



Vol. 15 No. 2

Junio de 2012

EL APEGO Y LOS ESTILOS PARENTALES EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON ANOREXIA

Rubí Leticia Sánchez Cruz¹, Erika Robles Estrada², Susana Silvia Zarza Villegas³,
Lourdes Gabriela Villafañá Montiel⁴ y José Antonio Vírseda Heras⁵
Facultad de Ciencias de la Conducta
Universidad Autónoma del Estado de México⁶

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue analizar el apego y los estilos parentales en mujeres diagnosticadas con anorexia. Las participantes fueron tres mujeres con edades entre 23 y 27 años de edades diagnosticadas previamente con anorexia por un especialista. Se utilizó la técnica de la entrevista a profundidad la cual tuvo su base en las categorías de sobreprotección, cuidado, afecto y control. Se contacto con las mujeres en una clínica de salud, y se pidió su colaboración, haciéndolo oficial con un escrito de consentimiento informado.

¹ Licenciada en Psicología y Estudiante de la Maestría en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: luneta38@hotmail.com

² Doctora en Ciencias Sociales, Profesora e Investigadora de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: erikarobles@yahoo.com

³ Doctora en Antropología, Profesora e Investigadora de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: zavss@hotmail.com

⁴ Doctora en Investigación Psicológica, Profesora e Investigadora de la Facultad de Ciencias de la Conducta Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: gabyclinica@hotmail.com

⁵ Doctor en Psicología y Pedagogía, Profesor e Investigador de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: virseda@prodigy.net.mx

⁶ Carretera Toluca-Naucaupan km. 1.5 s/n, Col. Guadalupe, Toluca, México. C.P. 50010, Tel: 01 722 2721518.

El procesamiento de los datos se trabajó bajo el método de Taylor y Bogdan (1987), siguiendo tres etapas: descubrimientos, codificación y relativización de los datos. Sobre los hallazgos obtenidos, se pudo observar que las mujeres analizadas tiene una comunicación efectiva con sus madres; respecto al padre, con éste se tiene una relación tensa y ríspida, pero con un gran deseo de agradarlo; la figura paterna es ausente física y emocionalmente; la percepción de las exigencias de los padres giran en dos aspectos, la apariencia del cuerpo y el aspecto intelectual, la relación con los hermanos es armónica; en los tres casos hay infidelidad por parte del padre; el estilo paterno es diferente en cada uno de los casos. Como conclusión se tiene que el haber crecido sin una figura paterna constante y fuerte, pudiera ser factor importante en la incidencia de la anorexia. Respecto al estilo parental, se presenta diferente en cada uno de los casos analizados, por lo que no hay un estilo parental que determine la incidencia de anorexia.

Palabras clave: apego, estilos parentales, anorexia, mujeres, familia.

ATTACHMENT AND PARENTAL'S STYLES IN WOMEN IDENTIFIED WITH ANOREXIA

ABSTRACT

This work's objective was to analyze ties and parental's styles in women identified with anorexia. The participants were three women in age's range between 23 and 27 years old previously identified with anorexia illness by a specialist. Technique used was an in-depth interview based on over-protecting, care, affection and control categories. There were contacted with patients in a health hospital and asked for collaboration, became official with an affidavit signed by. Data process was developed under Taylor & Bogdan's method (1987) following three steps: discovering, codification and data relativization. In regard obtained searches, it is clear that analyzed women they have good communication with mothers, about fathers, they have not a good relationship, but a great disposition to please them. There's no a father leadership either physically and emotionally. Parents requirements perception's are spinning in two aspects: Body's appearance and intellectual issue brothers relationship is kindly, in all three cases there are father's infidelity. Father's style is different in any case. Finally we found that growing without a father's leadership strong and constant, could be an important factor in anorexia illness. In regard parental style, it's different in all analyzed cases, in which case there's no parental style to determinate anorexia.

Key words: tie, parental style, anorexia, women, family

INTRODUCCIÓN

La manera en que los padres educan a sus hijos transmitiendo valores, costumbres y formas de vida influye ampliamente en los comportamientos que posteriormente tendrán para afrontar los retos y situaciones que la vida les imponga. Pero, hay un vínculo especial en la existencia de toda persona, este es el lazo madre-hijo, que es determinante para forjar las características de personalidad, con las que se adaptará y a partir del cual establecerá nuevas relaciones. Craig (2000), plantea que el vínculo es el que se desarrolla entre el niño y otra persona a raíz de una relación a largo plazo. Se caracteriza por una fuerte interdependencia, sentimientos mutuos e intensos y por nexos motivacionales.

Bowlby (1998), llamó a este vínculo apego y desarrolló una hipótesis. Las bases teóricas de ésta hipótesis plantean que hay una tendencia natural de los seres humanos a establecer relaciones íntimas y estables con personas determinadas, la cual comienza desde los primeros meses de la vida y se evidencia en las diversas formas que el niño tiene para obtener y mantener la proximidad con una figura significativa, estableciéndose así la ligadura Madre-hijo, la cual es el resultado de un conjunto de pautas de conducta características, en parte programadas, que se desarrollan en el entorno corriente y que tienen el efecto de mantener al niño en una relación estrecha principalmente con la figura materna. El mismo autor, plantea que este vínculo origina la conducta de apego, la cual define como cualquier tipo de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo.

Otras aportaciones del tema del apego fue la de Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1979), quienes propusieron el método para evaluar los diferentes estilos de apego en niños de 12 a 18 meses, basado en sus reacciones ante una serie de separaciones y reuniones con su madre y un extraño amistoso, a esto llamaron la "Técnica de la Situación Extraña". La valoración se llevó a cabo tomando en cuenta el grado de incomodidad, la

aflicción que experimenta el niño y principalmente las estrategias que utiliza para enfrentar sus necesidades de proximidad. A partir de los resultados surgió la clasificación de tres estilos de apego: el Apego Seguro, el Apego Inseguro; Apego Ambivalente; Apego Desorganizado. Así mismo se argumentó que los estilos de apego adulto se asocian a patrones característicos de respuesta ante la ansiedad, lo cual tiene su origen en que las representaciones de apego se organizan en experiencias positivas primero con la madre y posteriormente en la misma familia, con una pareja, con un amigo o con un terapeuta que sirva de base segura (Bowlby, 1998).

En este sentido existen otros estudios que enfatizaron en clasificar el estilo de apego en la vida adulta. Uno de ellos como el de George, Kaplan y Main (1996), quienes en 1985 diseñaron una Entrevista de Apego en Adultos (*Adult Attachment Interview o AAI*) para conocer la representación mental del apego al describir sus experiencias infantiles, en ella califica la naturaleza de la relación temprana con sus figuras de apego. De acuerdo con los resultados, el adulto es clasificado en cuatro categorías de apego: Apego Autónomo o Seguro; Apego Inseguro Evasivo-Rechazante; Apego Inseguro Dependiente – Preocupado; Apego Desorganizado.

Estos estilos provocan una serie de conductas que pueden generar un trastorno de la conducta alimentaria, como la anorexia y la bulimia, entre otros. El apego seguro en la infancia es predictor de una buena interacción entre el niño y la figura parental (Slade 2005). Por ejemplo en un estudio hecho por investigadores cubanos en 1996, se encontró que un estilo de apego Rechazante o Inseguro podría generar, en la persona sentimientos de inadecuación, de falta de control y de inseguridad, que asociados con diferentes factores psicosociales, desencadenan estados como la depresión, los trastornos psicosomáticos y los trastornos de la ingesta. Para Fonagy (2001), apego seguro incrementa el desarrollo de la seguridad interna, de la autovalía y de la autonomía. Por su parte, Dozier (1999), señala que diferentes teóricos han relacionado el patrón de apego rechazante con personalidad antisocial, abuso de drogas y trastornos alimenticios.

Sin embargo, esto aún no ha sido probado. Por tanto se fundamenta que el estilo de apego y el estilo parental pudieran tener relación con la manifestación de una enfermedad como la anorexia, que de acuerdo a Toro (1999), consiste en un trastorno de la conducta alimentaria que supone una pérdida de peso provocada por el propio enfermo y lleva a un estado de inanición. La anorexia se caracteriza por el temor a aumentar de peso, y por una percepción distorsionada y delirante del propio cuerpo que hace que el enfermo se vea gordo aun cuando su peso se encuentra por debajo de lo recomendado. Por ello inicia una disminución progresiva del peso mediante ayunos y la reducción de la ingesta de alimentos.

Esta enfermedad suele asociarse con alteraciones psicológicas graves que provocan cambios de comportamiento, de la conducta emocional y una estigmatización del cuerpo. Las causas de la anorexia son multifactoriales para Toro (1999), pero los factores sociales parecen importantes. Aunque hay muchos indicadores socioculturales que pueden desencadenarla, se desconoce hasta la fecha, su relación con los estilos de apego y parental experimentados por las personas que la padecen, a pesar de cada día aumenta el número de casos. Al respecto se tiene, que el 95 por ciento de las personas que sufren este trastorno son mujeres. Es más frecuente en las clases sociales media y media-alta y afecta a mujeres jóvenes, aunque en los últimos años se ha producido un aumento en hombres, en mujeres adultas y en niños, en los que se ha encontrado baja autoestima producto del estilo paterno y de apego vivido por quienes la padecen.

Debido a los trastornos que produce un apego no sano, es necesario analizar la relación que puede existir entre el apego y el estilo paterno con el trastorno alimentario de la anorexia, ya que sus principales factores, la sobreprotección y el cuidado, hipotéticamente pueden estar generando algún tipo de conducta que derive en esta enfermedad que cada día es más frecuente en la sociedad y aunque existen investigaciones sobre los factores que causan este trastorno, con la revisión del estado de arte realizado hasta ahora se encontró escasez en las investigaciones de este corte, por lo que

se considera de interés e importancia analizar el apego y el estilo paterno en las mujeres que padecen anorexia.

MÉTODO

Objetivo.

Analizar el Apego y los Estilos Parentales en mujeres diagnosticadas con anorexia.

Participantes.

La investigación se realizó en tres participantes de 24, 26 y 27 años de edad, diagnosticadas con anorexia por un experto y que desearon participar de manera voluntaria en este estudio.

Técnica.

La información se recabó utilizando la técnica de investigación cualitativa de entrevista a profundidad, así como la observación y la escucha atenta de las participantes con el fin de identificar en su decir aspectos del lenguaje no verbal. En la entrevista elaborada se logró indagar sobre áreas como el cuidado, las atenciones de los padres, la sobreprotección, el afecto, el control, entre otros. Se contemplaron dos ejes de análisis: el apego y los estilos parentales:

Apego: El apego es una forma fundamental de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido que suele concebirse como más fuerte y/o más sabio (Bowlby, 1993).

Estilos Parentales: Son una variedad de actitudes hacia el niño que crean un clima emocional en el que se expresan las conductas de los padres y que cumplen el objetivo de la socialización, sea de apoyo o de control (Baumrind, 1971). Para analizar la información se optó por las siguientes categorías por eje:

Apego:

a) Sobreprotección. Apunta a la ausencia o presencia de ésta, y se define como control, sobreprotección, intrusión, contacto excesivo, infantilización o prevención de la conducta autónoma (Parker, Tupling y Brown, 1979).

b) Cuidado. Está definido por un lado como afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía, y por otro, como frialdad emotiva, indiferencia, negligencia, apuntando de esta manera a la presencia o ausencia de ésta (Parker, Tupling y Brown, 1979).

Estilos parentales:

a) Afecto. Apunta hacia la permisividad, calidez, atenciones, demostración de afecto y comunicación.

b) Hace referencia a los cuidados excesivos, alto nivel de exigencia en los aspectos académico, madurez, comunicación.

Procedimiento.

Las sesiones de las entrevistas se realizaron de manera individual en un ambiente privado, se garantizó la confidencialidad en la información que dieron las participantes, se utilizaron solamente las iniciales de sus nombres, y firmaron una carta de consentimiento informado. El número de sesiones, y su duración variaron según la disponibilidad de las participantes.

Manejo de los datos: Después de recabar la información, se procedió al análisis de la entrevista mediante el método de Taylor y Bogdan (1987), planteando que a lo largo de las entrevistas a profundidad los investigadores siguen la pista de los temas emergentes, leen sus notas de campo o transcripciones y desarrollan conceptos y proposiciones para dar sentido a sus datos. A medida que su estudio avanza, comienzan a enfocar los intereses de su investigación, formular preguntas directivas, controlar las historias de los informantes y a seguir los filones e intuiciones.

RESULTADOS

Con la entrevista a profundidad se obtuvieron interesantes hallazgos sobre el apego y los estilos parentales. Primeramente sobre apego se encontró que:

- Las participantes consideran que fueron bien cuidadas respecto a su salud.
- Con las madres se pudo observar que la comunicación es efectiva y con respeto.
- Respecto al padre, con éste se tiene una relación tensa y ríspida, dominada por la ansiedad, pero con un gran deseo de agradarlo.
- La figura paterna ausente física y emocionalmente, pero idealizada en los tres casos.
- La percepción de la demanda de los padres versa en dos aspectos, uno la apariencia del cuerpo y otra, el aspecto intelectual.
- La relación con los hermanos se observa como armónica y cordial.

Ahora bien, sobre los estilos parentales se encontró que:

- No se obtuvo información que apuntara hacia una infantilización por parte de los padres hacia las hijas.
- Las participantes expresan haber sentido la falta de su padre.
- Ambos padres se ausentaban de la casa debido principalmente a trabajo.
- En los tres casos hay infidelidad por parte del padre.
- En cada caso se puede observar un estilo parental diferente.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito identificar cómo es el apego y cuáles son los estilos parentales en mujeres que padecen anorexia.

Partiendo del apego es preciso señalar que éste se refiere a un "proceso de maduración a través del cual el cuidador principal de la infancia adquiere la calidad de un objeto de amor" (Aizpuru, 1994), o como la "conducta que reduce la distancia de las personas u objetos que suministrarían protección" (Bowlby, 1980). En los casos analizados, el cuidador principal varió en durante toda la infancia, algunas veces fue la abuela, otras la tía y la madre. Aún después de la poca

presencia materna la calidad del vínculo con la madre se halla fuerte, sin perder de vista que la protección y acercamiento más anhelado es el del padre.

En este sentido, centrándose específicamente en las categorías de sobreprotección y cuidado se encontró que las participantes carecieron de la sensación de apoyo, protección y estabilidad, ya que así lo manifiestan en sus respectivos discursos, esto provocó en ellas inseguridad, timidez y en ocasiones temor de expresar sus opiniones, es decir que en efecto su autoconcepto y estabilidad emocional se encuentran dañadas gravemente debido al descuido vivido durante la infancia. Los datos obtenidos muestran que la manera de apegarse en las participantes no varía en extremo. En la mayoría de los casos se manifiesta ansiedad siempre presente, miedo al rechazo y una enorme necesidad de aceptación de los padres, familia y amigos.

El apego según Yela (2000), desempeña funciones como protección, estabilidad y seguridad, intimidad, apoyo emocional, entrega, compañía, visión optimista del mundo, autoestima y la reducción de ciertas inquietudes psicológicas. Para este autor en las mujeres diagnosticadas con anorexia esta sensación de estabilidad y apoyo emocional se encuentra mermado.

En la investigación se encontró que la presencia emocional de los padres no fue suficiente para ellas, y aunque vivieron su niñez con libertad y sin demandas explícitas de los progenitores, esto no fue suficiente para evitar que en la adolescencia desarrollaran un trastorno de anorexia que las llevó a estar en condiciones de salud muy graves. De acuerdo a Bowlby (1998), es posible que un óptimo funcionamiento emocional y social en la niñez pueda propiciar las bases para un adecuado desarrollo en la adolescencia y la adultez.

Siguiendo esta línea de discusión, en la mayoría de los casos estas mujeres desconfían de sus relaciones en pareja, mostrando una autoestima lastimada al sentirse inseguras, decaídas y desanimadas para iniciar su rutina diaria, o nuevos lazos en su vida sentimental. Cuando han tenido

pareja les exigen total atención y aceptan sentir celos del tiempo que pasan con otras personas y no les dedican a ellas, ya que conciben que en una relación de pareja, el otro debe ser prioridad absoluta. También muestran cierto descontento con su apariencia física al mirarse al espejo o comprarse con otras mujeres más delgadas o atractivas, según ellas siguen viéndose con exceso de peso. Los adultos que desconocen la posibilidad de contar con figuras que le brinden apoyo y protección de manera constante, puede llegar a no confiar en la posibilidad de que siempre puedan tener acceso a una figura de afecto que les merezca plena confianza. Ven al mundo como algo impredecible y hostil, respondiendo en consonancia: apartándose de él o riñéndole (Bowlby, 1998).

Las participantes muestran tendencia a mantener una discusión coherente de su historia personal, de apego y su influencia en el desarrollo de la personalidad siendo capaces de integrar los sentimientos positivos y negativos y pueden entenderse a sí mismos y su estado mental y de sus padres de una manera. Por otra parte al parecer entienden los cambios personales y relacionales que involucran a quienes les rodean y buscan mantener los lazos afectivos cercanos con ellos en su búsqueda de identidad, situación que contrasta con su indiferencia por una relación estable en la mayoría de los casos.

También se encontró coincidencia con los casos analizados en que las diferentes vivencias de las mujeres como: crecer sin una figura paterna, padecer el estigma de los demás por ser hija no reconocida y en otro de los casos la situación de un abuso sexual, pudieran ser factor determinante en la incidencia de la anorexia. Confirmando lo anterior, Buchheim, Strauss y Kächele (2002), observó que existía una asociación entre el estilo de apego ansioso, las experiencias traumáticas sin resolver, y el trastorno de ansiedad con el desarrollo de un trastorno alimentario. Por otro lado, la pérdida del padre o madre en la infancia, un progenitor con actitud crítica y sin empatía, los ingresos en la infancia, repetidos y/o prolongados al hospital, además de padres intrusivos son indicadores, según la teoría revisada y estudiada para este trabajo, de posibles tendencias hacia un trastorno alimenticio. Esto puede contrastarse con los datos obtenidos de las participantes, si bien ambos padres de las tres mujeres viven, en la mayoría de los

casos es una figura ausente, por divorcio o por infidelidad. En cuanto a la afirmación de tendencia a padres críticos e intrusivos, los casos estudiados tienen argumentos como una madre demandante e intrusiva, otra moderadamente crítica, y un padre en exceso rígido, exigente e intrusivo en la vida de su hija, por lo que se señala una tendencia a reaccionar de manera ansiosa de parte de las hijas.

Al revisar los hallazgos se tiene que según la propia percepción de las mujeres, no fueron sometidas a grados extremos de rigidez ni de permisividad, al contrario manifiestan haber sido tratadas con consideración, y guiadas solamente por sus padres con la libertad de tomar decisiones acordes a su edad. Puerta, (2000) señala que suele ser un pensamiento corriente, relacionar a los jóvenes que caen en algún tipo de trastorno o dependencia a las drogas, a la comida, etc. con estilos educativos excesivamente permisivos o en extremo autoritarios.

Respaldados en los resultados obtenidos, se encontró que en la mayoría de los casos existen constantes como los comentarios de la madre, del padre y/o de la pareja respecto al peso corporal como detonantes que ellas identifican en la enfermedad. Sin embargo, es importante señalar que la figura del padre es la que con mayor constancia aparece en el discurso, idealizada y anhelada, a la que se busca satisfacer y agradar, de la que se demanda atención y cariño. Bruch (2002), afirma que las actitudes y comentarios de los miembros de la familia, sobre todo de las madres, son variables que precipitan la conducta de dieta y preocupación de la figura corporal.

Los hallazgos indican también que la desconfianza e inseguridad que ellas manifestaron haber sentido durante la infancia se reproducen en la edad adulta, sobre todo en la convivencia con una pareja, de la que exigen atención ya que sienten inseguro el amor y la permanencia a su lado. Para Gayó (1999), la personalidad adulta se visualiza como producto precisamente de la interacción del individuo con figuras claves durante sus años inmaduros y, en particular, con las figuras de apego.

Al parecer en los casos analizados una constante es la mirada al pasado, la añoranza por lo que fue, que puede constatarse por el lenguaje corporal y el tono de voz usado en la mayoría de las expresiones de las participantes. También aparece el trastorno en una época importante de su vida por las dificultades que tuvieron que enfrentar, como una separación de la propia pareja, en los casos restantes divorcio y/o alejamiento de los padres. A su vez, Freud en uno de sus escritos describe un caso de anorexia como una psiconeurosis de defensa o neurosis de la alimentación con melancolía que bien podría sustentar estos casos.

En la línea de los estilos parentales analizados en esta investigación, los casos analizados muestran que no hay una tendencia hacia algún estilo parental que propicie el trastorno de anorexia. Las participantes manifiestan diferentes estilos como autoritario, democrático y negligente, pero igual refieren idealización del padre, ausencia del mismo y el anhelo marcado de ser de importancia para él. Al respecto, algunos autores han puesto en duda la superioridad del estilo democrático (Lila y Buelga, 2006).

Siguiendo esta línea, la mayoría de las pacientes con anorexia, provienen de familias que aparentan funcionar bien, pero se sienten incapaces de enfrentar el mundo. Haciendo referencia a lo anterior y respaldados en los resultados de la investigación, se puede decir que en la mayoría de los casos analizados no había sobreprotección o hipercuidado, sino una atención y un afecto equilibrado según palabras de las mismas participantes ya que les proveían de lo necesario. No así en otro de los casos, en el que efectivamente como lo marca la teoría, la participante concebía a su madre como entrometida o demasiado pendiente de sus acciones y comportamientos aún en la edad adulta, lo cual les ocasionaba frecuentes desacuerdos. Bruch (2002), asevera que aunque se manifieste de muy diferentes modos, el defecto reside en la interacción íntima de la relación temprana entre el niño y sus padres. El defecto central radica en que a pesar de que parece haber hipercuidado y atención, en realidad esto se llevaría a cabo al tener en cuenta las necesidades de los padres y, no los deseos del niño. Así, para estos padres, el crecimiento y desarrollo no es un logro del hijo sino propio.

Hay un punto de referencia muy importante con respecto a la situación de cada familia de las participantes. En cada uno de los casos las mujeres manifiestan haber sido testigos del sufrimiento de la madre cuando éstas descubrieron infidelidad, o tenían algún tipo de problema de ese tipo con los padres. Ellas fungieron como apoyo, como testigos o como depositarias de los insultos no referidos al papá. Las participantes escucharon a la madre desahogarse del dolor causado por la infidelidad del padre, fueron las compañeras de charlas interminables sobre el día a día de la situación de los padres, escucharon y consolaron a la mamá cuando lloraba la desgracia acaecida en la familia por un padre desconsiderado, como ellas lo llaman. Llama la atención que en lugar de despreciar al padre por todo lo anterior, lo idealizaron, queriendo agradecerlo para no perderlo.

Los resultados obtenidos muestran que las participantes eran hijas responsables, que ayudan en las tareas de casa, pero sentían cierto recelo a interactuar con la madre. De acuerdo a lo anterior, la hija tiene la convicción de superioridad moral y de cierto privilegio en la relación con la madre. En el segundo, la hija es la preferida del padre y es considerada parecida a él. Este es un aspecto muy interesante, la hija es la que más interactúa con el padre y manifiesta preocupación por lo que él dirá, hará o pensará de ella si hace tal o cual cosa. Al padre entonces lo viven como figura de gran autoridad y superior moralmente, aún más que la misma madre aunque éste permanezca inaccesible y distante. La misma autora nos dice que 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.

Los resultados obtenidos arrojan que antes de desarrollar el trastorno, las mujeres mantenían una relación tibia sin preferencias hacia ningunos de los progenitores. En los resultados se tiene en contraste un padre ausente, con el que se mantiene poco contacto y del que se demanda atención. La futura paciente con anorexia no actúa contra uno y otro padre, sino que mantiene una posición equidistante. Sobre lo anterior, Selvini (1999), explica

que la hija que llegará a ser anoréxica está sometida a la madre, quien a menudo se confía con ella y revela los sufrimientos que le inflige su marido.

Un aspecto muy importante a considerar respecto a lo anterior, es que en esta investigación la mayoría de los casos apuntan a dar un mayor peso a la opinión del padre respecto a la manera de comportarse, y dirigirse de las participantes, dejando a un lado la idea de que la figura materna es la determinante. En estos casos surge la nueva tendencia a pensar que el padre es pieza clave en este tipo de trastornos.

En efecto, los hallazgos en el estudio muestran que el padre en dos casos posee atributos de sumisión, pasividad y poca participación en la dinámica familiar, es decir ausente. Sin embargo, la opinión del padre es la más importante para las mujeres, según su discurso. Reafirmando lo anterior, Selvini (1999), se enfoca al rol paterno, el cual subraya su carácter borrado, sumiso, su incapacidad para ejercer autoridad y mantenimiento de una posición de exclusión en la vida familiar.

Es particularmente significativo ver que en los meses anteriores al desencadenamiento de la sintomatología anoréxica o bulímica, el padre presenta indicios de un estado depresivo, por una modificación en su rol dentro de la dinámica familiar que lo ubica en un punto de mayor invalidez, de desvalorización o de incapacidad para sustentar las necesidades básicas familiares; pareciera ser que todo esto es un modelo constante.

Finalmente se observa que las familias de las participantes, generalmente viven cuidando las apariencias y los hallazgos muestran que en efecto las familias de las participantes parecían funcionar muy bien y ser modelos a seguir, sin embargo los padres en todos los casos tuvieron comportamientos de infidelidad, pero esto se mantuvo siempre oculto a los demás familiares y amigos. En síntesis, con esta investigación es posible conocer que las familias con un miembro diagnosticado con anorexia tienen como características el ser convencionales, sostener las apariencias a cualquier precio, encerrarse en sí mismas del mundo exterior, estar unidas por un funcionamiento patológico, centrar toda su voluntad

en tratar de evitar conflictos internos, mostrarse como perfectas y en donde ellas marcan su fracaso (Trojovsky y Cols, 1995).

CONCLUSIONES

En la presente investigación se observa que el cuidador principal en la infancia de las mujeres fue la madre, aunque frecuentemente eran encargadas al cuidado de abuelas o tías. Sin embargo, la calidad del vínculo con la madre se halla fuerte, sin perder de vista que la protección y acercamiento más anhelado es el del padre.

Se manifiesta en las participantes una autoestima mermada, producto de la ansiedad constante, miedo al rechazo y una enorme necesidad de aceptación de los padres, familia y amigos. Mostraron las participantes una tendencia a asumir ciertas responsabilidades que no se les exigían. Vivieron su niñez con libertad y sin demandas explícitas de los progenitores, asumiendo ellas mismas un rol de perfección.

La mayoría de las participantes son mujeres que desconfían de sus parejas, con autoestima baja, insegura y poco motivada para iniciar su rutina diaria, o nuevos lazos en su vida sentimental. Son demandantes con su pareja y celosas de otras personas cercanas, desean tener constante atención y que les demuestren afecto.

En los casos analizados, el haber crecido sin una figura paterna constante y fuerte, pudieran ser factor importante en la incidencia de la anorexia. En la mayoría de los casos el padre es una figura ausente, por infidelidad y/o divorcio. Además de que existe una tendencia en las participantes a señalar padres críticos e intrusivos, lo que provoca ansiedad y confusión en las hijas respecto a su anhelo de estar cerca de él.

Se encontraron constantes como comentarios de la madre, del padre y/o de la pareja respecto al peso corporal como detonantes de la enfermedad. Sin embargo, la opinión más importante es la del padre a quien han idealizado y del que buscan apoyo y cariño pero a la vez rechazan debido a la historia personal de cada una.

La desconfianza e inseguridad que experimentaron las mujeres en la infancia, se reproduce sin falta en la edad adulta, sobre todo en la vida con una pareja, ya que demandan constantemente atención al sentir inseguro el amor y la presencia del otro. Se encontró que una tendencia de las participantes a mirar al pasado, a añorar lo que fue, siempre mostrando que los tiempos pasados fueron mejores.

Las participantes tuvieron un rol de apoyo, testigo o cómplice para la mamá, cuando descubrieron infidelidad por parte del padre. Se convirtieron en depositarias del dolor y no tuvieron oportunidad de descargar su angustia hablando con alguien. Por último, las familias en donde se desarrolla un trastorno de esta índole parecen ser familias convencionales, en donde las apariencias se cuidan en extremo y la voluntad por hacer que su dinámica sea óptima es lo principal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. (1974). **The secure base**. New York: John Hopkins University.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Wall, S. (1979). **Patterns of Attachment Assesed in the strange situation and at home**. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Aizpuru, A. (1994). **La teoría del apego y su relación con el niño maltratado**. Psicología Iberoamericana.
- Baumrind, D. (1971). **Harmonius parents and their preschool children**. Developmental Psychology.
- Bowlby, J. (1980). **La pérdida afectiva**. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1993). **El vínculo afectivo**. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1998). **El apego**. Barcelona: Paidós.
- Buchheim, A., Strauss, B., y Kächele, H. (2002). **The differential relevance of attachment classification for psychological disorders**.
- Bruch, H. (2002). **La jaula de oro. El enigma de la anorexia nerviosa**. Barcelona: Paidós.
- Craig (2000). **Desarrollo Psicológico**. España: Prentice Hall.
- Dozier, M. (1999). **Attachment and psychopathology in adulthood**. New York: The Guildford Press.
- Fonagy, P. (2001). **Teoría del apego y psicoanálisis**. Barcelona: SPAXS
- Gayó, R. (1999). **Apego**. Descargado el el 15 de octubre de 2010 de: <http://apsique.virtuabyte.cl/tiki-index.php?page=SociApego>
- George, C., Kaplan, N. y Main, M. (1996). **Adult Attachment Interview. Unpublished Manuscript**. University of Carolina, Berkley. Departament of Psychology. Third edition.
- Lila, M. y Buelga, S. (2006). Families and adolescents. En S. Jackson y L. Goossens (Eds.), **Handbook of adolescent development** (pp. 154-174). London: Psychology Press.
- Parker, G., Tupling, H. y Brown, L. (1979). **Parental Bonding Instrument**. Universidad de New South Wale Australia.

- Puerta, S. (2000). ***Conductas adictivas***. Universidad de Málaga.
- Selvini, P. (1999). ***Muchachas anoréxicas y bulímicas***. La terapia familiar. Barcelona: Paidós.
- Slade, A. (2005). ***Parental reflective functioning: An introduction***.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). ***Introducción a los métodos cualitativos de investigación***. Barcelona: Paidós.
- Tierno, B. (1992). ***Ser buenos padres. Escuela de Padres***. Madrid: Ediciones Paulinas.
- Toro, J. (1999). ***El cuerpo del delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad***. Barcelona: Ariel.
- Trojovski, A., Scheer, P., Dunitz, M., Kaschnitz, W., Sommer, I., Kranz, U. (1995). ***Anorexia nerviosa***.
- Yela, C. (2000). ***El amor desde la psicología social***. Madrid.