden influir en la estabilización de su síntoma, también el síntoma puede a su vez influir con una retroacción circular sobre el mantenimiento de los modelos interactivos disfuncionales del sistema familiar.

Desde los primeros trabajos encaminados por Minuchin y colaboradores (1978, citados en Micucci, 2005, p. 126-129), varios son los investigadores y clínicos que se han centrado en el estudio de las relaciones de la familia con un miembro anoréxico y se han perfilado estilos interaccionales característicos de estas familias, entre los principales podemos ver:

EL MODELO DE FAMILIA PSICOSOMÁTICA DE MINUCHIN

Minuchin es uno de los principales exponentes de la visión sistémica con pacientes psicosomáticos. Minuchin en una fase precedente y distinta del tratamiento terapéutico, estudió los modelos transaccionales de familias con varios tipos de perturbaciones psicosomáticas, entre ellas once familias con pacientes anoréxicas. El estudio permitió determinar que, independientemente del síntoma psicosomático manifestado, el sistema familiar dispone de modelos interactivos y organizativos en los que se puede reconocer características disfuncionales típicas.

Minuchin, Rosman y Baker (1987), desarrollan el modelo de “familia psicosomática”, donde el desarrollo de una enfermedad psicosomática en un niño se relaciona con tres factores principales (Espina y Pumar, 1996, p. 155).

1. Las pautas transaccionales características de una familia que “alienta la somatización” Minuchin, et al. (1978, citado en Onnis, 1990, p. 79 y Micucci, 2005, pp. 126-127):
 - **Aglutinamiento:** Los miembros de la familia están supervinculados recíprocamente. Las relaciones se caracterizan por la falta de una adecuada distancia emocional y un excesivo involucramiento mutuo. Cada uno muestra tendencias intrusivas en los pensamientos, los sentimientos, las acciones y las comunicaciones de los otros. De tal modo que la autonomía y la privacidad son escasísimas. En cuanto a los límites generacionales e interindividuales éstos son débiles, con la consiguiente confusión de roles y de funciones.
 - **Sobreprotección:** Los miembros de las familias donde hay casos de anorexia suelen ser sobreprotectores y están siempre pendientes uno de

otros. Muestran un alto grado de solicitud y de interés recíproco. Constantemente estimulan y suministran respuestas de tipo protector. Se cuidan mucho de herir los sentimientos de los demás y por lo general evitan los conflictos abiertos. Estas familias son tan sensibles ante signos de aflicción, obstaculizando la capacidad del integrante de aprender a manejar por sí mismo el asunto. Es decir, cuando el paciente asume un comportamiento sintomático, toda la familia se moviliza para intentar protegerlo, sofocando por lo general en este proceso muchos conflictos intrafamiliares.

- **Rigidez:** Son familias que se empeñan en mantener el *statu quo*. La familia se muestra particularmente resistente al cambio. Cualquier cambio implica para ellos una amenaza. Tienden a menudo a presentarse como una familia armoniosa y unida en la que no existen problemas más allá de la enfermedad de la paciente, en consecuencia niega la necesidad de un cambio al interior del sistema. Las relaciones con el exterior se muestran escasas y la familia permanece como aferrada a la conservación de la propia homeostasis.
 - **Evitación del conflicto:** Las familias presentan un nivel bajo de tolerancia al conflicto. Surge entonces una serie de mecanismos para no agravar el desacuerdo y que no estalle nunca. En las familias que presentan anorexia, uno de los procesos adoptados por los padres es el evadir los conflictos abiertos entre sí y trasladar el problema al adolescente sintomático, de esta manera la paciente juega un rol central y vital.
2. Involucración del niño en el conflicto parental: El síntoma del paciente es el “factor clave” que se encarga de regular el sistema familiar. Los padres evitan el conflicto a través de una “triada rígida” con el hijo sintomático mediante tres procesos:
- Rodeo: Los padres ahogan sus conflictos preocupándose del hijo.
 - Triangulación: Padre y madre “tironean” al hijo para que se ponga de su parte.

- Coalición estable: el hijo se une con uno de los padres en contra del otro.
3. La vulnerabilidad fisiológica del niño (constituye un componente necesario pero no es suficiente para la aparición del síntoma). Es necesario recalcar que dicha vulnerabilidad no se encuentra presente en la anorexia.

Son familias que parecen enteramente normales, la familia típica. Sus miembros son buenos vecinos. Este tipo de familias se destacan por las relaciones de lealtad y de protección que en ella imperan; en suma es la familia “ideal” (Minuchin y Fishman, 1983, p. 73).

Siguiendo la misma línea de la anorexia como síntoma psicossomático, Pittman (1990, p. 310), considera lo siguiente: “Los miembros de estas familias piensan y sienten los unos por los otros; así pueden evitar el conflicto entre ellos. Los hijos son enmarañados y sobreprotegidos, incapaces de reconocer, definir y resolver conflictos”. Por otro lado afirma que la personalidad psicossomática que adopta este tipo de familia, es incapaz de percibir los sentimientos propios y del resto, su fantasía es pobre, sin capacidad de simbolización lingüística, adoptando así una actitud conformista y evitativa frente a las relaciones, conflicto y dependencia emocional reconocida.

Minuchin (1984,p. 97), percibe que es característico en la experiencia interna de las anoréxicas, que crecen en una atmósfera en la que los conflictos deben evitarse, la lealtad para con los demás estimula la adaptación y el no estar de acuerdo es una traición al sistema familiar.

Dentro de las constelaciones clínicas expuestas en terapia familiar, Ludewin (1992, p. 210-211), describe los modelos generalizados de la condición anoréxica como un problema de separación e individuación dentro del sistema familiar. Así propone dentro de sus observaciones lo siguiente:

- Las muchachas se vuelven anoréxicas generalmente tras la conexión con una separación fantaseada, esperada o ya producida en el entorno

familiar o en la vida general.

- Las familias afectadas describen su cohesión como especialmente fuerte, armoniosa y amable.
- Antes del comienzo de la anorexia esas familias viven muy retraídas, socialmente aisladas y con la anorexia se refuerza aún más su cohesión interna.
- Al menos algunos miembros de la familia están extraordinariamente unidos entre sí.
- Con la aparición de la anorexia todas las ideas de la familia giran exclusivamente en torno al tema “comer o no comer”. Todo lo demás pasa a segundo plano. La anorexia se convierte en el centro de un sistema problemático y con ello en el centro de un polimonólogo ritual.
- Generalmente no se busca la ayuda ajena, solo cuando el peso se ha reducido de manera casi peligrosa, se recurre a auxiliares.
- Medidas como intervenciones drásticas en el plan de la vida de la muchacha, en la estructura familiar o una alimentación forzosa, representan a menudo una mejora.

De camino a la anorexia, según Ludewin (1992, p. 210-211):

- La desapetencia de comer que parece incidental, se convierte para la familia como una estrategia para alejar los peligros de la separación o el conflicto.
- El regreso de la unión primaria aminora a la hija fuertes sentimientos de culpabilidad. Los padres por su lado se centran en proteger y consolar a la hija, dejando de lado los demás intereses y fomentando así el síntoma.
- En las fases posteriores de la anorexia, se dan frecuentemente agresiones: acusaciones recíprocas, estallidos de rabia, desvalorizaciones, discusiones. Pero en tales familias su propensión es volver nuevamente a unión sin la menor duda.
- En algunas de estas familias se fomenta la anorexia mediante el modelo de la relación entre sus progenitores. El padre queda al margen y

continúa estando excluido de la matriz madre-hija o está tan sumiso a su mujer, que ni puede asistir a la hija ni puede aliviar a la madre.

LA ANOREXIA COMO FORMA DE MANTENER LA HOMEOSTASIS FAMILIAR

Las características disfuncionales de las familias psicossomáticas descritas por Minuchin, son sin duda esenciales dentro de la base del modelo sistémico, sin embargo no es un único modelo, existen otras teorías sistémicas familiares que afirman que la anorexia aparece como un medio para preservar una homeostasis familiar rígida (Micucci, 2005, p. 127-128).

MODELO COMUNICACIONAL.

Mara Selvini Palazzoli en su estudio con doce familias con pacientes anoréxicas llega a conclusiones importantes, evaluando sobretudo los modelos comunicativos, (Onnis, 1990, p. 81). Selvini (1974, citado en Espina y Pumar, 1996, p. 156), describe a las “familias a anoréxicas” de la siguiente manera:

- Tienen problemas de comunicación al intentar cada miembro imponer las reglas de la relación.
- Rechazan la comunicación del otro, siendo frecuente la contradicción.
- Los padres no asumen el liderazgo, haciendo que la enfermedad lo asuma.
- Existen alianza y coaliciones negadas que son “el problema central”.
- Ninguno está dispuesto a asumir responsabilidades cuando algo sale mal.
- Los padres tienen una desilusión recíproca que son incapaces de reconocer y la ocultan detrás de una fachada de respetabilidad y de unidad conyugal.

Posteriormente, Selvini-Palazzoli y Viaro (1988) identificaron el “juego de la familia” que supuestamente causaba el desarrollo del trastorno alimenticio. Según esta teoría, el síntoma anoréxico es percibido como un movimiento estratégico realizado por el paciente para adquirir más poder, pero el mismo

paciente se convierte a la vez en un peón del juego al ser utilizado por otros miembros de la familia a favor de sus propias ventajas estratégicas (Micucci, 2005, p. 128).

En 1995, Selvini Palazzoli junto con su equipo, describen seis estadios sucesivos al juego de la pareja parental que desembocan en la conducta anoréxica (Sala, 2008, p. 27):

1. Es el estadio del juego antes descrito.
2. El segundo estadio comprende: la hija que llegará a ser anorexia se implica precozmente en el juego de los padres. En lo que se refiere al modo en que lo hace, se distinguen dos grupos, durante la infancia y preadolescencia. En el primero, la hija que será anoréxica está sometida a la madre, quien a menudo se confía en ella y revela los sentimientos que le inflige el marido. La hija siente compasión por la madre, aunque es raro que le tenga estima y es la única de la familia que la ayuda en las tareas domésticas. De acuerdo a lo anterior, la hija llega a la convicción de superioridad moral en la relación con la madre. En otros casos la hija es preferida del padre, quien la considera parecida a él. Al mismo tiempo ella admira al padre y lo cree superior a la madre. En esta fase, la futura paciente no actúa contra uno y otro, sino que mantienen una posición equidistante.
3. Con la llegada de la adolescencia, la muchacha se involucra en algunos hechos decisivos, que cambian la percepción que la joven tenía de su padre, o la empujan más hacia él. En el primer grupo, la adolescente comprende que la madre muestra mayor preferencia por otro hermano. Al sentirse abandonada, la adolescente se inclina del lado de su padre y en conclusión la chica comienza a tomar partido con el padre, al que secretamente le gustaría ver reaccionar con firmeza y determinación ante ciertas conductas de la madre.
4. En este período de malestar relacional intenso tiene lugar el acontecimiento dieta: en el primer grupo de mujeres, la futura paciente se percibe abandonada por la madre e instigada por el padre, a la vez

que siente el imperativo de diferenciarse de su madre, al experimentar aversión ante la idea de parecersele. Por primera vez toma una decisión por sí misma, adecuándose, ya no a las exigencias de la madre sino al modelo imperativo de la moda. En el segundo grupo de pacientes, la decisión de la dieta es el punto de partida para desafiar a la madre. Esta decisión va precedida de conductas conflictivas entre la madre, el padre o la propia hija. En ambos grupos la decisión propia es el detonante de un cambio.

5. El quinto estadio está marcado por el viraje paterno. La hija se siente traicionada por el padre. Sus sentimientos por él se transforman en rencor, a veces en desesperación y desprecio. La joven disminuye su alimentación llevándoles a niveles absurdos. Solo así podría humillar a la madre y mostrarle a su padre lo que es capaz de hacer.
6. En el sexto, el juego parental continúa, mediante aquello que se llama estrategias basadas en el síntoma. La paciente descubre el poder que le confiere el síntoma, que le permite conquistar una posición de privilegio de la cual gozaba en la infancia y preadolescencia. Con frecuencia establece un vínculo pseudosimbiótico con la madre, el cual está caracterizado por hostilidad y control.

1.1. DISCUSIÓN TEMÁTICA

Existen varias investigaciones que han estudiado la asociación entre el tipo de funcionamiento familiar y la presencia de trastornos alimenticios, si bien los resultados se muestran inconsistentes, se han llegado a importantes conclusiones.

Uno de los estudios más importantes por su abordaje cualitativo y descriptivo, se realizó en México, cuyo objetivo fue determinar desde la subjetividad de la paciente con anorexia y bulimia, las características de la estructura familiar. Con una muestra de 8 mujeres diagnosticadas con anorexia o bulimia, se les aplicó en varias sesiones entrevistas semiestructuradas, donde en su análisis se encontró que tanto en el inicio como en la disolución o mantenimiento de la

anorexia y bulimia la estructura de la familia estaba organizada por alianzas, triángulos, coaliciones, ejercicio parental rígido y movimientos familiares inadecuados (López, Nuño y Arias, 2008, p. 28, 135-137).

Los hallazgos de Cruzat, Ramírez, Melipillan y Marzolo (2008, p. 86-89), en una muestra de 296 alumnas de enseñanza media, indican que la obsesión por la delgadez de estas adolescentes, está relacionado significativamente con la comunicación con el padre y con el manejo inadecuado de conflictos. Tal como parece señalar Minuchin, et al., donde la evitación de conflictos es característica de las familias anoréxicas. En cuanto a la bulimia parece estar relacionada significativamente con la comunicación con la madre y padre, cohesión y manejo inadecuado de conflictos y de igual manera resulta con la variable de insatisfacción corporal. Estos resultados de alguna manera concuerdan con las características descritas en la literatura, sin embargo cabe resaltar que la relación esperada entre funcionamiento familiar y trastornos de la alimentación en pacientes clínicos, se repite en población no clínica, que es la estudiada en esta investigación.

Al determinar la relación existente entre funcionamiento familiar y riesgo de anorexia nerviosa en adolescentes de un establecimiento educacional público y privado en la ciudad de Valdivia, Muñoz, Y. (2007, p. 14) evidenció que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el riesgo de anorexia, sin embargo, la percepción que presentan las adolescentes en cuanto a su familia, hace referencia a que las jóvenes con alto y bajo riesgo de anorexia presentan, en mayor medida características de vulnerabilidad en la jerarquía, percepción de roles y comunicación con los padres (sobre todo con el padre), además de la capacidad de afrontamiento o resolución de problemas.

Ruiz, A., et al. (2009, pp. 449-453.) en un estudio no experimental y correlacional, analizaron los aspectos del funcionamiento familiar que explican parte del riesgo y la protección de los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA), con una muestra de 70 mujeres con TCA y 30 sin TCA. Como primer punto se realizaron correlaciones entre los cuestionarios de

sintomatología y el de familia. En este sentido se observó: en el grupo clínico con anorexia nerviosa, que a mayores síntomas bulímicos menor expresión; mientras que en el grupo de bulimia nerviosa no se encontraron asociaciones significativas; en cuanto al grupo de trastornos de la conducta alimentaria no especificado, las participantes percibieron a sus familias con menor integración, más distantes y que no se apoyan entre sí.

Por otro lado en el mismo estudio, al averiguar cuáles son los factores del funcionamiento familiar que podrían actuar como predictores o protectores, se encontró que:

La *expresión* en todos los grupos actuó como el factor más importante que explicó el riesgo de TCA, al ser la variable que explica mayor cantidad de varianza; lo que sugiere que al dejar de compartir emociones y sentimientos dentro de estas familias, se dejan al descubierto necesidades básicas de aceptación y afecto. La variable denominada *intelectual-cultural* coincidió en ser la variable de protección para todos los grupos de TCA, esta refiere al interés que se pone en actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales. Solo en el caso de las participantes con AN y BN, la varianza *organización* explicó el riesgo y la variable *actuación* fue protectora de los TCA –con menor potencia estadística que las anteriores variables (Ruiz et al. 2009, p. 453).

Ruiz, Meza, Laredo, Hernández, y Rodríguez (2007, método, instrumentos, procedimiento y resultados) realizan un estudio con 87 estudiantes mujeres de la Universidad del Valle México y la participación voluntaria de algunos padres; con la intención de analizar la relación entre sintomatología de TCA y la percepción del funcionamiento familiar. Se hicieron intervenciones correlacionales, donde se pudo apreciar que a menor cohesión familiar mayor sintomatología de bulimia, a menor expresión más sintomatología de TCA, bulimia y sentimientos negativos; mientras que a mayor conflicto mayores síntomas, motivación para adelgazar, bulimia y conductas compensatorias; por último a menor autonomía mayor presión social percibida y bulimia. Además se evaluó la relación del funcionamiento familiar con la sintomatología de TCA y

su respectivo control, incluyendo al análisis la percepción del funcionamiento familiar de la hija, la madre y el padre. El análisis concluyó que:

“Las hijas con sintomatología de TCA muestran que mayor cohesión, autonomía y control familiar; así como menor fomento de las actividades intelectuales y organización familiar se asocian con mayores síntomas de TCA. No obstante, en el caso de las madres solo la cohesión y la organización se asocian con la sintomatología alimentaria; mientras que para los padres la única asociación significativa fue que a mayor actuación sus hijas presentan mayor preocupación por la comida” (Ruiz, et al., 2007, resultados párr. 4)

En el estudio propuesto por Ruiz, y otros (2010, p. 452) en México, se pretende indagar los aspectos del funcionamiento familiar que actúan como factores de riesgo y de protección de las familias con un miembro con trastorno alimenticio; donde el mismo refleja que la psicopatología alimentaria se asocia con la presencia de ambientes familiares desfavorecedores, siendo el factor más importante la expresión, lo que sugiere que al dejar de compartir emociones y sentimientos dentro de estas familias, se dejan al descubierto necesidades básicas de aceptación y afecto.

Por otro lado en Chile, tanto Muñoz (2007, p. 31–35), como Cruzat y colaboradores (2008, p. 89), hacen una investigación, donde una de sus variables fue determinar el funcionamiento familiar y el riesgo de anorexia nerviosa en una población no clínica bajo un enfoque cuantitativo; donde se determinó en uno de ellos que no existe una relación significativa entre la estructura y funcionamiento familiar y la presencia de rasgos anoréxicos. Mientras que el otro concluyó que la obsesión por la delgadez muestra relaciones significativas con las variables: comunicación con el padre y el manejo inadecuado de conflictos.

La investigación propuesta por Esparza, Saucedo y Ulloa (2011, p. 204) con un método cuantitativo, tuvo entre sus objetivos el determinar el tipo de relación existente entre el funcionamiento-calidad del ambiente familiar y la gravedad y características de la patología alimentaria en una muestra con 36 pacientes internadas en un hospital psiquiátrico, donde se concluyó que la disfunción

familiar es una variable que se relaciona con la gravedad de los trastornos alimentarios en especial los síntomas bulímicos y la baja autoestima.

En México, se realiza otro estudio similar, con el fin de explorar la relación del ambiente familiar, la disponibilidad de alimentos y las creencias sobre estos con los trastornos de la conducta alimentaria. Los resultados apuntan que existen cinco factores asociados a los trastornos alimentarios; ambiente proveedor de seguridad y respeto, calidad de la relación con la madre y el padre, importancia de la apariencia física y disciplina y alimentación (Silva y Sánchez, 2006, p. 173).

Otro estudio realizado en México por Manglio y Molina (2007, p. 3-9) intenta explorar el funcionamiento familiar desde la perspectiva de los miembros de la familia con trastorno alimentario, mediante un diseño correlacional, en el que se observó que las familias clínicas percibían menor cohesión, menos comunicación abierta y más problemas en la comunicación, sin embargo se determina que la percepción del funcionamiento familiar difiere entre los distintos miembros de una misma familia.

La mayoría de estudios relacionados con el tema de Anorexia Nerviosa, se han realizado a nivel internacional en gran parte de Latino América, la mayoría bajo un enfoque cuantitativo.

3- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

a. OBJETIVO GENERAL

Identificar las características del funcionamiento familiar que actúan como factor de riesgo en casos de anorexia nerviosa desde la perspectiva de las pacientes.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la percepción de las adolescentes con anorexia acerca del funcionamiento y estructura de su familia.
- Describir, bajo la percepción de la paciente, la relación existente entre

las características del funcionamiento familiar y la definición de su problema, su recuperación o mantenimiento del mismo.

4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y PREGUNTAS DIRECTRICES

a. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características del funcionamiento familiar en pacientes con anorexia nerviosa, que actúan como factores de riesgo en la aparición y en el mantenimiento del trastorno, desde la perspectiva de las pacientes?

b. PREGUNTAS DIRECTRICES:

¿Cuáles son los factores familiares que han incidido en la aparición del trastorno?

¿Cuáles son los aspectos estructurales de su familia: reglas, límites, jerarquía, alianzas y coaliciones?

¿Cómo percibe la paciente anoréxica, la comunicación e interacción entre los miembros de su familia, es decir el sistema relacional?

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento familiar percibidas por la paciente en relación con la aparición del síntoma?

¿Cómo percibe la paciente en la actualidad las pautas del funcionamiento familiar?

5. MÉTODO

Para la elaboración de la presente tesis, se eligió el método cualitativo puesto que tiene como objetivo el profundizar en el conocimiento, la comprensión y la interpretación de situaciones y fenómenos sociales, así como señalar la conducta de los actores participantes (Pineda y Alvarado, 2008, p.106).

5.1. DISEÑO Y ENFOQUE

La investigación se basará en un estudio de tipo descriptivo, debido a que describirán los sucesos planteados y encontrados, y con corte trasversal.

5.2. MUESTREO

En un principio como estaba planteado en el plan de titulación, se llegaría al objetivo de la investigación con un arranque muestral de 10 pacientes, que asistían al Centro Terapéutico NOOS; sin embargo durante la elaboración de la investigación surgió una complicación en dicha muestra. La directora del centro aceptó en un principio la propuesta del estudio, pero al momento de realizar las entrevistas, se informó que la mayoría de las pacientes estaban pasando por un momento crítico de la enfermedad y que no era conveniente la intervención de un extraño. Debido a la caída de dicha muestra, se decidió rastrear casos de diferentes centros terapéuticos, clínicas y consultas privadas.

La selección de las participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional a través de la técnica bola de nieve. Caracterizada por el contacto con jóvenes anoréxicas a través de contactos telefónicos, contacto personal, y solicitudes a varios centros terapéuticos, clínicas y consultorios privados encontrados en la ciudad de Quito.

El primer contacto se estableció por la disposición de una de las pacientes de la clínica NOOS; posteriormente a través de profesionales de la salud, se rastreó un caso en un consultorio privado y otro caso proveniente del centro terapéutico INSANA, quien aceptó apoyar en el estudio y refirió a una cuarta participante; a través de esta búsqueda se logró contactar un último caso en el CIF "Centro Integral de la Familia".

Resultó complejo el establecer contacto con este tipo de población, por las características propias de la enfermedad y la propia personalidad de las pacientes; incluso la apertura de los centros terapéuticos, se vio limitada por cuestiones de confidencialidad y por políticas institucionales. Es importante recalcar que la muestra está compuesta por una población elusiva con escaso vínculo social, por ello se explica que esta sea reducida. Así se completó una muestra de 5 jóvenes que se mostraron interesadas en compartir su experiencia desde su propia percepción.

La muestra destinada a la investigación estará conformada por 5 pacientes diagnosticadas con anorexia nerviosa que viven en la ciudad de Quito, que están cruzando el trastorno y que se encuentran en un proceso terapéutico.

Dentro de los criterios de inclusión y exclusión, se pueden mencionar:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Aceptan participar en el estudio.	Que no estén diagnosticadas.
Que estén diagnosticadas con Anorexia Nerviosa.	Que presenten otro tipo de patología psiquiátrica.
Que estén cruzando por el trastorno.	Pacientes en estado crítico de la enfermedad.
Que se encuentren en un proceso terapéutico.	
Que tengan edades entre 15 y 25 años.	

5.3. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos y futuro análisis, se manejarán varios instrumentos de investigación.

La entrevista no estructurada, que se caracteriza por una guía general de contenido donde el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 418), será utilizada para profundizar de manera flexible y abierta en la perspectiva de la paciente en cuanto al funcionamiento de la familia.

Se utilizó el genograma como una herramienta práctica, visual, para la evaluación del contexto familiar y las relaciones afectivas. “El genograma es una herramienta subjetiva, interpretativa, que les permite a los clínicos generar hipótesis tentativas para seguir estudiando una evaluación familiar” (Roizblatt, 2006, pg. 127).

La construcción gráfica familiar proporcionó la ubicación inmediata de los miembros de cada familia, y ofreció información significativa acerca de las interacciones familiares como son las relaciones conflictivas, distantes, unidas, así como la conducta actual y los problemas de los miembros de la familia.

Recolección de datos clínicos a través de los expedientes clínicos, fue otro instrumento que sirvió para conocer los antecedentes, las experiencias, vivencias o situaciones y su funcionamiento actual (Hernández, et al., 2010, p. 433).

5.4. PROCEDIMIENTO:

Una vez que aceptaron las participantes ser parte del estudio y tras la explicación del estudio de investigación y sus características, se procedió a firmar el consentimiento informado de las 5 informantes. En varios casos se tuvo que establecer el contacto con la madre para consentir la participación de la hija en el estudio, por sugerencia particular del terapeuta.

Con la aprobación del consentimiento se establece un primer acercamiento, donde se pretende lograr un contacto mutuo, para el establecimiento del rapport. En este sentido este acercamiento en tres de los casos se hizo dentro del centro terapéutico al que asisten junto con sus respectivos terapeutas para asegurar un ambiente cómodo y confiable; los otros dos casos se realizaron en diversos lugares según la conveniencia de las pacientes, pero que igual garantizaron el ambiente adecuado para la entrevista.

Este primer contacto tuvo además la intención de recolectar información de carácter general (edad, escolaridad, ocupación, estado civil, etc) de la informante, así como también datos relevantes en cuanto al trastorno en sí y la composición familiar, para así realizar el trazado del genograma. Para ordenar esta información se realizó una ficha clínica de cada caso con puntos relevantes generales y la representación del genograma.

El segundo acercamiento, se basó en la aplicación de la entrevista no

estructurada, que duró de 40 a 45 minutos aproximadamente. Se pretendía profundizar desde la perspectiva subjetiva de la paciente lo que percibe como relevante en relación a las características del funcionamiento familiar anterior y durante su condición sintomática.

Al tratarse de una entrevista no estructurada, se trató de que las respuestas sean espontáneas y libres. Las preguntas de la entrevista fueron surgiendo en el diálogo según dos condiciones:

1. Siguiendo el hilo conductor del relato de la informante, y
2. Cuando se agotaba el hilo conductor, se pretende explorar en otros aspectos relacionados con la percepción del funcionamiento familiar.

De igual manera se observó el comportamiento no verbal como el tono, la intensidad, el volumen, la fluidez y la expresión del discurso, lo cual resultó relevante para la comprensión de algunas de las respuestas dadas en las entrevistas. Para captar el relato de las entrevistas estas fueron grabadas en audio a través de una grabadora y están adjuntas en el CD-ROOM (Anexo 14).

5.5. PLAN DE ANÁLISIS

El análisis de datos fue procesado mediante la Teoría Fundamentada, la cual consiste en encontrar significados a los artefactos, gestos y palabras de distintos grupos de personas cuando interactúan unas con otras. La teoría fundamentada según Giraldo, M. (2004, p. 80), es capaz de proporcionar teorías, conceptos e hipótesis partiendo de manera inductiva de los datos y no de marcos teóricos preexistentes.

Bajo este concepto la investigación pretende construir lo que las pacientes anoréxicas perciben como su realidad familiar, en cuanto al funcionamiento del mismo, la estructura de límites, reglas, jerarquía, etc., así como la relación del mismo con su condición anoréxica.

Como la teoría fundamentada menciona, el proceso de análisis constó con la

codificación y análisis de datos de manera simultánea para desarrollar conceptos; realizando comparaciones entre incidentes, explorando sus interrelaciones y lograr integrarlo en una teoría que guarda una lógica razonable (Giraldo, M., 2004, p. 80).

De esta manera las entrevistas siguieron el siguiente proceso de análisis:

1. Transcripción literal de las entrevistas
2. El análisis de las percepciones relevantes en base a la identificación de palabras claves en el contexto del discurso de la informante. Lo cual se tradujo en una tabla de “elementos relevantes”. (Anexos 1-5)
3. La segmentación de los contenidos relevantes se realizó en base a la selección de los datos relevantes en cuanto a la percepción acerca de la familia exclusivamente. (Anexos 7-11)
4. Dentro de los contenidos relevantes en relación a la familia y la condición anoréxica se identifican patrones, puntos en común y relaciones a través del estudio de casos y acontecimientos específicos. Así se identificó el evento o fenómeno y el contexto en que ocurrió dicho fenómeno, las acciones o interacciones que giran en torno al evento y finalmente las consecuencias de estos acontecimientos.
5. El análisis de la información procuró pasar de la especificidad de los datos a la generalización abstracta, creando así conceptos que sinteticen el fenómeno observado (Pineda y Alvarado, 2008, p. 107).
6. Se establecieron 4 categorías principales, a las cuales se les asignó un código alfanumérico (Anexo 6): Factores familiares precipitantes; características de las pautas del funcionamiento familiar; movimientos familiares durante el Trastorno de Conducta Alimentaria/Anorexia Nerviosa; y la percepción del ahora en relación al mantenimiento o cambio de las pautas disfuncionales. Y además se precisó en cada contenido el tiempo en minutos y segundos, lo que permitió tener una continuidad en la narración.

7. En la interpretación realizada de cada caso se identificaron los contenidos y categorías más relevantes, según la aparición de los contenidos en el relato de la participante.

6. RESULTADOS:

Para llegar a los resultados, el procesamiento y análisis de las entrevistas se basaron principalmente en la siguiente tabla de categorías las cuales surgieron del relato de las informantes, a estas se les asignó un código alfa numérico que están representados por siglas cuyo significado se relaciona con las categorías.

Tabla 1. Contenidos y categorías codificados

CATEGORÍAS	CÓDIGOS
FACTORES FAMILIARES PRECIPITANTES	FP 2
MUERTE DE FAMILIAR	FP2.1
PRESIÓN FAMILIAR	FP2.2
CONSTANTE COMPARACIÓN	FP2.3
ESCASO VÍNCULO AFECTIVO (FALTA DE ATENCIÓN)	FP2.4
CONFLICTO FAMILIAR	FP2.5
CARACTERÍSTICAS DE LAS PAUTAS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	FF3
CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIÓN/ESTRUCTURA FAMILIAR	FF3.1
AMBIENTE FAMILIAR CONFLICTIVO	FF3.1.1
ESCALA CONEXIÓN Y COMPROMISO ENTRE INTEGRANTES	FF3.1.2
ESCALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS	FF3.1.3
ESCALA INDIVIDUACIÓN Y AUTONOMÍA	FF3.1.4
LÍMITES DIFUSOS	FF3.1.5
ALIANZA ENCUBIERTA	FF3.1.6
COALICIONES	FF3.1.7
TRIANGULACIÓN	FF3.1.8
CARACTERÍSTICAS DE LAS FUNCIONES EN LA FAMILIA	FF3.1.9
ROL PATERNO PERIFÉRICO	FF3.1.9.1
ROL PATERNO INCAPAZ DE EJERCER AUTORIDAD	FF3.1.9.2
ROL PATERNO DESDIBUJADO POR LA MADRE	FF3.1.9.3
ROL MATERNO RÍGIDO	FF3.1.9.4
ROL MATERNO DOMINANTE	FF3.1.9.5
ROL MATERNO POCO CÁLIDO	FF3.1.9.6

ROL FRATERNAL FUERTE/DOMINANTE	FF3.1.9.7
ROL FRATERNAL HOSTIL Y CRÍTICO	FF3.1.9.8
PACIENTE ASUME EL ROL DE ADULTO	FF3.1.9.9
PACIENTE ASUME EL ROL DE CULPA	FF3.1.9.10
CARACTERÍSTICAS DE LAS PAUTAS DE INTERACCIÓN FAMILIAR	FF3.2
SOBREPROTECCIÓN	FF3.2.1
AGLUTAMIENTO	FF3.2.2
RIGIDEZ	FF3.2.3
EVITACIÓN DEL CONFLICTO	FF3.2.4
INVOLUCRACIÓN DE LA HIJA EN EL JUEGO PARENTAL	FF3.2.5
CARACTERÍSTICAS DE LAS PAUTAS DE AFECTO FAMILIAR	FF3.3
AUSENCIA PARENTAL	FF3.3.1
RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA	FF3.3.2
RELACIÓN CONFLICTIVA CON LA MADRE	FF3.3.3
RELACIÓN CONFLICTIVA CON EL PADRE	FF3.3.4
RELACIÓN CONFLICTIVA CON HERMANA/O	FF3.3.5
RELACIÓN DISTANTE CON MADRE	FF3.3.6
RELACIÓN DISTANTE CON EL PADRE	FF3.3.7
AUSENCIA PATERNA	FF3.3.8
RELACIÓN DISTANTE CON HERMANA/O	FF3.3.9
RELACIÓN PSEUDOSIMBIÓTICA CON LA MADRE	FF3.3.10
CARACTERIZACIÓN POR HOSTILIDAD Y CONTROL	FF3.3.10.1
RELACIÓN DE APEGO CON EL PADRE	FF3.3.11
IDENTIFICACIÓN CON EL PADRE	FF3.3.12
PREFERENCIA POR OTRO HERMANO	FF3.3.13
CARACTERÍSTICAS DE LAS PAUTAS DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	FF3.4
COMUNICACIÓN DEFICIENTE	FF3.4.1
A TRAVÉS DE GRITOS/INSULTOS	FF3.4.2
A TRAVÉS DEL ENGAÑO/METIRA	FF3.4.3
DESCONFIRMACIÓN DE LA COMUNICACIÓN	FF3.4.4
RECHAZO EN LA COMUNICACIÓN DEL OTRO	FF3.4.5
COMUNICACIÓN VERBAL LIMITADA	FF3.4.6
COMUNICACIÓN CONFUSA Y CONTRADICTORIA	FF3.4.7
MENSAJES DESCALIFICADORES	FF3.4.8
INTERACCIONES FAMILIARES DURANTE EL TCA/AN	MFD 4
CARACTERÍSTICAS DE LAS PAUTAS DE INTERACCIÓN	MFD4.1
INTERACCIONES RIGIDAS	MFD4.1.1
INTERACCIONES SOBREPROTECTORAS	MFD4.1.2
INTERACCIONES AGLUTINADAS	MFD4.1.3
EVITACION DEL CONFLICTO ABIERTO CENTRÁNDOSE EN LA HIJA	MFD4.1.4
INVOLUCRACIÓN DE LA HIJA EN EL CONFLICTO PARENTAL	MFD4.1.5

(RODEO)	
EJERCICIO PARENTAL PERIFÉRICO	MFD4.1.6
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LA PACIENTE	MFD4.2
REPRESIÓN	MFD4.2.1
BÚSQUEDA DE AUTONOMIA	MFD4.2.2
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR	MFD4.3
BÚSQUEDA DE AYUDA	MFD4.3.1
CERCANÍA Y APOYO	MFD4.3.2
COMPRESIÓN/FLEXIBILIDAD	MFD4.3.3
AFRONTAMIENTO INADECUADO	MFD4.4
NEGACIÓN DEL PROBLEMA	MFD4.4.1
AFRONTAMIENTO A TRAVÉS DE LA CULPA	MFD4.4.2
AFRONTAMIENTO A TRAVÉS DE LA CRÍTICA	MFD4.4.3
ACTITUD DESCOMPROMETIDA	MFD4.4.4
MALTRATO PSICOLÓGICO Y FÍSICO	MFD4.4.5
PERCEPCIÓN ACTUAL EN RELACIÓN AL MANTENIMIENTO O CAMBIO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES	FFA 5
PERCEPCIÓN DE CAMBIO EN LAS PAUTAS DISFUNCIONALES	FFA5.1
MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS DSIFUNCIONALES	FFA5.2

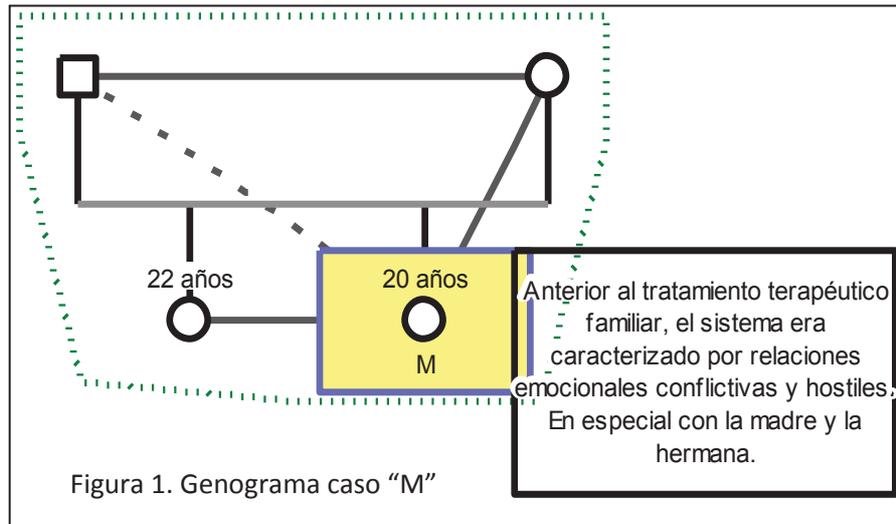
Los resultados encontrados serán descritos caso por caso, junto con el genograma y las tablas de resumen de la información en contenidos relevantes, según la perspectiva de la informante. Cada caso presenta resultados tanto de los datos obtenidos en los expedientes clínicos así como los datos obtenidos en el relato de la entrevista no estructurada.

CASO 1

DATOS INFORMATIVOS Y COMPOSICIÓN FAMILIAR

La informante “M” de 20 años de edad, estudiante universitaria, de estado civil soltera.

En relación a la composición familiar, el número de miembros de la familia es de 4 integrantes: mamá, papá y dos hijas. En la posición con los hermanos, como se observa en el genograma, ocupa el segundo lugar de dos hijas.



INFORMACIÓN RELEVANTE ACERCA DEL TRASTORNO DE ALIMENTACIÓN

La informante "M" empezó el trastorno alimenticio desde los 17 años. El diagnóstico inicial fue de Anorexia Nerviosa, y durante el proceso de intervención desarrolló conductas bulímicas. Fue diagnosticada en un centro terapéutico en el 2010, donde se registraron dos ingresos de la paciente; el primero por iniciativa parental y el segundo por iniciativa propia. En cuanto al tratamiento, la informante ha contado con intervenciones terapéuticas de tipo individual, grupal, familiar; además de nutricionista y tratamiento psiquiátrico previo por la depresión que se precipitó del trastorno. En general lleva aproximadamente 2 años de tratamiento terapéutico en el mismo centro.

PERSPECTIVA DE LOS FACTORES FAMILIARES PRECIPITANTES DE SU TRASTORNO

En el caso de la Informante M, dentro de los factores familiares precipitantes que ella percibe, refiere que el inicio del trastorno fue por llamar la atención de sus padres: "yo entré al desorden solo por, solo por llamar la atención, nada más", debido a que la paciente manifestó que se sentía sola "yo me sentía sola, porque mis (padres) no me ponían atención", lo que podría hacer referencia a un escaso vínculo afectivo con los padres como factor precipitante,

caracterizado por una falta de atención inminente. Otro de los factores precipitantes mencionados fue la presión familiar, por ejemplo en la constante comparación, con grupo de pares y en especial con su hermana mayor: “me comparaban mucho, me comparaban con mi hermana y me comparaban con una compañera de colegio”.

PERCEPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS PAUTAS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Durante la infancia y la adolescencia, la participante refiere, que la organización y estructura familiar presentaban mayores disfunciones. La disfunción en la organización se presenta en forma de un ambiente familiar conflictivo “Eh antes mi familia era muy caótica, o sea era muy problemática”, caracterizado por lo que se puede entender como una escasa conexión y compromiso entre sus integrantes, una escasa cohesión con el sistema en estos términos: “Entonces era como que... como que si yo era una persona ausente en la casa”. La presencia de límites difusos, debido a una escasa diferenciación entre subsistemas “Es que ella, ella, ella me mandaba mucho a mi (hermana)”, es una de las disfunciones que se presentaban en cuanto a la jerarquía del sistema. La unión entre madre e hijas se presentaba como una alianza encubierta que excluye al rol paterno.

De esta manera las funciones de la familia también se ven influidas por dicha estructura. La informante refiere que el rol materno se manifestaba de una forma dominante y fuerte, el rol paterno se mostraba periférico, es decir, distante y sin capacidad para ejercer su función, mientras que la participante asumía el rol de culpa: “Yo era como una esponja que absorbía todo y me hechaba la culpa de todos los problemas que habían en mi casa y llegó un punto en que puum! ya exploté”. La connotación “puum! Exploté” mencionada en algunas ocasiones en el diálogo puede hacer referencia a una carga emocional depositada por todos sobre ella en una función errada, que en un punto actúa como detonante.

Las pautas de afecto es la segunda categoría más relevante, donde estas se

caracterizaron por ser principalmente de carácter conflictivo y distante. Partiendo de una relación conyugal conflictiva “Ellos se peleaban todo el tiempo (papás), si, si me acuerdo, se peleaban todo el tiempo”, donde se podría mencionar una distancia relacional muy amplia: “mi papi hacía sus cosas por un lado y mami hacía sus cosas por el otro lado, entonces ellos no se consultaban las cosas y por eso peleaban”. De igual manera la preferencia por otro hermano, como percibe la paciente, indica una pauta de afecto determinante para las otras relaciones familiares. Como tal, la relación con la hermana se refirió conflictiva, como un posible producto de esta preferencia, confusión de roles y límites difusos: “si ella me decía ándate a tal lado o has esto yo iba porque a veces si me daba miedo, porque a veces si era media enojona y a veces si me pegaba”. Es importante mencionar que dentro de la perspectiva de la relación con la hermana, esta se presentaba como una relación complementaria, donde la hermana mayor asumía la autoridad y ella la obediencia. La relación con la madre se caracterizaba por ser conflictiva “Si ella me gritaba yo también le gritaba y éramos de un carácter tenaz”; y distante “Y por eso me sabía dar miedo, no sabía querer hablar con ella, me alejaba de ella”, debido a que la madre asume un rol dominante. La relación con el padre se percibió distante debido al rol periférico que posiblemente se le ha otorgado y a las deficientes estrategias de comunicación se presentan “Hasta ahorita somos medios alejados”.

De tal manera que las pautas de comunicación también se tornaban deficientes. La informante percibe en el sistema una comunicación verbal limitada “No podía comunicarme con ella”. La informante refiere a una comunicación basada en gritos y una desconfirmación cuando ella quería comunicar algo “Mi papi no me escuchó, le dije a mi mami, tampoco me escuchó, entonces también por eso también fue como que me dió iras que, que no me escuchen lo que les estoy diciendo”. La comunicación deficiente alrededor del sistema según la participante, es una de las pautas que se ha podido destacar como importantes dentro del funcionamiento del sistema anterior al trastorno.

La pautas de interacción al interior del sistema familiar, se perciben rígidas y con una escasa tolerancia al conflicto. La percepción de la paciente sugiere que existía en el sistema una evitación al conflicto, lo que podría deberse a una escasa expresión de sentimientos “antes pasaba alguna cosa y nos quedábamos callados y veces nos moríamos de iras y nos tragábamos las iras”, de esta manera se podría decir que el sistema se comporta rígido por el empeño a mantener la homeostasis. La presencia de reglas rígidas “No les gustaba que tenga ni un 18, ni un 19, tenía que tener diecinueves o veintes” y patrones de repetición generacionales “entonces como que ellos, como que ellos se criaron en, en esa época, entonces como que ellos vinieron acarreado eso” son los posibles indicadores de una interacción rígida dentro de este sistema.

INTERACCIONES FAMILIARES DURANTE EL TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

La presencia del síntoma anoréxico en la joven “M” se distinguió en el paso de la adolescencia, por un escaso vínculo afectivo con los padres, la constante comparación física e intelectual con otras personas y la carga emocional depositada en un rol que genera culpa.

La informante M describe el inicio del trastorno como un acto intencional para llamar la atención de los padres, pues de esta manera comienza a adoptar diversas conductas y hábitos para bajar de peso así como dietas, ejercicios y la restricción casi total de los alimentos.

Es interesante mencionar que en el relato de la paciente hay una expresión de entusiasmo al comentar los “logros” realizados para bajar de peso, describe los síntomas de una manera abierta sin dar señales de tristeza o ansiedad. Posiblemente la actitud de la joven “M” podría deberse a que se encuentra en una fase de recuperación de la enfermedad “ahorita estoy bien, estoy ya subiendo a un peso normal, porque todavía me falta para subir un poco. Entonces ahorita estoy un poco...y estoy, estoy mejor”.

Una vez desarrollado el trastorno alimenticio en la joven “M”, se genera una

serie de movimientos familiares. Dentro de las estrategias de afrontamiento de la familia, la informante refiere la búsqueda de ayuda profesional “Yo entré si, en una parte quería entrar pero una parte era también era porque como que mis papas también dijeron que querían que me sane, entonces entré por una parte por mí y una parte por mis papas”, además de la intervención de toda la familia en el proceso terapéutico en cuanto a terapias individuales “igual mi mami está con, con terapia todavía”, “Mi hermana también estaba en la clínica, pero con... pero con otros problemas que ella tenía” como familiares. La cercanía y apoyo familiar también se hacen relevantes en este apartado, para la joven “M”, la familia se presentó colaboradora y cercana durante el tratamiento “O sea mi mami en la parte de la comida ella así... o sea sabe así, me sabe, sabe estar conmigo o comiendo al lado mío, igual mi, mi... cuando puede mi papi, sabe, sabe estar ahí conmigo”. De igual manera se perciben interacciones más flexibles establecidas como estrategia de flexibilidad/comprensión “Entonces en eso también ya le pararon a mi hermana, en que, en que me mandara a mí y me diera ordenes”.

PERCEPCIÓN ACTUAL EN RELACIÓN AL MANTENIMIENTO O CAMBIO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES

El trastorno de la joven “M” en la actualidad se encuentra en una fase de resolución, es decir la paciente se percibe hoy como otra persona, cambiada, lista para superar el trastorno. En su percepción existe la noción de un cambio constante en las pautas de interacción familiar anteriormente descritas: “Mi papi cambió de actitud, mi mami también cambió de actitud”, “ya los ha asimilado mejor y ya no nos peleamos como nos peleábamos antes, ahora nos llevamos mucho mejor, igual con mi mami y mi papi también”. Reporta seguidamente varios cambios en cuanto a las pautas disfuncionales del sistema así como el cambio en relación a la conducta sintomática “Eh nos podemos comunicar, o sea ya podemos comunicarnos, decir que nos pasa esto, que pasa, que pasa esta cosa y que podemos hacer”, “Igual mi papi y mi mami ya no se pelean, están mucho mejor”.

Tabla 2. Codificación de contenidos relevantes de la entrevista. Caso 1

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
FP2.3.1	CONSTANTE COMPARACIÓN
FP2.3.2	ESCASO VÍNCULO AFECTIVO
FF3.1.1	AMBIENTE FAMILIAR CONFLICTIVO
FF3.1.2	ESCASA CONEXIÓN Y COMPROMISO
FF3.1.3	ESCASA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS
FF3.1.5	LÍMITES DIFUSOS
FF3.1.6	ALIANZA (MADRE-HIJAS)
FF3.1.9.1	ROL PATERNO PERIFÉRICO
FF3.1.9.5	ROL MATERNO FUERTE/DOMINANTE
FF3.1.9.10	ASUME EL ROL DE CULPA
FF3.2.3	RIGIDEZ
FF3.2.4	EVITACIÓN DEL CONFLICTO
FF3.3.2	RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA
FF3.3.3	RELACIÓN CONFLICTIVA CON MADRE
FF3.3.5	RELACIÓN CONFLICTIVA CON HERMANA
FF3.3.6	RELACIÓN DISTANTE CON LA MADRE
FF3.3.7	RELACIÓN DISTANTE CON EL PADRE
FF3.3.13	PREFERENCIA POR OTRO HERMANO
FF3.4.2	COMUNICACIÓN DEFICIENTE A TRAVÉS DE GRITOS
FF3.4.4	DESCONFIRMACIÓN DE LA COMUNICACIÓN
FF3.4.6	COMUNICACIÓN VERBAL LIMITADA
MFD4.3.1	BUSQUEDA DE AYUDA
MFD4.3.2	CERCANÍA Y APOYO
MFD4.3.3	COMPRENSIÓN Y FLEXIBILIDAD
FFA5.1	PERCEPCIÓN DE CAMBIO

Nota Explicativa: En la tabla expuesta se presentan los resultados del procesamiento y estudio de los contenidos obtenidos en la entrevista no estructurada.

CASO 2

DATOS INFORMATIVOS Y COMPOSICIÓN FAMILIAR

La informante “L” de 21 años de edad. Estudiante universitaria de derecho. En relación a la composición familiar, el grupo familiar conviviente está compuesto por la madre, la hija menor (paciente) y una sobrina. La hija mayor no convive en este grupo, pero como se muestra en el genograma, está estrechamente vinculada con el sistema. La paciente ocupa el segundo lugar de dos hijas. El padre por su lado, tiene otro hogar constituido por su esposa y dos hijos, y

además que desde los 16 años ha acudido a diversos tipos de terapias (humanista, psicoanálisis, otros).

PERSPECTIVA DE LOS FACTORES FAMILIARES PRECIPITANTES DE SU TRASTORNO

En el caso 2, la Informante considera que dentro de los factores familiares precipitantes, se encuentra como determinante el conflicto familiar “Tuve un, un problema más o menos con mi ñaña, ella see... tuvo un problema con su esposo, fue a vivir eh un tiempo en mi casa, y cuando fue a mi casa, me dijo que... "yo nunca debí haber nacido, porque desde que yo nací mi mamá se ha olvidado de ella", y ella había sufrido una violación”, lo considera determinante puesto que se manifiesta la culpa, la represión y por ende se genera el síntoma. “Entonces es como que ya como, y digo si o sea no es la comida, es la ansiedad, es la ansiedad que me produce, a veces no estar con mi papá, a veces no estar con mi mamá, la relación pésima que tengo con mi hermana”, el conflicto familiar caracterizado además por una inestabilidad y desorganización familiar.

PERCEPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS PAUTAS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

El funcionamiento familiar anterior al trastorno alimenticio, durante la infancia y adolescencia, se destaca principalmente por una serie de relaciones afectivas aparentemente disfuncionales, donde se muestran interacciones conflictivas y supervinculadas. De este modo la tabla de resumen de categorías demuestra que la percepción de la informante refiere como más relevante a la relación conflictiva con la hermana “Mi hermana es más fácil decir que me odia a mí, que decir que le odia a mi mamá.”, caracterizada por hostilidad y rivalidad por obtener la atención de la madre “Entonces desde ahí se armó el problema porque dijo que siempre me prefería a mí, que mi mamá si era mamá desde que yo he nacido nunca con ella”. Así, también la relación afectiva con la madre se muestra polarizada, por un lado se desenvuelve un vínculo pseudo simbiotizado, es decir dependiente “hasta hace poco no sabía que era dependencia, pero hemos llegado a ver que es una dependencia bastante

grande de ella hacia mí, entonces eso es como que me invalidó todo el tiempo”, “Como que ha empezado a respetar un poco más mi espacio, pero a la vez yo tengo esa dependencia”, y por otro este vínculo simbiótico caracterizado por la hostilidad y control de la madre se presenta contrario desatando inevitablemente una relación conflictiva con la madre “O sea era un punto de que estaba con mi mami pero peleaba todo el tiempo con mi mami, o sea nunca estaba bien, estaba con mi mami”, “A ver... siempre he tenido problemas con mi mamá, muchos problemas con mi mamá”. La informante refiere con expresión de tristeza “Y creo que la relación más difícil que tengo es con mi papá”, una relación distante con el padre, establecido por una presencia paterna ausente e inestable “Quisiera como que, soñaba y esperaba ese papá que me cuide, que me proteja, que vea que estoy bien, que estoy mal, que si tengo un novio que se ponga celoso o algo, o sea que me cuide y no, no”. La relación con la madre también se observa distante en muy pocas ocasiones “Cuando, era adolescente en las que ella quería acercarse y yo no, no me gustaba que me toque, no me gustaba que me toque, no me gustaba que me diga nada que ella quería acercarse y yo no me gustaba que me toque”.

La organización y estructura familiar se percibe como relevante, pues las relaciones simbióticas y conflictivas entre los integrantes, pueden deberse al establecimiento de la estructura en esta familia. Así la informante refiere que el sistema se ha caracterizado por una escasa individuación y autonomía de sus miembros “Entonces en el único momento en el que me defendía y reaccionaba era cuando estaba con mi mami”. La presencia de límites difusos se manifestó posiblemente debido a la falta de jerarquía parental y roles confusos “Pero yo sé en el fondo que es el problema solo de ellas pero me meten a mí en el medio y mi mamá siempre me manipula”. Las uniones entre distintos miembros del sistema se percibieron como posibles alianzas encubiertas, donde la madre se une con la paciente para criticar a la hermana “Y siempre hablábamos mal de mi hermana porque mi hermana es, ahora que se divorció está con otra persona y... qué, que bestia que el colmo”, unión de la madre con hermana en coalición hacia ella “todo pero a mi mamá siempre le dice, como que...hay la “L” es insoportable, la “L” es que por la “L”, por la

“L...”, la unión entre hermanas y padre contra la madre “y mi papá me dice igual, o sea el problema es, tu hermana me dice que el problema es con tu mamá, o sea ella lo único que quiere es que tu mamá este ahí y tu mamá no está como una forma de castigo de porque te separaste”.

De esta manera las funciones en la familia también se perciben deficientes dentro de estas, el rol materno al igual que la relación afectiva con la misma, se presenta algo contradictorio, pues por un lado la paciente percibe al rol materno principalmente rígido “Toda la vida me vivió diciendo como que... eres buena, pero si te esforzaras más tuvieras 10, o sea tengo 8 pero si te esforzaras más tuvieras 9”, pero a la vez la refiere como una madre poco cálida “Está pero nunca está”, “mami abrázame, mami ven, mami así... pero es ese abrazo de... ya, te abrazo y está viendo la tele. -mira que importante esto. Entonces es un abrazo que no es abrazo”. Mientras que el rol paterno se percibe periférico “aceptar que, sé que no me conoce, sé que no me quiere, o sea porque se nota, o sea se nota cuando tiene prioridades y tienen cosas, entonces es como que, ahora ya solo cumple la función de papá, de proveedor, de darme dinero, de ver pero”. En la adolescencia el rol paterno se mostraba periférico y con una incapacidad de ejercer la autoridad debido a su alcoholismo. El rol fraternal se observa hostil y crítico, “Entonces ella me decía que porque mi mamá me estuvo cuidándome a mi es que a ella le pasó eso”.

En este sentido las interacciones al interior del sistema se caracterizaron, en base a la perspectiva de la paciente, por ser aglutinadas “El año que no estudié estaba bien con mi mamá porque hacia todo lo que ella hacía”, con actitudes intrusivas entre sí, y con una limitada autonomía “Entonces empecé a pasar todo el tiempo con mi mami, todo el tiempo, salía de la universidad y pasaba con mi mamá, todo, todo, todo”. La rigidez también fue otra de las alternativas de interacción, donde el sistema se muestra rígido frente al cambio y a la conservación de la homeostasis “entonces después de eso, todo ese tiempo seguían viéndose, estando y todo y de ahí mi papá le había dicho a una profesora de mi hermana que si tiene otra hija vuelve. Entonces ahí nací yo”.

Por su parte las pautas de comunicación se basaban en una desconfirmación

de la comunicación, donde la participante intenta abrir el diálogo y es ignorada por el receptor “O sea es como, estamos yendo en un centro comercial y se pierde, y yo puedo estar hablando y no está, o puedo contarle todas mis cosas y no está”, hay una comunicación confusa y contradictoria por parte de la madre “Ya tranquila hijita, ya no, yo, yo no quise decir eso, perdóname “L” y ya yo te quiero y me daba amor y me abrazaba y ahí ya todo pasaba”, además de una comunicación basada en mensajes descalificadores “O sea nunca es como que ve las cosas buenas que tengo” y el rechazo a la comunicación del otro.

INTERACCIONES FAMILIARES DURANTE EL TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

La presencia de la anorexia en la Informante L, se distinguió en el paso de la adolescencia, después de un conflicto familiar que abre el conflicto y detona el trastorno, principalmente derivado de una desorganización familiar desde la infancia.

La informante L inicia el trastorno con la idea de una insatisfacción en su imagen corporal, posteriormente comienza a adoptar comportamientos y hábitos alimentarios para adelgazar cada vez más restrictivos y rigurosos, dando así paso al trastorno alimenticio.

Al igual que en la infancia y adolescencia, la informante L describe las mismas pautas de interacción, sin embargo aparecen ciertos movimientos familiares que giran en torno al síntoma y que han de intervenir como intentos de solución o mantenimiento del trastorno.

Como indica la tabla de resumen de contenido, la estrategia de afrontamiento comúnmente empleada por la familia, según la perspectiva de la paciente, es el afrontamiento negativo a través de la culpa, “Empezaba como que hiciste esto mal y esto me está haciendo daño, o esto está tan mal que es tu culpa”. Las interacciones rígidas se presentan como manera de afrontamiento, donde posiblemente no hay flexibilidad en relación al manejo del síntoma: “”L” por qué no comes? Y yo le decía, porque no quiero mami, o sea no, no quiero ya comí. "Hay ves porque no comes, estas mal, lo único que quieres es que yo me

sienta mal, todo es tu culpa y cosas así”. Las interacciones aglutinadas con la madre presentadas en el funcionamiento anterior al trastorno se mantienen, pero ahora son dirigidas al síntoma “ella era la que, la que no me dejaba en paz, la que me hastiaba, la que me producía estrés, que por ella no comía, porque ella era grosera, porque ella no me... como que no hacía la comida, o me daba otros problemas y cosas así”. De tal manera el sistema intenta mantener el equilibrio a través de la evitación del conflicto abierto, el decir el conflicto en la organización del sistema centrándose en la hija y su problema y enfocándose en la culpa como su técnica de escape “Y todas las veces que he tenido los problemas de la alimentación y todo lo que ha hecho es decir... -ya es culpa de tu papá”, involucrando a la vez a la hija y su condición en el conflicto parental “Y le llamaba a mi papá, a decirle que haga algo, que me ayude, que ya Julio hasta cuándo va a ser hora y bla, bla, bla”. La actitud descomprometida en ciertas ocasiones también fue un movimiento familiar, en especial por parte de la madre “me sentía tan mal, pero tan mal, tan mal, y creo que lo único que quería era la atención de ella, que me daba contra las paredes, pero así, me daba contra las paredes, no comía dos días, pasaba llorando, o sea lo peor, haciendo ejercicio”, funcionando como un mantenedor del síntoma. La búsqueda de ayuda y cercanía y apoyo no fueron fuente significativa de afrontamiento familiar en este caso.

En tanto la informante responde con una constante búsqueda de autonomía e independencia “pero el irme alejando de todos y metiendo más como que en mi mundo, en mis cosas, me ha ayudado”, “Le dije a mi mami que ya no quería vivir con ella”.

PERCEPCIÓN ACTUAL EN RELACIÓN AL MANTENIMIENTO O CAMBIO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES

La informante L, en la actualidad percibe que la conducta sintomática anoréxica se mantiene, sumándose a esta, conductas bulímicas. No hace referencia alguna al cambio, pero percibe un mantenimiento de las pautas disfuncionales presentes antes del trastorno “Eh con mi hermana igual, o sea actualmente no tenemos una buena relación”, “Bueno son como 6 meses que ya he ido viendo

que ya no, no puedo hablar con ella de nada más y ya así es ella y... voy aprendiendo”. La informante L asume el mantenimiento de las pautas de interacción con resignación, y aceptación.

Tabla 3. Codificación de contenidos relevantes de la entrevista. Caso 2

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
FP2.3.2	CONFLICTO FAMILIAR
FF3.1.4	ESCASA INDIVIDUACIÓN Y AUTONOMÍA
FF3.1.5	LÍMITES DIFUSOS
FF3.1.6	ALIANZAS
FF3.1.7	COLAICIÓN (MADRE&HERMANA, PACIENTE)
FF3.1.8	TRIANGULACIÓN
FF3.1.9.1	ROL PATERNO PERIFÉRICO
FF3.1.9.4	ROL MATERNO RÍGIDO
FF3.1.9.6	ROL MATERNO POCO CÁLIDO
FF3.1.9.8	ROL FRATERNAL HOSTIL Y CRÍTICO
FF3.2.2	AGLUTAMIENTO
FF3.2.3	RIGIDEZ
FF3.3.2	RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA
FF3.3.3	RELACIÓN CONFLICTIVA CON LA MADRE
FF3.3.5	RELACIÓN CONFLICTIVA CON HERMANA
FF3.3.6	RELACIÓN DISTANTE CON MADRE
FF3.3.7	RELACIÓN DISTANTE CON EL PADRE
FF3.3.8	AUSENCIA PATERNA
FF3.3.10	RELACIÓN PSEUDOSIMBIOTICA CON LA MADRE
FF3.3.10.1	RELACIÓN SIMBIÓTICA CON MADRE CARACTERIZADO POR HOSTILIDAD Y CONTROL
FF3.4.3	COMUNICACIÓN DEFICIENTE A TRAVÉS DEL ENGAÑO
FF3.4.4	DESCONFIRMACIÓN DE LA COMUNICACIÓN
FF3.4.5	RECHAZO EN LA COMUNICACIÓN DEL OTRO
FF3.4.7	COMUNICACIÓN CONFUSA Y CONTRADICTORIA
FF3.4.8	MENSAJE DESCALIFICADOR
MFD4.1.1	INTERACCIONES RÍGIDAS
MFD4.1.3	INTERACCIONES AGLUTINADAS
MFD4.1.4	EVITACIÓN DEL CONFLICTO ABIERTO CENTRADO EN LA HIJA
MFD4.1.5	INVOLUCRACIÓN DE LA HIJA EN EL CONFLICTO PARENTAL
MFD4.2.4	BÚSQUEDA DE AUTONOMÍA
MFD4.3.1	BÚSQUEDA DE AYUDA
MFD4.3.2	CERCAÑÍA Y APOYO
MFD4.4.2	AFRONTAMIENTO A TRAVÉS DE LA CULPA
MFD4.4.4	ACTITUD DESCOMPROMETIDA
FFA5.2	MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES

El diagnóstico inicial fue realizado en consultorio privado por una Psicóloga Clínica, donde se la diagnostica con Anorexia purgativa y Bulimia. En cuanto al tratamiento, la paciente siguió un tratamiento terapéutico humanista durante un año, lo discontinúa y regresa a terapia individual junto con su familia hace apenas 1 año, además del tratamiento psiquiátrico.

PERSPECTIVA DE LOS FACTORES FAMILIARES PRECIPITANTES DE SU TRASTORNO

La Informante P afirma que dentro de los factores precipitantes del trastorno se encuentra la muerte repentina de los abuelos “Ehhh yo creo que inició en la adolescencia más o menos desde la muerte de mis abuelos, porque yo estuve... cuando ellos fallecieron un accidente de tránsito” y el conflicto familiar que se desenvuelve a raíz de esto “después de esto las cosas en mi casa estaban un poco mal porque mi papá y mi mami peleaban bastante”. Es relevante mencionar que una de las percepciones en cuanto a factores precipitantes, radica en la aseveración de la influencia familiar como responsable de la génesis sintomática en la paciente “Igual o sea, todo este tiempo es como que he intentado de buscarle una explicación a esta enfermedad y pienso que los mayores culpables son, son mi familia”.

PERCEPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS PAUTAS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

La informante P, a través de su perspectiva menciona a la categoría, organización y estructura familiar, como la que presenta mayor disfunción. La estructura en la familia se caracterizó por la presencia elevada de límites difusos, donde las jerarquías no parecían claras “Ahí en cambio empiezan los problemas, porque como yo soy la que lleva la relación de los dos, cuando yo no estoy ellos se... tienen bastantes conflictos” dando paso a una escasa diferenciación entre subsistemas, y una confusión de roles “Claro, yo cargo con las responsabilidades incluso de su propio matrimonio”. De esta manera se establecen varias interacciones en forma de uniones, así la alianza encubierta entre madre y participante se presenta en coalición contra el padre “como que

mi mami siempre me trata de apoyar para que no nos peleemos con mi papi y eso termina siendo como una alianza entre las dos que las dos nos ponemos en contra de él y le contradecimos y nos peleamos”; por último otra de las uniones describe una triangulación, es decir la forma en que la informante se sitúa entre ambos padres, “También es como que siempre creo que la intermediaria soy yo”.

Las pautas de interacción como la segunda categoría más relevante, se refiere en términos de rigidez principalmente “Entonces es, es... era difícil y hasta la actualidad es difícil porque yo no puedo expresar lo que yo siento o como estoy, porque debo estar siempre feliz para que mi familia esté feliz”, “Claro el ser perfecta porque eres la única hija entonces esa es una carga súper fuerte que tú tienes”, la familia se muestra rígida ante la protección de la homeostasis familiar, donde la hija cumple un papel importante. De este modo la evitación del conflicto abierto es otra de las pautas que rige el sistema, los padres evitan el conflicto entre sí, preocupándose de la hija “Siempre ha dependido la relación de ambos de mi estado de ánimo; si yo estoy feliz, ellos están felices; si yo estoy triste, ellos están tristes; si yo estoy enojada, ellos están enojados”. La involucración de la hija en el juego parental como refirió la informante P, se distingue en la participación de la informante en el conflicto parental como confidente de la madre ante las quejas que le inflige el marido “Y estas cosas como yo soy la única hija, mii, mi mami se desahoga conmigo”, “Porque mi papi siempre es como que dice... si todo está bien, todo está bien y mi mami de pronto está llorando por el teléfono y me entero de que la relación está totalmente mal”.

Las pautas de afecto por su parte se ven determinadas por dichas pautas de interacción. Así la informante P percibió a las relaciones afectivas dentro del sistema como, una relación conyugal conflictiva “Pero no se da cuenta que es un... no un hogar porque no me incluiría ahí para decir un hogar destruido sino un... una relación ya destruida entre ambos”, una relación pseudosimbiótica con la madre “huyy con mi mami yo creo que es una relación de codependencia las dos”, caracterizado por una codependencia, y una relación

conflictiva y distante con el padre “La relación con él es súper conflictiva (papá)” determinado por un rencor debido a una ausencia paterna desde la infancia “Además que yo siento como un rencor más o menos con mi papi porque en este proceso de duelo que vivimos, el se encerró en su burbuja y nos dejó solas, solas a mi mami y a mí”.

En este sentido las funciones o roles en la familia se mostraron difusos. El rol paterno se refirió periférico durante la infancia, hasta la actualidad “tal vez algunas veces es como que ha intentado seguramente el, acercarse, pero es algo que yo no he percibido”, además de un rol paterno desdibujado por la madre a causa de este vínculo simbolizado con la madre “Y como que... ustedes siempre me buscan hacerme a mi quedar como el malo de la casa (papá)”. El rol materno por su parte se percibió rígido “Porque hay cosas que yo le quisiera decir pero como no las puedo decir porque mi mami me dice... no le dirás esto a tu papi, no le dirás, no le dirás porque vas a empeorar la relación”, evitando así cualquier enfrentamiento, mientras que la hija o participante asume el rol de adulto, es decir se le confiere una carga de responsabilidad ante la relación de ambos padres “Claro, yo cargo con las responsabilidades incluso de su propio matrimonio”.

En cuanto a las pautas de comunicación que se presentan en la interacción familiar, se destaca en la percepción de la informante P, el rechazo en la comunicación del otro, haciendo referencia a la comunicación especialmente con el padre “hay veces que, que siento que él es mi enemigo, porque incluso en las cosas que él sabe que yo tengo razón, el busca tener la razón, y me contradice y... y busca pelear”. Se caracteriza además por una comunicación deficiente a través de los gritos e insultos “Parece que son cosas que no, que a veces no nos decimos y en vez de decir lo que realmente sentimos nos gritamos por cualquier otra cosa”, “y le había armado el escándalo en delante de toda la gente y le había insultado con palabras súper soeces, súper... eh destructivas se podría decir así”, “y le había armado el escándalo en delante de toda la gente y le había insultado con palabras súper soeces, súper... eh destructivas se podría decir así”.

INTERACCIONES FAMILIARES DURANTE EL TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

La informante P inicia el trastorno durante la adolescencia tras la muerte de los abuelos y como posible desahogo frente al conflicto familiar que se presenta en la familia, especialmente entre los padres. El inicio del síntoma se distingue por una preocupación en su imagen corporal, comienza un programa de reducción de peso con su madre, donde no hay un control adecuado del proceso, lo que hace que la paciente se involucre de manera obsesiva por la delgadez, sumando otros comportamientos y hábitos para bajar de peso, entre estos: la purga, el vómito, y la dieta. Así la paciente se ve sometida al síntoma anoréxico y bulímico.

Al igual que la infancia y la adolescencia la informante P distingue las mismas pautas de interacción que fueron percibidas antes de la anorexia nerviosa; sin embargo aparecen varios movimientos familiares, como intento de solución del problema. De esta manera la Informante P refirió que las interacciones se mantuvieron rígidas pero esta vez en relación al síntoma: “En mi casa se daban cuenta que estaba mal, pero yo creo que no sabían cómo ayudarme, es que en ese tiempo pasaba todo el tiempo mal genia me peleaba con todo el mundo”, otro tipo de interacción percibida se basa en la evitación del conflicto centrándose en la condición de la hija “O sea siempre cuando yo llego incluso es, a la que priorizan es a mí, y mi mami es como la empleada así... y le trata mal y con palabras despectivas así”, de esta manera es posible que el conflicto parental sigue encubierto, y la familia continúa “aparentando”.

Así pues la informante refiere que responde con represión, abriendo paso a la conducta sintomática “Entonces las cosas se vuelven peor, entonces me toca aparentar y mantenerme tranquila cuando no estoy tranquila”, “ahí exploto, y no puedo expresarlo y entonces ahí lo canalizo con la comida”.

La informante refirió que la estrategia de afrontamiento, se basó en la búsqueda de ayuda profesional “Entonces decidimos buscar ayuda de un, de un psicólogo y este psicólogo nos está tratando de ayudar pero recibimos no

terapias familiares sino individuales”.

PERCEPCIÓN ACTUAL EN RELACIÓN AL MANTENIMIENTO O CAMBIO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES.

La informante P se encuentra cruzando el trastorno de alimentación, los síntomas no parecen haber cedido, y ya lleva aproximadamente 6 años con el trastorno. En cuanto al funcionamiento familiar, la paciente no percibe un cambio relevante en las pautas de interacción, sin embargo menciona un posible mejoramiento en la relación conyugal de los padres “Se puede decir que se ha visto más o menos resultados en la casa porque mi papi ya no le trata mal a mi mami, se les ve más tiempo juntos, se cogen de la mano, están bien, pero siempre te queda la duda de, de saber si eso es lo que realmente está pasando o es solo por aparentar como era un principio”. La percepción de la participante en este apartado más bien se refirió al mantenimiento de las pautas disfuncionales anteriormente descritas “Y, y fue complicado porque ahí fue cuando se armó esta alianza y esta forma de, de funcionamiento familiar complicada que vivimos hasta ahora”.

Tabla 4. Codificación de contenidos relevantes de la entrevista. Caso 3

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
CF1.1	HIJA ÚNICA
FP2.2	MUERTE DE FAMILIAR
FP2.3.3	CONFLICTO FAMILIAR
FF3.1.1	AMBIENTE FAMILIAR CONFLICTIVO
FF3.1.3	ESCASA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS
FF3.1.5	LÍMITES DIFUSOS
FF3.1.6	ALIANZA ENCUBIERTA
FF3.1.7	COALICIÓN (MADRE&HIJA, PAPA)
FF3.1.8	TRIANGULACIÓN
FF3.1.9.1	ROL PATERNO PERIFÉRICO
FF3.1.9.3	ROL PATERNO DESDIBUJADO
FF3.1.9.4	ROL MATERNO RÍGIDO
FF3.1.9.9	ASUME EL ROL DE ADULTO
FF3.2.3	RIGIDEZ
FF3.2.4	EVITACIÓN DEL CONFLICTO ABIERTO
FF3.2.5	INVOLUCRACIÓN DE LA HIJA EN EL JUEGO PARENTAL
FF3.3.2	REALCIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA

FF3.3.4	RELACIÓN CONFLICTIVA CON EL PADRE (RENCOR)
FF3.3.7	RELACIÓN DISTANTE CON EL PADRE
FF3.3.8	AUSENCIA PATERNA
FF3.3.10	RELACIÓN PSEUDOSIMBIÓTICA CON LA MADRE
FF3.4.2	COMUNICACIÓN DEFICIENTE A TRAVÉS DE GRITOS/INSULTOS
FF3.4.5	RECHAZO EN LA COMUNICACIÓN DEL OTRO
MFD4.1.1	INTERACCIONES RÍGIDAS
MFD4.1.4	EVITACIÓN DEL CONFLICTO CENTRÁNDOSE EN LA HIJA
MFD4.2.1	REPRESIÓN
MFD4.3.1	BÚSQUEDA DE AYUDA
MFD4.4.1	NEGACIÓN DEL PROBLEMA
FFA5.1	PERCEPCIÓN DE CAMBIO
FFA5.2	MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES

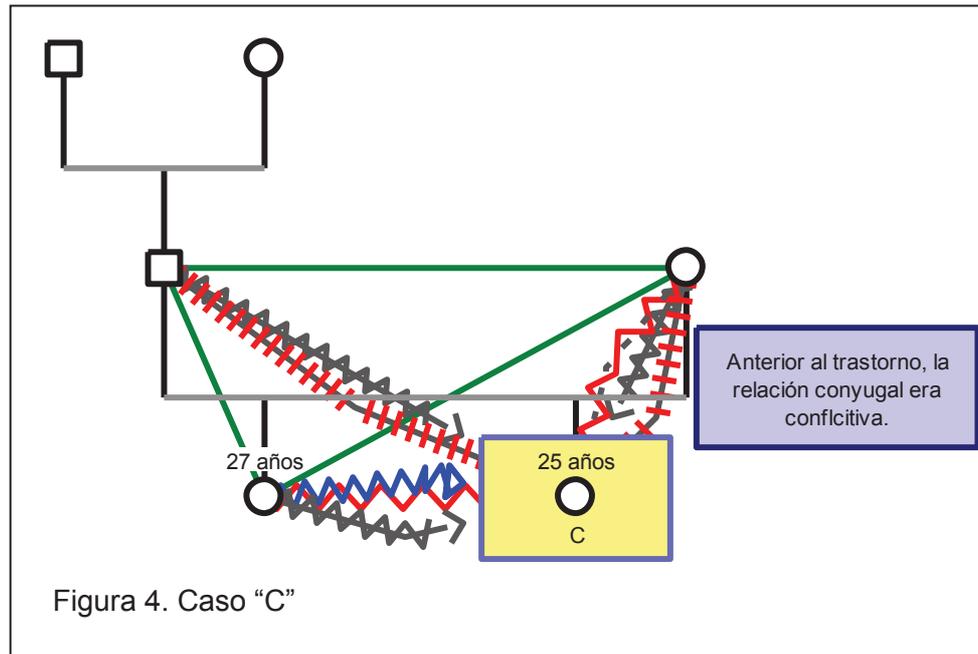
Nota explicativa: En la tabla se presentan los resultados del procesamiento y estudio de los contenidos obtenidos en la entrevista no estructurada.

CASO 4

DATOS INFORMATIVOS Y COMPOSICIÓN FAMILIAR

La informante "C" tiene 25 años de edad, estudiante de derecho a distancia. De estado civil soltera.

En cuanto a la composición familiar, el grupo familiar está integrado por mamá, papá, dos hijas y en convivencia con la abuela paterna. La paciente ocupa el segundo lugar. Cabe señalar que dentro de los antecedentes familiares se encontró, manifestaciones anoréxicas en la hermana mayor, además de la presencia de abuso psicológico y físico dentro del sistema familiar.



INFORMACIÓN RELEVANTE ACERCA DEL TRASTORNO DE ALIMENTACIÓN

La Informante C, inicia el trastorno alimenticio desde los 17 años. Lleva aproximadamente 8 años con trastornos alimenticios, su diagnóstico inicial fue de Anorexia Nerviosa, posteriormente se desarrolla un cuadro de Bulimia. En el 2010 en un centro terapéutico familiar se confirma su diagnóstico, y se plantea una intervención de tipo individual y familiar, con tratamiento psiquiátrico (antidepresivos y ansiolíticos), tratamiento médico y nutricionista. Lleva 7 años de tratamiento en general y los tres últimos ha sido paciente activa del CIF. Ha sido hospitalizada en 4 ocasiones.

PERSPECTIVA DE FACTORES FAMILIARES PRECIPITANTES DE SU TRASTORNO

En el caso 4, la informante "C" refirió como factor familiar precipitante del trastorno, la presión familiar "mi hermana me vio y dice uuyyy tienes unas, unos rollitos... tienes que dejar de comer, me dijo así", caracterizado por la descalificación de la imagen corporal. Así también es relevante mencionar que el trastorno se precipita por otro factor importante, la constante comparación con la hermana "esos días no recuerdo mucho porque han sido muy dolorosos

para mí, he dejado de comer mucho tiempo y este siempre me compararon con mi hermana”.

En este caso en particular el funcionamiento familiar se percibe mayormente en la trayectoria del trastorno alimenticio, debido a que la Informante C ha tenido el trastorno de conducta alimenticia desde hace aproximadamente 9 años atrás, por lo que se hace complicado explorar más profundamente sobre las interacciones familiares anteriores al trastorno.

PERCEPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS PAUTAS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Según la perspectiva de la Informante C, una de las categorías más relevantes son las pautas de afecto que se presentan en el sistema. Pues así la Informante refirió que las relaciones afectivas se han caracterizado principalmente por una relación conflictiva con la madre y con la hermana “No puedo tener una relación buena con ellas porque.... no llegan todavía a comprender todo, no llegan todavía a ponerse seriamente en mis zapatos”, determinado además por una preferencia hacia la hermana mayor “para ellos todavía sigue siendo la chica que es como que, está en equilibrio, en armonía, saludable ... muy bien, pero a mí como que siempre me ven como la del problema”, donde se podría decir que se marcan límites más rígidos sobre la participante. Las relación con el padre es una pauta de afecto que muestra relevancia, ésta se refirió cercana y con una identificación con el mismo, debido a que la informante manifiesta que ambos son más sensibles, y que existe una mayor apertura de diálogo “Mi papi es mucho más sensible conmigo, o sea me llevo con mi papi”, “Pero de ahí mi papá me da mucha apertura, conversa conmigo, me dice como ha pasado”. Es interesante mencionar que la participante refiere una relación conyugal conflictiva anterior al trastorno, donde parece haber sido un posible factor precipitante “o sea hubo un tiempo en el que tuvieron sus problemas (papás), que también es como que, una parte de mi conducta alimenticia había sido por eso, pero no en todo”.

La organización y estructura familiar es otra categoría que se percibe relevante.

La percepción de la informante C, demuestra que la estructura se caracteriza principalmente por la presencia de límites difusos: “Ha llegado hasta a pegarme mi hermana, entonces para mí es muy difícil tratar algo con ella o tener una comunicación con ella”, donde se podría hablar de una jerarquía mal establecida puesto a que la hermana ejerce la autoridad, haciendo evidente una escasa diferenciación entre subsistemas. La participante refirió las alianzas en forma de uniones entre madre y hermana en coalición hacia la informante “Entonces como casi siempre ella piensa que tiene la razón, mi mamá tiene la razón, creo que mejor trato de tener mi propia mente, tener mi propia vida”.

Las funciones en la familia, se ven determinadas posiblemente por una estructura disfuncional, donde la paciente percibe que la madre principalmente asume un rol extremadamente rígido frente a ella: “O sea yo le he dicho algo pero ella se ofusca, grita y me dice: estás loca, estas mal, sigues con la anorexia, eh mmmm otra vez te veo igual, estas flaca”, “Siempre hasta ahora no puedo hacer mi propia comida, porque mi mamá tiene que hacerme la comida, a ella le gusta hacerme la comida y cuando hablamos de que yo me quiero hacer la comida, no, para ella no, y se pone hasta a llorar”. El rol fraterno se muestra fuerte y dominante “pesar de que ella se mete mucho en mi vida, pero yo mejor en la vida de ella no trato de meterme porque tiene un carácter muy fuerte y el hecho de enfrentarme con ella huy ha sido tremendo para mí”. Mientras que el rol paterno se percibe periférico, e incapaz de ejercer autoridad y asumir el rol parental “Entonces, llega a ese punto de que mi papá no puede decir algo, entonces, a mí me caen todos, jajaja, entonces para mí es muy difícil eso”.

La comunicación al interior de la familia se percibe deficiente, caracterizada principalmente por una comunicación verbal limitada, determinada como la informante lo menciona por una desconfianza “Sí yo como que, por ejemplo o sea como que de lejitos, jajaja, saludo todo pero no, así el hecho de tener la confianza y contarles algo para nada”, además existe un rechazo en la comunicación del otro, en especial con hermana y madre “Para mí es muy difícil, el hecho de buscar a alguien que me escuche, o sea yo vengo acá, para

hacer terapia, para conversar, pero de ahí, conversar realmente con mi maaaaá y mi hermanaaa, es tiempo perdido, no puedo, no, no logro, no logro comunicarme con ellas”.

En este sentido la pauta de interacción que caracterizan este sistema familiar se refirió rígido. “hay cosas que no, no se solucionan totalmente, todavía hay cosas que quedan en ahí, todavía hay esas piedras que, que no dejan sanar totalmente la herida”, en cuanto a la resistencia al cambio y al mantenimiento de la organización.

INTERACCIONES FAMILIARES DURANTE EL TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

El inicio del trastorno de la Informante C se distingue en el paso de la adolescencia, tras la presión constante de comparación con su hermana y las críticas en relación a su figura corporal. La informante inicia el trastorno como una forma de expresión a través del cuerpo y la alimentación, en este punto la paciente se ve sometida obsesivamente a un régimen estricto de dietas, ejercicio físico, posteriormente el vómito, purgas y otras. A lo largo del trastorno anoréxico, se presentan graves afecciones médicas a causa de la intensidad del síntoma; la desaparición de la regla por casi 8 años, la prótesis dental tras la pérdida de los dientes y otras consecuencias gastrointestinales.

Si bien las pautas anteriormente descritas se mantienen en este caso, existen otros movimientos familiares que se han desarrollado por años tras la enfermedad de la hija y en relación al síntoma.

En el resumen de la información procesada se percibe que las estrategias de afrontamiento familiares fueron relevantes, en el que se refirió un afrontamiento negativo basado en la crítica “siempre hay esos comentarios, siempre hay comentarios de que “ay a los 25 años, las personas ya se van hasta de la casa, ya hasta se gradúan, ya hasta trabajan””. El maltrato psicológico y físico es otra de las estrategias negativas que esta familia ha optado, según la paciente, para afrontar el problema: “Eh me ha llegado a maltratar físicamente, me ha alzado la mano, por esto de la comida sí”. La actitud descomprometida por algunos

miembros del sistema se caracterizó por la no colaboración: “Eh bueno mi hermana también hacía dietas no, que igual creo que tal vez con los años se dio cuenta que complicaba mi problema pero igual tuvieron que pasar muchas”. También la búsqueda de ayuda se percibió como estrategia de afrontamiento pero esta posiblemente se vea vinculada con la estrategia negativa a través de la culpa, por la carga económica que la anterior genera y que según la percepción de la Informante, causa una carga de responsabilidad: “El hecho de que en mi familia todavía hacen esos comentarios que en tu enfermedad hemos gastado cuánta plata, en realidad han gastado mucho dinero, mucho, mucho, mucho dinero, psiquiatras y médicos”. El ejercicio parental periférico se distinguió como otra de las estrategias de la familia: “Todavía inclusive como alguna vez decía mi papá o sea si antes te quería 200 ahora te quiero 100, o sea que hasta el cariño o sea, o sea son cosas que ya no se pueden recuperar”, donde la paciente percibe una escasa demostración de afecto y comprensión.

En cuanto a las interacciones familiares en relación a la conducta sintomática se movilizan según la subjetividad de la paciente, interacciones rígidas: “Que siempre me estén diciendo “hay comiste... qué comiste ... qué hiciste y que no sé qué, a no pero es que aquí todavía veo comida, estás segura que comiste, hay no pero te veo mal, te veo igual”, “Inclusive la doctora se ha enojado mucho porque me han puesto.... como se llama, me pusieron una manguera paraaa meterme por ahí la comida”. Así también la evitación del conflicto parental se centra en la problema de la participante, enfocándose en el control y la preocupación sobre el síntoma “Siempre el problema de la casa soy yo”, “como lo que habíamos visto en terapia con la doctora... como el problema más grande soy yo, a mi hermana la dejan de lado siempre que ella también tiene problemas muy grandes”.

En este sentido la informante C reacciona principalmente con resignación y con la búsqueda de autonomía y distanciamiento del sistema familiar: “O sea realmente...con mi familia no tengo la confianza... que quisiera, pero ya a estas alturas como quien dice, tampoco es que busco eso, lo que busco es

realmente mi independencia y salir”.

PERCEPCIÓN ACTUAL EN RELACIÓN AL MANTENIMIENTO O CAMBIO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES

La informante C se encuentra cruzando el trastorno, a nivel sintomático se percibe un mejoramiento, a pesar de que a nivel de funcionamiento familiar no hay percepción alguna de cambio, por el contrario las pautas descritas anteriormente se mantienen “Bueno en mi casa es bastante difícil todavía”, “Entonces no, no es que, que viva algo tan bien en mi casa”, “eso ella todavía no logra entenderlo, a pesar de que trata, viene a terapias pero no, no le pueden hacer comprender”.

Una de las percepciones relevantes que se hace necesario recalcar en este apartado, es que la paciente refiere a que la familia ha servido de soporte económico más no de soporte psicológico y que posiblemente estas interacciones hayan trabajado a favor del mantenimiento del síntoma.

Tabla 5. Codificación de contenidos relevantes de la entrevista. Caso 4

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
FP2.1	PRESIÓN FAMILIAR
FP2.3.2	CONSTANTE COMPARACIÓN
FF3.1.1	AMBIENTE FAMILIAR CONFLICTIVO
FF3.1.3	ESCASA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS
FF3.1.4	ESCASA INDIVIDUACIÓN Y AOTONOMÍA
FF3.1.5	LÍMITES DIFUSOS
FF3.1.6	ALIANZA (MADRE-HERMANA)
FF3.1.7	COALICIÓN
FF3.1.9.1	ROL PATERNO PERIFÉRICO
FF3.1.9.2	ROL PATERNO INCAPAZ DE EJERCER AUTORIDAD
FF3.1.9.4	ROL MATERNO RÍGIDO
FF3.1.9.7	ROL FRATERNAL FUERTE/DOMINANTE
FF3.2.2	AGLUTAMIENTO
FF3.2.3	RIGIDEZ
FF3.1.2	RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA
FF3.3.3	RELACIÓN CONFLICTIVA CON LA MADRE
FF3.3.5	RELACIÓN CONFLICTIVA CON LA HERMANO
FF3.3.6	RELACIÓN DISTANTE CON LA MADRE
FF3.3.7	RELACIÓN DISTANTE CON HERMANA

FF3.3.11	RELACIÓN CERCANA CON EL PADRE
FF3.3.12	IDENTIFICACIÓN CON EL PADRE
FF3.3.13	PREFERENCIA POR OTRO HERMANO
FF3.4.2	COMUNICACIÓN DEFICIENTE A TRAVÉS DE GRITOS
FF3.4.5	RECHAZO DE LA COMUNICACIÓN DEL OTRO
FF3.4.6	COMUNICACIÓN VERBAL LIMITADA
MFD4.1.1	INTERACCIONES RÍGIDAS
MFD4.1.4	EVITACIÓN DEL CONFLICTO CENTRANDOSE EN LA HIJA
MFD4.2.1	REPRESIÓN
MFD4.2.2	BÚSQUEDA DE AUTONOMÍA
MFD4.3.1	BÚSQUEDA DE AYUDA
MFD4.3.2	CERCANÍA Y APOYO
MFD4.4.2	AFRONTAMIENTO A TRAVÉS DE LA CULPA
MFD4.4.3	AFRONTAMIENTO A ATRAVÉS DE LA CRÍTICA
MFD4.4.4	ACTITUD DESCOMPROMETIDA
MFD4.4.5	MALTRATO PSICOLÓGICO O FÍSICO
MFD4.5.6	EJERCICIO PARENTAL PERIFÉRICO
FFA5.2	MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES

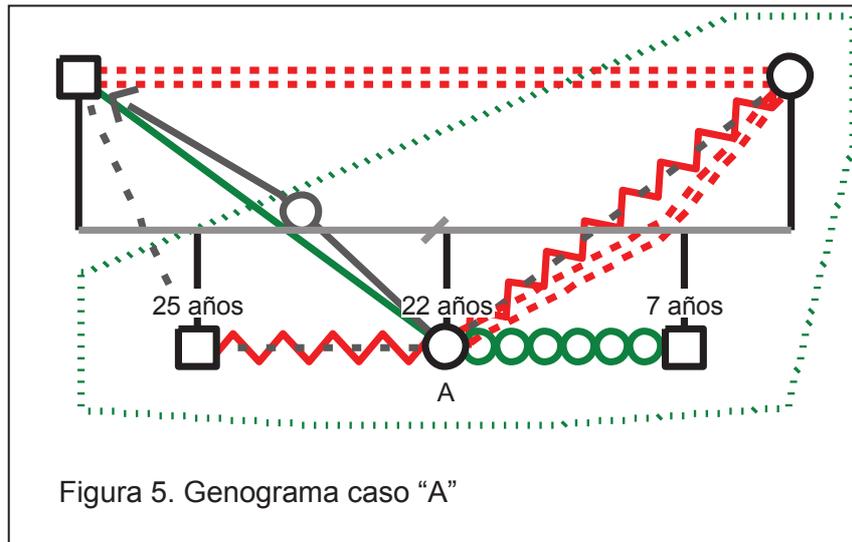
Nota explicativa: En la tabla se presentan los resultados del procesamiento y estudio de los contenidos obtenidos en la entrevista no estructurada.

CASO 5

DATOS INFORMATIVOS Y COMPOSICIÓN FAMILIAR

La informante "A" tiene 22 años de edad. Es estudiante universitaria de relaciones internacionales. Actualmente se encuentra en una relación afectiva de pareja.

En cuanto a la composición familiar, el grupo familiar conviviente está constituido por mamá y tres hijos. Los padres se encuentran por el momento separados aunque el padre mantiene una relación muy cercana con la madre, los hijos y el hogar. La separación conyugal fue a causa de la infidelidad por parte del padre. En los antecedentes familiares se destaca manifestaciones depresivas en el padre, con ideaciones suicidas; y la madre presenta una compulsión por la comida.



INFORMACIÓN RELEVANTE ACERCA DEL TRASTORNO DE ALIMENTACIÓN

"A", inicia el trastorno a los 19 años. Es diagnosticada por primera vez en un centro especializado en desordenes alimenticios, por cuestiones económicas no ingresa al centro, pero es dirigida a consulta privada con un psicólogo clínico, donde se confirma el diagnóstico de Anorexia Nerviosa Restrictiva. En cuanto al tratamiento se determina terapias individuales, terapias familiares y nutricionista. Aproximadamente lleva 2 años de tratamiento psicoterapéutico.

PERSPECTIVA DE LOS FACTORES FAMILIARES PRECITANTES DE SU TRASTORNO

Dentro de los factores familiares precipitantes la informante "A" menciona que el inicio del trastorno pudo deberse a una intención de llamar la atención de los padres, por un posible escaso vínculo afectivo con los mismos: "de pronto tal vez si quería... llamar la atención de mis papas no sé, o sea era raro porque a veces si sentía como que esto era intencional". El conflicto familiar que se desarrolla a lo largo de la niñez y adolescencia, lo considera en términos de rencor hacia la madre y el padre: "Tenía yo mucho rencor hacia mi mamá, y hacia mi papá creo que eso tenía que ser hablado y escuchado por ellos porque creo que no se daban cuenta del daño que nos estaban haciendo".

PERCEPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS PAUTAS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Según la perspectiva de la informante una de las categorías más relevantes corresponde a la organización y estructura familiar, caracterizada principalmente por la presencia de límites difusos: “El me decía mamá cuando recién empezó a hablar, y tenemos una conexión especial (hermano menor)”, donde se observa una mala distribución jerárquica. La informante además percibe límites difusos en la relación conyugal de los padres caracterizada por la inestabilidad: “ay por último era como que ellos estaban bien pero mi papá dormía en otra casa, medio raro”, “Desde que yo me acuerdo el siempre... estaba con otras mujeres y mi mami siempre fue la que me hacía enterar de todo, todo lo que mi papá hacía, me enteraba por mi mami”. En consecuencia se percibe una escasa diferenciación entre los subsistemas, donde se puede decir que los padres no establecen alianzas y la hija es la intermediaria. La triangulación que refiere la informante se presenta en la forma en que ella se sitúa entre ambos padres “Sobretudo conmigo a mi me manipulaba mucho, me llamaba llorando, que le perdone (papá)”, otra de las alianzas se percibe en forma de uniones entre mamá y hermano, y padre e hija: “o sea esto creo nos hacía más unidos, y en cambio mi hermano y mi mamá se unieron”. La participante refiere que el sistema estaba además caracterizado por una escasa conexión y compromiso entre sus integrantes, “pero no se daban cuenta en mi casa, no se daban cuenta”, “Y allá mi vida fue horrible porque el primer año fue tenaz mi mamá nos dejó con mi abuela, a quien apenas la conocía porque ella tuvo que irse a otro estado a trabajar”.

Las pautas de afecto se refirieron mayormente conflictivas y distantes. La relación conyugal de los padres, como percibe la informante, se presentaba sumamente conflictiva e inestable “A pesar de que no viven juntos siempre mantienen contacto y tienen una relación súper conflictiva, ahora es menos pero antes si era muy conflictiva”. Las relaciones afectivas entre madre y hermano presentan el mismo grado de conflictividad, posiblemente por la alianza establecida entre ambos y por una preferencia hacia el hermano mayor

“me decía, que no he hecho esto, que no he hecho el otro, y a mi hermano que no hacía nada, o sea pasaba durmiendo, nunca le decía nada”, “siempre sentía como que mi mamá le prefería a mi hermano mayor”. La relación con el padre por otro lado se muestra cercana con algún tipo de identificación hacia el mismo “bueno papi cuenta conmigo, yo también me quiero ir, yo quiero estar contigo” y siempre le defendía porque para mí, él siempre fue un modelo a seguir”. Durante la infancia y adolescencia la informante refiere una relación más estrecha con la madre, de tipo pseudosimbiótico caracterizado por el control “Creo que antes éramos más unidas o sea, yo era su confidente yo le escuchaba todo y estaba yo ahí para ella cuando quiera, o sea pero sentía que ella para mí no estaba”.

Las pautas de interacción al interior del sistema estaban caracterizadas principalmente por la rigidez en cuanto a límites rígidos “Ella simplemente decidió quedarse, sin ni siquiera preguntarnos, consultarnos o por lo menos decirnos cuáles eran sus planes y... creo que no, no supo realmente el daño que nos hizo o por lo menos a mí me hizo” y una resistencia al cambio y la conservación del equilibrio familiar “Después volvimos acá a Ecuador por mi papá, porque mi papá nos, nos rogaba siempre por teléfono, y nos decía que le perdonemos”, situación que se refleja en la inestabilidad conyugal. Las interacciones aglutinadas también se refirieron en términos de relaciones supervinculadas donde existe pensamientos y acciones intrusivas en el otro: “si él le llama todo el tiempo para ver cómo está pero si se pelean todavía porque mi papá le molesta siempre a mamá porque no contesta el teléfono, o porque no llega temprano o porque se ha olvidado de hacer algo del Chris y cosas así”. La involucración de la hija en el juego parental refirió la informante a la manera en que ella se vincula precocemente en el conflicto conyugal, donde es sometida por la madre para confiarle sus sufrimientos infligidos por el padre: “O sea para mí era feo porque tenía que escuchar cosas súper fuertes acerca de mi papá y sus miles de amantes porque de todas me la se... y no podía decir nada porque sentía como que también era mi deber escucharle a mi mamá porque pobrecita no”. Las interacciones se percibieron además en forma de sobreprotección en especial por parte del padre “Siempre es como que quiere

darnos todo, no se tal vez como una manera de protegernos o no sé si también haya sido por todo lo que hizo, pero creo que el si se esfuerza realmente por estar ahí para nosotros, siempre está pendiente de todos, no solo de mi”.

En este sentido las funciones en la familia se percibieron confusas. El rol materno se presentaba principalmente rígido, “yo solo quería regresar, regresar... pero mi mamá no, ella quería quedarse y mi hermano como que se hacía a ella siempre, le entendía supongo y como él es el mayor”. El rol que asume la paciente se percibe como relevante, puesto a que asume el papel de adulto de carácter parental con su hermano menor: “Y bueno yo me dediqué a criarle a mi hermanito, mi mamá trabajaba toda la tarde hasta las 12 de la noche, entonces yo llegaba de la escuela le recogía a mi hermano de la casa de mi tía y me quedaba con él hasta que mi mamá llegaba cuando el ya, ya estaba dormido”. Mientras que el padre asumía un rol periférico, y desdibujado por la madre “Y cuando mi mami me decía todas estas cosas de mi papá... para mi, era impactante porque era muy decepcionante nunca me imaginé eso de él, de un hombre tan recto, tan infalible como él mismo se cree que es”.

La comunicación al interior del sistema se percibía mayormente limitada entre los integrantes “Y ella se desahogaba conmigo pero yo nunca le contaba nada de mis cosas, a nadie mismo de la casa, soy muy reservada, no siento confianza como para hablar de mis cosas”, además de una comunicación deficiente a través de gritos, engaño y rechazo en la comunicación del otro “Igual ponte antes éramos súper violentos, nos gritábamos, incluso como que no nos escuchábamos”.

INTERACCIONES FAMILIARES DURANTE EL TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

El inicio del trastorno se distinguió en el paso de la adolescencia, por una depresión a causa de un aborto provocado, además de un posible escaso vínculo afectivo con los padres, y a casusa de un conflicto familiar irresuelto por años.

Una vez instalado el trastorno, la informante percibe la presencia de varias de

las pautas de funcionamiento familiar anteriores al trastorno, sin embargo existen movimientos realizados por la familia, que se desplazan en base a dichas interacciones en relación al síntoma de la paciente.

Según la percepción de la Informante A, la estrategia de afrontamiento familiar se caracterizó en primer lugar por la búsqueda de ayuda en base a posibles interacciones sobreprotectoras “Mis papas ese rato saltaron, hicieron ese rato un escándalo así... no que ahorita mismo, vamos a ver ayuda, vamos a ver un psicólogo”. La comprensión y flexibilidad en relación al síntoma anoréxico es otra de las posibles estrategias de afrontamiento de la familia, cuando el terapeuta les direccionaba para no presionar en contra del síntoma: “Y si yo creo que hicieron bien no, aunque ellos se morían, si mi mami parecía que... que le daba pena por dentro al no verme comer y sin poderme insistir y ella le encantaba darme de comer y le encanta insistir... y mi papá tampoco”. La informante A refiere que la cercanía y apoyo familiar fue otra estrategia de afrontamiento: “Bueno primero es como que todos han puesto de parte para que yo esté bien”, que funciona posiblemente como favorecedor del mejoramiento del síntoma.

PERCEPCIÓN ACTUAL EN RELACIÓN AL MANTENIMIENTO O CAMBIO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES

La informante A en la actualidad se encuentra en una fase de recuperación del trastorno, según la perspectiva de la misma afirma que se encuentra en un estado avanzado de recuperación, sin embargo el síntoma aun persiste. En cuanto al funcionamiento familiar y las pautas disfuncionales del mismo, hay una constante percepción de cambio “si se podría decir, que si hemos mejorado en muchas cosas por lo menos ya no nos pelamos tanto y es como que hemos llegado a comprender que todos somos diferentes y que hay que entendernos” , sin embargo el cambio en muchas de sus percepciones se presenta de manera parcial: “Bueno ahora están bien, o sea mucho mejor creo”, “Entonces.... yo con mi mamá no me llevaba, ahora es un poco mejor pero bueno, ahora por lo menos no nos peleamos tanto”.

Tabla 6. Codificación de contenidos relevantes de la entrevista. Caso 5

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
FP2.3.2	ESCASO VÍNCULO AFECTIVO (FALTA DE ATENCIÓN)
FP2.3.3	CONFLICTO FAMILIAR
FF3.1.2	ESCASA CONEXIÓN Y COMPROMISO
FF3.1.3	ESCASA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS
FF3.1.5	LÍMITES DIFUSOS
FF3.1.6	ALIANZA (MADRE-HERMANA)
FF3.1.8	TRIANGULACIÓN
FF3.1.9.1	ROL PATERNO PERIFÉRICO
FF3.1.9.3	ROL PATERNO DESDIBUJADO POR LA MADRE
FF3.1.9.4	ROL MATERNO RÍGIDO
FF3.1.9.6	ROL MATERNO POCO CÁLIDO
FF3.1.9.9	ASUME UN ROL DE ADULTO (PCT)
FF3.2.1	SOBREPROTECCIÓN
FF3.2.2	AGLUTAMIENTO
FF3.2.3	RIGIDEZ
FF3.2.5	INVOLUCRACIÓN DE LA HIJA EN EL JUEGO PARENTAL
FF3.3.1	AUSENCIA PARENTAL
FF3.1.2	RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA
FF3.3.3	RELACIÓN CONFLICTIVA CON LA MADRE
FF3.3.5	RELACIÓN CONFLICTIVA CON LA HERMANO
FF3.3.6	RELACIÓN DISTANTE CON LA MADRE
FF3.3.8	AUSENCIA PATERNA
FF3.3.10.1	RELACIÓN SIMBIÓTICA CATACTERIZADA POR ELCONTROL
FF3.3.11	RELACIÓN CERCANA CON EL PADRE
FF3.3.12	IDENTIFICACIÓN CON EL PADRE
FF3.3.13	PREFERENCIA POR OTRO HERMANO
FF3.4.3	COMUNICACIÓN DEFICIENTE A TRAVÉS DEL ENGAÑO
FF3.4.5	RECHAZO DE LA COMUNICACIÓN DEL OTRO
FF3.4.6	COMUNICACIÓN VERBAL LIMITADA
MFD4.1.2	INTERACCIONES SOBREPROTECTORAS
MFD4.3.1	BÚSQUEDA DE AYUDA
MFD4.3.2	CERCANÍA Y APOYO
MFD4.3.3	COMPRENSIÓN Y FLEXIBILIDAD
FFA5.1	PERCEPCIÓN DE CAMBIO

Nota explicativa: En la tabla se presentan los resultados del procesamiento y estudio de los contenidos obtenidos en la entrevista no estructurada.

RESULTADOS GENERALES:

Para llegar a los resultados el presente estudio se basó en el análisis del relato

de la informante, tomando en cuenta la percepción de la misma en cuanto al funcionamiento familiar y su condición; posteriormente se establecieron los contenidos relevantes según al análisis anterior. Se crearon conceptos claves que sintetizan la identificación del fenómeno, el contexto, las acciones y las consecuencias que giran en torno al mismo. Por último, se establecieron 4 categorías dentro de las cuales abarcan tanto la percepción de las características del funcionamiento familiar en general, como todas aquellas estrategias familiares que se han movilizadas en el trascurso del trastorno, así como la percepción actual en cuanto al mantenimiento o cambio de las pautas familiares. A cada categoría se les asignó un código alfa numérico; las iniciales de los códigos sintetizan conceptos que se relacionan con el evento descrito en las categorías, y que tienen como finalidad el facilitar la recolección de información en cuanto a frecuencia, y el análisis de los datos para determinar a ciertas categorías como relevantes.

Tabla 7. Resumen general de las categorías más relevantes

CÓDIGO	CATEGORÍAS	CASOS
FP2.1	MUERTE DE FAMILIAR	Caso 3
FP2.2	PRESIÓN FAMILIAR	Caso 4
FP2.3	CONSTANTE COMPARACIÓN	Caso 1,4
FP2.4	ESCASO VÍNCULO AFECTIVO (FALTA DE ATENCION)	Caso 1,2,5
FP2.5	CONFLICTO FAMILIAR	Caso 2,3,5
FF3.1.1	AMBIENTE FAMILIAR CONFLICTIVO	Caso 1,2,3,4,5
FF3.1.2	ESCASA CONEXIÓN Y COMPROMISO ENTRE INTEGRANTES	Caso 1,2,5
FF3.1.3	ESCASA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS	Caso 1,3,4,5
FF3.1.4	ESCASA INDIVIDUACIÓN Y AUTONOMÍA	Caso 2,3,4
FF3.1.5	LÍMITES DIFUSOS	Caso 1,2,3,4,5
FF3.1.6	ALIANZA ENCUBIERTA	Caso 1,2,3,4,5
FF3.1.7	COALICIONES	Caso 2,3,4,5
FF3.1.8	TRIANGULACIÓN	Caso 2,3,5
FF3.1.9.1	ROL PATERNO PERIFÉRICO	Caso 1,2,3,4,5
FF3.1.9.2	ROL PATERNO INCAPAZ DE EJERCER AUTORIDAD	Caso 2,4
FF3.1.9.3	ROL PATERNO DESDIBUJADO POR LA MADRE	Caso 3,5
FF3.1.9.4	ROL MATERNO RÍGIDO	Caso 2,3,4,5
FF3.1.9.5	ROL MATERNO DOMINANTE	Caso 1
FF3.1.9.6	ROL MATERNO POCO CÁLIDO	Caso 2,5
FF3.1.9.7	ROL FRATERNAL FUERTE/DOMINANTE	Caso 1,4

FF3.1.9.8	ROL FRATERNAL HOSTIL Y CRÍTICO	Caso 2
FF3.1.9.9	PACIENTE ASUME EL ROL DE ADULTO	Caso 3,5
FF3.1.9.10	PACIENTE ASUME EL ROL DE CULPA	Caso 1,2,4
FF3.2.1	SOBREPROTECCIÓN	Caso 5
FF3.2.2	AGLUTAMIENTO	Caso 1,2,3,4,5
FF3.2.3	RIGIDEZ	Caso 1,2,3,4,5
FF3.2.4	EVITACIÓN DEL CONFLICTO	Caso 2,3,5
FF3.2.5	INVOLUCRACIÓN DE LA HIJA EN EL JUEGO PARENTAL	Caso 3,5
FF3.3.1	AUSENCIA PARENTAL	Caso 5
FF3.3.2	RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA	Caso 1,2,3,4,5
FF3.3.3	RELACIÓN CONFLICTIVA CON LA MADRE	Caso 1,2,4,5
FF3.3.4	RELACIÓN CONFLICTIVA CON EL PADRE	Caso 3
FF3.3.5	RELACIÓN CONFLICTIVA CON HERMANA/O	Caso 1,2,4,5
FF3.3.6	RELACIÓN DISTANTE CON MADRE	Caso 1,4,5
FF3.3.7	RELACIÓN DISTANTE CON EL PADRE	Caso 1,2,3
FF3.3.8	AUSENCIA PATERNA	Caso 2,3,5
FF3.3.9	RELACIÓN DISTANTE CON HERMANA/O	Caso 4
FF3.3.10	RELACIÓN PSEUDOSIMBIÓTICA CON LA MADRE	Caso 3
FF3.3.10.1	CARACTERIZADO POR HOSTILIDAD Y CONTROL	Caso 2,3,5
FF3.3.11	RELACIÓN CARCANA CON EL PADRE	Caso 1,4,5
FF3.3.12	IDENTIFICACIÓN CON EL PADRE	Caso 4,5
FF3.3.13	PREFERENCIA POR OTRO HERMANO	Caso 1,4,5
FF3.4.2	COMUNICACIÓN DEFICIENTE A TRAVES DE GRITOS/INSULTOS	Caso 1,3,4
FF3.4.3	COMUNICACIÓN DEFICIENTE A TRAVES DEL ENGAÑO/MENTIRA	Caso 2,5
FF3.4.4	DESCONFIRMACIÓN DE LA COMUNICACIÓN	Caso 1,2
FF3.4.5	RECHAZO EN LA COMUNICACIÓN DEL OTRO	Caso 2,3,4,5
FF3.4.6	COMUNICACIÓN VERBAL LIMITADA	Caso 1,3,4,5
FF3.4.7	COMUNICACIÓN CONFUSA Y CONTRADICTORIA	Caso 2
FF3.4.8	MENSAJES DESCALIFICADORES	Caso 1,4
MFD4.1.1	INTERACCIONES RÍGIDAS	Caso 2,3,4
MFD4.1.2	INTERACCIONES SOBREPROTECTORAS	Caso 5
MFD4.1.3	INTERACCIONES AGLUTINADAS	Caso 2
MFD4.1.4	EVITACIÓN DEL CONFLICTO ABIERTO CENTRÁNDOSE EN LA HIJA	Caso 2,3,4,5
MFD4.1.5	INVOLUCRACIÓN DE LA HIJA EN EL CONFLICTO PARENTAL (RODEO)	Caso 2,4
MFD4.1.6	EJERCICIO PARENTAL PERIFÉRICO	Caso 4
MFD4.2.1	REPRESIÓN/SINTOMA	Caso 1,3,4,5
MFD4.2.2	BÚSQUEDA DE AUTONOMÍA	Caso 2,5
MFD4.3.1	BÚSQUEDA DE AYUDA	Caso 1,2,3,4,5

MFD4.3.2	CERCANÍA Y APOYO	Caso 1,5
MFD4.3.3	COMPRESIÓN/FLEXIBILIDAD	Caso 1,5
MFD4.4.1	NEGACIÓN DEL PROBLEMA	Caso 3
MFD4.4.2	AFRONTAMIENTO A TRAVÉS DE LA CULPA	Caso 2,4
MFD4.4.3	AFRONTAMIENTO A TRAVÉS DE LA CRÍTICA	Caso 2,4
MFD4.4.4	ACTITUD DESCOMPROMETIDA	Caso 2,4
MFD4.4.5	MALTRATO PSICOLÓGICO Y FÍSICO	Caso 4
FFA5.1	PERCEPCIÓN DE CAMBIO EN LAS PAUTAS DISFUNCIONALES	Caso 1,5
FFA5.2	MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS DSIFUNCIONALES	Caso 2,3,4,5

Nota Explicativa: En la tabla se presenta un resumen general de las categorías más relevantes que se han presentado en cada caso.

Los resultados señalan que dentro del área de los factores familiares precipitantes, los elementos más comunes percibidos por las informantes fueron: el escaso vínculo afectivo con los padres por una falta de atención y el conflicto familiar.

En cuanto a la organización y estructura familiar, se percibió en todos los casos, la presencia de un ambiente familiar conflictivo, con la presencia en los 5 casos de límites difusos y el establecimiento de alianzas encubiertas con uno o varios integrantes del sistema familiar. Así por ejemplo en cuatro de los casos (2,3,4 y 5), se estable uniones en forma de coalición contra un tercero, siendo más común la que se caracteriza por la unión de la madre con hermana/o en contra de la paciente. En tres de los casos se reportó el fenómeno de triangulación, donde las informantes se perciben como intermediarias en la relación de los padres. La escasa diferenciación entre subsistemas se presenta en cuatro casos (1, 3, 4, 5); donde se percibió comúnmente una confusión de roles parentales y fraternales.

Dentro de las funciones al interior del sistema familiar, una de las manifestaciones más comunes que se percibieron en todos los casos, hace referencia a la función parental: el rol paterno periférico y un rol materno rígido. En dos de los casos (2 y 4), se percibe un rol paterno incapaz de ejercer su autoridad como figura paterna. En los casos 3 y 5 el rol paterno parece estar desdibujado por la función de la madre. El rol materno en dos casos (2 y 5) es percibido como poco cálido por las informantes. En cuanto al rol fraternal en

dos de los casos (1 y 4), se reporta como dominante y fuerte con las informantes; en ambos casos la hermana se presenta de manera autoritaria y de carácter fuerte, mientras que ellas se perciben más tranquilas. En tres de los casos las informantes dentro de su estructura familiar se perciben asumiendo un rol principalmente de culpa (1, 2 y 4) por acusaciones o mensajes descalificadores hacia ellas por parte principalmente de la madre y hermanos. Mientras que en dos de los casos (3 y 5) se perciben asumiendo un rol de adulto; caracterizado en el caso tres por asumir un rol conyugal y el caso cinco por asumir un cargo parental en la crianza de un hermano.

En relación a las pautas de interacción que rigen el sistema familiar las manifestaciones más relevantes percibidas por las informantes apuntan en todos los casos, a un sistema familiar caracterizado por la rigidez especialmente dirigida por la parte materna. De igual manera el aglutinamiento parece comúnmente dentro de la perspectiva de todas las informantes, como característica del sistema. En tres de los casos (2, 3 y 5) se percibe la evitación del conflicto como una de las pautas del funcionamiento que rige el sistema. En dos de los casos (3 y 5) se reporta la involucración de la hija en el juego parental como otra de las pautas del funcionamiento familiar, donde la hija es la confidente de la madre ante las quejas que le inflige el marido.

En las pautas de afecto que funcionan dentro del sistema familiar, se identificaron como elementos más relevantes a: la relación conyugal, la relación con la madre, la relación con el padre y la relación fraternal.

Los resultados indican que en los cinco casos se presenta una relación conyugal conflictiva entre los padres. En cuatro de los casos (1, 2, 4 y 5) se presentó la percepción de una relación conflictiva con la madre así como con la hermana o hermano. En tres de los casos (2, 3 y 5), se refirió una relación pseudosimbiótica con la madre caracterizada por hostilidad y control; en el caso dos y tres específicamente se percibe en términos de codependencia entre ambas. La relación cercana con el padre se manifiesta en tres de los casos (1, 4 y 5); en el caso cuatro y cinco esta relación es percibida por una identificación con el padre, al sentirse parecidas a él y comprendidas por él. La

preferencia por otro hermano también se muestra relevante en la mayoría de casos (1, 4 y 5) sobre todo por parte de la madre, quien prefiere al otro hermano prestándole mayor atención y afecto.

En cuanto a las pautas de comunicación, los resultados indican como elementos más comunes en la perspectiva de la informante:

Una comunicación verbal limitada (1, 3, 4 y 5) en el sistema familiar. En cuatro de los cinco casos se percibe un rechazo en la comunicación del otro, es especial por parte del receptor quien generalmente es la madre o hermana/o hacia la informante. En dos de los casos (1 y 2) se reportó una desconfirmación en la comunicación, cuando la informante intentaba comunicarse y es ignorada especialmente por la madre. Los mensajes descalificadores como característica en la comunicación de la familia se percibió en dos de los casos (1 y 4).

Durante el trastorno de la conducta alimentaria, los resultados señalan ciertas interacciones que se desenvuelven en relación a la condición sintomática de la hija, dentro de los elementos más relevantes se encuentran: las pautas de interacción en relación al síntoma, las estrategias de afrontamiento de la paciente, así como las estrategias de afrontamiento familiar.

Dentro de las interacciones de la familia, se percibe en la mayoría de casos (2, 3, 4 y 5) la evitación del conflicto abierto y parental centrándose en el síntoma de la hija. De igual manera las interacciones en tres de los casos (2, 3 y 4) persisten rígidas pero esta vez en relación al síntoma de la hija. En el caso dos como en el cinco las pautas de interacción anteriores al síntoma se perciben similares aglutinadas y sobreprotectoras.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento de la paciente, se percibe en la mayoría de los casos una reacción de represión en cuanto a sentimientos y emociones ante las presiones o conflictos familiares que giran en torno a su condición. Dos de los casos (2 y 5) manifestaron como estrategia de afrontamiento la búsqueda de autonomía o independencia fuera del sistema familiar, debido a una resignación ante la rigidez frente al cambio del mismo.

Considerando que la búsqueda de ayuda profesional, se presenta en todos los cinco casos, como una estrategia de afrontamiento familiar, coincide con el criterio de inclusión de esta investigación. En mayor o menor medida la cercanía y apoyo, y la comprensión y flexibilidad se reportaron en dos de los casos (1 y 5), como estrategia para afrontar el comportamiento sintomático. El afrontamiento a través de la culpa, la crítica y asumiendo una actitud descomprometida frente al problema de la informante, se manifiesta en dos de los casos (2 y 4) como un afrontamiento familiar negativo.

En la actualidad cuatro de los cinco casos (2, 3, 4 y 5) perciben un mantenimiento en las pautas de interacción disfuncionales presentes anterior y durante el trastorno, mientras que en dos de los casos (1 y 5) se percibe en mayor o menor medida cambios en las pautas anteriormente presentes en el sistema familiar.

Los resultados en general señalan que uno de los factores familiares precipitantes fue un escaso vínculo afectivo y un conflicto familiar como detonante. En todos los casos hubo la perspectiva de que el ambiente familiar se presenta conflictivo, con límites difusos y varios tipos de alianzas encubiertas entre los integrantes. Las funciones en la familia de los cinco casos se perciben confusas, el padre reporta un rol periférico mientras que la madre un rol rígido. Las pautas de interacción que rigen el sistema según la perspectiva más común en todos los casos se presenta rígida y aglutinada; dando paso a pautas de afecto conflictivas y distantes. En todos los casos se percibe una relación conyugal conflictiva entre padres y en cuatro de los casos una relación conflictiva con la madre al igual que con la hermana o hermano. En tres de los casos se refleja una relación cercana con el padre así como una preferencia por otro hermano (en especial por parte de la madre). La comunicación al interior del sistema se percibe en todos los casos, como deficiente en especial por una comunicación limitada y por un rechazo en la comunicación del otro. Durante el comportamiento sintomático en la mayoría de las casos las pautas de interacción se caracterizaron por la evitación del conflicto abierto centrándose en la condición de la hija. En cuanto a las

estrategias de afrontamiento, la mayoría de informantes percibió reaccionar con represión ante la presión y conflicto familiar. La familia, en todos los casos optó como estrategia de afrontamiento la búsqueda de ayuda profesional, mientras que en otros se percibe un afrontamiento negativo a través de la culpa, la crítica y el maltrato. Actualmente la gran mayoría de los casos refiere un mantenimiento de las pautas disfuncionales anteriores al trastorno y en una minoría de los casos se percibe en mayor o menor medida un cambio en dichas pautas de funcionamiento.

7. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

A lo largo de este trabajo de investigación se buscó hacer un recorrido desde la percepción de las pacientes con anorexia nerviosa, acerca de las características del funcionamiento familiar que pueden ser consideradas como factores de riesgo, tanto en la aparición de los síntomas como en el mantenimiento de los mismos. El presente

Los resultados obtenidos apuntan principalmente a que los factores que detonaron el síntoma anoréxico, desde la percepción de las informantes, en su mayoría fueron debido a un escaso vínculo afectivo caracterizado por una falta de atención de los padres hacia las participantes; y el conflicto familiar que se presenta como irresuelto en el sistema familiar.

La caracterización de la estructura familiar en estas familias se percibió que está organizada en forma de límites difusos generacionales, alianzas encubiertas que se presentan a manera de coaliciones entre hermanos y madre en contra de la paciente; triangulaciones donde la paciente es la intermediaria en la relación entre los padres y por la presencia de una escasa diferenciación entre subsistemas. Dentro de las funciones en la familia, se percibió como elementos más relevantes al rol ejercido por la madre de manera rígida, y un rol paterno periférico, y desdibujado por la madre, mientras que la informante asumía un rol de culpa ante las aflicciones familiares, además de un rol parental.

Las pautas de interacción se percibieron rígidas, aglutinadas, y con la

involucración de la hija en el conflicto parental. Las relaciones afectivas se caracterizaron por ser conflictivas y distantes con la madre y hermanos; y cercana y distante con el padre. La comunicación se percibió deficiente por una comunicación verbal limitada y un rechazo en la comunicación del otro.

Durante la presencia de la anorexia nerviosa, los elementos más comunes que se manifestaron en la familia, según lo percibido por las informantes, fueron: la interacción rígida y la evitación del conflicto parental centrándose en la condición de la hija. Las estrategias de afrontamiento que se percibieron en la paciente fueron la represión de sentimientos y emociones dando paso a la conducta sintomática y la búsqueda de autonomía; mientras que las estrategias de afrontamiento familiar más importantes fueron la búsqueda de ayuda profesional, y el afrontamiento negativo a través de la culpa, la crítica y el maltrato psicológico o físico. El mantenimiento de las pautas disfuncionales en la actualidad es el elemento más común dentro de la percepción de las informantes en cuanto al funcionamiento familiar en el presente.

Ante mencionados resultados, valdrá la pena mencionar y puntualizar varios aspectos de los hallazgos de esta investigación:

Dentro de los primeros hallazgos se encuentra que el funcionamiento familiar juega un papel importante en relación a la aparición y el mantenimiento de la anorexia nerviosa. El escaso vínculo afectivo de los padres con las participantes y el conflicto familiar, se determinaron como factores de riesgo en la aparición del trastorno alimenticio.

Al parecer, la calidad del ambiente familiar percibido de manera retrospectiva, tiene algún tipo de impacto en la aparición del trastorno, más no es el único factor precipitante, puesto que existen otros factores psicológicos y socioculturales que inciden también en la enfermedad.

En este sentido parece ser que los padres y en general la madre orientan sus sentimientos de preocupación e interés hacia otro miembro de la familia (hermano/a) dejando de lado a la hija anoréxica, quien en su desesperación por llamar la atención recurre a métodos para hacerlo, a través de la comida.

En general el funcionamiento familiar de las pacientes anoréxicas en esta investigación, parece presentarse de manera disfuncional en cuanto a la estructura, pautas de interacción, comunicación y estrategias de afrontamiento del mismo.

Se encontró como relevante que dichas disfunciones estuvieron contextualizadas antes, así como en el paso y mantenimiento del trastorno alimentario.

Se observó que la estructura familiar se presentó desorganizada en forma de alianzas encubiertas por la presencia de límites difusos entre padres e hijas, caracterizadas por la unión de la paciente con el padre, o la madre con hermana/o, o a su vez por coaliciones en especial donde la madre se unía con la hermana en contra de la paciente.

Los roles en la familia parecen estar confusos, la madre mantiene un rol rígido, dominante y poco cálido con la paciente, mientras que el padre mantiene un rol periférico y ausente en cuanto a sus funciones parentales. Parece ser que la madre que se presenta rígida con la hija, pero unida al mismo tiempo, desdibuja la figura paterna a través de confesiones a la hija acerca de las molestias que le inflige el marido, en este sentido la hija cumple un papel crucial en la dinámica de la familia. Lo que concuerda con uno de los primeros estudios realizados con familias anoréxicas propuesto por Selvini Palazzoli, al estudiar el perfil de la familia anoréxicas, en el juego parental, al mencionar en uno de los estadios de dicho juego que la futura anoréxica se implica precozmente en el juego parental, donde es sometida por la madre quien se confía con la hija y revela los sufrimientos que le causa el marido. En este punto la hija llega a la convicción de superioridad y de privilegio en la relación con la madre.

Al parecer, las pautas de interacción dentro del sistema se caracterizaron por una sobre vinculación y rigidez de los padres hacia la hija en cuestiones de orden, disciplina, control sobre ellas y en pocos casos, el cuidado excesivo hacia ellas, lo que determinó que las interacciones resulten aglutinadas y

rígidas.

Al respecto, las relaciones afectivas anteriores al trastorno y durante el mismo, se mostraron conflictivas y distantes. Es importante mencionar que la relación conyugal conflictiva entre los padres se hizo presente en todos los casos, por una insatisfacción en la relación y una comunicación deficiente entre ambos, y que debido a la rigidez del sistema se ven dispuestos a evitar el conflicto mediante la presencia de la hija sintomática.

La relación con la madre se hace relevante ante la perspectiva de las pacientes anoréxicas, puesto que existe un vínculo particularmente especial con la misma. Por un lado se presenta una relación codependiente, caracterizada por la hostilidad y el control, y por otro, la relación se muestra enteramente conflictiva y hasta distante. Parece ser que la relación con el padre es más cercana por una identificación con el mismo, pero al mismo tiempo parece distante por el rol periférico que se le ha otorgado.

Se encontró en la mayoría de las informantes, que dentro de la composición familiar, la paciente anoréxica ocupa el segundo lugar entre los hermanos, y que la relación con los mismos se presenta particularmente conflictiva y distante, donde los hermanos presentan actitudes hostiles y críticas hacia las pacientes.

Las relaciones supervinculadas en la familia no da mayor lugar a la autodefinición de sí mismas (pacientes), existe entonces en este tipo de interacciones una escasa flexibilidad en cuanto a límites, funciones así como una mala distribución jerárquica donde los padres no asumen la responsabilidad parental, delegando todo cargo a la hija enferma.

Dentro de las pautas de comunicación, se figuró la limitación de un lenguaje verbal entre los miembros, además de un rechazo a la comunicación de la paciente, al momento en que cada uno quería definir la relación en sus propios términos.

En el paso del trastorno alimenticio, las interacciones al interior del sistema se

movilizan en base al síntoma, de esta manera en la mayoría de casos se intensifican las pautas de interacción anteriores al mismo, con el fin de proteger la homeostasis familiar.

En la misma línea, las interacciones alrededor del síntoma, se identificaron rígidas en cuanto al comportamiento de las madres en la alimentación de las hijas y en el control de los hábitos alimenticios, estableciendo así una perpetuación del síntoma.

Se observó que las pacientes en este período juegan un rol primordial en la dinámica del sistema, debido a que se ha empleado como estrategia de afrontamiento la evitación del conflicto. Los padres ahogan sus disfunciones conyugales y parentales en la condición de la hija anoréxica asumiendo a la vez conductas más rígidas y protectoras para así salvaguardar la organización del sistema.

Parece ser que las interacciones rígidas en relación al síntoma así como la evitación del conflicto abierto centrándose en la hija, funcionan como factor de riesgo e incrementen la posibilidad de que el síntoma continúe trabajando a favor de la resistencia al cambio y la estabilidad del sistema; mientras que la búsqueda de ayuda, la comprensión, la flexibilidad y la cercanía y apoyo de la familia muestran ser en mayor o menor medida uno de los factores protectores en la condición de la paciente.

Los resultados encontrados en esta investigación acerca de la perspectiva de la funcionalidad familiar como riesgo para la aparición del trastorno, coincide con varios estudios. Así por ejemplo, el estudio de afirma que aspectos como una comunicación insuficiente, la excesiva unión familiar y la lealtad familiar pueden ser factores influyentes en la segregación de la individuación de los jóvenes. Al respecto concluye que las jóvenes perciben la desestructuración familiar en forma de tensión, ansiedad, frustración e insatisfacción consigo mismas, lo que aumentaría un posible desequilibrio emocional y la posibilidad de desarrollar algún trastorno alimenticio.

En este mismo sentido el estudio de Esparsa, Saucedo y Ulloa (2011), acerca

de las características familiares y los trastornos alimenticios, coinciden con esta investigación, al encontrar que la disfunción familiar es una variable que se relaciona con la gravedad de los trastornos de la conducta alimentaria, sin embargo no existió una correlación significativa entre los síntomas de los trastornos de la conducta alimentaria y la calidad del funcionamiento familiar anteriores al trastorno; lo que sugiere que los síntomas del trastorno son más reactivos a las características actuales.

Es importante mencionar que los factores familiares como el conflicto familiar y el escaso vínculo afectivo con los padres, presentados en esta investigación como relevantes en la detonación del síntoma, también parecen coincidir con otras investigaciones. Así el estudio cuantitativo realizado por Pérez, Leal, Ramos, Jiménez, Fernández y Mesa (s.f.), opina que los desordenes alimenticios pueden ser consecuencia de la existencia de conflictos familiares ocultos, la existencia de procesos comunicativos que inciden confusión, las prácticas disciplinarias rígidas y la pobreza de los ambientes emocionales durante la etapa del crecimiento puberal.

Los resultados señalados también coinciden con los hallazgos del estudio de Maglio y Molina (2012), donde se pretendió examinar la percepción del funcionamiento familiar de los diferentes miembros de la familia, y se concluyó que en general todos los miembros perciben estar menos unidos emocionalmente, lo que sugiere que las familias con presencia de trastorno alimenticio presentan una menor cohesión familiar.

Otro de los puntos de concordancia con el estudio cuantitativo de Maglio y Molina (2012), sobre las características del funcionamiento familiar, radica en el reporte de la percepción de las pacientes con anorexia nerviosa y sus hermanos acerca del patrón comunicacional que se describe como negativo con sus padres y una baja comunicación abierta con los mismos.

En cuanto las conclusiones de la presente investigación en relación a las características de la estructura familiar en este tipo de familias, se coincide con Hernández (2006), en su estudio propuesto para determinar el nivel de

funcionalidad de las familias en la aparición y fomento de la anorexia y bulimia nerviosa. En este sentido los aspectos más relevantes se centran en una familia disfuncional, con alteraciones en los patrones de comunicación, fronteras y límites difusos, jerarquía inapropiada y un código de lealtad y unión familiar rígida.

En cuanto a la relación con la madre como elemento relevante dentro de la perspectiva de la paciente anoréxica, este se muestra ejemplificado en los hallazgos de Silva y Sánchez (2006), quienes proponen cinco factores principales que contribuyen al desarrollo de los trastornos alimenticios, dentro de estos se hace relevante mencionar: la calidad de la relación con la madre, donde las pacientes reportan haber sido castigadas por ellas y haber carecido de libertad para tomar decisiones.

Otro de los aspectos que concuerda dentro de estudio de Silva y Sánchez (2006) es la relación establecida con el padre, donde las pacientes informaron sentirse lejos de sus padres y los describen ofensivos y violentos hacia ellas.

De igual manera la presencia de un ambiente familiar conflictivo detectado en el presente estudio, concuerda con la investigación de Silva y Sánchez (2006), dentro del factor ambiente proveedor de seguridad y confianza, en donde se manifiesta que los padres de la población clínica, se involucraban con mayor frecuencia en peleas en las que usaban violencia verbal y en algunas ocasiones física, y que ejercían la disciplina de forma impositiva, en la población clínica.

Los hallazgos referentes a las pautas de interacción que se muestran en esta investigación, coinciden con el estudio de tipo cualitativo planteado por López, Nuño y Arias (s.f.), donde se estudian las características de la estructura familiar antes, durante y en el mantenimiento del síntoma, así se concluye, al igual que en esta investigación, que las relaciones se mantuvieron aglutinadas, con la presencia de límites difusos entre padres e hijas; e interacciones rígidas que aparecieron en la díada madre e hija, todo ello como una forma de funcionamiento familiar que les permitía enfrentar la independencia de las hijas

y el control sobre ellas.

Los movimientos o estrategias de afrontamiento aplicadas por la familia en esta investigación también concuerdan con el estudio de López et al. (s.f.), donde se encontró que la mayoría de los movimientos se caracterizaron por un mantenimiento de las pautas disfuncionales, además de que señalan que las familias parecen haber empleado la evitación del conflicto o reacciones periféricas que permitieron evadir la anorexia al interior del sistema.

En base a los resultados y las conclusiones propuestas en esta investigación, se considera que los objetivos de la misma han sido cumplidos, debido a que se logró encontrar desde la perspectiva de la paciente, las características principales que rigen el funcionamiento de la familia y como estas han influido en la aparición y mantenimiento del síntoma. Por otro lado las preguntas de investigación han sido respondidas, puesto que se identificó tanto los factores familiares precipitantes del síntoma, las características de la estructura y organización familiar, la percepción de las pautas de comunicación y las relaciones al interior del sistema, las estrategias de afrontamiento de la familia en relación al síntoma, así como la percepción actual de la paciente en cuanto al mantenimiento o cambio de las pautas disfuncionales en el sistema familiar.

Las limitaciones de la investigación estuvieron enfocadas en la integración de la muestra, precisamente por las características de este tipo de población; a la mayoría les resultó difícil exponer, aceptar y vivir su padecimiento.

Si bien la investigación nos permitió describir el funcionamiento de estas familias, es una realidad subjetiva bajo la percepción y realidad de solo un miembro de la familia, lo que se presenta como una limitación por la dificultad de integrar a toda la familia en el estudio. Sería importante tomar en cuenta para futuros estudios, la percepción que tienen de la realidad los distintos miembros de la familia,.

RECOMENDACIONES:

Dada la información obtenida en los hallazgos en relación al ambiente familiar disfuncional en los trastorno alimenticios se considera pertinente que se realicen futuros estudios de este tipo de patología concibiéndola como un fenómeno donde no solo se involucran aspectos relacionados con la corporeidad y la presión social sino que además es evidente que el núcleo familiar juega un papel decisivo en la formación y desarrollo de sus miembros.

A manera de prevención sería necesario incrementar espacios informativos capaces de concientizar a la familia de preadolescentes y adolescentes acerca del impacto que tiene este tipo de patología en la actualidad. Informar además acerca de las consecuencias que podrían tener ciertas interacciones familiares como la sobre vinculación y la sobreprotección en las hijas. Realizar programas de prevención en psicoeducación donde se proponga educar a los miembros de la familia sobre el manejo de una comunicación funcional entre ellos y con sus hijas adolescentes. Plantear además las diversas alternativas a las que puede recurrir la familia en caso de un conflicto o crisis en vez de la evitación del conflicto.

Sería importante también, tomar medidas preventivas en las muchachas preadolescentes y adolescentes, en los centros educativos y en la familia, donde se fomente la autonomía basada en la confianza y aceptación de sí mismas; en este sentido la presión social en relación a la imagen corporal podría ser contrarrestada.

En cuanto al tratamiento, se recomienda, la participación de toda la familia en el proceso terapéutico de la anorexia nerviosa, puesto que la familia se convierte en uno de los factores relevantes en cuanto a la génesis y persistencia del trastorno, pero así mismo puede funcionar como un factor protector ante la presencia del síntoma. Abordar y modificar aspectos en la estructura del sistema como la flexibilidad ante la rigidez, fronteras claras ante límites difusos, alianzas abiertas ante alianzas encubiertas, triangulaciones y colaciones, y construir relaciones afectivas en base al respeto y favoreciendo el proceso de segmentación e individuación de los integrantes.

8. REFERENCIAS

- Almenara, C. (2003). Anorexia nerviosa: una revisión del trastorno. *Revista de Neuro Psiquiatría*, 66, 52-62. Recuperado, mayo, 2012 de http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/Neuro_psiquiatria/v66_n1/Pdf/a05.pdf
- Andolfi, M. (1991). *Terapia familiar. Un enfoque interaccional*. España: Paidós.
- Behar, R., Alviña, M., González, T. y Rivera, N. (2007). Detección de actitudes y/o conductas predisponentes a trastornos alimentarios en estudiantes de enseñanza media de tres colegios particulares de Viña del Mar. *Revista chilena de nutrición*, 34(3). Recuperado, Junio, 2012 de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182007000300008
- Behar, R., Figueroa, G. (2010). *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Segunda edición. Chile: Mediterráneo.
- Bravo, M., Pérez, A y Plana, R. (2000). Anorexia nerviosa: características y síntomas. *Rev Cubana Pediatr*, 74(4), 300-305. Recuperado, mayo, 2012 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312000000400011&script=sci_arttext
- Correa, M., Zubarew, T., Silva, P. y Romero, M. (2006). Prevalencia de riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes mujeres escolares de la región metropolitana. *Rev Chil Pediatr* 77(2), 153-160. Recuperado, mayo, 2012 de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000200005&lng=en&nrm=iso&ignore=.html
- Cruzat, C., Azócar, P., Araneda, R. y Marzolo, P. (2008). Trastornos alimentarios y funcionamiento familiar percibido en una muestra de estudiantes secundarias de la comuna de concepción, Chile. *Psyche*, 17(1), 81-90. Recuperado, mayo, 2012 de

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282008000100008&script=sci_arttext

Esparza, M., Saucedo, J. y Ulloa, R. (2011). Características familiares y trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de mujeres adolescentes internadas en un hospital psiquiátrico. *Salud mental*, 34(3), 203-210. Recuperado Junio, 2013 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2011/sam113c.pdf>.

Espina, A. (s.f.). *Evaluación y proceso terapéutico en un caso de anorexia nerviosa*. Universidad del País Vasco.

Espina, A. y Pumar, B. (1996). *Terapia familiar sistémica. Teoría, clínica e investigación*. España: Fundamentos.

Fairlie, A. y Frisancho, D. (1998). Teoría de las interacciones familiares. *IPSI Revista de investigación en psicología*, vol. 1(2), 41-74. Recuperado Noviembre, 2013 de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v01_n2/pdf/a02v1n2.pdf

Fauman, M. (2003). DSM-IV-TR. Guía de estudio. España: Masson.

Giraldo, M. (año 4). Abordaje de la investigación Cualitativa a través de la teoría fundamentada en los datos. *Ingeniería industrial*, 6(2), 79-86. Recuperado, Julio, 2012 de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/ingenieria/revista/Inge-Industrial/VolIII-n6/art5>.

González, J. (2001). *Psicopatología de la adolescencia*. México: El Manual Moderno.

Hernandez, M. (2006). Las influencias familiar y social en la anorexia y bulimia, el caso de Saltillo, México. *Episteme*, n° 8-9. Recuperado Julio, 2013 de http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y9-06/reportes/a_anorexia.asp

- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Lenoir, M. y Silber, T. (2006). Anorexia nerviosa en niños y adolescentes. Criterios diagnósticos, historia, epidemiología, etiología, fisiopatología, morbilidad y mortalidad. *Arc argent pediatr*, 104(3), 253-260. Recuperado, Mayo, 2012 de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752006000300011&script=sci_arttext
- López, B., Nuño, B. y Arias, A. (s.f.). Una aproximación a la estructura familiar de mujeres con anorexia y bulimia. Recuperado, Febrero, 2012 de http://sistemadif.jalisco.gob.mx/ceninf/centro_de_informacion/FAMILIA/Una_aproximacion_a_la_estructura_familiar_de_mujeres_con_anorexia_y_bulimia_BERENICE_LOPEZ_C_BERTHA_L_NUNO_G_ALBA_G_ARIA_S_I_IMSS.pdf.
- Ludewin, K. (2008). *Terapia Sistémica y prácticas clínicas*. España: Herder.
- Maglio, A. y Molina, M. (2012). La familia de adolescentes con trastornos alimenticios ¿Cómo perciben sus miembros el funcionamiento familiar?. *Revista mexicana de trastorno alimenticios*, vol. 3(1), 1-10. Recuperado, Julio, 2013 de <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/182>.
- Méndez, J., Vázquez, V. y García, E. (2008). Aspectos clínicos. Los trastornos de la conducta alimentaria. *Medigraphic*, vol. 65, Recuperado, Marzo, 2013 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi086n.pdf>.
- Micucci, J. (2005). *El adolescente en terapia familiar. Como romper el ciclo del conflicto y el control*. España: Amorrortu.
- Minuchin, S. (1984). *Calidoscopio familiar. Imágenes de violencia y curación*. España: Paidós Ibérica.

- Minuchin, S., y Fishman, C. (1983). *Técnicas de terapia familiar*. España: Paidós.
- Minuchin, S. y Nichols, M. (1994). *La recuperación de la Familia (Relatos de esperanza y renovación)*. España: Paidós.
- Muñoz, A. (2005). La familia como contexto de desarrollo infantil, dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social. *Portularia*, vol. V(2), 147-163. Recuperado, Julio, 2013 de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/505/b1518923.pdf?sequence=1>.
- Navarro, J., Fuertes, A. y Agidos, T. (1999). *Prevención e intervención en salud mental*. Salamanca: Amaru ediciones.
- Onnis, L. (1990). *Terapia Familiar de los Trastornos Psicossomáticos*. España: Paidós.
- Ortiz, D. (2008). *La terapia familiar sistémica*. Ecuador: Ediciones Abya-Yala.
- Oyarzun, E. (s.f.). c. Recuperado en Febrero, 2012 de https://www.u-cursos.cl/medicina/2008/2/MPRINT25/1/material_docente/previsualizar?id_material=182948.
- Pérez, A., Leal, F., Ramos, J., Jiménez, I., Fernández, L. y Mesa, I. (s.f). Relación de los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes con la estructura y la función familiar. *Revista Fundesfam*. Recuperado Julio, 2013 de <http://www.fundesfam.org/REVISTA%20FUNDESFAM%201/003/005originales.htm>
- Pineda, B y Alvarado, E. 2008. *Metodología de la investigación*. Washington, E.E.U.U: Organización Panamericana de la Salud.
- Pittman, F. (1987). *Momentos decisivos. Tratamiento de familias en situaciones de crisis*. España: Paidós.

- Ritvo, E. y Glick, I. (2003). *Terapia de pareja y familiar guía práctica*. México, México: Editorial Manual Moderno.
- Roizblatts, A. (2006). *Terapia familiar y de pareja*. Chile: Mediterráneo.
- Sala, J. (2008). *Anorexia nerviosa: perfil familiar. La incidencia de la familia en la enfermedad*. Las tesinas de Belgrano.
- Sauceda, J. y Maldonado, J. (2003). *La familia: su dinámica y tratamiento*. Estados Unidos: IMSS.
- Silva, C. y Sánchez, J. (2006). Ambiente familiar, alimentación y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista mexicana de Psicología*, vol. 23(2), 173-183. Recuperado, Julio, 2013 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020649>
- Valdés, A. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar*. México: El manual moderno.
- Watzlawick, P., Helmick, J. y Jackson D. (1985). *Teoría de la comunicación humana (Interacciones patología y paradojas)*. España: Herder.

ANEXOS

ANEXO 1

TABLA DE PERCEPCIONES RELEVANTES CASO 1

MINUTO	ELEMENTOS RELEVANTES
02:23	Yo entré al desorden no o sea, fue como un medio de desahogo, o sea porque me estaba sola.
02:30	O sea yo me sentía sola, porque mis papas no me ponían atención... yo trataba de buscar por lo menos que me presten atención.
02:57-04:14	Descripción de inicio del trastorno.
05:46	Entonces mi mami, mi mami ya se dió cuenta entonces ella, ella trabajó en una casa.
06:26	Yo entré sí, en una parte quería entrar pero una parte era también era porque como que mis papas también dijeron que querían que me sane, entonces entré por una parte por mí y una parte por mis papas.
06:41-08:43	Descripción de tratamiento.
09:27	Otra vez regresé porque no pude sola, porque estaba creo que estaba peor ya.
09:32	Entonceees dije... mejor regreso ahí si fue por voluntad mía no porque mis papas me digieran ven, vuelve sino porque yo misma dije quiero volver.
09:49	yo sí creo que regresé siendo otra Mariela, porque antes era bien caprichosa, me enojaba por todo, que no quería comer, a veces hacía berrinches por no comer aquí en la clínica, pero ahora no.
10:29-12:37	Descripción de comportamiento sintomático.
12:48	Ehh antes mi familia era muy caótica, o sea era muy problemática.
12:51	O sea se peleaban tanto mi papá con mi mamá o yo con mi hermana, mi hermana con mi papá, todos éramos hecho un rebullicio.
13:00	Entrando aquí a la clínica se les ayudó bastante, a mi mami, a mi papi y a mi hermana.
13:10	Mi papi cambió de actitud, mi mami también cambió de actitud, ... mi hermana también estaba en la clínica... Entonces igual pero ahorita ya está mejor... ehh ya los, ya los ha asimilado mejor y ya no nos peleamos como nos peleábamos antes, ahora nos llevamos mucho mejor, igual con mi mami y mi papi también.
13:15	Igual mi mami está con, con terapia todavía, igual si le están... algunas cosas le están, le están ayudando algunas cosas como que todavía le cuesta pero todavía está ahí.
13:23	Mi hermana también estaba en la clínica, pero con... pero con otros problemas que ella tenía, entonces igual pero ahorita ya está mejor.
13:33	Ehh ya los, ya los ha asimilado mejor y ya no nos peleamos como nos peleábamos antes, ahora nos llevamos mucho mejor, igual con mi mami y mi papi también.
13:43	Es como que es una familia distinta a la tenía.
13:52	Ehh nos podemos comunicar, osea ya podemos comunicarnos, decir que nos pasa esto, que pasa, que pasa esta cosa y que podemos hacer.
14:00	Entonces es como que, antes pasaba alguna cosa y nos quedábamos

	callado y veces nos moríamos de iras y nos tragábamos las iras y, y explotábamos como mas...
14:30	Igual mi papi y mi mami ya no se pelean, están mucho mejor. Ahora se comunican, hablan, a veces saben salir juntos, entonces antes, antes no sabían hacer eso.
14:51	Si porque antes era un ambiente muy, muy feo porque, era muy deprimente y todo eso yo he ido absorbiendo.
15:00	Yo era como una esponja que absorbía todo y me hechaba la culpa de todos los problemas que habían en mi casa y llegó un punto en que puum! ya exploté y, y exploté como, como, como más pude.
15:13	Mi hermana siempre me hechaba la culpa de todo lo que pasaba en la casa...
15:31	Osea si se peleaban mis papis yo tenía la culpa, si pasaba esto yo tenía la culpa, yo tenía la culpa de todo y era como que absorbía, absorbía, absorbía y yo me callaba y no decía nada y... pumm ya exploté, e igual con la falta de atención... ya no, ya no dia más, ya no daba más.
16:06	Entonces era como que... como que si yo era una persona ausente en la casa.
16:13	Entonces si me dolía, entonces por eso yo... yo buscaba formas de que me pusieran atención a veces trataba igual de hacer, igual algo con mi hermana, si ella sacaba buenas notas yo quería tratar de sacar mejor nota.
17:32	Y... solo yo pu, yo entré a al desorden solo por, solo por llamar la atención, nada más.
18:51	osea mi mami en la parte de la comida ella así... osea sabe así, me sabe, sabe estar conmigo o comiendo alado mío, igual mi, mi... cuando puede mi papi, sabe, sabe estar ahí conmigo.
20:31	aja a ellos si les dolía un montón.
21:51	Entonces... si en eso también mi familia me apoyo bastante.
22:08	Antes, antes no me llevaba mucho con mi mami. A veces era bien enojona, ósea se enojaba por todo, entonces yo no tenía tanta comunicación con ella.
22:10	Osea mi mami era una persona... mm... a veces era bien enojona, ósea se enojaba por todo, entonces yo no tenía tanta comunicación con ella.
22:20	No podía comunicarme con ella.
22:45	Y por eso me sabía dar miedo, no sabía querer hablar con ella, me alejaba de ella por eso a veces si me deba iras que me trataba mal y ahora también yo a veces yo precedía mal entonces o también le gritaba.
22:59	Si ella me gritaba yo también le gritaba y éramos de un carácter tenaz.
23:25	Fue como que fue de una relación brusca a una relación suave.
23:34	Con mi papi no hablábamos mucho.....
23:37	Hasta ahorita somos medios alejados, pero nos llevamos bien pero.
23:43	Somos mi hermana y yo somos más apegadas a mi mami...
24:18	Es bien distinto antes, antes mi papi igual gritaba un montón. Ahora ya no.
24:20	Se peleaban bastante, ahora ya no.
24:56	Pero... es como las costumbres antiguas que, que, que con gritos y con golpes sacas todo, ósea es la típica costumbre antigua de un padre y de una madre de las épocas antiguas, entonces como que ellos, como que ellos se criaron en, en esa época, entonces como que ellos vinieron acarreado eso. Entonces es como que ellos pensaron que los que estaban, los métodos que hacían con mi... estaban bien, pero no.

26:12	...ellos se peleaban todo el tiempo (papas)... me hacían sentir mal porque digo porque no son como una, una, una familia normal que, que se respetan el uno al otro, que no se gritan, que conversan, no se ponen a discutir....Entonces no me gustaba, a mi si no me gustaba la relación de ellos, era muy horrible... Yo si me ponía a llorar bastante porque dije no quiero que se peleen, yo no quiero que se actúen así.
26:16	No nos gustaba a mi hermana y a mí no nos gustaba ver como se peleaban porque nos hacían sentir mal.
26:19	Osea yo me ponía a llorar porque me hacían, me hacían sentir mal porque digo porque no son como una, una, una familia normal que, que se respetan uno a otro, que no se gritan, que conversan, no se ponen a discutir y a discutir y ahí se mandan, se mandan al diablo por lo que más puedan.
26:57	Casi todos los días he he. Entonces era muy, era muy horrible.
27:08	Mi papi se fue dando cuenta quee, que hay cosas que él tiene que entender y mi mami también tiene que entender ciertas cosas.
27:39	Entonces ellos no hacían, mi papi hacia sus cosas por un lado y mami hacia sus cosas por el otro lado, entonces ellos no se consultaban las cosas y por eso peleaban.
29:16	Estuvo cuatro años sin estudiar porque igual estaba mal, pero esos son problemas que no sé muy bien como son los problemas de ella.
29:56	Entonces ya... ella como que no quería salir de la casa, entonces aquí, aquí en la clínica la ayudaron para que afrente todos sus problemas y todas sus cosas.
30:17	Igual la relación con ella es mucho mejor, ya no nos pelamos tanto.
30:24	Es que ella, ella, ella me mandaba mucho a mi (hermana).
30:26	Osea yo le obedecía en todo, si ella me decía ándate a tal lado o has esto yo iba porque a veces si me daba miedo porque a veces si era media enojona y a veces si me pegaba.
30:50	Entonces ella, ella me daba miedo, entonces por eso yo le obedecía todo.
31:03	Mi papi no me escuchó, le dije a mi mami, tampoco me escuchó, entonces también por eso también fue como que me dió iras que, que no me escuchen lo que les estoy diciendo, que mi hermana me está pegando y que me está tratando así, y ellos no me escuchaban.
32:32	Entonces en eso también ya le pararon a mi hermana, en que, en que me mandara a mí y me diera ordenes.
36:39	Antes me era, me obsesionaba tanto en ser la primera de la clase, la mejor pero ahora ya no.
36:47	En el colegio si me exigían bastantísimo, si me exigían, por eso yo era solo en la cabeza...
36:46	No les gustaba que tenga ni un 18, ni un 19, tenía que tener diecinueves o veintes.
37:04	También fue porque también me, me, me comparaban mucho, me comparaban con mi hermana y me comparaban con una compañera de colegio.
37:14	Me comparaban en lo que ella hacía, si ella podía jugar básquet yo no podía jugar básquet y me comparaban en eso, y con mi compañera, que ella era bien inteligente que tenía puros diecinueves y veintes, y mis papas querían que yo también tuviese eso y que le ganara.
37:33	Era una presión que del un lado y del otro y después también como que, como que fue, como que muy, muy feo porque no me aceptaban como

	yo era, sino querían, buscaban, buscaban una hija de unión de las dos, de mi hermana y de mi compañera.
38:00	La coomparación, el la desatención de mis papas, y de todo lo que me hechaban la culpa.

ANEXO 2

TABLA DE PERCEPCIONES RELEVANTES CASO 2

MINUTO	ELEMENTOS RELEVANTES
00:35	Eh, Bueno en general ehh voy donde el psicólogo desde los 16 años.
00:41	Tuve un, un problema más o menos con mi ñaña, ella see... tuvo un problema con su esposo, fue a vivir eh un tiempo en mi casa, y cuando fue a mi casa, me dijo que, yo nunca debí haber nacido, porque desde que yo nací mi mamá se ha olvidado de ella, y ella había sufrido una violación, cuando yo tenía unos... dos años creo.
01:08	Entonces ella me decía que porque mi mamá me estuvo cuidándome a mi es que a ella le pasó eso, entonces fue un golpee súper duro para mí.
01:44	Bueno para esto, era bien agresiva con mi mami, súper agresiva.
02:21	Bueno cuando estaba con ella estaba mejor, entonces siempre me consideraba un poco gordita, entonces eh como que ya estaba bien y decidí cambiar, ósea cambiar mi alimentación, cambiar mi estilo de vida, cambiar mi cuerpo, cambiar todo.
03:04	Entonces todo se juntó, se fué mi psicóloga, se fué este chico, seguía yo con la dieta. Entonces desde ahí empezaron como los problemas de alimentación.
04:12-06:03	Osea ahí si ya, hacia el almuerzo así para mi mami, pero en general no comía, hacía bastantísimo deporte, me dediqué a hacer bastante deporte, me dediqué a... a ser cheerleader, luego fútbol, trotar. ósea en la Salesiana empecé a ser cheerleader, ahí me rompí el pie, desde ahí ya nunca, ya nada más. De ahí empecé hacer danza entonces ahí también me sentía como que gorda, obesa, todo, entonces empecé hacer más cosas para bajar de peso, luego ya estaba cansada para ir a eso, empecé a ir al gimnasio, luego empecé a hacer por mí misma, mis dietas, mis cuentas. Y cada vez iba disminuyendo más la comida. Y me angustiaba, porque era como que la nutricionista me ponía horas, y a veces me daba hambre antes, entonces era como que no Dios tengo que aguantar, tengo que aguantar, tengo que aguantar, y luego fue ósea, todo se fue convirtiendo como en un reto.
06:04	Entonces fui donde, ósea para mí ya no había solución. Ósea ya dije ya aquí me muero, ojalá me muera rápido ya, ya todo, todo ya que se vaya.
06:15	Y mi ma me obligó a ir donde Carlos. Carlos Freire es un psiquiatra.
06:50	Estoy mejor, tengo enamorado, eh estoy feliz con la carrera, pero... pero siempre es difícil.
07:24	Osea por más que estaba con la medicación y todo, es bien difícil porque a veces la medicación te causa sueño, a veces no puedes ir a clases (voz quebrantada), hay veces en las que te levantas estas solo como perdida ósea no, no reaccionas, y por más que tratas de poner fuerza no, no sales, no estás o tienes pensamientos todo el tiempo, todo el tiempo, entonces es terrible

08:31-09:19	<p>Si porque es más que nada como que el psiquiatra, ósea Carlos me decía, si ya la medicación y... ya pero toma una decisión, sal, sal de tu casa, sal de donde tu mamá porque tu mamá te enferma, o sal de acá, cosas así.</p> <p>Pero en cambio Esteban fue un... sé que estas mal, sé que sufres, sé que te duele y ya no te preocupes, no te aseguro que va a dejar de doler, pero... ya si no quieres comer ese día ya tranquila porque eso te hace sentir bien. Entonces no era el típico de estas mal y cambia y así, sino era el típico de... sé cómo estas, y respeto como estas, ósea sé que lo que sientes es verdad (voz quebrantada). Y eso es lo mejor que alguien te puede decir.</p>
09:29	Mi hermana al final se divorció de su esposo.
09:35	Eh mis papas son divorciados.
09:39	Mi papá eh tiene otro hogar, bueno tenía otro hogar, ahora también creo que se separó de ese hogar, ahora tiene otra mujer.
09:59	Si osea, es una historia bien rara porque, mi mamá se casó con mi papá y a los... Mi mamá creo que no podía tener hijos o algo así, entonces mi papá se metió con esta otra señora, mi mamá se quedó embarazada, le tuvo a mi hermana, vivió con mi hermana 5 años mi papá, de ahí se fue con esta señora y... tuvo dos hijos más y bueno la diferencia de mi hermana, mi hermana propia y mi medio hermano son dos años no más.
10:31	Entonces después de eso, todo ese tiempo seguían viéndose, estando y todo y de ahí mi papá le había dicho a una profesora de mi hermana que si tiene otra hija vuelve. Entonces ahí nací yo.
11:00	De ahí tengo una hermana menor de... de 18 años, que es la última.
11:08	Igual ósea todo, todo esto me afectó, es como que mi papá se separó de su segunda esposa y pensé que iba a volver con mi mamá, ósea por lo menos pensé que iba a volver con mi mamá porque fue lo que siempre nos dijeron, porque ella era la bruja que no le dejaba ser feliz, y mi papa no estaba con mi mamá porque ella era la mala, entonces como que se separó de ella y yo dije que va a volver con mi mamá y no, se consiguió otra novia.
11:53	Haber... siempre he tenido problemas con mi mamá, muchos problemas con mi mamá.
12:00	Eh hasta hace poco no sabía que era dependencia, pero hemos llegado a ver que es una dependencia bastante grande de ella hacia mí, entonces eso es como que me invalidó todo el tiempo.
12:15	Toda la vida me vivió diciendo como que... eres buena, pero si te esforzaras más tuvieras 10, ósea tengo 8 pero si te esforzaras más tuvieras 9. Arreglo la casa y me dice porque moviste la silla, no debías haber movido.
12:31	Osea nunca es como que ve las cosas buenas que tengo.
12:36	Ehh con mi hermana igual, ósea actualmente no tenemos una buena relación.
12:43	Mi mamá no soporta que mi hermana se haya divorciado, cuando se divorció se volvió loca, se tiró al suelo, se, casi se muere, decía solo quiero morirme, solo quiero morirme y cosas así.
12:57	Y creo que la relación más difícil que tengo es con mi papá, porque nunca vivió conmigo, nunca ha estado ahí, es como que siempre he querido que me cuide y nunca me ha cuidado, siempre he querido que este ahí y nunca ha estado, entonces lo más duro que he tenido es eso.
13:20	Además de eso mi papá era alcohólico, entonces de niña viví muchas

	escenas en las que iba tomado, lanzaba las cosas... (Vos quebrantada)
13:50	Eso, ah como era alcoholoco, eh cuando yo estaba en la adolescencia el siempre decía, yo solo quiero morirme, quiero coger el carro y matarme, quiero coger el carro y perderme, es que mi vida es lo peor, yo ya quiero morirme y así... (Respiración profunda)
14:52	Ya no toma, pero... es como... aceptar que, sé que no me conoce, sé que no me quiere, osea porque se nota, osea se nota cuando tiene prioridades y tienen cosas, entonces es como que, ahora ya solo cumple la función de papá, de proveedor, de darme dinero, de ver pero...
15:19	Quisiera como que, soñaba y esperaba ese papá que me cuide, que me proteja, que vea que estoy bien, que estoy mal, que si tengo un novio que se ponga celoso o algo, osea que me cuide y no, no.
15:24	Osea ya me resigne que no existe ese, ese hombre.
16:16	Pero llega a la casa y yo vivo con una prima, y a mi prima le saluda – hola cómo estas, linana, naa. Me ve a mí y es –hola Lorena cómo estas?, ya vas a comer?, qué vas hacer?, siéntate– y así, osea tiene, es una transformación impresionante conmigo, como que nada le parece, nada, nada está igual.
17:03	O por ejemplo con mi hermana, ahora ya no, no hemos hablado, y siempre me dice... si tu hermana está enojada conmigo es porque tú nunca debiste decirle que no venga a la casa, entonces yo creo que tu deberías hablar con tu hermana.
17:20	Entonces antes me manipulaban más, osea antes era como que me decían eso y me huyy pasaba súper mal y todo, no sabía que decir.
18:03	Entonces no es, no es para nada bonito pero, pero ya por lo menos estamos viviendo.
18:49	Osea es como, estamos yendo en un centro comercial y se pierde, y yo puedo estar hablando y no está, o puedo contarle todas mis cosas y no está.
19:00	No sabe cómo se llaman mis amigas, no sabe cómo se llama, cuando le cuento de alguien, algo nunca sabe sii, nunca sabe de quién estoy hablando.
19:37	Está pero nunca está. Está sentada conmigo haciendo los deberes pero está dormida. Está viendo la película pero está dormida. Está hablando pero está hablando de la tele, de la película, nunca de ella, nunca de mí. Porque al principio sii, si, si me costaba muchísimo saber que... osea que no puedo hablar con ella, osea que no le conozco, que no, que no... más allá de que no le interesa, como que tiene algún problema psicológico que no puede asimilar su realidad.
19:57	Bueno son como 6 meses que ya he ido viendo que ya no, no puedo hablar con ella de nada más y ya así es ella y... voy aprendiendo.
20:27	Entonces siempre lloraba y no comía y todo porque lo único que quería es una mamá y, y esa mamá nunca existió, y nunca existe y nunca existirá, osea la mamá que yo quiero (llanto).
20:55	Osea me ayudó irme de viaje con ella, me ayudó ver que... que ella también venía de un papá que era alcohólico, de una mamá que era terrible, osea se trataban súper mal.
22:10	Y... bien o mal todo eso de la anorexia en algún momento, eh me sirvió no?, porque tuve muchas, muchas personas que (vos quebrantada), que yo pensaba que no era nadie, y luego me decían, no osea te queremos Lo, no puedes estar mal, y a lo menos tengo mi Carmelitaa.
23:14	Mi Carmelita es mi todo, es mi mamá, es mi..., es mi amiga, yo le pido la

	bendición. Cuando era chiquita yo le decía mamá, osea para mi ella, ella es la que sabe cuándo (vos quebrantada), cuando estaba mal, cuando estaba bien, cuando me caía.
25:00	Había veces en las que... me sentía tan mal, pero tan mal, tan mal, y creo que lo único que quería era la atención de ella , que me daba contra las paredes, pero así, me daba contra las paredes, no comía dos días, pasaba llorando, osea lo peor, haciendo ejercicio.
26:20	-Lorena por qué no comes? Y yo le decía, porque no quiero mami, osea no, no quiero ya comí. -Hay ves porque no comes, estas mal, lo único que quieres es que yo me sienta mal, todo es tu culpa y cosas así.
26:37	Empezaba como que hiciste esto mal y esto me está haciendo daño, oo esto está tan mal que es tu culpa.
27:34	Y de ahí empezaba a llorar, a llorar, a llorar, a llorar y no me hacía caso, luego lloraba, más, más, más, más, más, más, empezaba a gritar, a darme contra las paredes. Osea primero lloraba y me hacía caso, luego ya lloraba y ya no me hacía caso, entonces lloraba y gritaba y ahí me hacía caso; después lloraba, gritaba y no me hacía caso, entonces ya lloraba, gritaba, me pagaba contra las paredes y ahí me hacía caso.
27:58	Ya tranquila hijita, ya no, yo, yo no quise decir eso, perdóname Lorenita y ya yo te quiero y me daba amor y me abrazaba y ahí ya todo pasaba.
28:36	Creo que esos eran los únicos momentos en los que sentía que me quería de verdad o los que me daba amor, en los que estaba. Solo cuando ya estaba ya, ya muy, muy mal.
28:56	Cuando, era adolescente en las que ella quería acercarse y yo no, no me gustaba que me toque, no me gustaba que me toque, no me gustaba que me diga nada que ella quería acercarse y yo no me gustaba que me toque, no me gustaba que me toque, no me gustaba que me diga nada.
29:08	Luego ya cuando crecí y fui a la universidad, todo el tiempo le pedía como que... mami abrázame, mami ven, mami así... pero es ese abrazo de... ya, te abrazo y está viendo la tele. -mira que importante esto. Entonces es un abrazo que no es abrazo
29:46	Y todas las veces que he tenido los problemas de la alimentación y todo lo que ha hecho es decir... -ya es culpa de tu papá.
29:53	Y le llamaba a mi papá, a decirle que haga algo, que me ayude, que ya Julio hasta cuando va hacer hora y bla, bla, bla...
30:14	Lo que más le hizo como reaccionar fue que yo les dije, osea yo les dije a todas las personas que... ella era la que, la que no me dejaba en paz, la que me hastiaba, la que me producía estrés, que por ella no comía, porque ella era grosera, porque ella no mee... como que no hacía la comida, o me daba otros problemas y cosas así.
31:51	Osea es como que, mi único tema para que ella me mire, para que ella este, par que ella me hable, y eso es... es feo.
33:30	Siempre te sientes culpable, siempre
34:20	Bueno desde los 12 como, tuve como crisis de, de que me sentía mal, me sentía enferma, me sentía rara; entonces mi mamá me llevó donde los niños índigo y me dijo que no que era una niña de cristal, que me afectaban todas las emociones de las personas, que me afectaba el ambiente porque era una niña de cristal.
36:07	Pero siempre fue como que vivía en el limbo, osea como que sentía todo esto, pero no decía, no avisaba.
38:04	Entonces es como que ya como, y digo si osea no es la comida, es la ansiedad, es la ansiedad que me produce, a veces no estar con mi papá,

	a veces no estar con mi mamá, la relación pésima que tengo con mi hermana.
38:21	Pero el irme alejando de todos y metiendo más como que en mi mundo, en mis cosas, me ha ayudado.
38:34	Le dije a mi mami que ya no quería vivir con ella.
38:43	Como que ha empezado a respetar un poco más mi espacio, pero a la vez yo tengo esa dependencia, porque es que es súper duro.
38:51	Cuando empecé a salir con mi novio, de los 5 días de la semana, me invitaba los 4 a salir y de los 4 salía 1 y del 1 me daba una ansiedad y una crisis terrible que le llamaba a mi mamá y le decía... -mami estoy mal, estoy mal, quiero vomitar, y me siento mal y no sé qué hacer y, y ese día faltaba a clases, me atrasaba, me caía, perdía el dinero... osea me pasaba de todo.
39:34	Y cuando tengo que afrontar dos cosas por ejemplo, una reunión familiar e ir a clases siempre dejo de ir a clases porque siento que es demasiada presión.
39:50	Entonces es como que siempre quería estar con mi mami, con mi mami, con mi mami, con mi mami, y... y eso osea.
39:59	Mi mami era mi mundo y me sentía protegida con mi mamá.
40:18	Entonces siempre buscaba estar con mi mami, porque creo que inconscientemente desarrollé eso de que si estoy con mi mami no me van a lastimar como me lastiman, y no, no sabía defenderme de mi hermana.
40:30	Entonces en el único momento en el que me defendía y reaccionaba era cuando estaba con mi mami...
40:47	Entonces empecé a pasar todo el tiempo con mi mami, todo el tiempo, salía de la universidad y pasaba con mi mamá, todo, todo, todo.
41:00	Osea era un punto de que estaba con mi mami pero peleaba todo el tiempo con mi mami, osea nunca estaba bien, estaba con mi mami.
41:09	El año que no estudié estaba bien con mi mamá porque hacia todo lo que ella hacía.
41:13	Osea era una niña de 5 años que, no me podía quedar sola en la casa, porque tenía un miedo tremendo, osea pasaba llorando todo el día en la casa, entonces me iba con mi mamá a la maternidad, mi mami pasaba visita y salía con ella almorzar, después de eso le acompañaba que a la luz, que al agua, que al teléfono, que al centro comercial, a todo.
41:59	Pero cada vez me fui dando cuenta que mientras más tiempo pasaba con ella, más ansiedad tenía.
43:12	Y siempre hablábamos mal de mi hermana porque mi hermana es, ahora que se divorció está con otra persona y... qué, que bestia que el colmo.
43:39	Mi hermana no se lleva, no se lleva con mi mamá porque mi mamá no acepta que ella se haya divorciado.
43:51	Mi hermana es más fácil decir que me odia a mí que decir que le odia a mi mamá.
44:14	-Ya vamos a la casa de tu hermana. Y yo siempre decía... -hay pero tengo que hacer tanto, pero bueno, bueno yaaa. Para que no se enojen o como que me hacían sentir tan mal si no iba, que iba.
44:40	
44:57	Entonces desde ahí se armó el problema porque dijo que siempre me prefería a mí, que mi mamá si era mamá desde que yo he nacido nunca con ella,.. Bueno un problema terrible.
45:14	No, lo que pasa es que mi mamá siempre depende de ti, mi mamá, si tú

	no vienes ella no viene y como tú siempre me arruinas las cosas, tú siempre tienes que hacer deberes, siempre tienes que hacer algo, por tú culpa no viene mi mamá, desde que tú existes mi mamá es así.
45:34	Una vez me dijo ojalá te hagas monja para ver si, ojalá te hagas monja o te mueras para ver si ahí mi mamá ve que hay otras personas alrededor.
46:18	Pero yo sé en el fondo que es el problema solo de ellas pero me meten a mí en el medio y mi mamá siempre me manipula.
46:56	-yo me llevo muy bien con mi hermana, muy bien mamá. Porque de verdad cuando no está mi mamá yo me llevo bien, y ella, osea es raro porque se lleva bien conmigo, habla conmigo, todo pero a mi mamá siempre le dice, como que... -hay la Lorena es insoportable, la Lorena es que por la Lorena, por la Lorena. Pero conmigo no es así, no sé si es hipócrita pero conmigo no es así.
48:11	-tu hermana me dijo que siempre has arruinado desde que estabas en la SEK y yo me dice... -tu hermana me dijo que sí, que por tu culpa, que, que tu eres la, la que me manipulas, la que no estás, la que ni sé qué pero es que sabes Lorenita. Ah, eso también me dijo...
48:20	-yo no fui porque yo se que tú me necesitas; de ahí le dije... -yo no te necesito, ándate, yo nunca te dije que me acompañes o que me ayudes
49:16	Osea es como que mi papá se lleva súper bien con mi hermana desde que ella se divorció.
49:28	y mi papá me dice igual, osea el problema es, tu hermana me dice que el problema es con tu mamá, osea ella lo único que quiere es que tu mamá este ahí y tu mamá no está como una forma de castigo de porque te separaste.
49:41	Entonces no pienses que es tu culpa, tú no tienes nada que ver en esto hijita, no te pongas mal.
50:35	Pero la relación con mi mamá es la más difícil.
50:43	Nunca sé que quiere osea no, no sé si quiere que arregle la cocina porque arreglo la cocina y a veces creo que se siente como desplazada, no arreglo la cocina y me voy a mi cuarto y en cambio sube y dice... - bueno son las 12 de la noche ya hice todo lo que ustedes nunca hacen ya limpié, ya arreglé blablabla, todo lo que tiene que hacer una mamá, ahora si me voy a descansar; y el digo... -mami no hiciste merienda? -Ah ya todabiaa más anda ver que comes blaaaaa.. y en cambio cuando no quiero comer es... -come, come, come. Osea es la locura más grande, pero ya hemos ido...

ANEXO 3

TABLA DE PERCEPCIONES RELEVANTES CASO 3

MINUTO	ELEMENTOS RELEVANTES
00:57	Ehhh yo creo que inició en la adolescencia más o menos desde la muerte de mis abuelos, porque yo estuve... cuando ellos fallecieron un accidente de tránsito.
01:06	Siento que más o menos desde ahí se descontroló mi vida.
01:16-01:48	Descripción del origen del trastorno.
01:49	Ehhh... después de esto las cosas en mi casa estaban un poco mal

	porque mi papá y mi mami peleaban bastante.
01:58	yo sentía como que no había procesado ese, ese duelo que viví con mis abuelos, ni ese trauma, a pesar de que yo después de este accidente tuve un acompañamiento psicológico.
02:57	Después llegué en la Universidad donde otra psicóloga, esta psicóloga le conté y me llevó donde una nutricionista en, en esta nutricionista me diagnosticaron Anorexia- bulimia, o algo así...con es...
03:10	a veces vómito, a veces tengo los atracones por como estado de ansiedad como que no puedo controlar las cosas que están a mi alrededor, entonces indirectamente viene relacionado con la comida, la forma de purgar esas cosas.
03:35	bueno mis papis, son cawsados actualmente
03:39	soy única hija
03:41	Perooo... siempre la relación de los dos ha sido un poco, un poco mala así, porque mi papi es del estilo machista, totalmente machista
03:54	y tiene unos comportamientos súper altaneros con mi mami, le... le insulta, a veces no le habla
04:03	y estas cosas como yo soy la única hija, mii, mi mami se desahoga conmigo, entonces ahí es cuando empieza el descontrol o como esa ansiedad que noo, que no sé cómo direccionarla de una manera adecuada, que pierdo el control.
04:21	igual yo creo que mi papi no supo superar esto del duelo de mis abuelos porque eran los papas de él.
04:42	huyy con mi mami yo creo que es una relación de codependencia las dos
04:47	. Ella depende de mí y yo dependo de ella.
04:49	Somos súper unidas las dos, y a veces hasta como aliadas en contra de mi papi.
04:54	La relación con él es súper conflictiva (papá).
04:57	siempre ha sido súper conflictiva,
05:01	no puede decirme nada, porque yo de una explotó, nos peleamos y mi mami está ahí como de intermediaria, es súper difícil la relación que tenemos los tres.
05:28	Parece que son cosas que no, que a veces no nos decimos y en vez de decir lo que realmente sentimos nos gritamos por cualquier otra cosa aha.
05:48	además que yo siento como un rencor más o menos con mi papi porque en este proceso de duelo que vivimos, el se encerró en su burbuja y nos dejó solas, solas a mi mami y a mi.
06:07	Igual en, en mi niñez, el no estuvo presente, tan presente porque como ellos se casaron jóvenes, el tubo que trabajar como camionero, porque era el único trabajo que le ofrecían y entonces el hacía viajes y estaba permanentemente ausente
06:23	yo creo que muchas veces en mi niñez le necesité y el no estuvo y eso fue algo que se fue, fue creciendo como un rencor hacia él.
06:36	claro ella yo creo que en algún momento tuvo que cumplir la función de papá y mamá a la vez
06:43	Y, y fue complicado porque ahí fue cuando se armó esta alianza y esta forma de, de funcionamiento familiar complicada que vivimos hasta ahora.

07:35	Lo que pasa es que con mi mami tengo una, una mejor relación, siempre ha sido una mejor relación con mi mami.
07:46	Entonces... es como que yo siento que ella me comprende más en todas, en todos los aspectos
07:51	en cambio mi papi... es como que siempre me quiere dar la contra.
07:55	entonces, como que mi mami siempre me trata de apoyar para que no nos peleemos con mi papi y eso termina siendo como una alianza entre las dos que las dos nos ponemos en contra de él y le contradecimos y nos peleamos
08:12	es como que lamentablemente es como que mi papi fuera el enemigo de las dos, aunque no debería ser así y...no creo que sea así, pero las cosas se sienten como que fuesen de esa manera
08:57	hay veces que, que siento que él es mi enemigo, porque incluso en las cosas que él sabe que yo tengo razón, el busca tener la razón, y me contradice y... y busca pelear.
09:15	y mi mami como para calmar las cosas se pone de lado del que tiene razón y ya te digo como a veces yo tengo la razón y el no, entonces mi mami dice... no pues Javier no las cosas no son así.
09:26	Entonces ahí dice mi papá... ustedes están aliadas en contra de mi.
09:56	Tal vez algunas veces es como que ha intentado seguramente el, acercarse, pero es algo que yo no he percibido.
10:03	Siempre, siempre ha sido, él en contra de mi, y mi mami alado mío y él en contra de las dos.
10:11	Y como que... ustedes siempre me buscan hacerme a mi quedar como el malo de la casa.
10:23	También es como que siempre creo que la intermediaria soy yo
10:26	siempre ha dependido la relación de ambos de mi estado de ánimo; si yo estoy feliz, ellos están feliz; si yo estoy triste, ellos están tristes; si yo estoy enojada, ellos están enojados.
10:36	Entonces siempre en mis, en mis hombros he cargado la relación de ellos.
11:00	Entonces es, es... era difícil y hasta la actualidad es difícil porque yo no puedo expresar lo que yo siento o como estoy, porque debo estar siempre feliz para que mi familia este feliz.
11:17	Claro, yo cargo con las responsabilidades incluso de su propio matrimonio.
11:20	Cuando ellos deberían regresarse a ver y decir osea... yo te elegí a ti, tú me elegiste a mí y ,y los dos debemos ser los adultos de la casa y controlar las cosas y no esperar de que nuestra hija nos diga cómo comportarnos y qué hacer y cómo estar.
11:47	Entonces decidimos buscar ayuda de un, de un psicólogo y este psicólogo nos esta tratando de ayudar pero recibimos no terapias familiares sino individuales
12:05	Se puede decir que se ha visto más o menos resultados en la casa porque mi papi ya no le trata mal a mi mami, se les ve más tiempo juntos, se cogen de la mano, están bien, pero siempre te queda la duda de, de saber si eso es lo que realmente está pasando o es solo por aparentar como era un principio.
13:18	Lo que él dice es la verdad lo que el expresa, lo que él piensa es la única verdad.
16:14	Entonces tienes dos caminos o haces las cosas bien o haces las cosas mal, no puedes hacer las cosas más menos.

16:24	Entonces ahí yo creo ahí sí, si afectó un montón porque.... Yo no tengo alguien con quien me puedan comparar...
16:51	Porque yo soy la única que puede ahí... ser el buen ejemplo de la casa o el mal ejemplo de la casa.
17:17	Claro el ser perfecta porque eres la única hija entonces esa es una carga súper fuerte que tú tienes.
18:25	Ahí en cambio empiezan los problemas, porque como yo soy la que lleva la relación de los dos, cuando yo no estoy ellos se... tienen bastantes conflictos, tienen bastantes problemas.
18:45	porque mi papi siempre es como que dice... si todo está bien, todo está bien y mi mami de pronto está llorando por el teléfono y me entero de que la relación está totalmente mal.
18:56	y que, que esperan a, al fin de semana que yo baje para ellos arreglar, arreglar su relación o ponerse... esta cortina de humo que no deje ver todo lo que está sucediendo.
19:14	Esque mi papi es una persona bastante desconfiada, entonces mi mami no puede tener amigos, no puede ir al gimnasio, no puede ir a ningún lado pero mi papi ya se siente en amenaza, entonces él piensa que le engaña.
19:50	y le había armado el escándalo en delante de toda la gente y le había insultado con palabras súper soeces, súper... eh destructivas se podría decir así.
20:02	Y, y no mi mami no, no es una persona que se merece que le traten así para nada, pero él es una persona bastante explosiva.
20:11	Sé que no han llegado al maltrato físico pero sí al maltrato psicológico es bastante, bastante...
20:18	Y mi mami lamentablemente no, osea aunque vive y se da cuenta de las cosas, es como que ella le educaron en la escuela antigua de que así pegue, así grite marido es.
20:36	Pero no se da cuenta que es un... no un hogar porque no me incluiría ahí para decir un hogar destruido sino un... una relación ya destruida entre ambos.
21:00	Osea siempre cuando yo llego incluso es, a la que priorizan es a mí, y mi mami es como la empleada así... y le trata mal y con palabras despectivas así.
21:27	es como que cuando ellos están así aparentando y yo sé que las cosas no son así, me hago la loca, osea yo también me hago la loca, no digo nada.
21:38	Mi papi me dice algo y yo exploto contra él. Porque hay cosas que yo le quisiera decir pero como no las puedo decir porque mi mami me dice... no le dirás esto a tu papi, no le dirás, no le dirás porque vas a empeorar la relación.
21:50	Entonces las cosas se vuelven peor, entonces me toca aparentar y mantenerme tranquila cuando no estoy tranquila.
22:07	ahí exploto, y no puedo expresarlo y entonces ahí lo canalizo con la comida.
22:25-24:58	Descripción del comportamiento sintomático.
25:00	En mi casa se daban cuenta que estaba mal, pero yo creo que no sabían cómo ayudarme, es que en ese tiempo pasaba todo el tiempo

	mal genia me peleaba con todo el mundo y... osea era horrible.
25:10	Igual osea, todo este tiempo es como que he intentado de buscarle una explicación a esta enfermedad y pienso que los mayores culpables son, son mi familia y por eso es que me siento tan enojada con ellos, porque me gustaría que todo sea diferente y ser normal y feliz, como la mayoría de personas, pero no puedo siento que no puedo.
26:30	Yo creo que es por una baja autoestima, tal vez descalificaciones que recibí en algún momento por parte de, en la escuela que me hicieron una persona con baja autoestima.

ANEXO 4

TABLA DE PERCEPCIONES RELEVANTES CASO 4

MINUTO	ELEMENTOS RELEVANTES
1:00	Bueno... creo que toda mi vida he sido muy sensible. Entonces mi forma tal vez de empezar a expresarme, o empezar a, a ser la niña perfecta...era bajando de peso.
1:09	Entonces me veía, me vi un día al espejo y me dije mmmm estoy totalmente gorda y... mi hermana me vio y dice uuyyy tienes unas, unos rollitos ... tienes que dejar de comer, me dijo así.
1:26-5:11	Descripción delo comportamiento sintomático.
5:12	Mmm esos días no recuerdo mucho porque han sido muy dolorosos para mí, he dejado de comer mucho tiempo y este siempre me compararon con mi hermana....
5:28	Eh bueno mi hermana también hacia dietas no, que igual creo que tal vez con los años se dio cuenta que complicaba mi problema pero igual tuvieron que pasar muchas.... (voz quebrantada).
5:47	Después fui a la universidad, me pusieron siquiatria, me daban pastillas para depresión, para la ansiedad...
6:31	
6:53	mmmm las relaciones con mi familia no han sido buenas, han sido un sufrimiento muy grande.
7:06	igual para mis padres que han tenido que gastar mucho dinero, con lo que me ha pasado... con las pastillas que he tomado... me quedaba dormida en clases, yo seguía derecho ... hasta tercer año, me iba bien pero las pastillas no me permitían permanecer despierta en clases, me dormía, pensaban que era borracha (sollozos).....
7:43	mi padre decidió que me retire de la universidad y me retire.
9:00	Eh en mi hogar se instaló algo como de maltrato, cada rato me, me hacen comentarios, hay cosas que el tiempo no ha sabido borrar, y a pesar de que han pasado tantos años, el tiempo no borra las heridas que ha dejado esta enfermedad.
9:43	Todavía duele el hecho de tener una prótesis dental, el hecho de no poder menstruar hasta ahora, el hecho de que mi cabello se haya caído, se ha caído bastante.
10:00	el hecho de que en mi familia todavía hacen esos comentarios que en tu enfermedad hemos gastado cuánta plata, en realidad han gastado mucho dinero, mucho, mucho, mucho dinero, siquiabras y médicos....
10:24	Todo este tiempo ha sido así y ha sido un sufrimiento para mi familia,

	ha sido un sufrimiento para mí.
10:31	Eh como te digo o sea todavía hay maltrato en mi familia todavía me maltratan, todavía quedan esas huellas, creo que es una enfermedad que no se va completamente.
11:28	es muy difícil el hecho de... estar siempre con comentarios, estar con vigilancia, con... "haber Carla ya comiste, que hiciste, a ver deja ver si has comido en realidad" y cosas así.
11:44	siempre hay esos comentarios, siempre hay comentarios de que "ay a los 25 años, las personas ya se van hasta de la casa, ya hasta se gradúan. ya hasta trabajan"....
11:55	Es como que se encasillan mucho en mí y hay muchas críticas, muchos comentarios en mi casa.
12:05	A veces no soporto esas cosas, pero trato de controlarme y seguir con mi vida....
13:19	Siempre pensé en ser un ejemplo en mi casa, ser una mujer luchadora yyy a los 17 años yo no me hubiera visto como me veo ahora.
16:40	Bueno en mi casa es bastante difícil todavía...
16:47	Sí, pero no hay todavía la confianza, siempre queda como cuando dicen... como, como el cuento del lobo, cuando le dicen por ejemplo siempre es como que me están vigilando, siempre es como que me ven, heee.....
17:03	no hay, creo que eso es muy difícil, siempre es muy difícil recuperar la confianza no se puede recuperar la confianza.....es muy difícil recuperar la confianza.
17:18	No, ellos hacia mí, ellos no confían en mí totalmente.
17:26	Sí, para nada, ellos todavía hay veces... tengo contratiempos, hay veces que todavía hay maltrato...
17:39	Maltrato psicológico o sea que por ejemplo, me comparen con personas...
17:47	Mi hermana tiene 29 años ... y para ellos todavía sigue siendo la chica que es como que, está en equilibrio, en armonía, saludable ... muy bien, pero a mí como que siempre me ven como la del problema.
18:05	Sí...desde que tengo el problema, siempre, no hay día en que no me recalquen, para mí es muy duro pero...
18:29	Yo me llevo bien, pero a veces, es como que inclusive ella me maltrata, me manda comentarios.
18:35	Hay cosas que no, no se solucionan totalmente, todavía hay cosas que quedan en ahí, todavía hay esas piedras que, que no dejan sanar totalmente la herida
18:50	Es algo muy difícil después de cuando a uno le pasan esas cosas, volver al comienzo de antes...no se puede.
19:00	Todavía inclusive como alguna vez decía mi papá o sea si antes te quería 200 ahora te quiero 100, o sea que hasta el cariño o sea, o sea son cosas que ya no se pueden recupera
19:21	Sí, mi ñaña vive con nosotros pero...es como queee, como lo que habíamos visto en terapia con la doctora... como el problema más grande soy yo, a mi hermana la dejan de lado siempre que ella también tiene problemas muy grandes....
19:33	Pero el problema soy yo.....como quien dice, o sea lo ven así, ellos lo ven así.
19:49	Sí, todavía lo ven así, entonces para mí enfrentar ese tipo de cosas es

	muy difícil.
19:54	Que siempre me estén diciendo “hay comiste... qué comiste ... qué hiciste y que no sé qué, a no pero es que aquí todavía veo comida, estás segura que comiste, hay no pero te veo mal, te veo igual”, siempre comentarios así...
20:08	Trato de manejarlo, ahora ya lo manejo mucho mejor, antes me cogía atracones me daba mil cosas, meee, me laxaba, vomitaba ...un montón de cosas.
20:20	Pero ahora ya lo manejo mucho mejor, o sea ya trato como queee, de ignorar esa parte, porque yo creo que en esta lucha uno le tiene a uno mismo y a Dios, a nadie más.
20:36	Lastimosamente es una, lucha que uno tiene que, enfrentar uno mismo porque, no hay alguien que, que te colabore realmente o sea, al menos en mi casa, lo han hecho económicamente pero, en la forma de... psicológicamente no han hecho mucho.
20:59	Hay cosas que uno le ha tocado enfrentar sola, hay cosas que me ha tocado enfrentar sola y callar, por los dolores porque por ejemplo, el hecho de recibir otra vez comida en mi cuarto.
21:27	Porque como mi papá sabe decir osea “tú te metiste en eso y ahora tú mismo enfrenta”.
22:04	Ellos se llevan bien, o sea los dos se llevan bien.
22:08	Heee no, o sea hubo un tiempo en el que tuvieron sus problemas. Que también es como que, una parte de mi conducta alimenticia había sido por eso, pero no en todo.
	Para mí no hay, marcha atrás, para mí no hay un culpable, o una culpable, para que yo llore y este allí.
	Bueno yo creo que no, si las cosas se dieron así, y pues bien aquí estamos, pero no culpo a nadie. a pesar de que sé que han habido muchas cosas que han, contribuido mucho , pero no, no, no trato de mejor tranquilizarme y no... no culpar a nadie, o sea ya después de tanto tiempo, después de tantas cosas que me han pasado, trato mejor de, de enfrentarlo yo mismo como Carla.
23:32	Bueno con mi hermana se llevan bien, muy bien, o sea mi hermana tiene un carácter súper fuerte y como que ella es medio intocable en eso, o sea tiene un carácter..
23:59	Para, para enfrentar las cosas, siempre lo hago con sensibilidad, tiendo a llorar mucho, o sea por ejemplo mi forma de reaccionar es llorando.
24:10	En cambio ellos gritan, se ofuscan, ellos tienen un carácter súper fuerte, en cambio yo como que ... soy mucho más dócil en eso, en cambio mi hermana como que
24:21	Sí, un poco, mi papá no tanto, pero mi mamá y mi hermana hayyyy no, no.
24:24	Sí, es bastante sensible mi papi.
24:27	Ehh pero mi hermana y mi mamá tienen un carácter muy tremendo, entonces para mí a veces el hecho de comunicarme con ellas se me hace muy difícil.
24:42	Con mi mamá y con mi hermana, son muy difíciles, o sea es para mí muy difícil comunicarme con ellas y tener una relación con ellas,
24:51	No puedo tener una relación buena con ellas por que.... no llegan todavía a comprender todo, no llegan todavía a ponerse seriamente en mis zapatos.

25:08	Bueno mi hermana siempre está haciendo dietas, jajaja te cuento, siempre esta ella no ha cambiado eso, siempre está como que queriendo bajar de peso, como que se va a su deporte.
25:20	Pero para ella ella siempre está en armonía y totalmente bien, entonces yo prefiero en la vida de ella no meterme,
25:27	A pesar de que ella se mete mucho en mi vida, pero yo mejor en la vida de ella no trato de meterme porque tiene un carácter muy fuerte y el hecho de enfrentarme con ella huy ha sido tremendo para mí.
25:40	Ha llegado hasta a pegarme mi hermana, entonces para mí es muy difícil tratar algo con ella o tener una comunicación con ella,
25:54	Entonces como casi siempre ella piensa que tiene la razón, mi mamá tiene la razón, creo que mejor trato de tener mi propia mente, tener mi propia vida.
26:03	Sí yo como que, por ejemplo o sea como que de lejitos, jajaja, saludo todo pero no, así el hecho de tener la confianza y contarles algo para nada.
26:16	Para mí es muy difícil, el hecho de buscar a alguien que me escuche, o sea yo vengo acá, para hacer terapia, para conversar,
26:27	Pero de ahí, conversar realmente con mi maaaaa y mi hermanaaa, es tiempo perdido, no puedo, no, no logro, no logro comunicarme con ellas.
26:40	No, lo intentan pero con maltrato, o sea siempre me están diciendo pero ya estás así, ya estas asado.
26:51	Entonces no, no es que, que viva algo tan bien en mi casa, pero Trato de permanecer ahí hasta cuando tenga mi independencia.
27:05	Mi papi es mucho más sensible con migo, o sea me llevo con mi papi.
27:17	Sí, me entiende un poco mejor, heee, trato de llevarme mucho mejor con él, de conversar con él
27:32	Pero de ahí mi papá me da mucha apertura, conversa con migo, me dice como ha pasado. Ehh pero de ahí no tengo tanta confianza.
27:44	O sea realmente...con mi familia no tengo la confianza... que quisiera, pero ya a estas alturas como quien dice, tampoco es que busco eso, lo que busco es realmente mi independencia y salir.
28:18	He sí, tengo contacto con mí, mi abuela vive con migo, es una persona bastante tranquila, con ella también a veces converso, es muy dócil, muy, muy dócil.
28:37	Ehhhh ha estado durmiendo a lado mío, como cuando ella ha estado enferma yo estaba ahí, cuando yo estoy mal ella está ahí, es una persona que ha sido muy, muy, muy buena con migo, yo la quiero mucho.
28:56	Ehh mis tíos igual, por ejemplo mi tío de parte de mi madre ha sido muy bueno. ehh económicamente les ha colaborado a mis padres para mi enfermedad, porque han sido muchos gastos, huy, han sido muchos, muchos gastos lo de mi enfermedad.
29:26	Claro porque por ejemplo, mis padres todavía tienen deudas, y a veces vienen siempre con sus comentarios, de que ha me llamaron del banco, me llamaron de ni se que, que tengo que pagar de ni sé que, entonces son cosas que uno no puede vivir tranquila.
29:45	O sea siempre ... hay la ... o sea hay ... noches que paso llorando, hay días que paso llorando por lo que pasa, porque son cosas muy dolorosas que no puedo, no puedo o sea decir a nadie, porque prácticamente en casa decir algo no sirve de nada, entonces ... es un

	ambiente no tan bueno para vivir.
30:21	O sea yo le he dicho algo pero ella se ofusca, grita y me dice: estás loca, estas mal, sigues con la anorexia, eh mmmm otra vez te veo igual, estas flaca.
30:36	Ehhh me ha llegado a maltratar físicamente, me ha alzado la mano, por esto de la comida si.
30:55	Mmmm... me, como se llama, me han puesto inclusive, yo inclusive controlo la enfermedad. Inclusive la doctora se ha enojado mucho porque me han puesto.... como se llama, me pusieron una manguera paraaa meterme por ahí la comida y para mí era muy molesto.
31:21	Mi mamá inclusive me ha llegado a meter la comida por la boca,
31:26	Siempre hasta ahora no puedo hacer mi propia comida, porque mi mamá tiene que hacerme la comida, a ella le gusta hacerme la comida y cuando hablamos de que yo me quiero hacer la comida, no, para ella no, y se pone hasta a llorar.
31:47	Que le quito la potestad, o sea para mí, para ella, ella tiene la potestad de mi vida a veces.
31:56	Hummm, y eso ella todavía no logra entenderlo, a pesar de que trata, viene a terapias pero no, no le pueden hacer comprender.
32:08	Sí, ella y mi hermana, son muy difíciles de tratar, muy difíciles de llegar a ellas, o sea no, no se puede dialogar.
32:20	Entonces para mí el único contacto de que puedo decirle algo es con la doctora, y la doctora le dice, y sin embargo no cumple.
32:30	Entonces es para mí, es totalmente difícil o sea, yo lo que realmente busco esuna independencia, porque yo quedarme en un lugar así.
33:04	Sí, porque realmente estar ahí en casa, es estar en un martirio, o sea....
33:39	No, no, no realmente no me están ayudando, es un caos a veces, por lo general me gusta pasar afuera.
33:39	Y estoy muy bien, cada vez estoy mejor, pero eh, el ambiente familiar huy es lo que no puedo soportarlo,
33:51	Entonces para mí el hecho de llegar a casa es como llegar a la guerra, no puedo, pero.... ay doy lucha, trato de luchar y de confiar en mí y en Dios.
34:11	Claro, por ejemplo en mi casa no me siento bien, para nada, pero en cambio a fuera me siento mejor.
34:30	Pero en mi casa es muy difícil.
35:26	O sea yo ya nunca pude volver a retomar la confianza de antes, siempre desconfían, siempre me miran, siempre hay comentarios.
35:34	Siempre el problema de la casa soy yo, entonces es muy difícil volver haaa, a tener, la confianza con mis padres, o sea ya no, ya no es lo mismo de antes.
36:16	Ellos erannn súper dóciles.
36:22	Tranquilos, huy o sea era totalmente diferente, pero creo que la enfermedad en si se instaló en mi casa.
36:29	Primero por mi hermana que hasta ahorita no acepta que todavía tiene algún tipo de trastorno, no lo acepta, yo creo que a todos nos pasa, pero ella todavía sigue con sus dietas, con sus cosas, pero a ella nadie le dice nada, es como que ... es rara, pero no, no le dicen nada, pero en cambio a mi si me dicen.
36:59	No, tiene un carácter tan fuerte que nadie se atreve a decirle nada, ni mi papá.

37:08	Entonces, llega a ese punto de que mi papá no puede decir algo, entonces, a mí me caen todos, jajaja, entonces para mí es muy difícil eso.
-------	--

ANEXO 5

TABAL DE PERCEPCIONES RELEVANTES CASO 5

MINUTO	ELEMENTOS RELEVANTES
02:11	O sea ya... ya estoy cambiando, ya me di cuenta, ya como que ahora si reaccioné, y estoy intentando hacer las cosas mejor y... me ha ido mucho mejor de hecho, me estoy relacionando mucho mejor con la comida, mis papas también están contentos por eso, mis hermanos igual.
02:53	bueno tuve una relación de años con mi novio y terminamos pero todo fue por mi culpa, porque yo me fui con otro chico pero después de eso supe que estaba embarazada y como que no podía, no podía tenerlo pero fue tenaz porque como que te sientes tan mal, tan culpable y solo, solo pensaba que me merecía lo peor, tenía ganas de morirme.
05:58	Pero no se daban cuenta en mi casa, no se daban cuenta.
06:03	Entonces... hubo un... o sea mi mami si me decía que estaba como que un poco flaca, como... que te pasa así, pero nunca, nunca se preocuparon demás porque nunca, nunca en la vida han como que han sufrido eso conmigo, osea siempre comía muy bien...
07:01	De pronto tal vez si quería... llamar la atención de mis papas no sé, o sea era raro porque a veces si sentía como que esto era intencional.
07:43	mi papá, es como que ya se estaba dando cuenta y me dijo... "que te pasa, por qué no comes?"... y mi hermano también
08:02	Mmm... mi papá, mi papa solo pasaba, pasa viajando al extranjero y mi mamá trabaja y estudia. Entonces casi no, nunca pasaban en la casa, pero mis hermanos sí.
08:29	Entonces fue ahí cuando me atreví a decirles, o sea... les mencioné sobre esta enfermedad, y ellos no, ni sabían ni siquiera de lo que se trataba pero cuando supieron, no podían entender o sea porque a mi, o sea era algo extraño...
08:46	Mis papas ese rato saltaron, hicieron ese rato un escándalo así... no que ahorita mismo, vamos a ver ayuda, vamos a ver un psicólogo.
09:42	Entonces bueno ahí le recomendó a una psicóloga, y me llevaron donde ella, ese mismo día.
14:39	Y no comía, y siento que de cierta manera le torturaba a mi mamá, y le decía... bueno no, le decía como que... ve, si me vas a dar de comer, yo no voy a la casa, yo no voy a la casa.
14:52	Y ella también me decía bueno, no te doy nada pero ven, y no me daba de comer, ni me insistía tampoco.
15:15	Entonces mi mami o sea si creo que le hice mucho daño porque a ella siempre le gustaba darme de comer e insistir y cosas así y yo simplemente no comía.
15:30	Entonces sentía como que no podía dar mi brazo a torcer, estaba ahí

	como caprichosa, quería como que ellos me vieran lo mal que estaba y además tenía esta idea de que de verdad estaba gorda.
16:14	Entonces por eso si me exigieron mucho que este a lado mío alguien que este conmigo a la hora de comer y después de comer y me controlaban en eso...
18:42	Pero las terapias no era tan seguido porque era difícil que mi papi se reúna porque el viaja mucho, pero si teníamos
18:59	O sea mis papas pasaron súper mal, porque en terapia les decían... que es mejor como que no me presionen a comer, que me den mi espacio, que no como que... que no me sigan el capricho...
19:20	Y si yo creo que hicieron bien no, aunque ellos se morían, si mi mami parecía que... que le daba pena por dentro al no verme comer y sin poderme insistir y ella le encantaba darme de comer y le encanta insistir... y mi papá tampoco.
25:34	bueno ahora están bien, o sea mucho mejor creo
35:42	Bueno primero es como que todos han puesto de parte para que yo esté bien
35:48	Creo que también todo esto les sirvió porque nos dimos cuenta de muchas, de muchas cosas que estaban mal, muy mal, cosas ahí que estaban sin resolver y que de cierta manera si estaban perjudicando a la familia.
26:16	Haber cosas como resentimientos que estaban ahí sin perdonar, cosas que estaban sin decirse y que eran importantes, y creo que muchas cosas también que no estaban funcionando bien entre mis papas y nosotros mis hermanos.
26:36	Tenía yo mucho rencor hacia mi mamá, y hacia mi papá creo que eso tenía que ser hablado y escuchado por ellos porque creo que no se daban cuenta del daño que nos estaban haciendo.
27:00	O sea hay muchas cosas pero creo que nos estaban haciendo daño y mas a mi hermano menor porque bueno ya mi hermano mayor y yo ya somos mayores y bueno pronto como sea ya nos vamos de la casa y ya pero si me da mucha pena por mi Chris, mi ñañito porque él es pequeño todavía y ve todas las cosas que pasan entre ellos.
27:27	O sea creo que nos estaban haciendo daño porque no llegaban como que a definir su relación, o sea están pero no están...
27:40	Mi papá me acuerdo que después de una bronca que tuvieron con mi mamá, que hasta se pegaron e insultaron frente a nosotros, entonces decidió irse de la casa...
27:51	Entonces decidió irse de la casa... pero esto es típico en ellos, que se pelean de muerte y después están ahí.
28:01	O sea mi papá es el que está ahí pidiendo perdón para estar con nosotros y mi mami siempre lo perdona.
28:11	Perooooo esta vez estaban peor porque mi papá ya se fue definitivamente de la casa, vivía en otra casa pero pasaba el todo el tiempo metido en nuestra casa, comía ahí, merendaba ahí, hasta ahora son así pero un poco menos y todo solo se iba a dormir en su casa.
28:35	Y eso creo que nos hizo mal a todos y ay por ultimo era como que ellos estaban bien pero mi papa dormía en otra casa, medio raro..
29:23	Mis papas siguen separados están separados...
29:26	A pesar de que no viven juntos siempre mantienen contacto y tienen

	una relación súper conflictiva, ahora es menos pero antes si era muy conflictiva,
29:43	Mi papá era muy mujeriego...
29:46	Desde que yo me acuerdo el siempre... estaba con otras mujeres y mi mami siempre fue la que me hacia enterar de todo, todo lo que mi papá hacia, me enteraba por mi mami.
30:00	O sea para mí era feo porque tenía que escuchar cosas súper fuertes acerca de mi papa y mus miles de amantes porque de todas me la se... y no podía decir nada porque sentía como que también era mi deber escucharle a mi mamá porque pobrecita no...
30:24	Una vez me acuerdo que cuando yo tenía 9 años, se acostó para dormir conmigo y me conto... que mi papá tenía otra amiga y ella estaba muy triste. Yo tenía 9 años pero yo me daba cuenta de lo que pasaba.
30:43	Incluso ya yo grande que no se yo creo que tenía unos 18 años, me llevo que le acompañe a ver si el carro de mi papá estaba en la casa de la amante, y le acompañe pero para mí era no solo horrible y decepcionante pero además sentía asco, era una porquería todo... y así bueno...
31:40	Entonces nos fuimos de vacaciones entre comillas y nos quedamos tres meses, después 6 meses, después 1 año y por ultimo nos quedamos a vivir cuatro años ...
32:00	Y todo pasó porque mi mamá se enteró que mi papá estaba con otra, y yo creo que más o menos salió huyendo en vez de enfrentar sus problemas y ser firme en alguna decisión, pero no.
32:17	Ella simplemente decidió quedarse, sin ni siquiera preguntarnos, consultarnos o por lo menos decirnos cuáles eran sus planes y... creo que no, no supo realmente el daño que nos hizo o por lo menos a mi me hizo.
32:40	Y allá mi vida fue horrible porque el primer año fue tenaz mi mamá nos dejó con mi abuela, a quien apenas la conocía porque ella tuvo que irse a otro estado a trabajar.
33:02	Entonces fue un año, fue un año de pesadilla y si creo que fue la culpa de mi mamá todo lo que pase allá por no haber sido lo suficientemente valiente y por habernos cambiado la vida así, y también creo que fue un poco egoísta, porque solo pensó en ella cuando decidió esto.
33:31	Creo que sacrificó muchas cosas importantes, el bienestar de nosotros.. No solo el físico sino el más importante el emocional también.
33:50	Yo solo quería regresar, regresar... pero mi mamá no, ella quería quedarse y mi hermano como que se hacía a ella siempre, le entendía supongo y como él es el mayor...
43:03	Yo tenía apenas 12 años y tenía una depresión tenaz, era una edad en la que capaz necesitas de tu mamá, de la compañía de tu mamá, pero no, no la tuve. Tuve que enfrentar todo este cambio sola.
34:27	Bueno pasó un tiempo y mi papá se asomaba de vez por allá de vez en cuando, iba de vacaciones a vernos y todo, pero siempre se regresaba y nos decía... que el va a venir, o que el va hacer todo para que vayamos, que ya está arreglando todo para venir, pero no, creo que todos sabíamos que no iba a ser así, que eran mentiras como el estaba acostumbrado siempre a decir.

35:02	Y, y bueno en una de estas visitas, mi mamá paa se queda embarazada....
35:27	Mis papas o sea ni siquiera sabíamos si estaban sino estaban. A la final ya eran adultos y creo que hicieron mal en ese entonces.
35:44	Y mi mamá tubo que tenerle a mi hermano sola, o sea sin mi papá porque él se fue a Ecuador,
35:53	Bueno o sea no estuvo tan sola porque yo estuve ahí cumpliendo el papel que mi papá tal vez no cumplió.
36:00	Yo le llevaba a todas sus citas médicas, a todo lo compraba sus remedios, pasaba con ella todo el tiempo, todo el tiempo, pero claro yo también estaba muy emocionada, por mi hermanito.
36:20	Estaba feliz... incluso estuve ahí cuando él nació, y....
36:24	Y bueno yo me dediqué a criarle a mi hermanito, mi mamá trabajaba toda la tarde hasta las 12 de la noche, entonces yo llegaba de la escuela le recogía a mi hermano de la casa de mi tía y me quedaba con él hasta que mi mamá llegaba cuando el ya, ya estaba dormido...
36:46	Para mí fue hermoso por un lado porque era un niño divino, precioso, pero por otro... o sea tuve una adolescencia muy complicada, muy difícil, creo que asumí unos roles que jamás debí haber asumido, asumí mucha responsabilidad... o sea pague por muchas cosas que yo ni siquiera hice.
37:12	Y.... muchas veces quería hacer algo pero no podía hacer nada porque tenía que cuidarle a mi ñañoito y....
37:19	si me acuerdo que mi mamá conmigo no era muy agradecida, o sea se portaba mal conmigo siempre
37:26	Me decía... "que no he hecho esto, que no he hecho el otro" y a mi hermano que no hacía nada, o sea pasaba durmiendo, nunca le decía nada..
37:37	Y eso hasta ahora o sea creo que mis papas le temen a mi hermano no sé.
37:43	Entonces.... yo con mi mamá no me llevaba, ahora es un poco mejor pero bueno, ahora por lo menos no nos peleamos tanto, Siento que si me hizo mucho daño con sus decisiones.
38.11	Después volvimos acá a Ecuador por mi papá, porque mi papá nos, nos rogaba siempre por teléfono, y nos decía que le perdonemos.
38:25	Sobretudo conmigo a mi me manipulaba mucho, me llamaba llorando, que le perdone, nos decía que el sin nosotros se muere, que se va a matar...
38:33	O sea creo si nos llamaba a chantajear y yo estaba ahí siempre para él, para defenderlo...
38:47	O sea yo si le decía... "bueno papi cuenta conmigo, yo también me quiero ir, yo quiero estar contigo" y siempre le defendía porque para mí, el siempre fue un modelo a seguir.
39:02	Siempre quería que el este orgulloso de mi, de lo que hago y claro también porque él era súper exigente.
39:08	Y cuando mi mami me decía todas estas cosas de mi papá... para mi, era impactante porque era muy decepcionante nunca me imaginé eso de él, de un hombre tan recto, tan infalible como él mismo se cree que es.
39:50	Haber ahora es diferente después de tantas terapias si hemos cambiado algo me llevo bien con él, es como que todo lo que él hizo

	de alguna manera lo he olvidado.
40:02	Entonces antes me acuerdo que el era una persona súper agresiva y explosiva, y era muy, muy exigente, nos exigía mucho siempre, que en notas y cosas así...
40:23	Así es con mi mamá también, y después está arrepentido pidiendo perdón y haciéndose la víctima porque el siempre ha sido muy sufrido.
40:33	O sea es muy sensible, se deprime por todo y llora por todo, y yo creo que también es esto del cargo de conciencia que debe tener por lo que hizo....
40:42	Haber que mas él es una persona bien cerrada, y también es bien responsable en sus cosas y eso creo que nunca va a cambiar y por eso se pelea siempre con mi mamá porque ella en cambio es media descuidada y despreocupada y ahí chocan siempre...
41:15	Pero en cambio eso creo que también ha influido para que yo sienta que puedo confiar más en mi papá, que en mi mamá.
41:23	Yo sinceramente a veces siento que con ella no cuento, prefiero llamarle a mi papá.
41:27	Pero también creo que esta manera de ser de él también influyó para que se genere el trastorno porque siempre me veía a mí como un ejemplo o sea, me veía como la inteligente, se sentía orgulloso de mí y eso era muy presionante igual para mí... inconscientemente siempre quería satisfacerlo.
41:57	O sea esto creo nos hacía más unidos, y en cambio mi hermano y mi mamá se unieron... aja...
42:08	Siempre sentía como que mi mamá le prefería a mi hermano mayor.
42:27	O sea era más atenta con él, a él nunca le decía nada, nunca o sea él puede dejar su cuarto hecho mierda y no ayudar en nada en la casa, porque es un vago y mi mamá no le dice nada, creo que ella es quien le ha hecho así a mi hermano, el es súper dependiente, y bien dejado.
42:35	Pero... sii en cambio conmigo si yo no hacia algo a mi si hasta me pegaba y me gritaba y yo también no me dejaba.
42:45	Siempre nos peleábamos nos insultábamos y todo, una vez incluso llegue a empujarle y todo, o sea así de mal era nuestra relación...
43:02	Con mi hermano mayor tengo una relación horrible, terrible porque con él es con el que más convivo y... y no nos llevamos...
43:14	Es como que, él no acepta como soy yo y yo no acepto como es el.
43:20	O sea no me gusta porque él es medio vago, o sea siempre nos pelamos porque nunca hace nada en la casa, nunca mueve ni un solo plato en la casa, y es como que... "allá... que haga la Ana".
43:31	Igual fue cuando nació el Chris, el tenía que ayudarme pero no, el pasaba acostado, durmiendo y no me ayudaba en nada casi, o sea...
43:43	Bueno con esto del trastorno nos hemos llevado se puede decir que mucho mejor pero antes nos peleábamos siempre, y nos pegábamos, éramos muy violentos los dos, nos hacíamos mucho daño.
44:12	Yo incluso le tengo miedo.
44:15	Con mi hermano pequeño en cambio me llevo muy bien, el también ha estado pendiente de todo con lo de mi enfermedad.
44:33	Yo por el o sea doy la vida, es mi pequeño ángel, lo amo con todo mi corazón si alguna vez pensé en matarme porque sentía que era la única manera de salir de esto, él fue quien me detuvo porque él es mi

	bebe....
44:45	El me decía mamá cuando recién empezó a hablar, y tenemos una conexión especial...
45:23	o sea no es que me llevo excelente no, pero ya no nos peleamos tanto, pero tampoco es como que yo me siento con ella a conversar de mis cosas.
45:36	Creo que antes éramos más unidas o sea, yo era su confidente yo le escuchaba todo y estaba yo ahí para ella cuando quiera, o sea pero sentía que ella para mí no estaba. (mamá)
45:41	Y ella se desahogaba conmigo pero yo nunca le contaba nada de mis cosas, a nadie mismo de la casa, soy muy reservada, no siento confianza como para hablar de mis cosas.
46:03	Además de que siento que con ella siento mucho resentimiento, y eso que lo hemos trabajado siempre en terapia pero aun así todavía siento algo, pero cada vez intentamos llevarnos un poco mejor.
46:37	Pero ya no se pelean tanto, pero igual... sii él le llama todo el tiempo para ver cómo está pero si se pelean todavía porque mi papá le molesta siempre a mami porque no contesta el teléfono, o porque no llega temprano o porque se ha olvidado de hacer algo del Chris y cosas así...
47:05	Pero a veces si siento como que cada uno ya es por su lado, el también es como que se siente bien supongo haciendo lo que él quiere, y teniendo esa libertad que siempre quiso.
47:16	Lo que si no puedo negar es que mi papá como padre ha sido muy bueno, es decir jamás se ha descuidado de algo con nosotros.
47:27	Siempre es como que quiere darnos todo, no se tal vez como una manera de protegernos o nose si también haya sido por todo lo que hizo, pero creo que el si se esfuerza realmente por estar ahí para nosotros, siempre está pendiente de todos, no solo de mi...
48:10	si se podría decir, que si hemos mejorado en muchas cosas por lo menos ya no nos pelamos tanto y es como que hemos llegado a comprender que todos somos diferentes y que hay que entendernos...
48:25	Igual ponte antes éramos súper violentos, nos gritábamos, incluso como que no nos escuchábamos.
48:30	A veces si siento como que había un, un desinterés un, una no sé una manera tal vez de mi mamá de ignorarme a mí.
48:58	Pero ahora no es así tanto eso ha cambiado, supongo que hemos aprendido a comunicarnos mejor, pero.... todavía falta seguir trabajando y en eso estamos...

ANEXO 6

TABLA GENERAL DE CONTENIDOS Y CATEGORÍAS CODIFICADOS

CATEGORÍAS	CÓDIGOS
FACTORES FAMILIARES PRECIPITANTES	FP 2
MUERTE DE FAMILIAR	FP2.1

PRESION FAMILIAR	FP2.2
CONSTANTE COMPARACIÓN	FP2.3
ESCASO VÍNCULO AFECTIVO (FALTA DE ATENCIÓN)	FP2.4
CONFLICTO FAMILIAR	FP2.5
CARACTERÍSTICAS DE LAS PAUTAS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	FF3
CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIÓN/ESTRUCTURA FAMILIAR	FF3.1
AMBIENTE FAMILIAR CONFLICTIVO	FF3.1.1
ESCALA CONEXIÓN Y COMPROMISO ENTRE INTEGRANTES	FF3.1.2
ESCALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS	FF3.1.3
ESCALA INDIVIDUACIÓN Y AUTONOMÍA	FF3.1.4
LÍMITES DIFUSOS	FF3.1.5
ALIANZA ENCUBIERTA	FF3.1.6
COALICIONES	FF3.1.7
TRIANGULACIÓN	FF3.1.8
CARACTERÍSTICAS DE LAS FUNCIONES EN LA FAMILIA	FF3.1.9
ROL PATERNO PERIFÉRICO	FF3.1.9.1
ROL PATERNO INCAPAZ DE EJERCER AUTORIDAD	FF3.1.9.2
ROL PATERNO DESDIBUJADO POR LA MADRE	FF3.1.9.3
ROL MATERNO RÍGIDO	FF3.1.9.4
ROL MATERNO DOMINANTE	FF3.1.9.5
ROL MATERNO POCO CÁLIDO	FF3.1.9.6
ROL FRATERNAL FUERTE/DOMINANTE	FF3.1.9.7
ROL FRATERNAL HOSTIL Y CRÍTICO	FF3.1.9.8
PACIENTE ASUME EL ROL DE ADULTO	FF3.1.9.9
PACIENTE ASUME EL ROL DE CULPA	FF3.1.9.10
CARACTERÍSTICAS DE LAS PAUTAS DE INTERACCIÓN FAMILIAR	FF3.2
SOBREPROTECCIÓN	FF3.2.1
AGLUTINAMIENTO	FF3.2.2
RIGIDEZ	FF3.2.3
EVITACIÓN DEL CONFLICTO	FF3.2.4
INVOLUCRACIÓN DE LA HIJA EN EL JUEGO PARENTAL	FF3.2.5
CARACTERÍSTICAS DE LAS PAUTAS DE AFECTO FAMILIAR	FF3.3
AUSENCIA PARENTAL	FF3.3.1
RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA	FF3.3.2
RELACIÓN CONFLICTIVA CON LA MADRE	FF3.3.3
RELACIÓN CONFLICTIVA CON EL PADRE	FF3.3.4
RELACIÓN CONFLICTIVA CON HERMANA/O	FF3.3.5
RELACIÓN DISTANTE CON MADRE	FF3.3.6
RELACIÓN DISTANTE CON EL PADRE	FF3.3.7
AUSENCIA PATERNA	FF3.3.8
RELACIÓN DISTANTE CON HERMANA/O	FF3.3.9

RELACIÓN PSEUDOSIMBIÓTICA CON LA MADRE	FF3.3.10
CARACTERIZACIÓN POR HOSTILIDAD Y CONTROL	FF3.3.10.1
RELACIÓN DE APEGO CON EL PADRE	FF3.3.11
IDENTIFICACIÓN CON EL PADRE	FF3.3.12
PREFERENCIA POR OTRO HERMANO	FF3.3.13
CARACTERÍSTICAS DE LAS PAUTAS DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	FF3.4
COMUNICACIÓN DEFICIENTE	FF3.4.1
A TRAVÉS DE GRITOS/INSULTOS	FF3.4.2
A TRAVÉS DEL ENGAÑO/METIRA	FF3.4.3
DESCONFIRMACIÓN DE LA COMUNICACIÓN	FF3.4.4
RECHAZO EN LA COMUNICACIÓN DEL OTRO	FF3.4.5
COMUNICACIÓN VERBAL LIMITADA	FF3.4.6
COMUNICACIÓN CONFUSA Y CONTRADICTORIA	FF3.4.7
MENSAJES DESCALIFICADORES	FF3.4.8
INTERACCIONES FAMILIARES DURANTE EL TCA/AN	MFD 4
CARACTERÍSTICAS DE LAS PAUTAS DE INTERACCIÓN	MFD4.1
INTERACCIONES RÍGIDAS	MFD4.1.1
INTERACCIONES SOBREPOTECTORAS	MFD4.1.2
INTERACCIONES AGLUTINADAS	MFD4.1.3
EVITACIÓN DEL CONFLICTO ABIERTO CENTRÁNDOSE EN LA HIJA	MFD4.1.4
INVOLUCRACIÓN DE LA HIJA EN EL CONFLICTO PARENTAL (RODEO)	MFD4.1.5
EJERCICIO PARENTAL PERIFÉRICO	MFD4.1.6
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LA PACIENTE	MFD4.2
REPRESIÓN	MFD4.2.1
BÚSQUEDA DE AUTONOMÍA	MFD4.2.2
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR	MFD4.3
BÚSQUEDA DE AYUDA	MFD4.3.1
CERCANÍA Y APOYO	MFD4.3.2
COMPRESIÓN/FLEXIBILIDAD	MFD4.3.3
AFRONTAMIENTO INADECUADO	MFD4.4
NEGACIÓN DEL PROBLEMA	MFD4.4.1
AFRONTAMIENTO A TRAVÉS DE LA CULPA	MFD4.4.2
AFRONTAMIENTO A TRAVÉS DE LA CRÍTICA	MFD4.4.3
ACTITUD DESCOMPROMETIDA	MFD4.4.4
MALTRATO PSICOLÓGICO Y FÍSICO	MFD4.4.5
PERCEPCIÓN ACTUAL EN RELACIÓN AL MANTENIMIENTO O CAMBIO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES	FFA 5
PERCEPCIÓN DE CAMBIO EN LAS PAUTAS DISFUNCIONALES	FFA5.1
MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES	FFA5.2

ANEXO 7
TABLA DEL PROCESAMIENTO DE CONTENIDOS RELEVANTES
CASO 1

TABLA DE CONTENIDOS CASO 1			
TIEMPO	CONTENIDO	CODIGO	CATEGORIA
2:30	O sea yo me sentía sola, porque mis papas no me ponían atención... yo trataba de buscar por lo menos que me presten atención.	FP2.3.2	ESCASO VINCULO AFECTIVO (FALTA DE ATENCION)
6:26	Yo entré si, en una parte quería entrar pero una parte era también era porque como que mis papas también dijeron que querían que me sane, entonces entré por una parte por mí y una parte por mis papas.	MFD4.3.1	BUSQUEDA DE AYUDA(ESTRG DE AFRONTAMIENTO)
9:32	Entoncees dije... mejor regreso ahí si fue por voluntad mía no porque mis papas me digieran ven, vuelve sino porque yo misma dije quiero volver.	FF3.1.2	ESCASA CONEXIÓN Y COMPROMISO (PADRES)
12:48	Ehh antes mi familia era muy caótica, o sea era muy problemática.	FF3.1.1	AMBIENTE FAMILIAR CONFLICTIVO
12:51	O sea se peleaban tanto mi papá con mi mamá o yo con mi hermana, mi hermana con mi papá, todos éramos hecho un rebullicio.	FF3.1.1	AMBIENTE FAMILIAR CONFLICTIVO
13:00	Entrando aquí a la clínica se les ayudó bastante, a mi mami, a mi papi y a mi hermana.	MFD4.3.1	BUSQUEDA DE AYUDA(ESTRG DE AFRONTAMIENTO)
13:10	Mi papi cambió de actitud, mi mami también cambió de actitud	FFA5.1	PERCEPCION DE CAMBIO
13:15	Igual mi mami está con, con terapia todavía, igual si le están... algunas cosas le están, le están ayudando algunas cosas como que	MFD4.3.1	BUSQUEDA DE AYUDA

	todavía le cuesta pero todavía está ahí.		
13:23	Mi hermana también estaba en la clínica, pero con... pero con otros problemas que ella tenía, entonces igual pero ahorita ya está mejor.	MFD4.3.1 FFA5.1	BUSQUEDA DE AYUDA PERCEPCION DE CAMBIO
13:33	Ehh ya los, ya los ha asimilado mejor y ya no nos peleamos como nos peleábamos antes, ahora nos llevamos mucho mejor, igual con mi mami y mi papi también.	FFA5.1	PERCEPCION DE CAMBIO
13:52	Ehh nos podemos comunicar, o sea ya podemos comunicarnos, decir que nos pasa esto, que pasa, que pasa esta cosa y que podemos hacer.	FFA5.1	PERCEPCION DE CAMBIO
14:00	Entonces es como que, antes pasaba alguna cosa y nos quedábamos callados y veces nos moríamos de iras y nos tragábamos las iras y, y explotábamos como mas...	FF3.4.6 FF3.2.3	COMUNICACIÓN VERBAL LIMITADA EVITACIÓN DEL CONFLICTO
14:30	Igual mi papi y mi mami ya no se pelean, están mucho mejor. Ahora se comunican, hablan, a veces saben salir juntos, entonces antes, antes no sabían hacer eso.	FFA5.1	PERCEPCION DE CAMBIO EN LAS APUTAS DISFUNCIONALES
14:51	Si porque antes era un ambiente muy, muy feo porque, era muy deprimente y todo eso yo he ido absorbiendo.	FF3.1.1	AMBIENTE FAMILIAR CONFLICTIVO
15:00	Yo era como una esponja que absorbía todo y me hechaba la culpa de todos los problemas que habían en mi casa y llegó un	FF3.1.5 FF3.1.9.10	LÍMITES DIFUSOS ROL DE CULPA (PCIT)

	punto en que puum! ya exploté y, y exploté como, como, como más pude.		
15:13	Mi hermana siempre me hechaba la culpa de todo lo que pasaba en la casa...	FF3.1.5 FF3.1.9.10	LÍMITES DIFUSOS ASUME EL ROL DE CULPA
15:31	O sea si se peleaban mis papis yo tenía la culpa, si pasaba esto yo tenía la culpa, yo tenía la culpa de todo y era como que absorbía, absorbía, absorbía y yo me callaba y no decía nada y... pumm ya exploté, e igual con la falta de atención... ya no, ya no día más, ya no daba más.	FF3.1.9.10 FP2.3.2	ASUME ROL DE CULPA ESCASO VINCULO AFECTIVO
16:06	Entonces era como que... como que si yo era una persona ausente en la casa.	FP2.3.2 FF3.1.2	ESCASO VINCULO AFECTIVO ESCASA CONEXIÓN Y COMPROMISO
16:13	Entonces si me dolía, entonces por eso yo... yo buscaba formas de que me pusieran atención a veces trataba igual de hacer, igual algo con mi hermana, si ella sacaba buenas notas yo quería tratar de sacar mejor nota.	FP2.3.2 FF3.3.13	ESCASO VINCULO AFECTIVO (FALTA DE ATENCIÓN) PREFERENCIA POR OTRO HERMANO
17:32	Y... solo yo pu, yo entré a al desorden solo por, solo por llamar la atención, nada más.	FP2.3.2	ESCASO VÍNCULO AFECTIVO (FALTA DE ATENCIÓN)
18:51	O sea mi mami en la parte de la comida ella así... o sea sabe así, me sabe, sabe estar conmigo o comiendo al lado mío, igual mi, mi... cuando puede mi papi, sabe, sabe estar ahí conmigo.	MFD4.3.2	CERCANIA Y APOYO (ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO)
21:51	Entonces... si en eso también mi familia me apoyo bastante.	MFD4.3.2	CERCANIA Y APOYO (ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO)

22:08	Antes, antes no me llevaba mucho con mi mami.	FF3.3.3	REALCION CONFLICTIVA CON LA MADRE
22:10	Osea mi mami era una persona... mm... a veces era bien enojona, o sea se enojaba por todo, entonces yo no tenía tanta comunicación con ella.	FF3.1.9.5 FF3.4.6	ROL MATERNO DOMINANTE COMUNICACIÓN VERBAL LIMITADA (MAMA)
22:20	No podía comunicarme con ella.	FF3.4.6	COMUNICACIÓN LIMITADA (MAMA)
22:45	Y por eso me sabía dar miedo, no sabía querer hablar con ella, me alejaba de ella. Por eso a veces si me deba iras que me trataba mal y ahora también yo a veces yo precedía mal entonces yo también le gritaba.	FF3.1.9.5 FF3.3.6 FF3.4.6	ROL MATERNO FUERTE/DOMINANTE RELACION DISTANTE CON LA MADRE COMUNICACIÓN LIMITADA (MAMA)
22:59	Si ella me gritaba yo también le gritaba y éramos de un carácter tenaz.	FF3.3.3	RELACIÓN CONFLICTIVA CON LA MADRE
23:25	Fue como que fue de una relación brusca a una relación suave.	FFA5.1	PERCEPCION DE CAMBIO
23:34	Con mi papi no hablábamos mucho.....	FF3.1.9.1 FF3.4.6	ROL PATERNO PARIFERICO COMUNICACIÓN VERBAL LIMITADA (PAPA)
23:37	Hasta ahorita somos medios alejados, pero nos llevamos bien pero.	FF3.3.7	RELACION DISTANTE CON EL PADRE
23:43	Somos mi hermana y yo somos más apegadas a mi mami...	FF3.1.6	ALIANZA MADRE E HIJAS
24:18	Es bien distinto antes, antes mi papi igual gritaba un montón. Ahora ya no.	FF3.4.2	COMUNICACIÓN DEFICIENTE (GRITOS)
24:20	Se peleaban bastante, ahora ya no. (PADRES)	FFA5.1 FF3.3.2	PERCEPCIÓN DE CAMBIO RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA

24:56	<p>Pero... es como las costumbres antiguas que, que, que con gritos y con golpes sacas todo, o sea es la típica costumbre antigua de un padre y de una madre de las épocas antiguas, entonces como que ellos, como que ellos se criaron en, en esa época, entonces como que ellos vinieron acarreando eso. Entonces es como que ellos pensaron que los que estaban, los métodos que hacían con mi... estaban bien, pero no.</p>	FFA3.2.3	RIGIDEZ(PAUTAS DE INTERACCION)
26:12	<p>Ellos se peleaban todo el tiempo (papas), si, si me acuerdo, se peleaban todo el tiempo, no nos gustaba a mi hermana y a mí no nos gustaba ver como se peleaban porque nos hacían sentir mal.</p>	FFA3.3.2	RELACIÓN CUNYUGAL CONFLICTIVA
26:19	<p>O sea yo me ponía a llorar porque me hacían, me hacían sentir mal porque digo porque no son como una, una, una familia normal que, que se respetan uno a otro, que no se gritan, que conversan, no se ponen a discutir y a discutir y ahí se mandan, se mandan al diablo por lo que más puedan.</p>	FFA3.3.2 FFA3.4.2	RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA COMUNICACIÓN DEFICIENTE
26:57	<p>Casi todos los días he he. Entonces era muy, era muy horrible.</p>	FFA3.3.2	RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA
27:08	<p>Mi papi se fue dando cuenta quee, que hay cosas que él tiene que entender y mi mami también tiene que entender ciertas cosas.</p>	FMD4.3.2	ESTRAT DE AFRONTAMIENTO CERCANIA Y APOYO

27:39	Entonces ellos no hacían, mi papi hacia sus cosas por un lado y mami hacia sus cosas por el otro lado, entonces ellos no se consultaban las cosas y por eso peleaban.	FFA3.3.2	RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA (ALIANZA PARENTAL INEXISTENTE)
29:56	Entonces ya... ella como que no quería salir de la casa, entonces aquí, aquí en la clínica la ayudaron para que afrente todos sus problemas y todas sus cosas.(HERMANA)	MFD4.3.1	BUSQUEDA DE AYUDA(ESTRGA DE AFRONTAMIENTO)
30:17	Igual la relación con ella es mucho mejor, ya no nos pelamos tanto.	FFA5.1	PERCEPCIÓN DE CAMBIO
30:24	Es que ella, ella, ella me mandaba mucho a mi (hermana).	FF3.1.5 FF3.1.3	LIMITES DIFUSOS ESCASA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS
30:26	O sea yo le obedecía en todo, si ella me decía ándate a tal lado o has esto yo iba porque a veces si me daba miedo porque a veces si era media enojona y a veces si me pegaba.	FF3.1.5 FF3.1.3 FF3.3.5	LIMITES DIFUSOS ESCASA DIFEERNCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS RELACIÓN CONFLICTIVA CON HERMANA
30:50	Entonces ella, ella me daba miedo, entonces por eso yo le obedecía todo.	FF3.1.5 FF3.1.3	LIMITES DIFUSOS ESCASA DIFEERNCIACION ENTRE SUBSISTEMAS
31:03	Mi papi no me escuchó, le dije a mi mami, tampoco me escuchó, entonces también por eso también fue como que me dió iras que, que no me escuchen lo que les estoy diciendo, que mi hermana me está pegando y que me está tratando así, y ellos no me escuchaban.	FF3.4.4 FF3.3.5	DESCONFIRMACIÓN DE LA COMUNICACIÓN RELACIÓN CONFLCITIVA CON HERMANA
32:32	Entonces en eso también ya le pararon a mi hermana, en que, en que me mandara a mí y me diera ordenes.	MFD4.3.3 FFA5.1	COMPRESION/FLEXIBILIDAD PERCEPCION DE CAMBIO

36:47	En el colegio si me exigían bastantísimo, si me exigían, por eso yo era solo en la cabeza... No les gustaba que tenga ni un 18, ni un 19, tenía que tener diecinueves o veintes.	FF3.2.3	RIGIDEZ
37:04:00	También fue porque también me, me, me comparaban mucho, me comparaban con mi hermana y me comparaban con una compañera de colegio.	FP2.3.1 FF3.3.13	CONSTANTE COMPARACIÓN (EVENTO PRECIPITANTE) PREFERENCIA POR OTRO HERMANO
37:14	Me comparaban en lo que ella hacía, si ella podía jugar básquet yo no podía jugar básquet y me comparaban en eso, y con mi compañera, que ella era bien inteligente que tenía puros diecinueves y veintes, y mis papas querían que yo también tuviese eso y que le ganara.	FP2.3.1 FF3.3.13 FF3.2.3	CONSTANTE COMPARACIÓN (EVENTO PRECIPITANTE) PREFERENCIA POR OTRO HERMANO RIGIDEZ
37:33	Era una presión que del un lado y del otro y después también como que, como que fue, como que muy, muy feo porque no me aceptaban como yo era, sino querían, buscaban, buscaban una hija de unión de las dos, de mi hermana y de mi compañera.	FP2.3.1	CONSTANTE COMPARACIÓN (EVENTO PRECIPITANTE)
38:00	La comparación, el la desatención de mis papas, y de todo lo que me echaban la culpa.	FP2.3.1 FP2.3.2 FFA3.1.9.1 0	CONSTANTE COMPARACIÓN (EVENTO PRECIPITANTE) ESCASO VINCULO AFECTIVO (FALTA DE ATENCIÓN) ASUMIR EL ROL DE CULPA

ANEXO 8
TABLA DEL PROCESAMIENTO DE CONTENIDOS RELEVANTES
CASO 2

TABLA DE CONTENIDOS CASO 2			
TIEMPO	CONTENIDO	CODIGO	CATEGORIA
0:41	Tuve un, un problema más o menos con mi ñaña, ella see... tuvo un problema con su esposo, fue a vivir eh un tiempo en mi casa, y cuando fue a mi casa, me dijo que... "yo nunca debí haber nacido, porque desde que yo nací mi mamá se ha olvidado de ella", y ella había sufrido una violación, cuando yo tenía unos... dos años creo.	FP2.3.4 FF3.3.5	CONFLICTO FAMILIAR RELACIÓN CONFLICTIVA CON HERMANA
1:08	Entonces ella me decía que porque mi mamá me estuvo cuidándome a mi es que a ella le pasó eso, entonces fue un golpee súper duro para mí.	FF3.3.5 FF3.1.9.8	RELACIÓN CONFLICTIVA CON HERMANA ROL FRATERNAL HOSTIL Y CRITICO
1:44	Bueno para esto, era bien agresiva con mi mami, súper agresiva.	FF3.3.3	RELACION CONFLICTIVA CON LA MADRE
6:15	Y mi ma me obligó a ir donde Carlos. Carlos Freire es un psiquiatra.	FF3.1.9.4 MFD4.3.1	ROL MATERNO RIGIDO BUSQUEDA DE AYUDA (ESTRATEGIA DE AFORNTAMIENTO)
9:35	Eh mis papas son divorciados.	CF1.4	DIVORCIO (PADRES)
9:59	Si o sea, es una historia bien rara porque, mi mamá se casó con mi papá y a los... Mi mamá creo que no podía tener hijos o algo así, entonces mi papá se metió con esta otra señora, mi mamá se quedó embarazada, le tuvo a mi hermana, vivió con mi hermana 5 años mi papá, de ahí se fue con esta señora y... tuvo dos hijos más y bueno la diferencia de mi hermana, mi hermana propia y mi medio hermano son dos años no más.	FF3.3.2 CF1.2 FF3.1.5	RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA INFIDELIDAD LIMITES DIFUSOS

10:31	Entonces después de eso, todo ese tiempo seguían viéndose, estando y todo y de ahí mi papá le había dicho a una profesora de mi hermana que si tiene otra hija vuelve. Entonces ahí nací yo.	FF3.3.2 FF3.1.5 FF3.2.3	CONFLICTO FAMILIAR LIMITES DIFUSOS RIGIDEZ
11:08	Igual o sea todo, todo esto me afectó, es como que mi papá se separó de su segunda esposa y pensé que iba a volver con mi mamá, o sea por lo menos pensé que iba a volver con mi mamá porque fue lo que siempre nos dijeron, porque ella era la bruja que no le dejaba ser feliz, y mi papá no estaba con mi mamá porque ella era la mala, entonces como que se separó de ella y yo dije que va a volver con mi mamá y no, se consiguió otra novia.	FF3.1.9.1 FF3.1.5 FF3.4.3	ROL PATERNO PERIFERICO LIMITES DIFUSOS COMUNICACIÓN DISFUNCIONAL (ENGAÑO, MENTIRA)
11:53	Haber... siempre he tenido problemas con mi mamá, muchos problemas con mi mamá.	FF3.3.3	RELACION CONFLICTIVA CON LA MADRE
12:00	Eh hasta hace poco no sabía que era dependencia, pero hemos llegado a ver que es una dependencia bastante grande de ella hacia mí, entonces eso es como que me invalidó todo el tiempo.	FF3.3.10 FF3.1.4	RELACION PSEUDOSIMBIÓTICA CON LA MADRE ESCASA DIFERNCIACION Y AUTONOMIA
12:15	Toda la vida me vivió diciendo como que... eres buena, pero si te esforzaras más tuvieras 10, o sea tengo 8 pero si te esforzaras más tuvieras 9. Arreglo la casa y me dice porque moviste la silla, no debías haber movido.	FF3.2.3 FF3.1.9.4 FF3.4.8 FF3.4.7	RIGIDEZ ROL MATERNO RIGIDO MENSAJE DESCALIFICADOR COMUNICACIÓN CONFUSA
12:31	O sea nunca es como que ve las cosas buenas que tengo.	FF3.4.8 FF3.1.9.4	DESCALIFICACION ROL MATERNO RIGIDO
12:36	Ehh con mi hermana igual, o sea actualmente no tenemos una buena relación.	FF5.2	MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES (RELACION CONFLICTIVA CON HERMANA)

12:43	Mi mamá no soporta que mi hermana se haya divorciado, cuando se divorció se volvió loca, se tiró al suelo, se, casi se muere, decía solo quiero morirme, solo quiero morirme y cosas así.	FF3.2.3 FF3.1.9.4	RIGIDEZ (PAUTA DE INTERACCION) ROL MATERNO RIGIDO
12:57	Y creo que la relación más difícil que tengo es con mi papá, porque nunca vivió conmigo, nunca ha estado ahí, es como que siempre he querido que me cuide y nunca me ha cuidado, siempre he querido que este ahí y nunca ha estado, entonces lo más duro que he tenido es eso.	FF3.1.9.1 FF3.3.8 FF3.3.7	ROL PATERNO PERIFERICO AUSENCIA PATERNA REALCIÓN DISTANTE CON EL PADRE
13:50	Eso, ah como era alcohólico, eh cuando yo estaba en la adolescencia el siempre decía, yo solo quiero morirme, quiero coger el carro y matarme, quiero coger el carro y perderme, es que mi vida es lo peor, yo ya quiero morirme y así... (Respiración profunda)	FF3.1.5 FF3.1.9.2	LIMITES DIFUSOS POR PATERNO INCAPAZ DE EJERCER AUTORIDAD
14:52	Ya no toma, pero... es como... aceptar que, sé que no me conoce, sé que no me quiere, o sea porque se nota, o sea se nota cuando tiene prioridades y tienen cosas, entonces es como que, ahora ya solo cumple la función de papá, de proveedor, de darme dinero, de ver pero...	FF3.1.2 FF3.1.9.1 FF3.3.7	ESCASA CONEXIÓN Y COMPROMISO ROL PATERNO PERIFERICO RELACIÓN DISTANTE CON EL PADRE
15:19	Quisiera como que, soñaba y esperaba ese papá que me cuide, que me proteja, que vea que estoy bien, que estoy mal, que si tengo un novio que se ponga celoso o algo, o sea que me cuide y no, no.	FF3.3.8 FF3.1.9.1	AUSENCIA PATERNA ROL PATERNO PERIFERICO
15:24	O sea ya me resigné que no existe ese, ese hombre.	FF3.3.8	AUSENCIA PATERNA
16:16	Pero llega a la casa y yo vivo con una prima, y a mi prima le saluda "hola cómo estas, linana, naa". (MAMA) Me ve a mí y es "hola Lorena cómo estas?, ya vas a comer?, qué	FF3.1.9.6 FF3.3.3	ROL MATERNO POCO CÁLIDO RELACIÓN CONFLICTIVA CON LA MADRE

	vas hacer?, siéntate" y así. O sea tiene, es una transformación impresionante conmigo, como que nada le parece, nada, nada está igual.		
17:03	O por ejemplo con mi hermana, ahora ya no, no hemos hablado, y siempre me dice... si tu hermana está enojada conmigo es porque tú nunca debiste decirle que no venga a la casa, entonces yo creo que tu deberías hablar con tu hermana.	FF3.1.5 FFA5.2	LIMITES DIFUSOS MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES
17:20	Entonces antes me manipulaban más, o sea antes era como que me decían eso y me huyy pasaba súper mal y todo, no sabía que decir.	FF3.1.5	LIMITES DIFUSOS
18:49	O sea es como, estamos yendo en un centro comercial y se pierde, y yo puedo estar hablando y no está, o puedo contarle todas mis cosas y no está. (MAMÁ)	FF3.1.9.6 FF3.4.4	ROL MATERNO POCO CÁLIDO DESCONFIRMACION DE LA COMUNICACIÓN
19:00	No sabe cómo se llaman mis amigas, no sabe cómo se llama, cuando le cuento de alguien, algo nunca sabe sii, nunca sabe de quién estoy hablando. (MAMÁ)	FF3.1.2 FF3.4.5	ESCALA CONEXIÓN Y COMPROMISO RECHAZO EN LA COMUNICACIÓN DEL OTRO
19:37	Está pero nunca está. Está sentada conmigo haciendo los deberes pero está dormida. Está viendo la película pero está dormida. Está hablando pero está hablando de la tele, de la película, nunca de ella, nunca de mí. Porque al principio siiii, si, si me costaba muchísimo saber que... o sea que no puedo hablar con ella, o sea que no le conozco, que no, que no... más allá de que no le interesa, como que tiene algún problema psicológico que no puede asimilar su realidad.	FF3.1.9.6 FF3.4.4 FF3.4.5	ROL MATERNO POCO CÁLIDO DESCONFIRMACIÓN DE LA COMUNICACIÓN RECHAZO EN LA COMUNICACIÓN
19:57	Bueno son como 6 meses que ya he ido viendo que ya no, no puedo hablar con ella de	MFD4.2.4 FFA5.2	COMUNICACIÓN VERBAL LIMITADA MANTENIMIENTO DE

	nada más y ya así es ella y... voy aprendiendo.		LAS PAUTAS DISFUNCIONALES
20:27	Entonces siempre lloraba y no comía y todo porque lo único que quería es una mamá y, y esa mamá nunca existió, y nunca existe y nunca existirá, o sea la mamá que yo quiero (llanto).	FF3.1.9.6	ROL MATERNO POCO CÁLIDO
23:14	Mi Carmelita es mi todo, es mi mamá, es mi..., es mi amiga, yo le pido la bendición. Cuando era chiquita yo le decía mamá, o sea para mi ella, ella es la que sabe cuándo (vos quebrantada), cuando estaba mal, cuando estaba bien, cuando me caía.	FF3.1.2 FF3.1.5	ESCASA CONEXIÓN Y COMPROMISO LIMITES DIFUSOS
25:00	Había veces en las que... me sentía tan mal, pero tan mal, tan mal, y creo que lo único que quería era la atención de ella, que me daba contra las paredes, pero así, me daba contra las paredes, no comía dos días, pasaba llorando, o sea lo peor, haciendo ejercicio.	MFD4.4.4	ACTITUD DESCOMPROMETIDA
26:20	"Lorena por qué no comes? Y yo le decía, porque no quiero mami, o sea no, no quiero ya comí. "Hay ves porque no comes, estas mal, lo único que quieres es que yo me sienta mal, todo es tu culpa y cosas así.	MFD4.1.1 MFD4.1.4 MFD4.4.2	INTERACCIONES RIGIDAS EVITACION DEL CONFLICTO ABIERTO (CENTRÁNDOSE EN LA HIJA) AFRONTAMIENTO A TRAVES DE LA CULPA
26:37	Empezaba como que hiciste esto mal y esto me está haciendo daño, oo esto está tan mal que es tu culpa.	MFD4.1.1 MFD4.1.4 MFD4.4.2	INTERACCIONES RIGIDAS EVITACION DEL CONFLICTO ABIERTO (CENTRÁNDOSE EN LA HIJA) AFRONTAMIENTO A TRAVES DE LA CULPA

27:34	Y de ahí empezaba a llorar, a llorar, a llorar, a llorar y no me hacía caso, luego lloraba, más, más, más, más, más, más, empezaba a gritar, a darme contra las paredes. O sea primero lloraba y me hacía caso, luego ya lloraba y ya no me hacía caso, entonces lloraba y gritaba y ahí me hacía caso; después lloraba, gritaba y no me hacía caso, entonces ya lloraba, gritaba, me pagaba contra las paredes y ahí me hacía caso.	FF3.4.4 FF3.3.10.1 FF3.1.5	DESCONFIRMACION DE LA COMUNICACIÓN RELACIÓN PSEUDOSIMBIÓTICA CON LA MADRE (CARCTERIZADO POR HOSTILIDAD Y CONTROL) LIMITES DIFUSOS
27:58	Ya tranquila hijita, ya no, yo, yo no quise decir eso, perdóname Lorenita y ya yo te quiero y me daba amor y me abrazaba y ahí ya todo pasaba.	FF3.1.5 FF3.4.7	LIMITES DIFUSOS COMUNICACIÓN CONFUSA Y CONTRADICTORIA
28:36	Creo que esos eran los únicos momentos en los que sentía que me quería de verdad o los que me daba amor, en los que estaba. Solo cuando ya estaba ya, ya muy, muy mal.	MFD4.1.1	INTERACCIONES RIGIDAS
28:56	Cuando, era adolescente en las que ella quería acercarse y yo no, no me gustaba que me toque, no me gustaba que me toque, no me gustaba que me diga nada que ella quería acercarse y yo no me gustaba que me toque, no me gustaba que me toque, no me gustaba que me diga nada.	FF3.3.6	RELACIÓN DISTANTE CON LA MADRE
29:08	Luego ya cuando crecí y fui a la universidad, todo el tiempo le pedía como que... mami abrázame, mami ven, mami así... pero es ese abrazo de... ya, te abrazo y está viendo la tele. -mira que importante esto. Entonces es un abrazo que no es abrazo	FF3.1.9.6	ROL MATERNO POCO CALIDO
29:46	Y todas las veces que he tenido los problemas de la alimentación y todo lo que ha hecho es decir... -ya es culpa de tu papá.	MFD4.1.1 MFD4.4.2	INTERACCIONES RIGIDAS AFRONTAMIENTO A TRAVES DE LA CULPA

29:53	Y le llamaba a mi papá, a decirle que haga algo, que me ayude, que ya Julio hasta cuando va hacer hora y bla, bla, bla...	MFD4.1.5 MFD4.4.2	INVOLUCRACIÓN DE LA HIJA EN EL CONFLICTO PARENTAL AFRONTAMIENTO A TRAVES DE LA (CULPA)
30:14	Lo que más le hizo como reaccionar fue que yo les dije, o sea yo les dije a todas las personas que... ella era la que, la que no me dejaba en paz, la que me hastiaba, la que me producía estrés, que por ella no comía, porque ella era grosera, porque ella no mee... como que no hacía la comida, o me daba otros problemas y cosas así.	MFD4.1.3	INTERACCIONES AGLUTINADAS
31:51	O sea es como que, mi único tema para que ella me mire, para que ella esté, para que ella me hable, y eso es... es feo.	FF3.1.9.6	ROL MATERNO POCO CÁLIDO
38:04	Entonces es como que ya como, y digo si o sea no es la comida, es la ansiedad, es la ansiedad que me produce, a veces no estar con mi papá, a veces no estar con mi mamá, la relación pésima que tengo con mi hermana.	FP2.3.2 FP2.3.4	ESCASO VINCULO AFECTIVO CONFLICTO FAMILIAR
38:21	Pero el irme alejando de todos y metiendo más como que en mi mundo, en mis cosas, me ha ayudado.	MFD4.2.4	BUSQUEDA DE AUTONOMIA (ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO)
38:34	Le dije a mi mami que ya no quería vivir con ella.	MFD4.2.4	BUSQUEDA E AUTONOMIA (ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO)
38:43	Como que ha empezado a respetar un poco más mi espacio, pero a la vez yo tengo esa dependencia, porque es que es súper duro.	FF3.2.3 FF3.3.10	RIGIDEZ RELACIÓN PSEUDOSIMBIÓTICA CON LA MADRE
38:51	Cuando empecé a salir con mi novio, de los 5 días de la semana, me invitaba los 4 a salir y de los 4 salía 1 y del 1 me daba una ansiedad y una crisis terrible que le llamaba a mi mamá y le decía... -mami estoy mal, estoy mal, quiero vomitar, y me siento mal y no	FF3.2.2 FF3.3.10	AGLUTAMIENTO RELACIÓN PSEUDOSIMBIÓTICA CON LA MADRE

	sé qué hacer y, y ese día faltaba a clases, me atrasaba, me caía, perdía el dinero... o sea me pasaba de todo.		
39:50	Entonces es como que siempre quería estar con mi mami, con mi mami, con mi mami, con mi mami, y... y eso o sea.	FF3.3.10	RELACION PSEUDOSIMBIOTICA CON LA MADRE
39:59	Mi mami era mi mundo y me sentía protegida con mi mamá.	FF3.3.10	RELACION PSEUDOSIMBIOTICA CON LA MADRE
40:18	Entonces siempre buscaba estar con mi mami, porque creo que inconscientemente desarrollé eso de que si estoy con mi mami no me van a lastimar como me lastiman, y no, no sabía defenderme de mi hermana.	FF3.3.10 FF3.2.2	RELACION PSEUSIMBIOTICA CON LA MADRE AGLUTAMIENTO
40:30	Entonces en el único momento en el que me defendía y reaccionaba era cuando estaba con mi mami...	FF3.1.4 FF3.3.10	ESCASA INDIVIDUACIÓN Y AUTONOMÍA RELACIÓN PSEUSIMBIÓTICA CON LA MADRE
40:47	Entonces empecé a pasar todo el tiempo con mi mami, todo el tiempo, salía de la universidad y pasaba con mi mamá, todo, todo, todo.	FF3.2.2 FF3.3.10	AGLUTAMIENTO (MADRE) RELACION PSEUDOSIMBIOTICA CON LA MADRE
41:00	O sea era un punto de que estaba con mi mami pero peleaba todo el tiempo con mi mami, o sea nunca estaba bien, estaba con mi mami.	FF3.3.10.1	RELACION PSEUDOSIMBIOTICA CON LA MADRE CARACTERIZADO POR HOSTILIDAD
41:09	El año que no estudié estaba bien con mi mamá porque hacia todo lo que ella hacía.	FF3.1.4 FF3.2.2 FF3.3.10.1	AGLUTAMIENTO RELACION PSEUDOSIMBIOTICA CON LA MADRE CARACTERIZADO POR EL CONTROL
41:13	O sea era una niña de 5 años que, no me podía quedar sola en la casa, porque tenía un miedo tremendo, o sea pasaba llorando todo el día en la casa, entonces me iba con mi mamá a la maternidad, mi mami pasaba visita y salía	FF3.1.4 FF3.2.2	AGLUTAMIENTO ESCASA AUTONOMIA

	con ella almorzar, después de eso le acompañaba que a la luz, que al agua, que al teléfono, que al centro comercial, a todo.		
41:59	Pero cada vez me fui dando cuenta que mientras más tiempo pasaba con ella, más ansiedad tenía.	FF3.3.10	RELACION PSEUDOSIMBIOTICA CON LA MADRE
43:12	Y siempre hablábamos mal de mi hermana porque mi hermana es, ahora que se divorció está con otra persona y... qué, que bestia que el colmo.	FF3.1.6 FF3.2.2	ALIANZA ENCUBIERTA AGLUTAMIENTO RIGIDEZ
43:39	Mi hermana no se lleva, no se lleva con mi mamá porque mi mamá no acepta que ella se haya divorciado.	FF3.1.9.4	ROL MATERNO RIGIDO
43:51	Mi hermana es más fácil decir que me odia a mí, que decir que le odia a mi mamá.	FF3.3.5	REALCIÓN CONFLICTIVA CON HERMANA
44:14	-Ya vamos a la casa de tu hermana. Y yo siempre decía... -hay pero tengo que hacer tanto, pero bueno, bueno yaaa. Para que no se enojen o como que me hacían sentir tan mal si no iba, que iba.	FF3.1.9.4	ROL MATERNO RIGIDO
44:40	"Buneo mamá si quieres andate tú, yo me voy a estudiar a la casa chao" entonces eso a mi hermana no le gustó. Pero ella siempre a querido que quien este, es mi mamá. Siempre me ha visto a mi como la metida, entonces le dijo " ya mamá vamos" y mi mami... "no, me voy con tu hermana".	FF3.2.2 FF3.3.5	AGLUTAMIENTO RELACIÓN CONFLICTIVA CON HERMANA
44:57	Entonces desde ahí se armó el problema porque dijo que siempre me prefería a mí, que mi mamá si era mamá desde que yo he nacido nunca con ella.. (HERMANA) Bueno un problema terrible.	FF3.2.2. FF3.3.5 FF3.1.9.6	AGLUTAMIENTO RELACIÓN CONFLICTIVA CON HERMANA ROL FRATERNAL HOSTIL Y CRITICO

45:14	No, lo que pasa es que mi mamá siempre depende de ti, mi mamá, si tú no vienes ella no viene y como tú siempre me arruinas las cosas, tú siempre tienes que hacer deberes, siempre tienes que hacer algo, por tú culpa no viene mi mamá, desde que tú existes mi mamá es así.	MFD4.4.2 FF3.3.5	AFRONTAMIENTO A TRAVES DE LA CULPA RELACIÓN CONFLICTIVA CON LA HERMANA
45:34	Una vez me dijo ojalá te hagas monja para ver si, ojalá te hagas monja o te mueras para ver si ahí mi mamá ve que hay otras personas alrededor.	FF3.3.5	RELACIÓN CONFLICTIVA CON LA HERMANA
45:50	"Sabes que Sofía... mi mamá es grande. Asi mi mamá estuviera sola, no estuviera contigo, porque si no esta contigo es porque no quiere no porque yo le diga que no este.	FF3.2.2 FF3.3.5	AGLUTAMIENTO RELACIÓN CONFLICTIVA CON HERMANA
46:18	Pero yo sé en el fondo que es el problema solo de ellas pero me meten a mí en el medio y mi mamá siempre me manipula.	FF3.2.2 FF3.1.5	AGLUTAMIENTO LIMITES DIFUSOS
46:56	"yo me llevo muy bien con mi hermana, muy bien mamá". Porque de verdad cuando no está mi mamá yo me llevo bien, y ella, o sea es raro porque se lleva bien conmigo, habla conmigo, todo pero a mi mamá siempre le dice, como que... "hay la Lorena es insoportable, la Lorena es que por la Lorena, por la Lorena". Pero conmigo no es así, no sé si es hipócrita pero conmigo no es así.	FF3.2.2 FF3.1.7	AGLUTAMIENTO COALICIÓN (UNION HERMANA CON MADRE CONTRA PACIENTE)
48:11	"tu hermana me dijo que siempre has arruinado desde que estabas en la SEK y yo me dice... "tu hermana me dijo que sí, que por tu culpa, que, que tu eres la, la que me manipulas, la que no estás, la que ni sé qué pero es que sabes Lorenita. Ah, eso también me dijo...	FF3.2.2 FF3.1.5 MFD4.4.2	AGLUTAMIENTO LIMITES DIFUSOS AFRONTAMIENTO A TRAVES DE LA CULPA

48:20	-yo no fui porque yo se que tú me necesitas; de ahí le dije... -yo no te necesito, ándate, yo nunca te dije que me acompañes o que me ayudes	MFD4.1.3	INTERACCIONES AGLUTINADAS
49:16	O sea es como que mi papá se lleva súper bien con mi hermana desde que ella se divorció.	FF3.1.6	ALIANZA ENCUBIERTA
49:28	y mi papá me dice igual, o sea el problema es, tu hermana me dice que el problema es con tu mamá, o sea ella lo único que quiere es que tu mamá este ahí y tu mamá no está como una forma de castigo de porque te separaste.	FF3.1.8 FF3.1.6	TRIANGULACIÓN ALIANZA ENCUBIERTA (PADRE E HIJAS)
49:41	Entonces no pienses que es tu culpa, tú no tienes nada que ver en esto hijita, no te pongas mal.	MFD4.4.2 FF3.1.8	ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO (APOYO Y CERCANIA) TRIANGULACIÓN
50:35	Pero la relación con mi mamá es la más difícil.	FF3.3.5	RELACIÓN CONFLICTIVA CON LA MADRE
50:43	Nunca sé que quiere o sea no, no sé si quiere que arregle la cocina porque arreglo la cocina y a veces creo que se siente como desplazada, no arreglo la cocina y me voy a mi cuarto y en cambio sube y dice... "bueno son las 12 de la noche ya hice todo lo que ustedes nuca hacen ya limpié, ya arreglé blablabla, todo lo que tiene que hacer una mamá, ahora si me voy a descansar; y el digo... -mami no hiciste merienda? -Ah ya todavía más anda ver que comes blaaaaa.. y en cambio cuando no quiero comer es... -come, come, come.	FF3.1.9.4 FF3.4.7	ROL MATERNO RIGIDO COMUNICACIÓN CONFUSA Y CONTRADICTORIA

ANEXO 9

TABLA DEL PROCESAMIENTO DE CONTENIDOS RELEVANTES CASO

3

TABLA DE CONTENIDO CASO 3

TIEMPO	CONTENIDO	CODIGO	CATEGORIA
0:57	Ehhh yo creo que inició en la adolescencia más o menos desde la muerte de mis abuelos, porque yo estuve... cuando ellos fallecieron un accidente de tránsito.	FP2.2	MUERTE DE FAMILIAR (EVENTO PRECIPITANTE)
1:49	Ehhh... después de esto las cosas en mi casa estaban un poco mal porque mi papá y mi mami peleaban bastante.	FP2.3.3 FF3.3.2	CONFLICTO FAMILIAR RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA
1:58	Yo sentía como que no había procesado ese, ese duelo que viví con mis abuelos, ni ese trauma, a pesar de que yo después de este accidente tuve un acompañamiento psicológico.	FF3.2.3	RIGIDEZ
3:10	a veces vómito, a veces tengo los atracones por como estado de ansiedad como que no puedo controlar las cosas que están a mi alrededor, entonces indirectamente viene relacionado con la comida, la forma de purgar esas cosas.	MFD4.2.1	REPRESION(SINTOMA)
3:41	Perooo... siempre la relación de los dos ha sido un poco, un poco mala así, porque mi papi es del estilo machista, totalmente machista y...	FF3.3.2	RELACION CONYUGAL CONFLICTIVA
3:54	Tiene unos comportamientos súper altaneros con mi mami, le... le insulta, a veces no le habla.	FF3.3.2	RELACION CONYUGAL CONFLICTIVA(PADRES)
4:03	Y estas cosas como yo soy la única hija, mii, mi mami se desahoga conmigo. Entonces ahí es cuando empieza el descontrol o como esa ansiedad que noo, que no sé cómo direccionarla de una manera adecuada, que pierdo el control.	FF3.1.3 FF3.1.5 FF3.2.5	ESCASA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS LIMITES DIFUSOS INVOLUCRACIÓN DE LA HIJA EN EL JUEGO DE LOS PADRES
4:42	huyy con mi mami yo creo que es una relación de codependencia las dos.	FF3.3.10	RELACIÓN PSEUDOSIMBIÓTICA CON LA MADRE
4:47	Ella depende de mí y yo dependo de ella.	FF3.3.10	RELACIÓN PSEUDOSIMBIOTICA CON LA MADRE
4:49	Somos súper unidas las dos, y a veces hasta como aliadas en contra de mi papi.	FF3.1.7	COALICION (UNION HIJA Y MADRE CONTRA PADRE)

4:54	La relación con él es súper conflictiva (papá).	FF3.3.7	RELACIÓN CONFLICTIVA CON EL PADRE
4:57	Siempre ha sido súper conflictiva.	FF3.3.7	RELACIÓN CONFLICTIVA CON EL PADRE
5:01	No puede decirme nada, porque yo de una explotó, nos peleamos y mi mami está ahí como de intermediaria, es súper difícil la relación que tenemos los tres.	FF3.3.4 FF3.1.5 FF3.1.3 FFA5.2	RELACIÓN CONFLICTIVA CON EL PADRE LIMITES DIFUSOS ESCASA DIFERENCIACION ENTRE SUBSISTEMAS MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS
5:28	Parece que son cosas que no, que a veces no nos decimos y en vez de decir lo que realmente sentimos nos gritamos por cualquier otra cosa aha.	FF3.4.2 FF3.2.3	COMUNICACIÓN DEFICIENTE (GRITOS) RIGIDEZ
5:48	Además que yo siento como un rencor más o menos con mi papi porque en este proceso de duelo que vivimos, el se encerró en su burbuja y nos dejó solas, solas a mi mami y a mi.	FF3.3.4 FF3.1.9.1	RELACIÓN CONFLICTIVA CON EL PADRE (RENCOR) ROL PATERNO PERIFÉRICO
6:07	Igual en, en mi niñez, el no estuvo presente, tan presente porque como ellos se casaron jóvenes, el tubo que trabajar como camionero, porque era el único trabajo que le ofrecían y entonces el hacía viajes y estaba permanentemente ausente.	FF3.3.8	AUSENCIA PATERNA
6:23	Yo creo que muchas veces en mi niñez le necesité y el no estuvo y eso fue algo que se fue, fue creciendo como un rencor hacia él.	FF3.3.7 FF3.1.9.1	RELACIÓN DISTANTE CON EL PADRE ROL PATERNO PERIFERICO
6:36	Claro ella yo creo que en algún momento tuvo que cumplir la función de papá y mamá a la vez.	FF3.1.5 FF3.1.9.1	LIMITES DIFUSOS ROL PATERNO PERIFERICO
6:43	Y, y fue complicado porque ahí fue cuando se armó esta alianza y esta forma de, de funcionamiento familiar complicada que vivimos hasta ahora.	FF3.1.1 FF3.1.6 FFA5.2	AMBIENTE FAMILIAR CONFLICTIVO ALIANZA ENCUBIERTA MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES
7:35	Lo que pasa es que con mi mami tengo una, una mejor relación, siempre ha sido una mejor relación	FF3.3.10	RELACIÓN PSEUDOSIMBIÓTICA CON LA MADRE

	con mi mami.		
7:46	Entonces... es como que yo siento que ella me comprende más en todas, en todos los aspectos	FF3.3.10	RELACIÓN PSEUDOSIMBIOTICA CON LA MADRE
7:51	en cambio mi papi... es como que siempre me quiere dar la contra.	FF3.2.3 FF3.4.5	RIGIDEZ RECHAZO EN LA COMUNICACIÓN (PADRE)
7:55	Entonces, como que mi mami siempre me trata de apoyar para que no nos peleemos con mi papi y eso termina siendo como una alianza entre las dos que las dos nos ponemos en contra de él y le contradecemos y nos peleamos	FF3.1.3 FF3.1.7 FF3.1.5	ESCASA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS COALICIÓN (UNION DE PACIENTE CON MADRE CONTRA PADRE) LIMITES DIFUSOS
8:12	Es como que lamentablemente es como que mi papi fuera el enemigo de las dos, aunque no debería ser así y...no creo que sea así, pero las cosas se sienten como que fuesen de esa manera.	FF3.1.8 FF3.1.9.3	TRIANGULACION ROL PATERNO DESDIBUJADO
8:57	hay veces que, que siento que él es mi enemigo, porque incluso en las cosas que él sabe que yo tengo razón, el busca tener la razón, y me contradice y... y busca pelear.	FF3.3.4 FF3.4.5	RELACIÓN CONFLICTIVA CON PADRE RECHAZO EN LA COMUNICACIÓN DEL OTRO (PADRE)
9:15	y mi mami como para calmar las cosas se pone de lado del que tiene razón y ya te digo como a veces yo tengo la razón y el no, entonces mi mami dice... no pues Javier no las cosas no son así.	FFA3.1.5 FFA3.1.3 FFA3.1.8 FFA3.1.9.3	LIMITES DIFUSOS ESCASA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS TRIANGULACIÓN ROL PATERNO DESDIBUJADO POR LA MADRE
9:56	Tal vez algunas veces es como que ha intentado seguramente el, acercarse, pero es algo que yo no he percibido.	FF3.1.9.1	ROL PATERNO PERIFERICO
10:03	Siempre, siempre ha sido, él en contra de mi, y mi mami al lado mío y él en contra de las dos.	FF3.1.5 FF3.1.3	LIMITES DIFUSOS ESCASA DIFERENCIACION ENTRE SUBSITEMAS
10:11	Y como que... ustedes siempre me buscan hacerme a mi quedar como el malo de la casa. (PAPÁ)	FF3.1.9.3 FF3.1.5	ROL PATERNO DESDIBUJADO LIMITES DIFUSOS

10:23	También es como que siempre creo que la intermediaria soy yo.	FF3.1.5 FF3.1.8	LIMITES DIFUSOS TRIANGULACIÓN
10:26	Siempre ha dependido la relación de ambos de mi estado de ánimo; si yo estoy feliz, ellos están feliz; si yo estoy triste, ellos están tristes; si yo estoy enojada, ellos están enojados.	FF3.1.5 FF3.2.4	LIMITES DIFUSOS EVITACIÓN DE CONFLICTO ABIERTO (CENTRANDOSE EN LA HIJA)
10:36	Entonces siempre en mis, en mis hombros he cargado la relación de ellos.	FF3.1.9.9	ASUME EL ROL DE ADULTO
11:00	Entonces es, es... era difícil y hasta la actualidad es difícil porque yo no puedo expresar lo que yo siento o como estoy, porque debo estar siempre feliz para que mi familia este feliz.	FF3.2.3 MDF4.2.1 FF3.1.5	RIGIDEZ REPRESION LIMITES DIFUSOS
11:17	Claro, yo cargo con las responsabilidades incluso de su propio matrimonio.	FF3.1.9.9 FF3.1.5 FF3.1.3	ASUME EL ROL DE ADULTO LIMITES DIFUSOS ESCASA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS
11:20	Cuando ellos deberían regresarse a ver y decir o sea... yo te elegí a ti, tú me elegiste a mí y ,y los dos debemos ser los adultos de la casa y controlar las cosas y no esperar de que nuestra hija nos diga cómo comportarnos y qué hacer y cómo estar.	FF3.1.5 FF3.1.3	LIMITES DIFUSOS ESCASA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS
11:47	Entonces decidimos buscar ayuda de un, de un psicólogo y este psicólogo nos esta tratando de ayudar pero recibimos no terapias familiares sino individuales	MFD4.3.1	BUSQUEDA DE AYUDA(ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO)
12:05	Se puede decir que se ha visto más o menos resultados en la casa porque mi papi ya no le trata mal a mi mami, se les ve más tiempo juntos, se cogen de la mano, están bien, pero siempre te queda la duda de, de saber si eso es lo que realmente está pasando o es solo por aparentar como era un principio.	FFA5.1 FF3.2.3	PERCEPCIÓN DE CAMBIO RIGIDEZ
13:18	Lo que él dice es la verdad lo que el expresa, lo que él piensa es la única verdad (PADRE)	FF3.2.3	RIGIDEZ

16:14	Entonces tienes dos caminos o haces las cosas bien o haces las cosas mal, no puedes hacer las cosas más menos.	FF3.2.3	RIGIDEZ
16:51	Porque yo soy la única que puede ahí... ser el buen ejemplo de la casa o el mal ejemplo de la casa.	FF3.2.3	RIGIDEZ
17:17	Claro el ser perfecta porque eres la única hija entonces esa es una carga súper fuerte que tú tienes.	FF3.2.3	RIGIDEZ
18:25	Ahí en cambio empiezan los problemas, porque como yo soy la que lleva la relación de los dos, cuando yo no estoy ellos se... tienen bastantes conflictos, tienen bastantes problemas.	FF3.1.5 FF3.3.2	LIMITES DIFUSOS RELACION CONYUGAL CONFLICTIVA
18:45	Porque mi papi siempre es como que dice... si todo está bien, todo está bien y mi mami de pronto está llorando por el teléfono y me entero de que la relación está totalmente mal.	FF3.2.3 FF3.1.5 FF3.2.5	RIGIDEZ LIMITES DIFUSOS INVOLUCRACIÓN DE LA HIJA EN EL JUEGO PARENTAL
18:56	Y que, que esperan a, al fin de semana que yo baje para ellos arreglar, arreglar su relación o ponerse... esta cortina de humo que no deje ver todo lo que está sucediendo.	FF3.1.3 FF3.1.5 FF3.2.3	ESCASA DIFERENCIACION ENTRE SUBSISTEMAS LIMITES DIFUSOS RIGIDEZ
19:14	Esque mi papi es una persona bastante desconfiada, entonces mi mami no puede tener amigos, no puede ir al gimnasio, no puede ir a ningún lado pero mi papi ya se siente en amenaza, entonces él piensa que le engaña.	FF3.3.2	RELACIÓN CONYUGAL CONFLITIVA
19:50	y le había armado el escándalo en delante de toda la gente y le había insultado con palabras súper soeces, súper... eh destructivas se podría decir así.	FF3.3.2 FF3.4.2	RELACION CONYUGAL CONFLICTIVA COMUNICACIÓN DEFICIENTE (PADRES)
20:11	Sé que no han llegado al maltrato físico pero sí al maltrato psicológico es bastante, bastante...	FF3.3.2	RELACION CONYUGAL CONFLICTIVA)
20:18	Y mi mami lamentablemente no, o sea aunque vive y se da cuenta de las cosas, es como que ella le educaron en la escuela antigua de que así pegue, así grite marido es.	FF3.2.3	RIGIDEZ

20:36	Pero no se da cuenta que es un... no un hogar porque no me incluiría ahí para decir un hogar destruido sino un... una relación ya destruida entre ambos.	FF3.3.2	RELACION CONYUGAL CONFLICTIVA
21:00	O sea siempre cuando yo llego incluso es, a la que priorizan es a mí, y mi mami es como la empleada así... y le trata mal y con palabras despectivas así.	FF3.1.5 MFD4.1.4	LIMITES DIFUSOS EVITACION DEL CONFLICTO CENTÁNDOSE EN LA HIJA
21:27	Es como que cuando ellos están así aparentando y yo sé que las cosas no son así, me hago la loca, o sea yo también me hago la loca, no digo nada.	FF3.2.3	RIGIDEZ
21:38	Mi papi me dice algo y yo exploto contra él. Porque hay cosas que yo le quisiera decir pero como no las puedo decir porque mi mami me dice... no le dirás esto a tu papi, no le dirás, no le dirás porque vas a empeorar la relación.	FF3.2.3 FF3.1.9.4	RIGIDEZ ROL MATERNO RIGIDO
21:50	Entonces las cosas se vuelven peor, entonces me toca aparentar y mantenerme tranquila cuando no estoy tranquila.	FF3.2.4 FF3.2.3 MFD4.2.1	EVITACIÓN DEL CONFLICTO RIGIDEZ REPRESION (ESTRGA DE AFRONTAMIENTO)
22:07	ahí exploto, y no puedo expresarlo y entonces ahí lo canalizo con la comida.	MFD4.2.1	REPRESION(SINTOM A)
25:00	En mi casa se daban cuenta que estaba mal, pero yo creo que no sabían cómo ayudarme, es que en ese tiempo pasaba todo el tiempo mal genia me peleaba con todo el mundo y... O sea era horrible.	MFD4.4.1 MFD4.1.1	NEGACIÓN DEL PROBLEMA INTERACCIONES RIGIDAS
25:10	Igual o sea, todo este tiempo es como que he intentado de buscarle una explicación a esta enfermedad y pienso que los mayores culpables son, son mi familia y por eso es que me siento tan enojada con ellos, porque me gustaría que todo sea diferente y ser normal y feliz, como la mayoría de personas, pero no puedo siento que no puedo.	FP2.3.3	CONFLICTO FAMILIAR

ANEXO 10
TABLA DEL PROCESAMIENTO DE CONTENIDOS RELEVANTES
CASO 4

TABLA DE CONTENIDO CASO 4			
TIEMPO	ELEMENTOS RELEVANTES	CODIGO	CATEGORIA
1:09	Entonces me veía, me vi un día al espejo y me dije mmmm estoy totalmente gorda y... mi hermana me vio y dice uuyyy tienes unas, unos rollitos ... tienes que dejar de comer, me dijo así.	FP2.3	PRESION FAMILIAR (FACTOR PRECIPITANTE)
5:12	Mmm esos días no recuerdo mucho porque han sido muy dolorosos para mí, he dejado de comer mucho tiempo y este siempre me compararon con mi hermana....	FP2.3.1	CONSTANTE COMPARACIÓN
5:28	Eh bueno mi hermana también hacia dietas no, que igual creo que tal vez con los años se dio cuenta que complicaba mi problema pero igual tuvieron que pasar muchas.... (voz quebrantada).	MFD4.4.4	ACTITUD DESCOMPROMETIDA (HERMANA)
7:43	Mi padre decidió que me retire de la universidad y me retire.	FF3.2.3 FF3.1.4	RIGIDEZ ESCASA INDIVIDUACIÓN Y AUTONOMIA
9:00	Eh en mi hogar se instaló algo como de maltrato, cada rato me, me hacen comentarios, hay cosas que el tiempo no ha sabido borrar, y a pesar de que han pasado tantos años, el tiempo no borra las heridas que ha dejado esta enfermedad.	MFD4.4.5 MFD4.4.3	AFRONTAMIENTO A TRAVES DEL MALTRATO AFRONTAMIENTO A TRAVES DE LA CRITICA
10:00	El hecho de que en mi familia todavía hacen esos comentarios que en tu enfermedad hemos gastado cuánta plata, en realidad han gastado mucho dinero, mucho, mucho, mucho dinero, siquiатras y médicos....	MFD4.3.1 MFD4.4.2	BUSQUEDA DE AYUDA AFRONTAMIENTO A TRAVES DE LA CULPA
10:31	Eh como te digo o sea todavía hay maltrato en mi familia todavía me maltratan, todavía quedan esas huellas, creo que es una	MFD4.4.5	AFRONTAMIENTNO NEGATIVO (MALTRATO)

	enfermedad que no se va completamente.		
11:28	es muy difícil el hecho de... estar siempre con comentarios, estar con vigilancia, con... "haber Carla ya comiste, que hiciste, a ver deja ver si has comido en realidad" y cosas así.	MFD4.1.1	INTERACCIONES RIGIDAS
11:44	siempre hay esos comentarios, siempre hay comentarios de que "ay a los 25 años, las personas ya se van hasta de la casa, ya hasta se gradúan. ya hasta trabajan"....	MFD4.4.3	AFROTAMIETNO NEGATIVO (CRITICA)
11:55	Es como que se encasillan mucho en mí y hay muchas críticas, muchos comentarios en mi casa.	MFD4.1.4	EVITACIÓN DEL CONFLICTO ABIERTO CENTRANDOSE EN LA HIJA
12:05	A veces no soporto esas cosas, pero trato de controlarme y seguir con mi vida....	MFD4.2.2	BUSQUEDA DE AUTONOMIA PCT
16:40	Bueno en mi casa es bastante difícil todavía...	FFA5.2 FF3.2.3	MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS DSIFUNCIONALES RIGIDEZ
16:47	Sí, pero no hay todavía la confianza, siempre queda como cuando dicen... como, como el cuento del lobo, cuando le dicen por ejemplo siempre es como que me están vigilando, siempre es como que me ven, heee.....	MFD4.1.1	INTERACCIONES RIGIDAS
17:03	No hay, creo que eso es muy difícil, siempre es muy difícil recuperar la confianza no se puede recuperar la confianza.....es muy difícil recuperar la confianza.	MFD4.1.1	INTERACCIONES RIGIDAS
17:18	No, ellos hacia mí, ellos no confían en mí totalmente.	MFD4.1.1	INTERACCIONES RIGIDAS
17:26	Sí, para nada, ellos todavía hay veces... tengo contratiempos, hay veces que todavía hay maltrato...	MFD4.4.5	MALTRATO (ESTRATE AFRONTAMIENTO)
17:39	Maltrato psicológico o sea que por ejemplo, me comparan con personas...	MFD4.4.3	AFRONTAMIENTO A TRAVES DE LA CRITICA/COMPARACIÓN

17:47	Mi hermana tiene 29 años ... y para ellos todavía sigue siendo la chica que es como que, está en equilibrio, en armonía, saludable ... muy bien, pero a mí como que siempre me ven como la del problema.	FF3.3.13	PREFERENCIA POR OTRO HERMANO
18:29	Yo me llevo bien, pero a veces, es como que inclusive ella me maltrata, me manda comentarios.(Hermana)	MFD4.4.3	AFRONTAMIENTO A TRAVES DE LA CRITICA/COMPARACIÓN
18:35	Hay cosas que no, no se solucionan totalmente, todavía hay cosas que quedan en ahí, todavía hay esas piedras que, que no dejan sanar totalmente la herida	FFA5.2 FF3.2.3	MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS DSIFUNCIONALES RIGIDEZ
19:00	Todavía inclusive como alguna vez decía mi papá o sea si antes te quería 200 ahora te quiero 100, o sea que hasta el cariño o sea, o sea son cosas que ya no se pueden recuperar.	MFD4.1.1 MFD4.4.6	INTERACCIONES RIGIDAS EJERCICIO PARENTAL PERIFERICO
19:21	Sí, mi ñaña vive con nosotros pero...es como queee, como lo que habíamos visto en terapia con la doctora... como el problema más grande soy yo, a mi hermana la dejan de lado siempre que ella también tiene problemas muy grandes....	MFD4.1.4	EVITACIÓN DEL CONFLICTO ABIERTO CENTRANDOSE EN LA HIJA
19:33	Pero el problema soy yo.....como quien dice, o sea lo ven así, ellos lo ven así.	MFD4.1.4	EVITACIÓN DEL CONFLICTO ABIERTO CENTRANDOSE EN LA HIJA
19:54	Que siempre me estén diciendo "hay comiste... qué comiste ... qué hiciste y que no sé qué, a no pero es que aquí todavía veo comida, estás segura que comiste, hay no pero te veo mal, te veo igual", siempre comentarios así...	MFD4.1.1 MFD4.4.3	INTERACCIONES RIGIDAS AFRONTAMIENTO A TRAVES DE LA CRITICA

20:08	Trato de manejarlo, ahora ya lo manejo mucho mejor, antes me cogía atracones me daba mil cosas, meee, me laxaba, vomitaba ...un montón de cosas.	MFD4.2.1	REPRESION (FORNTAMEITNO) PCT
20:36	Lastimosamente es una, lucha que uno tiene que, enfrentar uno mismo porque, no hay alguien que, que te colabore realmente o sea, al menos en mi casa, lo han hecho económicamente pero, en la forma de... psicológicamente no han hecho mucho.	MFD4.4.4 FFA5.2	ACTITUD DESCOMPROMETIDA MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES
21:27	Porque como mi papá sabe decir o sea "tú te metiste en eso y ahora tú mismo enfrenta".	MFD4.1.6 MFD4.4.4	EJERCICIO PARENTAL PERIFERICO ACTITUD DESCOMPROMETIDA
22:04	Ellos se llevan bien, o sea los dos se llevan bien. (PAPAS)	FF3.1.6	ALIANZA
22:08	Heee no, o sea hubo un tiempo en el que tuvieron sus problemas. (PAPAS) Que también es como que, una parte de mi conducta alimenticia había sido por eso, pero no en todo.	FF3.3.2	RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA
23:32	Bueno con mi hermana se llevan bien, muy bien, o sea mi hermana tiene un carácter súper fuerte y como que ella es medio intocable en eso, o sea tiene un carácter..	FF3.1.9.7 FF3.3.13	ROL FRATERNAL FUERTE/DOMINANTE PREFERENCIA POR OTRO HERMANO
24:10	En cambio ellos gritan, se ofuscan, ellos tienen un carácter súper fuerte, en cambio yo como que ... soy mucho más dócil en eso, en cambio mi hermana como que	FF3.4.2 FF3.1.1	COMUNICACIÓN DEFICIENTE GRITOS AMBIENTE FAMILIAR CONFLICTIVO
24:27	Ehh pero mi hermana y mi mamá tienen un carácter muy tremendo, entonces para mí a veces el hecho de comunicarme con ellas se me hace muy difícil.	FF3.4.6	COMUNICACIÓN LIMITADA (MAMA, HRMN)
24:42	Con mi mamá y con mi hermana, son muy difíciles, o sea es para mí muy difícil comunicarme con ellas y tener una relación con ellas.	FF3.1.6 FF3.4.6	ALIANZA (HRNA- MADRE) COMUNICACIÓN LIMITADA
24:51	No puedo tener una relación buena con ellas por que.... no llegan todavía a comprender todo, no llegan todavía a ponerse	FF3.3.6 FF3.3.9 MFD4.1.1	RELACION DISTANTE CON MADRE REALCION DISTANTE CON HERMANA

	seriamente en mis zapatos.		INTERACCIONES RIGIDAS
25:20	Pero para ella ella siempre está en armonía y totalmente bien, entonces yo prefiero en la vida de ella no meterme,	FF3.3.9	RELACION DISTANTE CON HERMANA
25:27	A pesar de que ella se mete mucho en mi vida, pero yo mejor en la vida de ella no trato de meterme porque tiene un carácter muy fuerte y el hecho de enfrentarme con ella huy ha sido tremendo para mí.	FF3.1.5 FF3.2.2 FF3.3.5	LIMITES DIFUSOS AGLUTAMIENTO REALCIÓN CONFLICTIVA CON HERMANA
25:40	Ha llegado hasta a pegarme mi hermana, entonces para mí es muy difícil tratar algo con ella o tener una comunicación con ella.	FF3.1.5 FF3.3.5 FF3.1.9.7	LIMITES DIFUSOS ESCASA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS ROL FRATERNAL FUERTE/DOMINANTE
25:54	Entonces como casi siempre ella piensa que tiene la razón, mi mamá tiene la razón, creo que mejor trato de tener mi propia mente, tener mi propia vida.	FF3.1.7 FF3.2.3 MFD4.2.2	COALICION (HERMANA Y MAMA - PACIENTE) RIGIDEZ ESTRATEG DE AFRONTAMIENTO AUTONOMIA (PCT)
26:03	Sí yo como que, por ejemplo o sea como que de lejitos, jajaja, saludo todo pero no, así el hecho de tener la confianza y contarles algo para nada.	FF3.4.6	COMUNICACIÓN LIMITADA
26:16	Para mí es muy difícil, el hecho de buscar a alguien que me escuche, o sea yo vengo acá, para hacer terapia, para conversar, pero de ahí, conversar realmente con mi maaaaa y mi hermanaaa, es tiempo perdido, no puedo, no, no logro, no logro comunicarme con ellas.	FF3.4.5 MFD4.1.1	RECHAZO EN LA COMUNICACIÓN INTERACCIONES RIGIDAS
26:40	No, lo intentan pero con maltrato, o sea siempre me están diciendo pero ya estás así, ya estas asado.	MFD4.4.3	AFRONTAMIENTO NEGATIVO (CRITICA)
26:51	Entonces no, no es que, que viva algo tan bien en mi casa, pero Trato de permanecer ahí hasta cuando tenga mi independencia.	MFD4.4.5	MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS DSIFUNCIONALES
27:05	Mi papi es mucho más sensible con migo, o sea me llevo con mi papi.	FF3.3.11 FF3.3.12	RELACIÓN CERCANA CON EL PADRE IDENTIFICACIÓN

			CON EL PADRE
27:17	Sí, me entiende un poco mejor, heee, trato de llevarme mucho mejor con él, de conversar con él.	FF3.3.11	REALCIÓN CERCANA CON EL PADRE
27:32	Pero de ahí mi papá me da mucha apertura, conversa con migo, me dice como ha pasado. Ehh pero de ahí no tengo tanta confianza.	FF3.3.11	REALCIÓN CERCANA CON EL PADRE
27:44	O sea realmente...con mi familia no tengo la confianza... que quisiera, pero ya a estas alturas como quien dice, tampoco es que busco eso, lo que busco es realmente mi independencia y salir.	MFD4.2.2	BUSQUEDA DE AUTONOMIA PCT
28:37	Ehhhh ha estado durmiendo a lado mío, como cuando ella ha estado enferma yo estaba ahí, cuando yo estoy mal ella está ahí, es una persona que ha sido muy, muy, muy buena con migo, yo la quiero mucho. (ABUELA)	MFD4.3.2	CERCANIA Y APOYO (ABUELA)
28:56	Ehh mis tíos igual, por ejemplo mi tío de parte de mi madre ha sido muy bueno. ehh Económicamente les ha colaborado a mis padres para mi enfermedad, porque han sido muchos gastos, huy, han sido muchos, muchos gastos lo de mi enfermedad.	MFD4.3.2	CERCANIA Y APOYO (FAMILIA EXTENSA)
29:26	Claro porque por ejemplo, mis padres todavía tienen deudas, y a veces vienen siempre con sus comentarios, de que ha me llamaron del banco, me llamaron de ni sé que, que tengo que pagar de ni sé que, entonces son cosas que uno no puede vivir tranquila.	MFD4.4.3	AFRONTAMIENTNO NEGATIVO (CRITICAS)
29:45	O sea siempre ... hay la ... o sea hay ... noches que paso llorando, hay días que paso llorando por lo que pasa, porque son cosas muy dolorosas que no puedo, no puedo o sea decir a nadie, porque prácticamente en casa decir algo no sirve de nada, entonces ... es un ambiente no tan bueno para vivir.	MFD4.4.4 MFD4.1.1 FFA5.2	ANTITUD DESCOMPROMETIDA INTERACCIONES RIGIDAS MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES

30:21	O sea yo le he dicho algo pero ella se ofusca, grita y me dice: estás loca, estas mal, sigues con la anorexia, eh mmmm otra vez te veo igual, estas flaca.	FF3.4.5 MFD4.4.3 FF3.1.9.4	RECHAZO EN LA COMUNICACIÓN AFRONTAMIENTO A TRAVES DE LA CRITICA ROL MATERNO RIGIDO
30:36	Ehhh me ha llegado a maltratar físicamente, me ha alzado la mano, por esto de la comida si.	FF3.1.9.4 MFD4.1.1 MFD4.4.5	ROL MATERNO RIGIDO INTERACCIONES RIGIDAS AFRONTAMIENTO (MALTRATO FISICO)
30:55	Mmmm... me, como se llama, me han puesto inclusive, yo inclusive controlo la enfermedad. Inclusive la doctora se ha enojado mucho porque me han puesto.... como se llama, me pusieron una manguera paraaa meterme por ahí la comida y para mí era muy molesto.	MFD4.1.1 MFD4.4.5	INTERACCIONES RIGIDAS MALTRATO PSICOLÓGICO/FÍSICO
31:21	Mi mamá inclusive me ha llegado a meter la comida por la boca.	FF3.1.9.4 MFD4.1.1 MFD4.4.5	ROL MATERNO RIGIDO INTEREACCIONES RIGIDAS MALTRATO PSICOLÓGICO Y FÍSICO
31:26	Siempre hasta ahora no puedo hacer mi propia comida, porque mi mamá tiene que hacerme la comida, a ella le gusta hacerme la comida y cuando hablamos de que yo me quiero hacer la comida, no, para ella no, y se pone hasta a llorar.	FF3.1.9.4 MFD4.1.1	ROL MATERNO RIGIDO INTERACCIONES RIGIDAS
31:47	Que le quito la potestad, o sea para mí, para ella, ella tiene la potestad de mi vida a veces.	FF3.1.9.4 MFD4.1.1	ROL MATERNO RIGIDO INTERACCIONES RIGIDAS
31:56	Hummm, y eso ella todavía no logra entenderlo, a pesar de que trata, viene a terapias pero no, no le pueden hacer comprender.	FF3.1.9.4 FFA5.2	ROL MATERNO RIGIDO MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES
32:08	Sí, ella y mi hermana, son muy difíciles de tratar, muy difíciles de llegar a ellas, o sea no, no se puede dialogar.	FF3.3.3 FF3.3.5 FF3.4.6	RELACIÓN CONFLICTIVA CON MADRE RELACIÓN CONFLICTIVA CON HERMANA

			COMUNICACIÓN LIMITADA
32:20	Entonces para mí el único contacto de que puedo decirle algo es con la doctora, y la doctora le dice, y sin embargo no cumple.	MFD4.1.1 FF3.1.9.4	INTERACCIONES RIGIDAS ROL MATERNO RIGIDO
32:30	Entonces es para mí, es totalmente difícil o sea, yo lo que realmente busco esuna independencia, porque yo quedarme en un lugar así.	MFD4.2.4	BUSQUEDA DE AUTONOMIA PCT
33:04	Sí, porque realmente estar ahí en casa, es estar en un martirio, o sea....	FF3.1.1	AMBIENTE FAMILIAR CONFLICTIVO
33:39	No, no, no realmente no me están ayudando, es un caos a veces, por lo general me gusta pasar afuera.	MFD4.4.4 FFA5.2	ACTITUD DESCOMPROMETIDA MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES
33:39	Y estoy muy bien, cada vez estoy mejor, pero eh, el ambiente familiar huy es lo que no puedo soportarlo.	FFA5.2	MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES
33:51	Entonces para mí el hecho de llegar a casa es como llegar a la guerra, no puedo, pero.... ay doy lucha, trato de luchar y de confiar en mí y en Dios.	FFA5.2	MANTENIMIENTO DE LAS PAUTAS DISFUNCIONALES
34:11	Claro, por ejemplo en mi casa no me siento bien, para nada, pero en cambio a fuera me siento mejor.	FF3.1.1	AMBIENTE FAMILIAR CONFLICTIVO
34:30	Pero en mi casa es muy difícil.	FF3.1.1	AMBIENTE FAMILIAR CONFLICTIVO
35:26	O sea yo ya nunca pude volver a retomar la confianza de antes, siempre desconfían, siempre me miran, siempre hay comentarios.	MFD4.1.1 MFD4.1.9	INTERACCIONES RIGIDAS AFRONTAMIENTO A TRAVES DE LA CRITICA
35:34	Siempre el problema de la casa soy yo, entonces es muy difícil volver haaa, a tener, la confianza con mis padres, o sea ya no, ya no es lo mismo de antes.	MFD4.1.4	EVITACION DEL CONFLICTO ABIERTO CENTRANDOSE EN LA HIJA

36:29	Primero por mi hermana que hasta ahorita no acepta que todavía tiene algún tipo de trastorno, no lo acepta, yo creo que a todos nos pasa, pero ella todavía sigue con sus dietas, con sus cosas, pero a ella nadie le dice nada, es como que ... es rara, pero no, no le dicen nada, pero en cambio a mi si me dicen.	FF3.3.13 FF3.1.5	PREFERENCIA POR OTRO HERMANO LIMITES DIFUSOS
36:59	No, tiene un carácter tan fuerte que nadie se atreve a decirle nada, ni mi papá.	FF3.1.5 FF3.1.9.1 FF3.1.9.2	LIMITES DIFUSOS ROL PATERNO PERIFERICO ROL PATERNO INCAPAZ DE EJERCER AUTORIDAD
37:08	Entonces, llega a ese punto de que mi papá no puede decir algo, entonces, a mí me caen todos, jajaja, entonces para mí es muy difícil eso.	FF3.1.5 FF3.1.9.1 FF3.1.9.2	LIMITES DIFUSOS ROL PATERNO PERIFERICO ROL PATERNO INCAPAZ DE EJERCER AUTORIDAD

ANEXO 11

TABLA DEL PROCESAMIENTO DE CONTENIDOS RELEVANTES

CASO 5

TABLA DE CONTENIDOS RELAVANTES CASO 5			
TIEMPO	ELEMENTOS RELEVANTES	CODIGO	CATEGORIA
2:53	tuve una relación de años con mi novio y terminamos pero todo fue por mi culpa, porque yo me fui con otro chico pero después de eso supe que estaba embarazada y como que no podía, no podía tenerlo pero fue tenaz porque como que te sientes tan mal, tan culpable y solo, solo pensaba que me merecía lo peor, tenía ganas de morirme...	FP2.1	ABORTO EVENTO PRECIPITANTE
5:58	Pero no se daban cuenta en mi casa, no se daban cuenta.	FF3.1.2	ESCASA CONEXIÓN Y COMPROMISO

7:01	De pronto tal vez si quería... llamar la atención de mis papas no sé, o sea era raro porque a veces si sentía como que esto era intencional.	FP2.3.3	ESCASO VÍNCULO AFECTIVO (LLAMAR LA ATENCIÓN)
7:43	y mi papá, es como que ya se estaba dando cuenta y me dijo... "que te pasa, por qué no comes?"... y mi hermano también. Eh es mas él les dijo, mi hermano.. "que no sabe que es lo que me pasa, porque él me ve que yo no estoy comiendo", porque él era con quien pasaba más tiempo en la casa....	FF3.2.1	SOBREPROTECCIÓN
8:02	Mmm... mi papá, mi papá solo pasaba, pasa viajando al extranjero y mi mamá trabaja y estudia. Entonces casi no, nunca pasaban en la casa, pero mis hermanos sí.	FF3.3.1	AUSENCIA PARENTAL
8:46	Mis papas ese rato saltaron, hicieron ese rato un escándalo así... no que ahorita mismo, vamos a ver ayuda, vamos a ver un psicólogo.	MFD4.1.2 MFD4.3.1	INTERACCIONES SOBREPOTECTORAS BUSQUEDA DE AYUDA
9:42	Entonces bueno ahí le recomendó a una psicóloga, y me llevaron donde ella, ese mismo día.	MFD4.1.2	INTERACCIONES SOBREPOTECTORAS
14:39	Y no comía, y siento que de cierta manera le torturaba a mi mamá, y le decía... bueno no, le decía como que... ve, si me vas a dar de comer, yo no voy a la casa, yo no voy a la casa. Y ella también me decía bueno, no te doy nada pero ven, y no me daba de comer, ni me insistía tampoco.	MFD4.3.3	COMPRESIÓN Y FLEXIBILIDAD
18:59	O sea mis papas pasaron súper mal, porque en terapia les decían... que es mejor como que no me presionen a comer, que me den mi espacio, que no como que... que no me sigan el capricho...	MFD4.3.3	COMPRESIÓN Y FLEXIBILIDAD

19:20	Y si yo creo que hicieron bien no, aunque ellos se morían, si mi mami parecía que... que le daba pena por dentro al no verme comer y sin poderme insistir y ella le encantaba darme de comer y le encanta insistir... y mi papá tampoco.	MFD4.3.3	COMPRESIÓN Y FLEXIBILIDAD
25:34	Bueno ahora están bien, o sea mucho mejor creo.	FFA5.1	PERCEPCIÓN DE CAMBIO
35:42	Bueno primero es como que todos han puesto de parte para que yo esté bien.	MFD4.3.2	CERCANIA Y APOYO
35:48	Creo que también todo esto les sirvió porque nos dimos cuenta de muchas, de muchas cosas que estaban mal, muy mal, cosas ahí que estaban sin resolver y que de cierta manera si estaban perjudicando a la familia.	FFA5.1	PERCEPCIÓN DE CAMBIO
26:16	Haber cosas como resentimientos que estaban ahí sin perdonar, cosas que estaban sin decirse y que eran importantes, y creo que muchas cosas también que no estaban funcionando bien entre mis papas y nosotros mis hermanos.	FF3.2.3 FF3.4.6 FF3.3.2	RIGIDEZ COMUNICACIÓN LIMITADA RELACION CONYUGAL CONFLICTIVA
26:36	Tenía yo mucho rencor hacia mi mamá, y hacia mi papá creo que eso tenía que ser hablado y escuchado por ellos porque creo que no se daban cuenta del daño que nos estaban haciendo.	FP2.3.3 FF3.3.2	CONFLICTO FAMILIAR RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA
27:27	O sea creo que nos estaban haciendo daño porque no llegaban como que a definir su relación, o sea están pero no están...	FF3.3.2 FF3.1.5	LIMITES DIFUSOS RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA
27:40	Mi papá me acuerdo que después de una bronca que tuvieron con mi mamá, que hasta se pegaron e insultaron frente a nosotros, entonces decidió irse de la casa...	FF3.1.5 FF3.3.2 CF1.3	RELACION CONYUGAL CONFLICTIVA LIMITES DIFUSOS SEPARACIÓN CONYUGAL
27:51	Entonces decidió irse de la casa... pero esto es típico en ellos, que se pelean de muerte y después están ahí.	FF3.3.2 FF3.1.5 FF3.2.3	LIMITES DIFUSOS RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA RIGIDEZ

28:01	O sea mi papá es el que está ahí pidiendo perdón para estar con nosotros y mi mami siempre lo perdona, pero esta vez estaban peor porque mi papá ya se fue definitivamente de la casa.	FF3.1.5 FF3.3.2	RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA LIMITES DIFUSOS
28:11	Vivía en otra casa pero pasaba el todo el tiempo metido en nuestra casa, comía ahí, merendaba ahí, hasta ahora son así pero un poco menos y todo solo se iba a dormir en su casa.	FF3.2.2 FF3.1.5 FF3.3.2 FF3.2.3	AGLUTAMIENTO RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA LIMITES DIFUSOS RIGIDEZ
28:35	Y eso creo que nos hizo mal a todos y ay por ultimo era como que ellos estaban bien pero mi papá dormía en otra casa, medio raro..	FF3.3.2	LIMITES DIFUSOS
29:23	Mis papas siguen separados están separados...	CF1.3	SEPARACION
29:26	A pesar de que no viven juntos siempre mantienen contacto y tienen una relación súper conflictiva, ahora es menos pero antes si era muy conflictiva,	FF3.1.5 FF3.3.2	RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA LIMITES DIFUSOS
29:43	Mi papá era muy mujeriego... Desde que yo me acuerdo el siempre... estaba con otras mujeres y mi mami siempre fue la que me hacia enterar de todo, todo lo que mi papá hacía, me enteraba por mi mami.	CF1.2 FF3.3.2 FF3.2.5 FF3.1.9.9	INFIDELIDAD LIMITES DIFUSOS INVOLUCRACION DE LA HIJA EN EL JUEGO PARENTAL ASUME EL ROL DE ADULTO (PCT)
30:00	O sea para mí era feo porque tenía que escuchar cosas súper fuertes acerca de mi papá y mus miles de amantes porque de todas me la se... y no podía decir nada porque sentía como que también era mi deber escucharle a mi mamá porque pobrecita no...	FF3.2.5 FF3.3.2 FF3.1.9.9	INVOLUCRACION DE LA HIJA EN EL JUEGO DE LOS PADRES LIMITES DIFUSOS ASUME EL ROL DE ADULTO (PCT)
30:24	Una vez me acuerdo que cuando yo tenía 9 años, se acostó para dormir conmigo y me conto... que mi papá tenía otra amiga y ella estaba muy triste. Yo tenía 9 años pero yo me daba cuenta de lo que pasaba.	FFA3.3.2 FFA3.2.5	LIMITES DIFUSOS INVOLUCRACIÓN DE LA HIJA EN EL JUEGO DE LOS PADRES
30:43	Incluso ya yo grande que no se yo creo que tenía unos 18 años, me llevo que le acompañe a ver si el carro de mi papá estaba en la casa de la amante, y le acompañe pero para mí era no solo horrible y	FF3.2.2 FF3.3.2 FF3.2.5	AGLUTAMIENTO LIMITES DIFUSOS INVOLUCRACION DE LA HIJA EN EL JUEGO DE LOS PADRES

	decepcionante pero además sentía asco, era una porquería todo... y así bueno...		
32:00	Y todo pasó porque mi mamá se enteró que mi papá estaba con otra, y yo creo que más o menos salió huyendo en vez de enfrentar sus problemas y ser firme en alguna decisión, pero no.	FF3.1.9.4 FF3.1.5 FF3.3.2	ROL MATERNO RIGIDO LIMITES DIFUSOS RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA
32:17	Ella simplemente decidió quedarse, sin ni siquiera preguntarnos, consultarnos o por lo menos decirnos cuáles eran sus planes y... creo que no, no supo realmente el daño que nos hizo o por lo menos a mi me hizo.	FF3.2.2 FF3.1.9.4 FF3.2.3	AGLUTAMIENTO ROL MATERNO RIGIDO RIGIDEZ
32:40	Y allá mi vida fue horrible porque el primer año fue tenaz mi mamá nos dejó con mi abuela, a quien apenas la conocía porque ella tuvo que irse a otro estado a trabajar.	FF3.3.1	AUSENCIA PARENTAL (1 AÑO)
33:02	Entonces fue un año, fue un año de pesadilla y si creo que fue la culpa de mi mamá todo lo que pase allá por no haber sido lo suficientemente valiente y por habernos cambiado la vida así, y también creo que fue un poco egoísta, porque solo pensó en ella cuando decidió esto.	FF3.1.9.5 FF3.1.5	ROL MATERNO RIGIDO (EGOISTA) LIMITES DIFUSOS
33:31	Creo que sacrificó muchas cosas importantes, el bienestar de nosotros.. No solo el físico sino el más importante el emocional también.	FF3.1.9.5 FF3.1.2	ROL MATERNO RIGIDO ESCASA CONEXIÓN Y COMPROMISO
33:50	Yo solo quería regresar, regresar... pero mi mamá no, ella quería quedarse y mi hermano como que se hacía a ella siempre, le entendía supongo y como él es el mayor...	FF3.2.2 FF3.2.3 FF3.1.7	AGLUTAMIENTO ROL MATERNO RIGIDO COLAICIÓN (MADRE- HRNO)
34:03	Yo tenía apenas 12 años y tenía una depresión tenaz, era una edad en la que capaz necesitas de tu mamá, de la compañía de tu mamá, pero no, no la tuve. Tuve que enfrentar todo este cambio sola.	FF3.3.1 FF3.3.1 FF3.3.6	ASENCIA PARENTAL ROL MATERNO POCO CÁLIDO RELACIÓN DISTANTE CON LA MADRE

34:27	Bueno pasó un tiempo y mi papá se asomaba de vez por allá de vez en cuando, iba de vacaciones a vernos y todo, pero siempre se regresaba y nos decía... que el va a venir, o que el va hacer todo para que vayamos, que ya está arreglando todo para venir, pero no, creo que todos sabíamos que no iba a ser así, que eran mentiras como el estaba acostumbrado siempre a decir.	FF3.2.2 FF3.1.9.1 FF3.4.3	AGLUTAMIENTO ROL PATERNO PERIFÉRICO COMUNICACIÓN DISFUNCIONAL (MENTIRA, ENGAÑO)
35:02	Y, y bueno en una de estas visitas, mi mamá paa se queda embarazada....	FF3.1.5	LIMITES DIFUSOS
35:27	Mis papas o sea ni siquiera sabíamos si estaban si no estaban. A la final ya eran adultos y creo que hicieron mal en ese entonces.	FF3.1.5 FF3.3.2	LIMITES DIFUSOS RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA
35:44	Y mi mamá tubo que tenerle a mi hermano sola, o sea sin mi papá porque él se fue a Ecuador,	FF3.1.9.1 FF3.3.8	ROL PATERNO PERIFERICO AUSENCIA PATERNA
35:53	Bueno o sea no estuvo tan sola porque yo estuve ahí cumpliendo el papel que mi papá tal vez no cumplió.	FF3.1.5 FF3.1.3 FF3.1.9.9	LIMITES DIFUSOS ESCASA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS ASUME UN ROL DE ADULTO (PCT)
36:00	Yo le llevaba a todas sus citas médicas, a todo lo compraba sus remedios, pasaba con ella todo el tiempo, todo el tiempo, pero claro yo también estaba muy emocionada, por mi hermanito.	FF3.1.5 FF3.1.3 FF3.1.9.9	LIMITES DIFUSOS ESCASA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS ASUME UN ROL DE ADULTO
36:24	Y bueno yo me dediqué a criarle a mi hermanito, mi mamá trabajaba toda la tarde hasta las 12 de la noche, entonces yo llegaba de la escuela le recogía a mi hermano de la casa de mi tía y me quedaba con él hasta que mi mamá llegaba cuando el ya, ya estaba dormido...	FF3.1.5 FF3.1.3 FF3.1.9.9	LIMITES DIFUSOS ESCASA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS ASUME UN ROL DE ADULTO
36:46	Para mí fue hermoso por un lado porque era un niño divino, precioso, pero por otro... o sea tuve una adolescencia muy complicada, muy difícil, creo que asumí unos roles que jamás debí	FF3.1.5 FF3.1.3 FF3.1.9.9	LIMITES DIFUSOS ESCASA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS ASUME UN ROL DE

	haber asumido, asumí mucha responsabilidad... o sea pague por muchas cosas que yo ni siquiera hice.		ADULTO
37:12	Y.... muchas veces quería hacer algo pero no podía hacer nada porque tenía que cuidarle a mi ñaño y... si me acuerdo que mi mamá conmigo no era muy agradecida, o sea se portaba mal conmigo siempre.	FF3.1.5 FF3.1.9.9 FF3.3.3	LIMITES DIFUSOS ASUME UN ROL DE ADULTO RELACIÓN CONFLICTIVA CON LA MADRE
37:26	Me decía... "que no he hecho esto, que no he hecho el otro" y a mi hermano que no hacía nada, o sea pasaba durmiendo, nunca le decía nada..	FF3.3.3 FF3.1.9.4 FF3.3.13	REALCIÓN CONFLICTIVA CON LA MADRE ROL MATERNO RIGIDO PREFERENCIA POR OTRO HERMANO
37:37	Y eso hasta ahora o sea creo que mis papas le temen a mi hermano no sé.	FF3.1.5	LIMITES DIFUSOS
37:43	Entonces.... yo con mi mamá no me llevaba, ahora es un poco mejor pero bueno, ahora por lo menos no nos peleamos tanto	FF3.3.3 FFA5.1	RELACIÓN CONFLICTIVA CON MADRE PERCEPCIÓN DE CAMBIO
37:55	Siento que si me hizo mucho daño con sus decisiones. (MAMA)	FF3.3.3	REALCIÓN CONFLICTIVA CON LA MADRE
38:11	Después volvimos acá a Ecuador por mi papá, porque mi papá nos, nos rogaba siempre por teléfono, y nos decía que le perdonemos.	FF3.2.2 FF3.1.5 FF3.2.3	AGLUTAMIENTO LIMITES DIFUSOS RIGIDEZ
38:25	Sobretudo conmigo a mi me manipulaba mucho, me llamaba llorando, que le perdona. Nos decía que el sin nosotros se muere, que se va a matar... (PAPA)	FF3.1.8	TRIANGULACIÓN
38:33	O sea creo si nos llamaba a chantajear y yo estaba ahí siempre para él, para defenderlo...	FF3.1.8	TRIANGULACION
38:47	O sea yo si le decía... "bueno papi cuenta conmigo, yo también me quiero ir, yo quiero estar contigo" y siempre le defendía porque para mí, el siempre fue un modelo a seguir.	FF3.3.11 FF3.3.12	RELACIÓN CERCANA CON EL PADRE IDENTIFICACIÓN CON EL PADRE
39:02	Siempre quería que el este orgulloso de mi, de lo que hago y	FF3.3.12	IDENTIFICACIÓN CON EL PADRE

	claro también porque él era súper exigente.		
39:08	Y cuando mi mami me decía todas estas cosas de mi papá... para mí, era impactante porque era muy decepcionante nunca me imaginé eso de él, de un hombre tan recto, tan infalible como él mismo se cree que es.	FF3.2.5 FF3.1.9.3	INVOLUCRACIÓN DE LA HIJA EN EL JUEGO DE LOS PADRES ROL PATERNO DESDIBUJADO POR LA MADRE
39:50	Haber ahora es diferente después de tantas terapias si hemos cambiado algo me llevo bien con él, es como que todo lo que él hizo de alguna manera lo he olvidado.	FFA5.1	PERCEPCION DE CAMBIO
40:02	Entonces antes me acuerdo que el era una persona súper agresiva y explosiva, y era muy, muy exigente, nos exigía mucho siempre, que en notas y cosas así...	FF3.2.3	RIGIDEZ
40:23	Así es con mi mamá también, y después está arrepentido pidiendo perdón y haciéndose la víctima porque el siempre ha sido muy sufrido.	FF3.2.3	RIGIDEZ
40:33	O sea es muy sensible, se deprime por todo y llora por todo, y yo creo que también es esto del cargo de conciencia que debe tener por lo que hizo....	FF3.1.9.3	ROL PATERNO DESDIBUJADO
40:42	Haber que mas él es una persona bien cerrada, y también es bien responsable en sus cosas y eso creo que nunca va a cambiar y por eso se pelea siempre con mi mamá porque ella en cambio es media descuidada y despreocupada y ahí chocan siempre...	FF3.3.2	RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA
41:15	Pero en cambio eso creo que también ha influido para que yo sienta que puedo confiar más en mi papá, que en mi mamá.	FF3.3.11	RELACIÓN CERCANA CON EL PADRE
41:23	Yo sinceramente a veces siento que con ella no cuento, prefiero llamarle a mi papá.	FF3.3.6	RELACIÓN DISTANTE CON LA MADRE

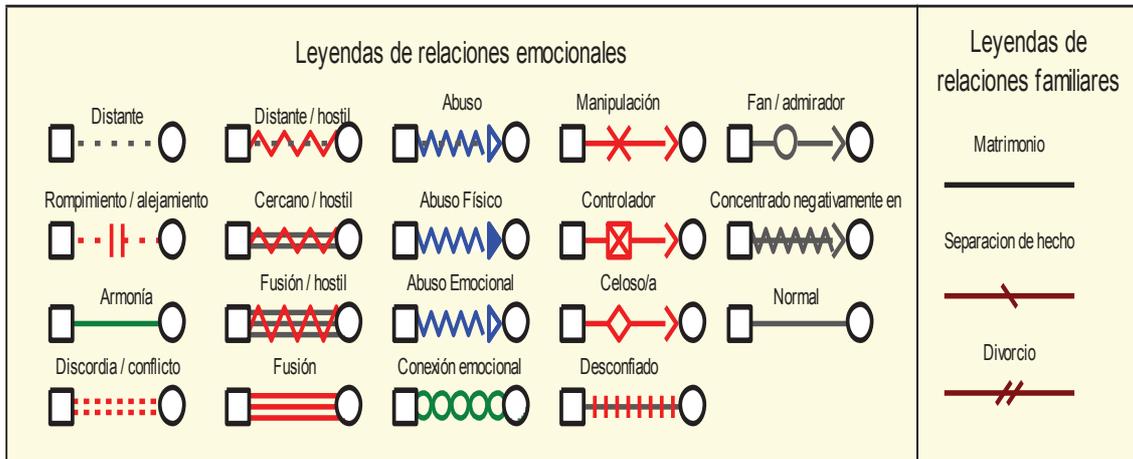
41:27	Pero también creo que esta manera de ser de él también influyó para que se genere el trastorno porque siempre me veía a mí como un ejemplo o sea, me veía como la inteligente, se sentía orgulloso de mí y eso era muy presionante igual para mí... inconscientemente siempre quería satisfacerlo.	FF3.2.3 FF3.3.12	RIGIDEZ IDENTIFICACIÓN CON EL PADRE
41:57	O sea esto creo nos hacia más unidos, y en cambio mi hermano y mi mamá se unieron... aja...	FF3.1.6 FF3.1.3	ALIANZAS ESCASA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS
42:08	siempre sentía como que mi mamá le prefería a mi hermano mayor.	FF3.3.13	PREFERENCIA POR OTRO HERMANO
42:27	O sea era más atenta con él, a él nunca le decía nada, nunca o sea él puede dejar su cuarto hecho mierda y no ayudar en nada en la casa, porque es un vago y mi mamá no le dice nada, creo que ella es quien le ha hecho así a mi hermano, el es súper dependiente, y bien dejado.	FF3.3.13 FF3.1.5	PREFERENCIA POR OTRO HERMANO LIMITES DIFUSOS
42:35	Pero.... sii en cambio conmigo si yo no hacia algo a mi si hasta me pegaba y me gritaba y yo también no me dejaba.	FF3.1.9.4 FF3.3.3	ROL MATERNO RIGIDO RELACIÓN CONFLICTIVA CON LA MADRE
42:45	Siempre nos peleábamos nos insultábamos y todo, una vez incluso llegue a empujarle y todo, o sea así de mal era nuestra relación...	FF3.3.3	REALCIÓN CONFLICTIVA CON LA MADRE
43:02	con mi hermano mayor tengo una relación horrible, terrible porque con él es con el que más convivo y... y no nos llevamos...	FF3.3.5	REALCION CONFLICTIVA CON HERMANA/O
43:14	Es como que, él no acepta como soy yo y yo no acepto como es el.	FF3.2.3 FF3.3.5	RIGIDEZ RELACIÓN CONFLICTIVA CON HERMANA/O
43:20	O sea no me gusta porque él es medio vago, o sea siempre nos pelamos porque nunca hace nada en la casa, nunca mueve ni un solo plato en la casa, y es como que... "allá... que haga la Ana".	FF3.3.5	RELACIÓN CONFLICTIVA CON HERMANA/O

43:31	Igual fue cuando nació el Chris, el tenía que ayudarme pero no, el pasaba acostado, durmiendo y no me ayudaba en nada casi, o sea...	FF3.3.5 FF3.1.5	RELACIÓN CONFLICTIVA CON HERMANA/O LIMITES DIFUSOS
43:43	Bueno con esto del trastorno nos hemos llevado se puede decir que mucho mejor pero antes nos peleábamos siempre, y nos pegábamos, éramos muy violentos los dos, nos hacíamos mucho daño.	FF3.3.5 FF3.1.5	REALCIÓN CONFLICTIVA CON HEMANA/O LIMITES DIFUSOS
44:12	Yo incluso le tengo miedo.	FF3.3.5	RELACIÓN CONFLICTIVA CON HERMANA/O
44:45	El me decía mamá cuando recién empezó a hablar, y tenemos una conexión especial... (HERMANO MENOR)	FF3.1.5 FF3.1.3	LIMITES DIFUSOS ESCASA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS
45:23	o sea no es que me llevo excelente no, pero ya no nos peleamos tanto, pero tampoco es como que yo me siento con ella a conversar de mis cosas. (MAMA)	FFA5.1 FF3.4.6	PERCEPCION DE CAMBIO COMUNICACIÓN LIMITADA
45:36	Creo que antes éramos más unidas o sea, yo era su confidente yo le escuchaba todo y estaba yo ahí para ella cuando quiera, o sea pero sentía que ella para mí no estaba. (mamá)	FF3.3.10.1 FF3.1.9.6	RELACIÓN PSEUDOSIMBIÓTICA CON MADRE CARACTERIZADO POR EL CONTROL ROL MATERNO POCO CÁLIDO
45:41	Y ella se desahogaba conmigo pero yo nunca le contaba nada de mis cosas, a nadie mismo de la casa, soy muy reservada, no siento confianza como para hablar de mis cosas.	FF3.4.6	COMUNICACIÓN LIMITADA
46:03	Además de que siento que con ella siento mucho resentimiento, y eso que lo hemos trabajado siempre en terapia pero aun así todavía siento algo, pero cada vez intentamos llevarnos un poco mejor.	FF3.3.3	RELACIÓN CONFLICTIVA CON LA MADRE
46:37	Pero ya no se pelean tanto, pero igual... sii él le llama todo el tiempo para ver como está pero si se pelean todavía porque mi papá le molesta siempre a mami porque no contesta el teléfono, o porque no llega temprano o porque se ha	FF3.2.2 FF3.3.2	AGLUTAMIENTO RELACIÓN CONYUGAL CONFLICTIVA

	olvidado de hacer algo del Chris y cosas así...		
47:05	Pero a veces si siento como que cada uno ya es por su lado, el también es como que se siente bien supongo haciendo lo que él quiere, y teniendo esa libertad que siempre quiso.	FFA5.1	PERCEPCION DE CAMBIO
47:16	Lo que si no puedo negar es que mi papá como padre ha sido muy bueno, es decir jamás se ha descuidado de algo con nosotros.	FF3.2.1	SOBREPROTECCION
47:27	Siempre es como que quiere darnos todo, no se tal vez como una manera de protegernos o no sé si también haya sido por todo lo que hizo, pero creo que el si se esfuerza realmente por estar ahí para nosotros, siempre está pendiente de todos, no solo de mi...	FF3.2.1	SOBREPROTECCIÓN
48:10	si se podría decir, que si hemos mejorado en muchas cosas por lo menos ya no nos pelamos tanto y es como que hemos llegado a comprender que todos somos diferentes y que hay que entendernos...	FFA5.1	PERCEPCION DE CAMBIO
48:25	Igual ponte antes éramos súper violentos, nos gritábamos, incluso como que no nos escuchábamos.	FF3.4.5 FF3.4.2	RECHAZO EN LA COMUNICACIÓN DEL OTRO COMUNICACIÓN DEFICIENTE GRITOS
48:30	A veces si siento como que había un, un desinterés un, una no sé una manera tal vez de mi mamá de ignorarme a mí.	FP2.3.3	ESCASO VÍNCULO AFECTIVO (LLAMAR LA ATENCIÓN)
48:58	Pero ahora no es así tanto eso ha cambiado, supongo que hemos aprendido a comunicarnos mejor, pero.... todavía falta seguir trabajando y en eso estamos...	FFA5.1	PERCEPCIÓN DE CAMBIO

ANEXO 12

LEYENDA DE LOS SIGNIFICADOS DEL GENOGRAMA



ANEXO 13

MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS PARTICIPANTES



Consentimiento de participación en un estudio

Yo _____ he sido invitado/a a participar en el estudio denominado

Funcionamiento familiar como factor de riesgo en pacientes con anorexia nerviosa".

Este es un proyecto de investigación que se realiza con la finalidad de obtener el título de Psicólogo/a Clínica en la Universidad de Las Américas.

Este estudio tiene como objetivo, Identificar las características del funcionamiento familiar: reglas, límites, comunicación, relaciones, etc. que

actúan como factor de riesgo presentes en casos de Anorexia Nerviosa desde la perspectiva de las pacientes”.

Comprendo que mi participación en el estudio es completamente voluntaria, estoy en conocimiento que la información que yo entregue será **confidencial**.

Conozco que los resultados generados del estudio no incluirán ningún tipo de información que me identifique y que estos serán de dominio público, según lo que estable la Ley Orgánica de Educación Superior.

Entiendo que es un deber ético del investigador/a reportar a los profesionales competentes, situaciones donde estén en riesgo grave la salud e integridad física o psicológica, de la participante y/o su entorno cercano.

He leído y entiendo esta hoja de consentimiento y estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Firma

Fecha

Si tiene alguna pregunta puede comunicarse con Carla Carrasco al tel. 022271540 o ponerse en contacto con la carrera de Psicología de la Universidad de Las Américas, tel. 3981000 ext. 220.

**ANEXO 14
CD-ROOM**