



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

La influencia del rol materno en la anorexia nerviosa desde el psicoanálisis. Una revisión sistemática.

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica

Autores:

María Paula Bermeo Ortiz

Director/a:

René Zalamea Vallejo

Cuenca - Ecuador

2024

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María por protegerme, iluminarme y guiarme en el camino de la vida. A mi padre, Diego y mi hermano, Mateo por su amor, cuidado y apoyo incondicional. Y a mi pequeño ángel, Ramón, por haberme dado tanto cariño y alegría, te guardo eternamente en mi mente y corazón.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento a los docentes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay, por otorgar sus conocimientos durante esta etapa. A mi director de tesis, René Zalamea por brindar tiempo y conocimiento a esta investigación.

Resumen

Este trabajo de investigación tuvo por objetivo relacionar el rol materno con el desarrollo de la anorexia nerviosa a partir de una revisión sistemática de los aportes psicoanalíticos de los últimos 10 años., utilizando como base metodológica las directrices del modelo PRISMA, a partir de los motores de búsqueda PubMed, Scopus y Google Scholar y, el proceso de filtrado, con el que se obtuvieron 15 artículos científicos. Los resultados muestran que el rol materno se articula directamente con el desarrollo de la anorexia nerviosa en cinco áreas específicas: el rechazo, el superyó, la función materna, la interacción madre-hijo y el objeto nada.

Palabras clave: Anorexia nerviosa, Rol materno, Función Materna, Figura Materna, Psicoanálisis.

Abstract

This research aimed to relate the maternal role concept to the development of anorexia nervosa through a systematic review of the psychoanalytic literature from the last 10 years, following PRISMA 2020 guidelines. The articles filtered for this study were 15, which were obtained in the databases: PubMed, Scopus and Google Scholar. The results suggest that the maternal role is a triggering factor for anorexia nervosa, as the following areas link them directly: rejection, the super-ego, the maternal function, the mother-child interaction and the object nothing.

Keywords: Anorexia nervosa, Maternal Role, Maternal Function, Maternal Figure, Psychoanalysis.

Índice

Dedicatoria.....	II
Agradecimientos.....	III
Resumen.....	IV
Abstract.....	V
Capítulo 1.....	3
Marco Teórico y Estado del Arte.....	3
Generalidades de la anorexia nerviosa.....	3
Conceptualización del Rol Materno.....	16
La Anorexia Nerviosa en la Literatura Psicoanalítica.....	23
Capítulo 2.....	30
Metodología.....	30
Tipo de estudio.....	30
Objetivos.....	30
Objetivo general:.....	30
Objetivos específicos:.....	30
Proceso de búsqueda:.....	31
Búsqueda inicial:.....	31
Búsqueda sistemática:.....	32
Resultados.....	33
Capítulo 3.....	50
Discusión.....	50
Conclusiones.....	54
Recomendaciones.....	56
Referencias Bibliográficas.....	57

Indice de tablas y figuras

Figura 1	34
Tabla 1	35
Tabla 2	67

Introducción

En el siguiente trabajo se elabora una articulación de la anorexia nerviosa con el rol materno, desde la visión psicoanalítica, con la finalidad de analizar las posibilidades de la influencia de la figura materna en la psicogénesis de este trastorno de la conducta alimentaria. Todo este trabajo es realizado a través de una revisión sistemática de la literatura basada en las directrices de la declaración PRISMA 2020.

La anorexia nerviosa es el trastorno de la conducta alimenticia con mayor prevalencia y enfermedad mental con la tasa de mortalidad más alta, que se caracteriza por sus dificultades etiológicas, diagnósticas y terapéuticas y un patrón de comportamiento que gira en torno al rechazo (Pereña, 2007).

Las distintas corrientes teóricas de la psicología, incluyendo la psicoanalítica han brindado varias perspectivas sobre la incidencia de las figuras parentales en la anorexia nerviosa; sin embargo, la mayoría concuerdan que es la persona que ejerce el rol materno, la que más influencia tiene debido a los estándares sociales que se han establecido de la madre, especialmente el afecto y la alimentación, funciones cruciales que, si no se cumplen, incrementan la probabilidad de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, sobre todo, la anorexia nerviosa (Ortiz-Félix et al., 2016).

La presente investigación es de tipo cualitativa, que trata las distintas áreas de articulación entre la psicogénesis de la anorexia nerviosa y la influencia del rol materno a partir de la recopilación de artículos científicos de la literatura psicoanalítica de los últimos 10 años, tomando como referencia la metodología de la declaración PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas, misma que consiste en compilar y condensar los hallazgos más significativos de un tema de interés en particular (Barquero, 2022).

El objetivo de esta investigación es relacionar el rol materno con el desarrollo de la anorexia nerviosa a partir de una revisión sistemática de los aportes psicoanalíticos de los últimos 10 años para, posteriormente establecer las coordenadas teóricas de la psicogénesis de este trastorno alimenticio. Para esto, los artículos compilados se obtuvieron de los motores de búsqueda PubMed, Scopus y Scholar Google, además se realizó un proceso de filtrado que facilitó la selección óptima de la información.

El primer capítulo se centra en la conceptualización teórica de la anorexia nerviosa en términos generales, abordando su origen, trayectoria histórica, factores etiológicos, características y sintomatología. Además, se aborda el concepto de rol materno y de la anorexia nerviosa en términos psicoanalíticos para la comprensión adecuada del tema de investigación.

En el capítulo dos se presenta la metodología utilizada en este estudio, se detalla la utilidad del modelo PRISMA, el tipo de investigación, el proceso de selección de artículos, se presenta el diagrama de flujo con las distintas etapas de filtrado de documentos y se exponen los resultados obtenidos en una tabla que sintetiza la información más relevante ordenada en un sentido que permita la comprensión de los datos.

El capítulo tres se enfoca en la discusión de resultados, las conclusiones y limitaciones de este estudio, además de las recomendaciones planteadas después de la investigación.

Capítulo 1

Marco Teórico y Estado del Arte

Generalidades de la anorexia nerviosa

La palabra “anorexia” proviene del prefijo *a* (de negación) y *orégo* (apetecer), definiéndose como la “pérdida anormal del apetito” (ASALE y RAE, 2023).

La primera aparición del término “anorexia” data del siglo I en la antigua Grecia, haciendo referencia a problemas somáticos relacionados al sistema digestivo. Filósofos como Dioscórides, Galeno y Sorano, autores de tratados ginecológicos, mencionaban a la anorexia como una especie de capricho de las mujeres embarazadas o menstruantes, quienes presentaban una falta de apetito durante estos períodos (Cortés, 2008).

No obstante (López, 2016), refiere que el término *anorexia* apareció por primera vez en 1605, utilizado para definir lo opuesto al concepto de “hambre canina”, aunque el significado de *hambre canina* ya había sido planteado por Galeno; en sus escritos, este filósofo se refirió a los grandes apetitos, deseos nocivos por comer y a los antojos como “caninos” y, a la anorexia como todo lo contrario, es decir, como la ausencia de apetito.

Por otra parte, el término “nerviosa”, se origina de varias raíces: italianas (*nervo*), francesas (*nerf*), alemanas (*nerv*) y griegas (*νεῦρον*). En todas estas connotaciones se hace referencia a una fibra del cuerpo humano, es decir, a una parte del sistema nervioso que, en la Antigua Grecia, era considerada como la causante de la tristeza, cansancio, emotividad y la falta de apetito o, aumento del mismo, síntomas que, generalmente, están asociados a los trastornos de la conducta alimentaria, especialmente, a la anorexia y bulimia (Hernández, 2011).

Dentro de la historia de la humanidad, el alimento siempre ha estado presente como un elemento primordial, desde las necesidades biológicas, como el instinto de supervivencia, hasta un plano simbólico, en el que la comida, se ha transformado en una representación de poder, interacción, satisfacción, etc. (Aguilar et al., 2003). Así como los comestibles, la belleza estética también ha sido un elemento importante para el ser humano, desde tiempos prehistóricos, hasta la actualidad (Cabrera, 2010). Por naturaleza, los humanos siempre han prestado especial atención a su aspecto físico, constituyendo varios ideales de belleza estética que se han acoplado a cada cultura, a lo largo de la historia y, se hacen notorios a través de las dietas, medicinas, retratos, libros, programas de ejercicios y cirugías plásticas más destacadas de cada etapa histórica (Brownell, 1991).

Así como los conceptos de *alimento* y *belleza estética*, la restricción alimentaria también ha tenido un recorrido histórico, partiendo desde la Antigua Grecia, tal y como se denota en el libro *Aforismos de Hipócrates* (Hipócrates, 1843); en este, el padre de la medicina, se refiere a esta limitación de los comestibles, como una abstinencia de alimentos dañina para los enfermos, que eventualmente, pudiese causar la muerte.

Según Calvo (2008), las primeras referencias de la subordinación y sumisión femeninas, fueron manifestadas y practicadas en la antigüedad, en el mundo griego y grecorromano, en los que se establecieron estándares de lo que debía ser la “naturaleza femenina”, la cual fue delimitada por el uso correcto de los cuerpos de las mujeres, tratándose de una construcción social, en la que se condesó la minusvalía de las féminas y la dominación masculina; además, se dice que en estos imperios históricos, el cuerpo constituía un poderoso elemento de control social e intercambio económico. Este escritor también expresa que, la anorexia nerviosa es una clara representación de un elemento vital para comprender las interpretaciones vinculadas al cuerpo de la mujer.

Este autor menciona que, gracias a los escritos realizados por Hipócrates y Galeno, se dio paso a nuevas formas de interpretar este fenómeno patológico, en el que, los factores sociales y culturales cumplen un rol relevante en el desencadenamiento de la anorexia nerviosa como enfermedad. De este modo, la psiquiatría pudo establecerse como una disciplina autónoma, haciendo posible el estudio y la construcción de aquellas enfermedades de origen psíquico que, en principio se vinculaban a la locura, en la modernidad, a los nervios y finalmente, a la neurosis, como fue el caso de la anorexia. Esta relación de la neurosis con la anorexia, permitió que se hable de la restricción alimenticia como una afección del sistema nervioso y facilitó que, en el siglo XVIII se clasifique a la anorexia por primera vez como una patología perteneciente al grupo de las neurosis, específicamente, de las *neurosis de la desnutrición*.

Existen otras referencias relacionadas con la anorexia nerviosa, producidas en la Edad Media. En esta época, las personas buscaban una “pureza espiritual” al ayunar. La comida era percibida como impura, pues era incomparable al alimento espiritual brindado por Dios. Debido a la connotación religiosa de este rechazo a la comida, esta forma de manifestación de la patología se conoce como *La Santa Anorexia* (Hernández, 2015).

Uno de los casos icónicos de la llamada *Santa Anorexia* es el de Santa Catalina de Siena, una joven que optó por una fuerte consagración a Dios. Se narra que, desde temprana edad, mostraba un desinterés notorio por el consumo de carne, argumentando que no sentía deseos de comerla. Durante su adolescencia, Catalina llevó a cabo prácticas extremas como el ayuno prolongado y la inducción de vómitos, llegando al punto de abstenerse completamente de cualquier tipo de alimento, limitándose exclusivamente al consumo de agua. Estos comportamientos se fueron agravando con el tiempo, llegando a su punto máximo cuando, a los veinticinco años, su dieta se redujo a

unas hierbas amargas que ni siquiera llegaba a ingerir, sino que las escupía. Además de estas restricciones alimenticias, Catalina se entregaba a un exceso de actividades, viviendo en un constante estado de movimiento y gastando energía hasta el punto de desmayarse. En este caso lo que comenzó como una motivación religiosa inicial para restringir su alimentación eventualmente se convirtió en un trastorno, marcado por la pérdida de control y extremas prácticas alimenticias y de comportamiento (Baile y González, 2012).

Es posible decir que, esta categoría, *Santa Anorexia*, fue una práctica de auto-ayuno típica de los siglos V y XV que, fue percibida como “un milagro de la existencia e, inclusive, como un acto digno de ascetismo; no obstante, con la finalización del Medio Evo y los cambios que la nueva época trajo consigo, causaron que las mujeres “santas” que ayunaban o se mantenían sin consumir alimentos, fuesen vistas como seres extraños, capaces de vivir sin aire y, simultáneamente, como la encarnación del demonio, brujas y/o embaucadoras, quienes debían ser perseguidas, sacrificadas y aniquiladas con el propósito de mantener el orden social. A pesar de que las anoréxicas fueron aclamadas antes del siglo XVI, desde estos tiempos, los médicos y psiquiatras prestaron atención a estas conductas restrictivas y a relacionarlas con situaciones psicológicas y sociales, acuñando el término de *anorexia nerviosa* en el siglo XIX, al definir a las mujeres que ayunaban como seres poseídos por el demonio y, al ayuno como una consecuencia negativa de parte del espíritu femenino, proveniente de grupos desviados (Martorell et al., 2010).

Entre los siglos XI y XVII, datan descripciones de más de 250 religiosas que realizaron varias prácticas para obtener una pureza espiritual, entre ellas, el ayuno. Varias jóvenes que llegaron a un estado deplorable, fueron utilizadas por la institución más poderosa a nivel político de la Edad Media, la Iglesia Católica, la que se

beneficiaba de las anoréxicas al exponerlas como referentes de sacrificio, pureza y entrega a Dios (Gomez, 2003). Las connotaciones religiosas de la anorexia del medioevo no perduraron, pues el valor simbólico de la restricción alimentaria se contrasta con la anorexia moderna. En la actualidad, las anoréxicas presentan un estado demacrado y frágil, acompañado de una actividad física compulsiva para alcanzar ideales de belleza irreales y lograr satisfacer a quienes les rodean (Holtz, 1995).

En el siglo XVII, el médico y fiel creyente, Richard Morton escribió el libro *El Tratado de las Consunciones*, el que se publicó en 1694. Morton presentó 2 casos de una enfermedad a la que describe como “debilitante y de origen nervioso” a la que llamó *consunción nerviosa, atrofia nerviosa o tisis nerviosa*. El primer caso es el de un adolescente varón, a quien medicó, pero los fármacos fueron obsoletos. El joven abandonó el estudio y se dedicó a pasear a caballo y consumir lácteos, con lo que mejoró. De esta experiencia, Morton explicó que, al final, este joven padeció de una consunción nerviosa, originada en un sistema nervioso significativamente alterado. El segundo caso corresponde a una mujer de veinte años, quien presentaba la falta de su ciclo menstrual, falta de apetito, disfunciones digestivas, flacidez, palidez y sensación de frío en todo el cuerpo. La joven se rehusó a tomar medicación, empezó a desmayarse y, a los tres meses de haber iniciado la investigación, falleció. Con estos estudios de caso, el médico constituyó una definición para la anorexia nerviosa: una consunción del cuerpo, sin disnea, fiebre, ni tos, acompañada por el adelgazamiento diario y languidez corporal, producidas por la pérdida de peso notable y problemas del sistema digestivo. Morton habría sido la primera persona en trazar las coordenadas clínicas de la anorexia nerviosa, interpretando a esta restricción alimentaria como una de las pasiones más violentas de la mente, haciendo alusión a una seducción causada por esta patología. Esta autora menciona que, en el siglo XVIII, las referencias hacia la anorexia nerviosa

aumentaron. Posteriormente, en 1736, se publicó la obra *Nosologia Metódica* de François Boissier de Sauvages de Lacroix, en la que se refería a la anorexia nerviosa como *anepithymiae*, enfermedad caracterizada por un cuadro clínico con sintomatología novedosa, pues Lacroix decía que cuando se reducía el deseo alimenticio, había un declive en el deseo sexual; además, estableció 13 clases de anorexia nerviosa, entre ellas, la anorexia relacionada con trastornos gástricos, otra con la melancolía, una con la mente, la puramente psicogénica y la de origen orgánico. Posterior a Lacroix, en 1750 se constituyeron nuevas teorías para describir a esta patología, haciendo mención a ella como *clorosis*, siendo descrita como “una enfermedad de vírgenes” con amenorrea, trastornos metales y reducción del apetito, siendo representada con la palidez del rostro, acompañada del empobrecimiento sanguíneo y palpitaciones cardíacas, entre otros síntomas. De igual modo, Joseph Jules Dejerine, en el año de 1774, se dedicó a la investigación sobre el origen psíquico del rechazo de los alimentos, no obstante, Dejerine mencionó que esta inapetencia por los comestibles debía separarse de otros trastornos orgánicos, creando una base para constituir las coordenadas de la futura anorexia mental (Gomez, 2003).

Si bien se dice que en las civilizaciones antiguas, como la griega, se elogiaban a aquellas diosas que poseían un cuerpo carnoso, redondeado y lleno de curvas, la cultura presentó un cambio en el siglo XIX, momento en el que los modelos de belleza eran similares a las personas que hoy en día, sufren de anorexia nerviosa: rostros demacrados, cuerpos lánguidos e individuos pasivos, empezaron a ser transmitidos a través de las novelas como aquella feminidad ideal, en la cual, se destacaba la fragilidad de la mujer (Cabrera, 2010).

A pesar de que la privación de comestibles había sido una conducta bastante evidente, fue el psiquiatra británico, William Gull, quién buscó una denominación

concreta para este comportamiento. Su primera elección fue *apepsia histérica*, pero determinó que, en esta enfermedad, no se da una reducción de las funciones químicas digestivas, si no, una alteración en la psiquis de la anoréxica; además, en la antigüedad, la histeria era una enfermedad padecida únicamente por mujeres, por lo que al usar el término *histérica*, se debía excluir a los hombres de este cuadro clínico, siendo un diagnóstico limitado, por lo que, en 1868, le dio el nombre de “anorexia” y, lo acompañó del término “nerviosa” debido a los síntomas ansiosos que esta presenta (Abínzano, 2019a).

Como se indicó en párrafos previos, antes de Gull, en 1694, Richard Morton ya se había referido a la anorexia como una condición clínica que requería de un tratamiento psiquiátrico, brindando una base para William Gull y, posteriormente, en 1878, también ayudó a Hilde Bruch, quien hizo un estudio profundo sobre los trastornos de la conducta alimenticia y, estableció que la anorexia formaba parte de una categoría de afecciones llamadas “desórdenes alimentarios”, en su libro *La Jaula Dorada* (Venkatesan y Peter, 2020).

Por su parte, Fairburn y Brownell (2013), añaden que en 1873, antes de Bruch, el médico francés Ernest-Charles Lasègue redactó un artículo hablando sobre la “anorexia histérica”, el cual fue publicado un año después. Sin embargo, hacerle mención a este escrito es importante, ya que Lasègue empleó el término *anorexia nerviosa*, constituyendo a este trastorno de la conducta alimentaria, como una patología predominante en grupos de mujeres jóvenes, cuyos síntomas incluye: la pérdida severa del peso corporal, amenorrea, estreñimiento, carencia o ausencia de descanso y, una particularidad en cuanto a otros autores, que esta enfermedad no tenía una base orgánica. Estos escritores también declaran que previo a los años 1900, la anorexia nerviosa era percibida exclusivamente como una enfermedad mental, a la que no se

debía prestar atención, ya que resultaba de la histeria, no obstante, en 1914 el fisiólogo y patólogo Morris Simmonds, realizó un estudio con pacientes anoréxicas, en el que encontró lesiones en la glándula pituitaria de las pacientes, de manera que se relacionó de manera directa a la anorexia nerviosa con la *enfermedad de Simmonds*, también llamada *Caquexia pituitaria*, haciendo referencia a la pérdida de peso y de masa muscular, típicas de este trastorno psiquiátrico. Si bien, la anorexia nerviosa no es una patología fisiológica, sino mental, la investigación de Simmonds le dio importancia más allá de la histeria, puesto que ya la asoció con consecuencias físicas, como la caquexia pituitaria.

La anorexia mental o anorexia nerviosa, se consolidó como una entidad clínica a finales del siglo XIX, cuando se hablaba de una anorexia histérica producida por un problema del tracto digestivo. La anorexia pasó a ser parte del mundo psiquiátrico, en el que, a partir de varias investigaciones, se señalaba la importancia del entorno familiar en las pacientes con este malestar; no obstante Jean-Martin Charcot se oponía a la compañía de la familia en la recuperación de las anoréxicas, al contrario, el abogaba por separarlas de su hogar. Años más tarde, fue Guilles de la Tourette quien retomó la teoría planteada por Gull y Lasègue, *manifestando que la anorexia mental no se da por una falta de apetito, sino por un rotundo rechazo a la comida* (Gomez, 2003).

Haciendo referencia al párrafo anterior Heaner y Walsh (2013), destacan a la anorexia nerviosa como el desorden alimentario más estudiado dentro de este grupo de patologías, pues ha sido indagada por varios años, constituyéndose como una enfermedad psiquiátrica desde el siglo XIX. A pesar de que ya se había analizado a la anorexia por mucho tiempo, Heaner y Walsh expresan que en la antigüedad, los médicos no prestaban atención al consumo de comida en personas con anorexia nerviosa, pues se asumía que la anoréxica no ingería alimento alguno, no obstante, en la

época moderna, varios estudios determinaron que las pacientes que sufrían anorexia nerviosa, tenían patrones restrictivos de comida, los que se caracterizaban por la evitación a las grasas, por lo que tendían a consumir menos calorías que una persona normal (1200 kcal en promedio).

Según Saukko (2008), el feminismo que emergió con los avances culturales y sociales, tuvo incidencia en las investigaciones del campo de la anorexia nerviosa. La intervención de los movimientos sociales de mujeres, dio paso a los descubrimientos realizados en el campo de la anorexia nerviosa en los años 70's y 80's, época en la que este desorden de la conducta alimentaria crecía en incidencia y prevalencia. A pesar de que esta patología se hacía cada vez más típica, no fue hasta 1983, que atrajo la atención de los medios, doctores, investigadores, etc., debido a la muerte de la cantante de soft-rock Karen Carpenter, causada por complicaciones características de la anorexia (disfunción de órganos vitales, como el corazón). En este tiempo, profesionales en varias ramas de las ciencias de la salud, interpretaron esta condición de anorexia para articular las demandas contradictorias impuestas a las mujeres para que estas, repriman sus necesidades propias y satisfagan las de otros y que, al mismo tiempo, sean proactivas y consigan sus propios ideales de manera autónoma e independiente.

De igual manera, los análisis feministas sobre la anorexia nerviosa, pusieron un énfasis en la disparidad de género y la etiopatogénesis de los trastornos alimenticios. El enfoque en la desigualdad social era lógico, pues, como ya se ha mencionado en párrafos anteriores, el 90% de pacientes anoréxicos, son féminas. Así también, los estratos sociales debían ser observados y estudiados, pues en sus inicios, se creía que la anorexia era una patología padecida por mujeres blancas, de clase media-alta, estrato en el que se imponían las reglas y estándares que se esperaban de las personas del sexo femenino. Estos grupos sociales, se apoyaban de estudios psiquiátricos. Por tanto,

ambos, el feminismo y la psiquiatría, concluyeron que la anorexia nerviosa se articulaba a los deseos reprimidos de las mujeres, quienes fueron negadas de vivir con ideales, salud, autonomía e independencia; la anorexia nerviosa se volvió una representación de la forma en la que las mujeres eran reprimidas, en la que no podían construir su identidad propia, definir su concepto de fortaleza, auto-determinación y el establecimiento del yo (Saukko, 2008).

Remontándose al siglo XX, siendo la anorexia una enfermedad conocida a mayor escala, en 1932, el *New England Journal of Medicine*, publicó la primera imagen de una mujer anoréxica y, en 1945, concluida la Segunda Guerra Mundial, el interés por estudiar a la anorexia incrementó, convirtiéndola en una parte fundamental dentro del discurso médico y psiquiátrico (Gomez, 2003).

Este trastorno mental es prevalente en la actualidad, pues pertenece al grupo de desórdenes psiquiátricos con las tasas de mortalidad más elevadas; quienes padecen de él, fallecen durante su curso o, en caso de recuperarse, debido al impacto físico y mental causado, reducen su expectativa de vida en, aproximadamente, 10 años. De hecho, se considera que, anualmente, 3.3 millones de individuos mueren a causa de este desorden alimentario a nivel mundial (Castellini et al., 2023).

O'Connor y Nicholls (2013) explican que la anorexia nerviosa mantiene una prevalencia relativamente estable en la población de personas adultas, sin embargo, el porcentaje de niños y adolescentes que desarrollan este desorden psiquiátrico, ha aumentado, pues se ha reportado que los síntomas de la restricción alimentaria empiezan a manifestarse desde los 8 años, aproximadamente. Hoy en día, no es inusual que los niños y adolescentes tengan un peso corporal bajo y, además, que lo pierdan con facilidad. Así también, es común que, desde la pubertad, varios jóvenes sean internados en los hospitales debido al infra-peso que viene acompañado de hipotensión y

bradicardia, por lo que deben recibir un tratamiento de restauración nutricional mientras son monitoreados de manera constante en lo que respecta a su funcionamiento bioquímico y cardíaco. Estas autoras, también expresan que los pacientes anoréxicos padecen de una gran cantidad de disfunciones fisiológicas, como: disfunciones cardíacas, agotamiento de las reservas de grasa, pérdida de masa muscular, reducción de la tasa metabólica basal y la habilidad de funcionar en un estado hipo-metabólico.

Hoy en día, se puede encontrar a la anorexia en el capítulo de trastornos alimentarios y de la ingestión de los alimentos en la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 de la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), en la que se describe a este padecimiento mental con las siguientes pautas:

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

Dentro de un cuadro médico, la anorexia nerviosa es clasificada como un síndrome manifestado principalmente por mujeres, pues, la población que padece esta patología, consiste en un 90% de individuos del género femenino y, un 10% masculino.

La anorexia es distinguida por el temor a mantener o ganar peso y una perspectiva sobre la forma y tamaño del cuerpo alterada. Así mismo, se puede dividir en 2 subtipos: la anorexia restrictiva y la anorexia purgativa (Bravo et al., 2000). Yilmaz et al. (2015) añaden que en la anorexia nerviosa se presentan comportamientos que interfieren con la ganancia de peso y que, en las personas del sexo femenino, se manifiesta una disfunción en el ciclo menstrual, ya sea amenorrea (falta del período) u oligomenorrea (períodos que duran más de 45 días). Así también, expresan que, el diagnóstico de este trastorno de la conducta alimentaria no se da en una etapa de vida específica, pues las edades la población de pacientes anoréxicos fluctúan significativamente, manifestándose en niños, adolescentes, adultos jóvenes, adultos mayores, etc., pero, aseguran que un 90% de estos sujetos, son mujeres.

La etiología de la anorexia nerviosa es difícil de definir, pues como expresan Morales et al. (2002) esta patología puede detonarse por varios factores e, inclusive combinaciones entre ellos, como: culturales, familiares, biológicos, psicológicos y sociales. Los autores explican que aspectos influyentes como las prendas de vestir diseñadas para cuerpos delgados, el autoestima de las poblaciones más jóvenes que se basa en la aprobación externa y en la apariencia física; los deportes que elogian una figura esbelta y definida, la expansión y promoción de anuncios y programas de ejercicio o alimentación para reducir medidas o el peso corporal, hacen que las personas, especialmente las más jóvenes (niños y adolescentes) sean más susceptibles a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. De igual manera, añaden que la violencia doméstica, el abuso sexual, la carencia de afecto, cuidadores sobreprotectores y/o controladores y excesivamente críticos son de los principales desencadenantes y perpetuadores de estos trastornos y adicionan que, con frecuencia están acompañados por la depresión, trastornos de ansiedad o ambos.

En relación a los factores sociales mencionados en el párrafo anterior, Cabrera (2010), resalta que, en la actualidad, la belleza femenina se relaciona con un cuerpo percibido como “perfecto”, mismo que sigue aquellos estándares establecidos por la sociedad y son difundidos por los medios de comunicación, en los que la delgadez extrema se ha vuelto un sinónimo de salud y bienestar. Un cuerpo esbelto, definido, delgado y joven, permite que un individuo, se sienta integrado y aceptado por quienes le rodean, ya que, es una representación ficticia de la posesión de valores positivos, como son la autodisciplina, autocontrol y fuerza de voluntad. De igual manera, esta autora manifiesta que las empresas dedicadas a la medicina y estética han contribuido en el aumento de pacientes anoréxicas, pues, al estar conscientes de la necesidad de la población por conseguir este cuerpo deseable y aprobado, centran sus anuncios en ofrecer un cuerpo hecho a la medida y que encaje a las normas impuestas por las modas de la época. La “fabricación de cuerpos” se ha vuelto una oferta tentadora a nivel social, porque brinda una sensación de control total a través de la “modificación de la anatomía”, ya sea mediante procesos quirúrgicos, regímenes de ejercicio extremos y/o la restricción rigurosa de comestibles.

Shomaker y Furman (2009) dicen que las relaciones interpersonales, son de los detonantes más típicos de la anorexia nerviosa; de hecho, en su literatura mencionan que las relaciones sociales se caracterizan por la presión de mantener un peso relativamente bajo y por las críticas constantes sobre el aspecto físico, aspectos que se relacionan de manera directa con los trastornos de la conducta alimentaria. Así también, adicionan que el contexto socio-cultural tiene gran influencia en el desarrollo de la restricción alimentaria, especialmente en las jóvenes del sexo femenino, quienes son elogiadas únicamente si mantienen una figura delgada. Por otra parte, estas autoras también hacen referencia a la anorexia nerviosa en los hombres, explicando que, si

bien, la musculatura prominente en los varones es la más deseable, la implementación de dietas estrictas para conseguir un físico definido, conducen hacia conductas restrictivas y purgativas que resultan en un índice de masa corporal inferior al promedio.

En los últimos tiempos, también se ha adicionado a las redes sociales como detonantes, y mantenedores de la anorexia nerviosa. Tal y como mencionan Villar del Saz y Baile (2023), medios como Instagram, Facebook y Tiktok, presentan un contenido visual en el que, por medio de fotografías y videos, se constituye un deseo por tener algo, en el caso de la anorexia nerviosa, una rutina de ejercicio y una dieta determinada con la finalidad de alcanzar un cuerpo ideal, creando, de manera simultánea una creencia sobre la delgadez en la que las anoréxicas se identifiquen y justifiquen su trastorno.

Es necesario complementar estas valiosas perspectivas culturales con otras miradas que contribuyan a la construcción de un marco comprensivo del problema de la anorexia. En el contexto de las elaboraciones psicoanalíticas, la función materna desempeña un papel fundamental en la formación de la subjetividad, por lo que analizar su influencia en esta grave patología se convierte en un campo de estudio no solo intrigante, sino también, como se sugiere en esta investigación, en una propuesta esclarecedora

Conceptualización del Rol Materno

Para Mercer y Ferketich (1994), el rol materno es una construcción cognitiva y social que establece el papel que debe ser desempeñado por la madre en lo que respecta al cuidado del niño. La competencia del rol materno y las interacciones que mantiene con el infante, promueven el desarrollo de su psiquis, ya que este papel en la vida del

niño, simboliza confianza, seguridad y, al mismo tiempo, brinda un sentido de identidad para el pequeño.

Gámez (1998) data las primeras representaciones visuales del rol materno en relatos transmitidos en Europa y Estados Unidos durante la Revolución Industrial. En estas narraciones, se constituyó un estereotipo del papel de una madre, la que era descrita como “el ángel del hogar”, aunque, también se hablaba de la *madre sádica*, caracterizada por sus prácticas negligentes y su descuido hacia sus hijos.

Posteriormente, con la aparición de novelas del género sentimental del siglo XIX y del melodrama del cine de Hollywood, producido durante los años 1910 hasta 1950 se estableció una representación de los aspectos que debían cumplirse en el rol materno, principalmente, el sacrificio y la emotividad con los hijos varones y, al mismo tiempo, abordaban aspectos más subversivos, propios de la madre sádica y celosa, en el vínculo con las hijas mujeres. Con el fin de la II Guerra Mundial, la atención hacia las madres incrementó, pues las mujeres se incorporaron a la fuerza de trabajo, abandonando al hogar y siendo percibidas como una amenaza debido a su “egoísmo”. Si bien, en los años 30, de alguna manera se personificó al rol materno a través de la cinematografía como la responsable de la salud mental de sus descendientes, fue en 1945 que los medios establecieron a la madre como un ser totalmente incapaz de procrear y criar a un sujeto psíquicamente sano al aumentar las representaciones de las madres sádicas y monstruosas que maltrataban a sus hijos con fines narcisistas, construyendo seres humanos con tendencias inadaptadas y criminales.

Para Lane (2005), el rol materno se constituye como un objeto fálico en el que el niño descarga sus pulsiones con el objetivo de satisfacer sus necesidades, especialmente, las alimenticias, ya que, los primeros deseos de los infantes, provienen de las pulsiones orales. A través de la boca, el niño experimenta placer, demanda y

responde al ambiente que le rodea, particularmente, por medio del llanto. Cuando el pequeño está satisfecho, es decir, alimentado por su madre, constituye su ego, pero cuando carece de una representación materna sana, el niño no desarrolla la capacidad de distinguir o regular afectos negativos y dolencias corporales. Además, la ausencia del cuidado constante y del manejo apropiado del cuerpo del infante, es un factor influyente en la distorsión corporal. En otras palabras, los problemas orales se originan en los momentos más tempranos de vida y desencadenan una serie de dificultades durante las siguientes etapas pulsionales (anal, fálica, genital). De igual manera, el autor se refiere a la adolescencia como un período fértil, en el que el comer sirve como una herramienta para expresar los conflictos de la infancia, originados por la sobreprotección, el ser amado, el amar y ser castigado, de forma en la que el cuerpo se establece como un elemento metafórico y simbólico para manifestar una fantasía inconsciente por ser alimentado, que alude a la etapa oral. Por otra parte, el fenómeno del no comer, que generalmente, también aparece en la adolescencia, en los hombres se considera un comportamiento ascético, monástico y solitario, propio de los monjes y, en las mujeres, la restricción de comestibles; así también, el no comer, fue descrito como el producto de un apego dependiente-ambivalente con el rol materno, conflictos con la bisexualidad dada la negligencia de la madre, relaciones rotas de modo brusco y la furia. Es decir que, el dejar de comer o comer en exceso, se constituye como un factor que controla las pulsiones a través de la llenura o de la obtención de un cuerpo deseable; además, el dejar de comer, puede describirse como un intento por extinguir el hambre sexual no satisfecha durante la etapa oral, al sustituirla con la restricción de la comida.

Garelli y Montuori, (1997) proponen que el rol materno es la representación de apego y cuidado más próximo que tiene el niño en sus primeras etapas de vida. El apego, es aquel vínculo que une al bebé con su madre de una manera instintiva, como

modo de supervivencia; es por ello que, a través del llanto, el infante pide alimento a este rol de madre, especialmente, por medio de la lactancia. Sin embargo, los autores resaltan que la ruptura de la relación con la madre, trae consecuencias negativas a corto y largo plazo. Tanto las separaciones tempranas, temporarias y cotidianas, sean físicas, espirituales o emocionales, comprenden un estrés psicológico para los niños, el que obstaculiza el desarrollo óptimo de una futura personalidad y detona varias problemáticas como: delincuencia, psicopatía, trastornos físicos y/o mentales, fobias, depresión, trastornos alimentarios, etc. En otros términos, se puede decir que un rol materno que no ha sido ejecutado mediante acciones de cuidado, cariño y satisfacción de las necesidades del niño, rompe el vínculo entre el infante con la figura materna, contribuyendo al desarrollo de síntomas psicopatológicos o la enfermedad como tal.

Complementando la propuesta de Garelli y Montuori, Russell (1994) explica que el rol materno juega un papel importante en el desarrollo del infante, pues, a través de la relación y apego con la madre, se forma una interpretación del mundo exterior y, al mismo tiempo, se construyen las bases de modos de interactuar con otros. Russell resalta la importancia de que la figura materna satisfaga las necesidades emocionales, biológicas y psicológicas de su hijo desde la etapa prenatal para constituir una psiquis sana, en la que exista un funcionamiento cognitivo-conductual y emocional adecuado del niño a lo largo de su vida.

Mercer (2004), define al rol materno como un conjunto de funciones que deben cumplirse para que la mujer pueda constituirse como madre. El rol materno se establece desde la etapa prenatal, en el que la madre inicia la búsqueda de información sobre cómo satisfacer las necesidades de su bebé y, a través de la observación a otras madres y de los constructos psico-sociales de su medio, realiza una introyección de las conductas vistas, acogiendo las que más se acoplen a ella y su bebé. La autora

menciona que la identidad del rol materno se mantiene en constante evolución, pues cambia a medida que el niño crece y enfatiza la importancia de los cambios, de manera que las necesidades del infante se satisfagan y evitar las fijaciones en alguna de las etapas funcionales, ya que estas pudiesen ser detonantes para futuros problemas psicopatológicos.

Palfreyman et al. (2014) señalan que ambos roles, paterno y materno, son importantes para el desarrollo del infante, pues los dos se encargan del cuidado y del modelamiento de conductas; sin embargo, enfatizan que la influencia de la madre en la vida del niño es mayor, ya que el vínculo con rol materno es el primero que el bebé forma en su vida, especialmente, a través de la lactancia. De igual manera, las autoras especifican que, al ser las madres las que generalmente se quedan al cuidado del bebé, son quienes cumplen el rol materno y son las principales encargadas de cumplir con las tareas que conllevan una función materna, es decir, satisfacer las necesidades y deseos del infante, mantener una interacción armoniosa y sintónica con el niño, hacerlo sentir parte del entorno y, forjar los comportamientos del niño a través del modelado. Para estos autores, es difícil que el niño aprenda sobre la regulación de sus pulsiones sin un rol materno al lado. Cuando el infante carece de un rol materno y por, tanto de alguien que ejerza la función materna, es más propenso a desarrollar psicopatologías, siendo los trastornos de la conducta alimentaria, los más típicos; la falta de la presencia de un rol materno causa la necesidad de llenar vacíos afectivos y/o emocionales y, los atracones o restricciones alimenticias son el modo más inmediato de hacerlo, motivo por el cual, la falta de la figura maternal es relacionada directamente con la obesidad y el infra-peso.

Ortiz-Félix et al. (2016) plantean que el rol materno es la articulación de varios aspectos:

- Las características maternas personales, como: edad, estado civil, escolaridad, status económico, estado de salud y capacidad de alimentar.
- Las características maternas cognitivas, es decir, la competencia de la madre para reconocer las señales de hambre y saciedad del bebé y, el peso y aspecto adecuado del bebé, generar juicios en relación al estado nutricional del niño e identificar los significados del llanto del infante.
- Las actitudes maternas en la alimentación, por ejemplo: las concepciones sobre la alimentación, suplementación, saciedad, salud y grasa corporal del niño y las reacciones ante las necesidades del niño.
- El estado de salud materno antes, durante y después del embarazo y, durante la crianza del infante,
- Las características del hijo, tales como los rasgos biológicos y comportamentales y observables del niño, características que son un producto del estado nutricional brindado por la madre, especialmente, a través de la lactancia.
- El rol materno en la alimentación, en otras palabras, las prácticas maternas de alimentación: el tipo, la cantidad y frecuencia de alimentos, la respuesta brindada ante el llanto y la saciedad del niño.
- El resultado del lactante, es decir, la condición de salud del niño: el índice de masa corporal, los comportamientos y temperamento del niño.

Todas estas características engloban todas las tareas que el rol materno debe llevar a cabo para cumplir sus funciones de manera adecuada, que permita la satisfacción de las pulsiones del infante y, por consiguiente, desarrolle una psiquis sana.

Mosli et al. (2016) describen al rol materno como aquel que se encarga de cuidar y alimentar al niño; no obstante, mencionan que este no necesariamente es desempeñado por la madre, sino por cualquier individuo que se encargue de satisfacer

las necesidades del infante. Para respaldar esta postura, dichos autores realizaron una investigación en la que descubrieron que los hermanos mayores que imitan las conductas que aprendieron de sus figuras maternas en edades tempranas, como, por ejemplo: el dar de comer, alentar a los niños a que también lo hagan, limpiar al bebé, entre otros comportamientos, de cierta manera, toman el lugar del rol materno, pues cumplen las tareas de dicho rol y se convierten en los cuidadores primarios y sustento alimentario del niño.

Shrestha et al. (2019) establecen que el rol materno es aquella parte fundamental de la vida del infante, pues los aspectos de una buena salud y alta calidad de vida que se supone, la madre debe brindar (satisfacer las necesidades básicas y dar cuidado y protección), influyen en los aspectos fisiológicos y psicológicos del niño. El rol de la maternidad debe desempeñarse por medio de varias actividades, por ejemplo: la alimentación, el cariño, el contacto físico y emocional, la prevención de heridas y proporcionar movilidad; sin embargo, cuando la madre es incompetente y no cumple su rol, se dice que los deseos y preocupaciones del infante, no son satisfechas, motivo por el que, estos vacíos afectivos y fisiológicos, evolucionan y se transforman en patologías.

Carpinelli y Watzlawik (2023), proponen que el rol materno es la etiopatogénesis de la anorexia nerviosa, pues este trastorno se originaría en el desarrollo de un estilo de apego inseguro-evitativo hacia el cuidador primario, que, por lo regular, es la figura materna, caracterizado por sentimientos de miedo y ansiedad ante la posibilidad de establecer lazos afectivos, una posición defensiva contra otros para prevenir una futura decepción o rechazo y, niveles elevados de perfeccionismo en las relaciones interpersonales, lo que causase comportamientos y establecimiento de estrategias que se ajusten a las necesidades de los demás, especialmente, de la madre,

ya sea en una forma de sumisión pura o un rechazo a los requerimientos de este referente. Así también, añaden que, las relaciones disfuncionales, ambientes hostiles, críticas destructivas y la baja regulación emocional provenientes del hogar, particularmente de la función materna, podrían ser predictores del desarrollo de la patología antes mencionada.

La Anorexia Nerviosa en la Literatura Psicoanalítica

Skårderud (2007) explica que el cuerpo es utilizado como una metáfora, es decir que la experiencia física es vivida para manifestar algo que sucede en el dominio emocional y cognitivo. Este autor nombra a la *Santa Anorexia* como una clara representación de su teoría, ya que para las mujeres que practicaban el ayuno, el cuerpo enfermo que vivía sin alimentos, equivalía a la pureza, simplicidad y longevidad. De igual manera, este autor se refiere a la anorexia nerviosa como una metáfora común, aunque compleja, pues esta enfermedad es constituida por otros elementos metafóricos, tales como: la vulnerabilidad, el sentido de un yo destruido, la falta de control pulsional, autoestima baja que se intentan regular al pasar hambre, tener un cuerpo delgado y aproximarse a un sentido de “pureza” y “estabilidad” del *self*.

Lemos (2002) añade que en general, los trastornos de la conducta alimentaria son producto de las construcciones sociales, ya que la cultura es un universo simbólico en el que los seres humanos están incluidos y se constituyen como sujetos y ciudadanos. Estos individuos, a través del lenguaje, establecen las coordenadas del *ego ideal*. El ego ideal emerge cuando aquellos sujetos más narcisistas designan un perfil de lo que consideran “bello y aceptable”; en el contexto del aspecto físico, el ego ideal se basa en el cuerpo, constituyéndolo como un objeto de culto, en otras palabras, el cuerpo deja de ser un estatuto de positividad y se convierte en un objeto-sujeto que se articula a un aspecto estético de un “cuerpo perfecto” para simbolizar aquellas connotaciones de

éxito, elegancia, competencia, clase, inteligencia, felicidad, disciplina, voluntad e inclusive, poder. Por otro lado, aquellas personas que no son capaces de alcanzar ese ideal de la delgadez, representan el fracaso, debilidad e indiferencia. Lemos resalta que, dentro de este mundo simbólico, el narcisismo funciona como la única manera de control social sobre los cuerpos y almas, haciendo de la delgadez ese *Ego Ideal* y, por tanto, constituyendo a la anorexia nerviosa como el “modelo perfecto” y sinónimo de limpieza y purificación.

Skårderud, (2007b) menciona que la anorexia nerviosa se origina de una interpretación distorsionada del concepto “cuerpo”, pues el cuerpo se convierte en una personificación subjetiva o intersubjetiva de un objeto personal, psicológico y cultural que debe experimentar su existir en un universo simbólico. La personificación de la anoréxica se ve influenciada por varios aspectos, sin embargo, la cultura es la más influyente en este trastorno, ya que esta plantea normativas que objetifican al cuerpo humano, sea mediante la filosofía, religión, moral, biología, ciencia o la estética que atrae a los consumidores contemporáneos, donde la delgadez simboliza control y fuerza mental; en otros términos, el cuerpo deja de significar lo que es: el físico y, se convierte en una metáfora de las cualidades internas.

López (1999) resalta el poder del discurso cultural en la anorexia nerviosa, pues el síntoma psíquico siempre se construye pensando en el Otro del discurso que se determina según la época, por ejemplo, en la Edad Media, el morir de hambre era visto como un acto de fidelidad a Dios y de la búsqueda de pureza y ascetismo, siendo la anoréxica, una santa que dedicaba su vida al Señor. Cada período histórico tiene un propio discurso; no obstante, en la mayoría han elogiado la delgadez, ensalzándola como un acto heroico y relacionado a la perseverancia, constituyendo al síntoma con palabras. La anorexia es permeable al discurso social, razón por la persona que padece

esta patología se vuelve leal a ese acto de no comer nada, reclamando su pureza por medio de un “cuerpo transparente”.

Del mismo modo, Tubert (2000) dice que la anorexia nerviosa es una construcción cultural del cuerpo femenino, ya que el estereotipo de feminidad está vinculado a la subordinación y entrega total de la mujer al mundo exterior. Las mujeres deben recortar algo de su persona, ya sean sus deseos, habilidades, sueños y metas para acoplarse a los deseos del Otro; esta represión se detonaría en neurosis u otras enfermedades. El cuerpo femenino ha debido moldearse acorde a los requerimientos de la época por lo que las restricciones alimentarias siempre han estado presentes a través de dietas y de modelos a seguir, creando un discurso de alabanza a la persona delgada; la anoréxica se vuelve sensible a este lenguaje elogiador de la delgadez, el que constituye su sintomatología: ignorar o negar el hambre y fatiga, los pensamientos obsesivos hacia la comida, la distorsión corporal, la actividad física excesiva, las purgas, etc. La anoréxica es extremadamente sensible a las palabras del otro, por lo que siempre intenta alcanzar la “perfección” y complacer a quienes le rodean al comportarse como la niña o mujer “ideal”, por ello, es común que aquellos que padecen anorexia sean obedientes, perfeccionistas, autoexigentes y minuciosas. La autora menciona también que, los sujetos con anorexia nerviosa, sufren de una necesidad excesiva de controlar su universo, motivo por el que separaciones o pérdidas de toda clase son de los típicos detonantes y/o mantenedores de la enfermedad.

Richmond (2001) dice que la anorexia nerviosa puede manifestarse a partir de 2 motivos particulares: el lenguaje social y la relación con la figura materna. Con respecto al contexto social, la autora expresa que el discurso cultural es una provocación de los conflictos psíquicos, ya que, dentro del universo simbólico en el que habitamos, las mujeres reciben más exigencias en cuanto a su apariencia, de ahí que se

da demasiada importancia a la moda y a las dietas, detonando una ansiedad severa hacia la figura corporal y la sumisión hacia el deseo del Otro; la mujer reprime sus deseos por satisfacer al Otro del discurso, por lo que busca controlar algo para sentir que maneja su vida; la comida y la manipulación del peso y el cuerpo, son la solución más próxima, pues es la más probable que se pueda regular y, debido a que, en nuestro medio, la delgadez es sinónimo de éxito, la mujer, se percibe como un sujeto que posee una gran fuerza mental y voluntad y, por consiguiente, mantiene sus síntomas anoréxicos para conservar esa imagen “ideal”. Por otro lado, Richmond también menciona a la figura materna como otro de los detonantes de la anorexia nerviosa, aunque resalta que es la envidia de la madre hacia su hija, la que originaría la anorexia nerviosa, es decir que, se refiere a una *madre sádica* como influyente en este trastorno. La madre sádica es aquella figura que carece de la capacidad de satisfacer las necesidades de ese niño en desarrollo, causando la sintomatología de la anorexia nerviosa. La tarea del rol materno, es brindar cariño, cuidado y, especialmente, alimento por medio de la lactancia, sin embargo, cuando la madre experimenta una envidia inconsciente hacia su hija, la priva de este alimento y afecto y, al mismo tiempo le impide tener un objeto con quien pueda identificarse; en términos psicoanalíticos, la niña se queda únicamente con un seno deformado debido a la falta de atención y compañía, lo que en el futuro causa que la anoréxica no pueda tolerar el placer, motivo por el que decide reprimir todos sus deseos, especialmente el del hambre, pues siente que alimentarse está mal y encuentra control al pasar hambre y autoflagelarse con la ausencia de placer.

Bruch (1982) explica que la anorexia nerviosa es causada por una molestia provocada en el desarrollo del infante. Esta autora expresa que, aquellos sujetos anoréxicos presentan un patrón común de comportamientos durante su infancia: son niños obedientes, exitosos, gratificantes y complacientes; pero al llegar a la pubertad

cambian de manera brusca y se convierten en individuos negativos, sádicos, enojados y tercos. A pesar de que se produce esta variación tan agresiva, Bruch hace énfasis en que los anoréxicos utilizan su rebeldía como un mecanismo de defensa, ya que, al final siguen respondiendo a las demandas del Otro, no hacen lo que ellos desean, su percepción de su experiencia corporal se mantiene distorsionada y no confían en sus propias sensaciones ni sentimientos. La autora también dice que, los sujetos con anorexia manifiestan sus síntomas como un símbolo de protesta en contra de la sensación de carecer de una personalidad propia, de aquella falta de poder y efectividad, de la sensación de seguir perteneciendo a sus padres y de la falta de habilidad para dividir su cuerpo de aquel *self* psíquico, razón por la que, en lugar de quejarse de tener un aspecto esquelético, lo asumen, se enorgullecen de él y lo mantienen. Generalmente la anorexia nerviosa se manifiesta en una etapa llena de cambios, nuevas expectativas y experiencia; la anoréxica aún se considera una propiedad de sus padres porque no se siente preparada para asumir un nuevo rol y, al no reconocer que estas sensaciones provienen de los vacíos de su infancia, se siente incompetente, como un “nada” sin autonomía y continúan actuando en función del discurso moral del Otro recibido en su infancia para, de alguna manera, garantizar un sentimiento de aprobación, no obstante, al no hallar satisfacción en la obediencia del lenguaje de su infancia, busca placer en otros objetos. La abstinencia de alimento y el excesivo control del cuerpo es el objeto fálico más fácil de controlar, por lo que la anorexia nerviosa se constituye como una revelación de un niño vaciado que busca satisfacer esos huecos afectivos que quedaron en sus etapas tempranas de vida, particularmente, durante el momento de la lactancia.

Haciendo referencia a uno de los autores más prominentes del psicoanálisis, Jacques Lacan, se puede definir a la anorexia nerviosa como un trastorno de carácter mental, en el que, la restricción alimenticia se origina en el *complejo de destete*

constituido durante la infancia, momento en el que las necesidades afectivas no fueron satisfechas. Esta demanda del niño, se reprime por un tiempo, no obstante, vuelve a hacerse presente en momentos posteriores, especialmente, en la pubertad, donde se intenta conceptualizar el concepto *nada* a través de “fantasmas fálicos” que representan un duelo y melancolía por un amor no recibido por parte de la función materna, es decir que, la anorexia mental es un *comer nada* para conseguir que dicha figura dependa de ese niño vaciado, de manera que, este último, pueda llenar un vacío afectivo, establecido en las primeras etapas de vida (Abinzano, 2018).

Para Lacan, la anorexia nerviosa se originaría en una muerte simbólica de la *imago materna*, es decir, en una pérdida del primer objeto de goce en la vida del niño: el seno materno. La primera representación de placer, toma la forma de alimento; cuando el niño lacta, se siente amado, querido e incluido, por su madre, por este objeto fálico, formando un vínculo dependiente, no obstante, al dejar de lactar, tiende a sentirse desprotegido, abandonado y carente de afecto, por lo que, el alimento se convierte en una metáfora de envenenamiento y rechazo, interpretación que se manifiesta como una restricción alimenticia en etapas futuras (Miller, 2006).

Thomae (1963) manifiesta que los síntomas psicósomáticos de la anorexia nerviosa van más allá que la abstinencia de alimento. Si bien, el morir de hambre es un síntoma común en las anoréxicas, esta conducta nace de varias situaciones y pensamientos que los pacientes experimentan, las que detonan estos actos pulsionales que, desde un punto de vista psicoanalítico, no causan una satisfacción real, pues el no comer es un síntoma que se constituye junto con sentimientos de remordimiento y culpa. Helmut Thomae también menciona que la anorexia nace de un vacío de las necesidades de atención, cuidado y cariño originado en las primeras etapas de vida, de modo que influyen en la vida sexual de la anoréxica, particularmente durante la

pubertad. El infante que no experimentó el placer oral a través del alimento, se vuelve aprehensivo durante su desarrollo, pues al haber reprimido sus deseos, su placer y su sexualidad, todos estos temores se desplazan a las preocupaciones sobre el aspecto físico, lo que explicaría la motivación de las anoréxicas por controlar lo que comen o no y, al mismo tiempo, el por qué su ego está distorsionando. Quienes sufren de los síntomas de la anorexia nerviosa, encuentran una satisfacción ilusoria en aquel cuerpo vulnerable y delgado, pues, al carecer de un *objeto madre* en sus primeras etapas de vida, convierten su soma en el cuerpo libidinoso en el que buscan llenar los vacíos de su infancia.

León (2019) explica que la carencia del *objeto de goce primordial* constituye a la nada como objeto de goce, pues lo que el niño recibe es *nada* como cuidado, cariño o alimento. Es decir que, el infante establece al *objeto nada* como aquel que satisfará sus necesidades, por lo que encuentra placer en replicar la ausencia en todo contexto, incluyendo la alimentación; por ese motivo la anorexia nerviosa se caracteriza por el acto de *comer nada*.

Finalmente, es importante aclarar que, para entender la relación del rol materno y la anorexia nerviosa se debe diferenciar los conceptos de función materna, figura materna y rol materno. La función materna hace referencia a las acciones del cuidador primario: cuidar, dar cariño, satisfacer las necesidades y alimentar al niño; la figura materna es la persona que desempeña la función, quien puede ser o no la madre del niño y el rol materno, es aquel constructo social que establece que es la madre quien ser la figura materna del niño y, por tanto, cumplir con las funciones que le han sido delegadas a nivel socio-cultural (Pérez et al., 2020).

Capítulo 2

Metodología

En el presente capítulo se detalla el tipo de estudio elegido para desarrollar esta investigación. De igual manera, se expondrán los objetivos planteados.

Por otro lado, se explicará el proceso de búsqueda que se realizó para esta revisión sistemática de la literatura, mencionando las bases de datos utilizadas, los criterios de inclusión y exclusión planteados a los documentos, un diagrama de flujo que indujo la selección de los artículos usados, basándose en las directrices de PRISMA 2020, preferidas para revisiones sistemáticas y meta-análisis.

Tipo de estudio

La presente investigación sigue las directrices del formato PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas de la literatura. Esta metodología permite sintetizar los datos de un tema específico a través de la recopilación de varias fuentes de información, de manera que se puede dar una respuesta válida a la pregunta de investigación ¿Cómo se relaciona la anorexia nerviosa con el rol materno?

Objetivos

Objetivo general:

Relacionar el rol materno con el desarrollo de la anorexia nerviosa a partir de una revisión sistemática de los aportes psicoanalíticos de los últimos 10 años.

Objetivos específicos:

- Establecer las coordenadas teóricas de la psicogénesis de la anorexia nerviosa a partir de la revisión de literatura psicoanalítica de artículos publicados en los últimos 10 años.
- Identificar el rol de la madre en el desarrollo de la anorexia nerviosa.

Proceso de búsqueda:

El proceso de búsqueda inició en abril de 2023, con la selección de las bases de datos de las que se obtuvieron los artículos científicos filtrados, mismos que han sido publicados en los últimos 10 años (2013-2023). Los motores de búsqueda utilizados son: Scopus, PubMed y Scholar Google.

De igual manera, se emplearon términos clave en español (anorexia nerviosa, anorexia, figura materna, madre, rol materno y psicoanálisis) e inglés (anorexia nervosa, anorexia, mother figure, maternal role, mother y psychoanalysis). El uso de estos términos en particular, pretendían encontrar investigaciones que se relacionen directamente con los objetivos y pregunta de investigación previamente mencionados. Así también, se estableció un período de búsqueda de hasta 10 años de antigüedad debido a la necesidad de encontrar artículos con fundamentación científica comprobada y fiable en relación a la corriente psicoanalítica. La indagación de artículos inició en abril de 2023.

Para garantizar la calidad del presente estudio, se realizó un diagrama de flujo en el que se muestra la información depurada que facilitó la selección óptima de artículos.

Búsqueda inicial:

La investigación primaria fue realizada en marzo de 2023, utilizando términos en español: *anorexia nerviosa* y, en inglés: *anorexia nervosa*, en las bases de datos Scopus, PubMed y Scholar Google. Posteriormente, la indagación se delimitó más mediante los operadores booleanos “AND” y “OR” dependiendo la necesidad y conveniencia, de los términos en español: *anorexia nerviosa, desórdenes alimenticios, trastornos alimenticios, trastornos de la conducta alimentaria, psicoanálisis, teoría psicoanalítica, rol materno, madre y figura materna* y, es inglés: *anorexia nervosa,*

eating disorders, disordered eating behavior, psychoanalysis, psychoanalytic theory, maternal rol, mother y maternal figure.

Esta búsqueda arrojó una cantidad considerable de resultados, de los que varios eran poco útiles debido a la escasa relación con el tema de interés o la antigüedad de los mismos, aunque contribuyeron con una visión global de la extensión de la temática y permitieron corroborar que no existen muchas revisiones que integren el discurso psicoanalítico sobre la anorexia nerviosa y su posible articulación con la figura materna.

Búsqueda sistemática:

La búsqueda sistemática se realizó en los meses de junio y julio de 2023 en los motores de búsqueda Scopus, PubMed y Scholar Google. Las combinaciones de términos que facilitaron mejores resultados en las tres plataformas fueron: ((Anorexia Nervosa) AND (Psychoanalysis) AND (mother)), ((Anorexia Nervosa) AND (Psychoanalytic) AND (mother)) y ((Anorexia Nervosa) Y (Psicoanálisis) Y (FIGURA MATERNA)).

Concretamente, en el resultado de esta búsqueda, se obtuvieron como resultado 27 artículos en PubMed, 107 en Scopus y 3660 en Google Scholar, dando un total de 3796 . Antes de seleccionar los artículos, se definieron los criterios de inclusión y exclusión que se aplicarían a esta sumatoria.

Se aplicó los criterios de elegibilidad en cada motor de búsqueda, a manera de un proceso de filtrado, en el siguiente orden:

1. Que sean estudios realizados en los últimos 10 años (2013-2023).
2. Título de interés.
3. Artículos en inglés o español.
4. Que sean investigaciones empíricas, estudios de caso y meta-análisis.
5. Abstract demuestra relación con el contenido

6. Que se refiera directamente a la influencia de la figura materna en la anorexia nerviosa.

Por otro lado, se plantearon criterios de exclusión para descartar artículos que no son afines a los objetivos de investigación, los que son:

1. Artículos que no contengan información relacionada con los objetivos de la indagación.
2. Artículos que no incluyan términos claves: anorexia, anorexia nerviosa, psicoanálisis, teoría psicoanalítica, figura materna, rol materno, madre, anorexia nervosa, psychoanalysis, psychoanalytic, maternal figure, maternal rol, mother.
3. Artículos que no contengan datos de fiabilidad: autores, año de publicación, DOI, instituciones afiliadas, revista perteneciente.

Finalmente se obtuvo 1 artículo en la base de datos de PubMed, 4 en Scopus y 10 en Google Scholar, dando un total de 15 artículos que se escogieron para llevar a cabo la revisión sistemática.

Resultados

En este apartado se examinará la articulación de la anorexia nerviosa con el concepto de *figura materna* dentro de la línea psicoanalítica. Los artículos obtenidos en la búsqueda sistemática se pueden encontrar en la Figura 1.

Los resultados de los estudios seleccionados son expuestos en la Figura 2, en el que los artículos siguen un orden que se ha considerado más pertinente para la comprensión e interpretación de los resultados.

Figura 1.

Diagrama de flujo PRISMA

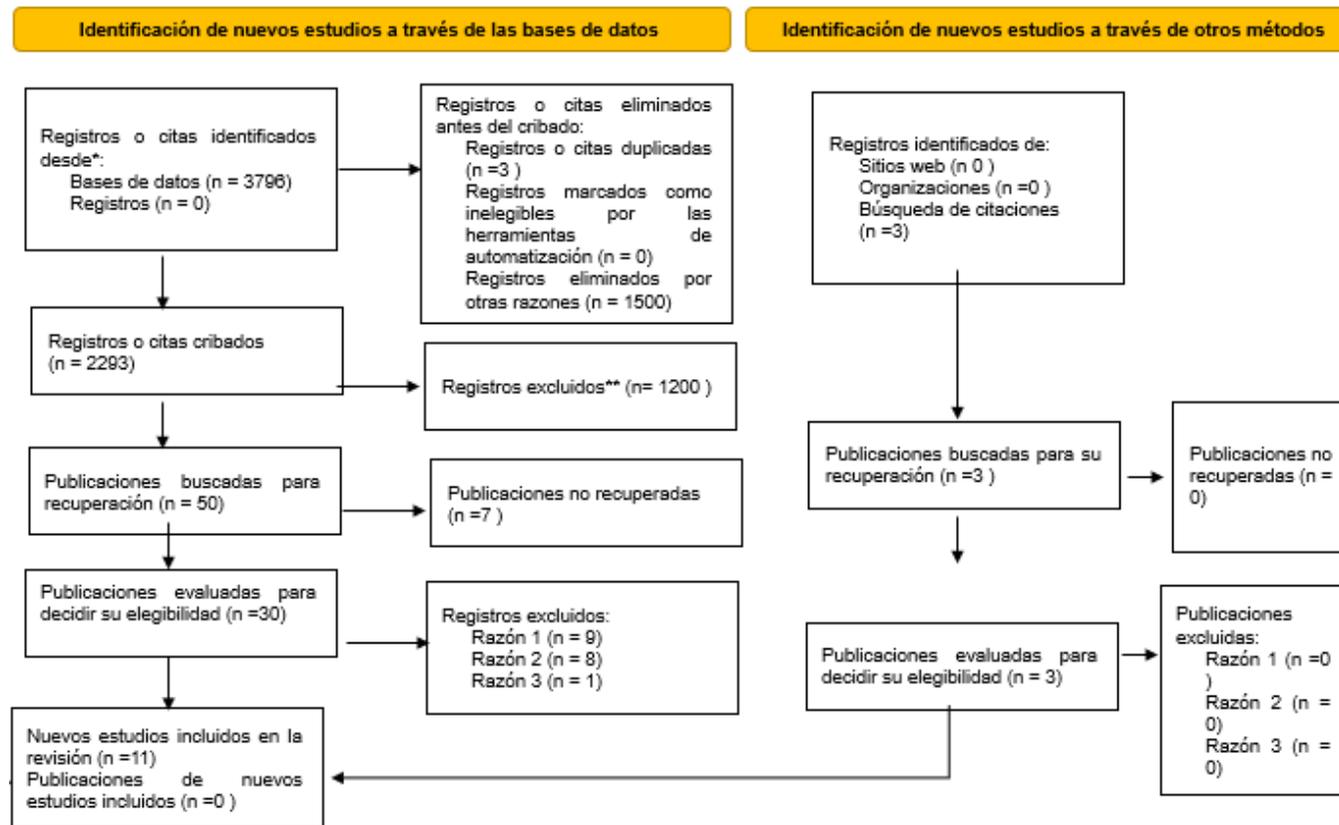


Tabla 1

Áreas de posible articulación entre la anorexia nerviosa y el rol materno

Área	Fundamento teórico	Lógica de articulación
El rechazo	<p>La persona que cumple el rol materno en el entorno de las anoréxica confunde el cuidado con su don de dar amor, por ello, durante la infancia, actúan con inmediatez ante las demandas del niño sin darles un espacio para dejar que su deseo se constituya, imponiéndose en la vida del pequeño como una figura omnipotente. En señal de oposición, el niño se niega a obedecer los comandos de su madre y deja de comer, como una barrera que solicita independencia, es decir que “come nada” para manifestar su necesidad por la falta de algo, la</p>	<p>Existen relatos divergentes en cuanto a la influencia del rol materno con respecto a la anorexia nerviosa, los que presentan un factor común, el rechazo.</p> <p>Cuando una madre no alimenta a su hijo, el niño lo percibe como rechazo y desarrolla un estilo de amor narcisista que intenta invertir los roles a través del rechazo de la comida. Al no comer, el individuo consigue que su madre se preocupe por él y sufra, lo que constituye una sensación de control en el sujeto, pues ahora su madre demanda que él coma y él, al no hacerlo, no satisface sus necesidades, replicando</p>

autoridad de su madre y la separación de este episodio de su infancia, cuando él lloraba y no objeto (Rudge y Fuks, 2016). recibía el seno materno, por lo que goza de una

El sujeto que no recibió alimento a través de la sensación de control al aplastar los deseos de su lactancia materna, no tuvo la posibilidad de madre: alimentar a su hijo.

vivir el encuentro entre su demanda y la Por otro lado, cuando la madre responde con demanda del Otro, inscribiendo una pérdida inmediatez a las demandas del niño, el sujeto se simbólica del rol materno y constituyendo un siente asfixiado, por lo que busca obtener su amor narcisista que intenta aplastar el rechazo autonomía. Al no comer, obtiene una sensación por parte de la madre, al comer nada y de autonomía e independencia, pues rechaza desaparecer. El aplastamiento de la demanda, los cuidados de su madre en un intento de mata el deseo, es decir que, al controlar la hacerle entender que él puede cuidarse por sí ingesta alimenticia, la anoréxica cree invertir solo y no la necesita.

los roles entre ella y su madre, obteniendo una sensación de poder; es decir que la anorexia mental es un garante del goce (Abínzano, 2019).

Una relación funcional con los padres, es esencial para que el niño se acepte a sí mismo y aprenda, de manera autónoma, sobre su regulación emocional. Cuando las relaciones objetales con los cuidadores se encuentran en los espectros de la sobreprotección o negligencia extrema, particularmente, por parte del rol materno, el niño no desarrolla un sentido de identidad e independencia adecuados que, se intentan controlar a través de conductas relacionadas con la alimentación: monitoreo de las comidas, presión por no comer y la restricción de grupos alimenticios. De esta forma, la persona con anorexia nerviosa cree ser responsable de sus acciones de modo que,

simbólicamente, deja de pertenecer y depender de su madre (Gruber et al., 2020).

La capacidad de alimentar que la figura materna posee, es percibida por el niño como una relación de poder, pues el niño demanda y la madre decide satisfacer o no las necesidades de su hijo. Al no hacerlo, el niño siente que ha sido rechazado por su madre; es por ello que, en etapas posteriores, cuando el sujeto tiene la oportunidad de rechazar la comida, lo hace para manifestar su fuerza y control. Al comer nada, la anoréxica atrapa y domina al Otro materno para llenar el vacío afectivo originado en los primeros años de vida (Asensi y Asensi, 2022).

El Superyó

El cuerpo es víctima de los mandatos sociales-superyóicos desde el modo en el que la anoréxica los interpreta, los vive y se apropia de ellos. El superyó de la anoréxica se va perfilando a través de imperativos sociales, que han sido recibidos desde etapas tempranas, particularmente por parte de su madre, quien busca perfección. La anoréxica, al ser controlada, desconoce la madurez y teme crecer, por lo que busca mantener un cuerpo de niña en el que se siente protegida por su madre y, simultáneamente, intenta llenar vacíos fálicos a través del objeto nada, pues sus pulsiones sexuales han sido reprimidas al conservar el cuerpo de una niña. Quien padece de anorexia, desconoce su identidad y sus

Los primeros imperativos sociales provienen de los cuidadores primarios, particularmente de la madre. Cuando la figura materna exige demasiado, el niño se acostumbra a vivir a través de los deseos del Otro materno, a ser sumiso y controlado. El sujeto tiene miedo a crecer y afrontar el mundo real por sí solo, por lo que prefiere mantener el cuerpo de un infante y encuentra goce en el dolor de comer nada.

deseos, pues está ligado a los deseos del otro; es decir que no ha conquistado su ser y por ello, busca liberarse a través del goce corporal del dolor que incluye el acto de comer nada (Murguía-Mier et al., 2015).

La función materna

Las teorías psicoanalíticas sugieren que aquel niño que ha tenido un rol materno incapaz de desempeñar la función materna, tiende a rechazar el alimento que le es ofrecido. La función materna es aquella que alimenta, acaricia, abriga, cuida y da afecto; sin estas acciones, el niño crea un conflicto con su madre debido a su ausencia e intenta llamar su atención al no comer. El rechazo a la comida es

El rol materno que no ha ejercido sus funciones, causa un vacío en el niño que necesita ser llenado. El niño busca que este rol sea desempeñado al comer nada, pues cree que al enfermarse y debilitarse, captará la atención de su madre, quien finalmente cumpliría las funciones que su rol exigen: amar, cuidar y alimentar.

un llamado a quien ejerce el rol materno, para que se involucre e interactúe con el niño, es decir que, busca que alguien cumpla la función de una madre ausente (Del Casale et al., 2022).

La interacción madre-hijo

La diada madre-hijo es el primer sistema de comunicación afectivo que el niño experimenta, por lo que esta contribuye en la construcción de las primeras representaciones psíquicas del mundo y el desarrollo emocional y social del infante. El rol materno que no es capaz de cumplir sus funciones, no entiende las comunicaciones afectivas de su bebé y, por ende, no se sintoniza con sus necesidades, especialmente, alimentarias, lo que genera estrés y una carga emocional negativa que genera el rechazo del niño hacia su madre, que

Las interacciones negativas entre la madre y el niño durante su desarrollo, sean por la sobreprotección o negligencia, crean un ambiente de intercambios recíprocos entre las partes involucradas. El niño, en busca de una relación equilibrada con su madre, comerá nada para rechazarla y encontrar su propio espacio e independencia o, para llamar su atención y obtener el cuidado y afecto de su madre, que careció desde sus primeros años de vida.

se manifiesta en el acto de no comer o lactar. La madre, al sentirse rechazada puede reaccionar de 2 maneras diferentes siendo la primera, la intrusión y sobreprotección del niño o, la tristeza y distanciamiento; con cualquier acción del rol materno, el niño responderá basándose en su interpretación y subjetividad sobre el vínculo con su madre, las que están marcadas por afectos negativos. Si el niño se siente invadido, dejará de comer para demostrar que es independiente y puede subsistir sin su madre; por otro lado, si se siente abandonado, rechazará los alimentos para enfermarse con el objetivo de captar la atención de su madre. De cualquier modo, el niño busca satisfacción al restringir su ingesta alimentaria, síntoma

característico de la anorexia nerviosa (Santona et al., 2015).

Las interacciones negativas entre la madre e hijo a la hora de comer, la baja sensibilidad y altos niveles de intrusión de la madre ante las necesidades del niño, crean un ambiente carente de intercambios recíprocos entre estos 2 individuos. Los niños no reciben respuestas continuas o contingentes, por lo que tienden a solicitar alimento y cooperación de su madre en menor medida y, simultáneamente, no desarrollan un sentido de autonomía e independencia, lo que ocasiona que generen un rechazo al alimento y, por ende, sufran de un peso extremadamente bajo, característico de la anorexia nerviosa (Ballarotto et al., 2021).

Las interacciones negativas con la madre, crean un ambiente hostil. Las personas que padecen anorexia provienen de un hogar en el que la persona que ejerce el rol materno ha sido negligente, da críticas negativas frecuentemente, recalcan la inutilidad e incapacidad de sus hijos y exigen la perfección de ellos lo que ocasiona un fuerte rechazo a todo aquello que una madre representa a nivel social, incluyendo uno de los aspectos más relevantes: el alimento. Los hijos desprecian la comida para poner entre ellos y aquella madre a la que consideran sádica y monstruosa en un intento de sentirse protegidos; sin embargo, de manera simultánea, al desfallecer por la falta de alimento, buscan cambiar a aquella madre

malvada , en una que sea capaz de cuidarlos y amarlos incondicionalmente (Carpinelli y Watzlawik, 2023).

El objeto nada

La anorexia es un, método para acentuar el rechazo hacia el otro. La acción de *comer nada* constituye un sistema de vivencias y de prácticas materiales diarias que giran alrededor del síntoma y que actúan para impedir que el sujeto se someta a las órdenes del Otro que lo ha abandonado y descuidado, la madre.

La persona anoréxica no ha aceptado que su problema es un pseudo saber desubjetivado: un saber-goce-sin-límite, vinculado a la conducta alimentaria para evitar la castración y alejarse del rol materno de su discurso (Cosenza, 2013).

La incapacidad del rol materno para cumplir sus funciones, constituye al objeto nada como la simbólica del don del amor. La anoréxica inscribe a la privación y rechazo como el objeto de goce, por lo el acto de comer nada que aprendió de la figura materna, le produce placer.

La carencia de un rol materno que no cumple sus funciones, constituye al Otro primordial como un ser aplastante y poderoso, de quien la anoréxica no se ha separado, sigue anexada a él a través del rechazo. La anoréxica, al no haber tenido un rol materno capaz de cumplir sus funciones, recibió nada del Otro, por lo que el rechazo se convierte en un recurso que inscribe dicha privación materna. Este objeto nada cumple la función de la falta del don de la madre, por lo que la acción de comer nada produce una satisfacción y sensación de control ante el abandono (Pirroni y Urrutia, 2013).

Cuando se lleva a cabo el proceso de destete, el niño percibe la imago materna más oscura, aquella que se separa y deja de cuidarlo,

constituyendo la falta del Otro, pues las necesidades del niño ya no son llenadas. El vacío experimentado al recibir nada, marca que toda demanda de amor no se llena a través de las papilas, en un intento de ubicar el punto donde la falta del Otro materno, es la respuesta de amor que se busca. Al dejar de lactar, el sujeto aprende que nada es amor, por lo que constituye al objeto nada como su objeto de goce, acto que replicará en distintas áreas de su vida, especialmente en la alimentación, pues lo relaciona con la pérdida del seno materno; es decir que al comer nada, se siente satisfecho, cuidado y amado, ya que está condicionado a recibir nada como afecto (Vargas y Abínzano, 2020).

La anorexia como defensa y como trastorno implican cierto modo de responder, frente al rechazo a la madre de la infancia, así como a la segunda oleada pulsional de la metamorfosis de la pubertad. Cuando la función materna no fue cubierta, el niño carece de amor, es decir que su madre le brindó su don de nada, lo que el infante constituye como un objeto fálico; por ello, la anorexia se rebela “por amor” a la simbólica del don y el deseo de nada (Abinzano, 2018, 2021).

El destete es percibido como una amenaza para el niño, pues su primer objeto de goce es el seno materno; el dejar de recibirlo representa la desnaturalización que la cultura ejerce sobre lo biológico, por lo que la anorexia se manifiesta

como síntoma, en busca incidir en el duelo de lo simbólico y la relación de temor con el saber a través de la alimentación. Cuando el niño deja de lactar, la simbólica del don de la madre se convierte en un objeto nada que él acepta o rechaza y sublimará o no a la figura que ejerce el rol materno. Si no lo hace, se buscará satisfacción a través del objeto nada y la acción de comer nada, típica de la anorexia nerviosa en un intento de sublimar la imago materna (Abinzano y Pozzobon, 2018; Abinzano et al., 2021)

Capítulo 3

Discusión

Los objetivos de esta revisión sistemática de la literatura fueron relacionar el rol materno con el desarrollo de la anorexia nerviosa, establecer las coordenadas teóricas de la psicogénesis de este trastorno e identificar el rol de la madre en el desarrollo de dicha patología, comprobando si los planteamientos psicoanalíticos podrían establecer un punto de convergencia entre estos dos conceptos.

En primera instancia, la literatura psicoanalítica plantea una conceptualización sólida para determinar la psicogénesis de la anorexia nerviosa, la que afirmaría la presencia del rol materno en el desarrollo de este trastorno. Valdovinos y Palacios (2015) señalan que la anorexia es un síntoma de la melancolía, la que se considera un duelo no tramitado de una pérdida significativa de la imago materna. Para el niño, perder a su madre, significa que esta lo ha rechazado, por lo que debe aplastar a las demandas del Otro materno, en un intento de reconocerse a sí mismo y constituir una identidad; es decir que, el Yo que se encuentra empobrecido deposita su valor y poder en su delgadez, por ello, comer nada se vuelve placentero. Esto es consistente con los hallazgos de Abínzano, (2019); Gruber et al. (2020) y Asensi y Asensi (2022), quienes se refieren a la anorexia nerviosa como un síntoma psíquico de un Yo ignorado por su madre en su infancia, que busca sentirse valioso y poderoso al someter al rol materno al dolor al verlo enfermo, desfallecer por comer nada y no responder a las demandas de esta figura, de cuidarlo por medio del rechazo. Por otro lado, Taborelli et al. (2013), expresan que la sobreprotección materna, es un factor causal determinante para la anorexia nerviosa, ya que, la ansiedad de la madre por satisfacer todas las demandas del niño, es percibida por él como la imposición de poder y control por parte de la figura materna, por lo que él busca independizarse al rechazar el alimento de la madre, con la intención de reclamar su identidad, independencia y espacio, lo que concuerda con la

teoría de Rudge y Fuks (2016), quienes establecen que, cuando la madre responde con inmediatez a las demandas del niño, él se siente asfixiado y opta por rechazar la comida brindada por la figura materna, estableciendo un límite afectivo con el objetivo de reclamar su autonomía.

Por su parte, Murguía-Mier et al. (2015), aseveran que la anorexia nerviosa se origina de un superyó sometido a los imperativos sociales de perfección. Los autores expresan que, los primeros mandatos provienen del cuidador primario, la madre, quien es percibida como autoritaria. La anoréxica es condicionada para vivir en pro de los deseos del Otro materno, se acostumbra a obedecer y desconoce la autonomía, motivo por el que evita crecer y madurar para mantenerse ligada a su madre a través de la conservación del cuerpo de niña, que se consiga mediante el acto de comer nada. De esta manera, la anoréxica se libera a través del goce corporal, mientras continúa llenando el goce de poder de su figura materna. Aguilera et al. (2017) concuerdan con este postulado, pues aseguran que aquellos individuos que padecen de anorexia nerviosa, fueron criados en hogares demasiado exigentes, en los que el estilo de vida de la familia, giran alrededor de las exigencias de una madre perfeccionista, por lo que se intenta mantener un cuerpo delgado y pequeño para expresar la sumisión y obediencia y satisfacer la necesidad de control y dominancia de la figura materna.

Wooldridge (2022), determina que de la anorexia nerviosa se constituye en un ambiente en el que los cuidadores primarios, generalmente las madres, han fallado en regular la ansiedad del niño; al no responder a sus demandas, el niño recibe el objeto nada como el don del amor, lo que despierta la pulsión de muerte para llenar el vacío de afecto de las primeras etapas de vida. Este autor señala que el acto de comer nada causa placer en la anoréxica, pues ella empieza a manipular a su madre y recibe su cariño y atención, satisfaciendo las necesidades que quedaron pendientes en la infancia. Esta postura coincide con la teoría de Del Casale et al. (2022), quienes afirman que los niños que no han gozado

de un rol materno capaz de desempeñar sus funciones, rechazan la comida en un intento de encontrar a quien pueda ejercer esta función de cuidado y cariño para llenar el vacío psíquico de una madre ausente.

Por otro lado, la teoría psicoanalítica destaca la diada madre-hijo como el primer sistema de comunicación afectivo que el niño vivencia; cuando este es negativo, las interacciones recíprocas entre las partes, se limitan y se vuelven caóticas y disfuncionales, lo que genera 2 vías de acción: la negligencia o la sobreprotección por parte de la figura materna. El niño se encarga de interpretar el actuar de su madre; si considera que el rol materno es intrusivo, dejará de comer para reclamar su libertad; por otro lado, si se siente abandonado, restringirá su ingesta con la intención de mejorar el vínculo con su madre e interactuar con ella a través de la preocupación y el cuidado. De cualquier manera, la anorexia nerviosa sería un síntoma psíquico que busca equilibrar las interacciones del niño con quien ejerce el rol materno en su vida (Santona et al., 2015; Ballarotto et al., 2021; Carpinelli y Watzlawik, 2023). Autores como Chapman et al. (2021) y Criscuolo et al. (2023) corroboran esta posición, pues mencionan que las interacciones negativas entre los cuidadores y los niños, crean una percepción caótica del mundo y afectan de manera negativa en la regulación psicológico-emocional, autoestima y autocrítica de los hijos, por lo que ellos buscarán independizarse o llamar la atención de su madre de manera brusca a través del acto de comer nada con la finalidad de conseguir un balance en el modo de vincularse con su madre.

Cosenza, 2013; Pirroni y Urrutia (2013); Abinzano y Pozzobon (2018); Abinzano (2018, 2021); Vargas y Abínzano (2020) y Abínzano et al. (2021) indican que el proceso de destete sería el causante de la anorexia nerviosa, pues, dejar de lactar, simboliza la pérdida del Otro primordial, la madre. Al dejar de brindar alimento, la simbólica del don del amor de la figura materna, se constituye como el objeto nada que el niño establece como objeto de deseo. La inscripción psíquica de la privación como objeto de goce, establece al acto de

comer nada, como placentero, ya que la anoréxica conoce que nada es amor y cuidado. La literatura psicoanalítica explica que el individuo que ha recibido el don de la nada por parte de sus cuidadores primarios durante la infancia, establece que nada es amor e intenta llenar los vacíos afectivos al vivir a través del Otro primordial que ha estado ausente, desencadenando un malestar psicológico que deja consecuencias a nivel físico, mental, interpersonal y social a largo plazo (León, 2019). Aliaga-Tinoco et al. (2020) coinciden con esta postura, fuera de la teoría psicoanalítica, pues mencionan que aquella persona que ha carecido de afecto, atención y cuidado por parte de la madre, replicará esta falta de la capacidad de amar en otras áreas, especialmente la alimenticia, pues en la sociedad, la madre es relacionada con el acto de nutrir. Al no haber tenido una figura materna constante que ejerza su rol de manera eficaz, la anoréxica aprenderá que la carencia es atención, por lo que se cuidará a sí misma al comer nada. La anorexia nerviosa es un síntoma psíquico que se caracteriza por el acto de comer nada, no porque el individuo carezca de deseo, sino ha constituido a la nada como objeto de goce.

Todas las posturas contrastadas coinciden en que un vínculo negativo con la figura materna, son determinantes en la psicogénesis de la anorexia nerviosa, ya que, sea por una madre descuidada o una madre asfixiante, el niño genera rechazo hacia quien ejerce el rol materno a través de la restricción alimentaria, pues a través del acto de comer nada, exige su independencia o la atención de su madre, es decir que, la anorexia nerviosa se constituye como un síntoma psíquico para llenar el vacío de algo que no es brindado por la figura materna.

Conclusiones

La psicogénesis de la anorexia nerviosa se articula con el rol materno en cinco áreas: el rechazo, el superyó, la función materna, la interacción madre-hijo y el objeto nada.

El psicoanálisis plantea que la anorexia se desarrolla, sobre todo en relación a la función materna que normalmente, ejerce la figura materna considera: cuidar y brindar afecto al niño; de este modo, el infante forma sus primeras interpretaciones del mundo exterior, desarrolla un sentido de identidad, la regulación emocional y una autoestima sana, aspectos que le permiten desarrollarse de manera óptima e, integrarse adecuadamente a la sociedad. Es necesario mencionar que, en esta tesis en particular, cuando se menciona al rol materno, se hace referencia a la función materna.

A partir de los textos revisados, se plantea que la función materna no se desempeña de manera eficaz en dos situaciones: cuando una madre responde inmediatamente a las demandas del niño, lo sobreprotege y sofoca y, cuando la figura materna es negligente e ignora todas las necesidades de su hijo. En ambos casos, las interacciones madre- hijo se vuelven complejas y estresantes, por lo que el niño intentará equilibrar su relación con su madre a través del recurso más cercano: el alimento.

Cuando una la figura materna es sobreprotectora, comer nada se convierte en un acto de rebeldía ante su jerarquía; con esta acción el niño reclama su independencia al demostrar que no necesita de su madre para sobrevivir. No obstante, resulta poco común que las personas anoréxicas pertenezcan a hogares en donde la función materna se desenvuelva con abnegación y protección; la mayoría de los estudios encontrados plantean que los pacientes que padecen de anorexia nerviosa, presentan una relación disfuncional con su madre, quien no ha sabido ejercer sus roles y funciones de la manera adecuada. La mayoría de madres de pacientes con anorexia nerviosa, son personas que durante la infancia, no alimentaron al niño,

no le brindaron cariño y otros cuidados básicos, lo que genera la sensación de rechazo y por tanto la desvalorización del infante, pues no ha recibido la atención de su primer objeto de goce, su cuidador primario. El pequeño busca maneras de obtener la atención de su madre y por ello recurre a la acción de comer nada; la ausencia de nutrición causa enfermedad y, por consiguiente, la preocupación de la madre. El niño invierte los roles de autoridad y ejerce poder sobre la figura materna al rechazar su alimento, en otras palabras, el niño rechaza a su madre como ella lo rechazó en algún punto, lo que causa satisfacción.

De igual manera, el psicoanálisis menciona que aquella figura materna que ejerce un rol autoritario al exigir la perfección en sus hijos y realizar constantes críticas destructivas, generan malestar en el niño, pues, vivir a través del goce del Otro primordial, no le permite encontrar su propia identidad e independencia, por lo que teme crecer y madurar y opta por mantenerse en el cuerpo de un infante con la intención de ser protegido por su madre siempre.

Con esto dicho, se puede decir que cuando el niño no recibe los cuidados adecuados por parte de su figura materna, recibe nada como objeto de goce, en otras palabras, recibe la ausencia de la madre e interpreta que nada es cariño, por lo que intenta cuidarse al replicar la falta de algo en todo contexto de su vida. La prevalencia de la anorexia nerviosa es alta y la disfunción del vínculo con la madre, es un factor causal frecuente de este trastorno de la conducta alimentaria; la figura materna, influye significativamente desde el nacimiento del niño, ya sea por su presencia exagerada o su ausencia, pues a partir de esta primera relación objetal, se constituyen las primeras interpretaciones del mundo simbólico. Si el infante construye una perspectiva negativa, buscará la acción más inmediata para sentir satisfacción, la cual se relaciona con restringir su ingesta alimentaria. El acto de comer, típico de la anorexia nerviosa, es un modo de sentir control al no poder manejar los comportamientos de quien ejerce el rol materno.

Recomendaciones

Se recomienda considerar los resultados encontrados en este estudio como un tema de discusión en lo que respecta a la etiología de los trastornos restrictivos de la conducta alimentaria, ya que esto permitiría enriquecer la comprensión de esta clasificación, particularmente, de la anorexia nerviosa. Así también, se anima a examinar el origen de esta patología mental desde otros enfoques de la psicología, pues durante el proceso de investigación, varios artículos sugerían que el desarrollo de la anorexia nerviosa pudiese darse por aprendizaje vicario, influencia social, la imitación de conductas y por factores hereditarios.

Por otra parte, sería muy importante que se indague sobre la influencia del rol materno en la psicogénesis de la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón; de esta manera fuese posible determinar si la relación con la figura materna es un factor causal de los trastornos alimenticios en general.

Finalmente, se sugiere investigar si los vínculos con la figura paterna tienen algún grado de incidencia en las patologías de la índole alimentaria: de esta forma, se podría delimitar el tipo de relación objetal que afecta en el desarrollo de estos trastornos.

Referencias Bibliográficas

- Abinzano, R. (2018). *La anorexia mental en la obra de J. Lacan (1935-1958)*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. <https://www.aacademica.org/000-122/357>
- Abinzano, R., Lombardi, G., Muraro, V., y Quesada, S. (2021). El Concepto De Anorexia Mental En La Enseñanza De Lacan. Elucidaciones Epistemológicas Y Efectos Clínicos. *Anuario de Investigaciones*, 28(1), 173-179.
- Abinzano, R., y Pozzobon, F. (2018). *Elucidaciones clínicas en torno del fenómeno psicossomático y la anorexia mental en la obra de Jacques Lacan*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-122/358.pdf>
- Abinzano, R. V. (2019a). El advenimiento de la anorexia como categoría psicopatológica: Discusión y delimitación entre Lasègue, Gull y Freud. *Perspectivas en Psicología*, 16(2), Article 2.
- Abinzano, R. V. (2019b). Un rechazo garante del deseo. *Stylus (Rio de Janeiro)*, 38, 105-122.
- Abinzano, R. V. (2021). Efectos e influencias de la interlocución de Lacan con representantes de las Escuelas inglesa y francesa de psicoanálisis en sus elaboraciones sobre anorexia mental. *Perspectivas en Psicología*, 18(1), Article 1.
- Aguilar, J., García, J. M., García, A., González, S., Herrera, M., Martínez, B., Matas, R., Muñoz, A., Oliveira, G., P., Rodríguez, M., y Soriguer, F. (2003). *Anorexia y Bulimia. Una experiencia cli-nica* (1.^a ed.). Ediciones Díaz de Santos S.A. file:///C:/Users/User/Downloads/Anorexia_y_bulimia_una_experiencia_clini.pdf

- Aguilera, S., Cardozo, G., y González, C. (2017). “La Vida en Pausa” Vivencia de Madres con Hijas que Padecen de Anorexia Nerviosa. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 22(49), Article 49. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vem/article/view/14527
- Aliaga-Tinoco, S., Cruzado, L. (2020). Anorexia nervosa con desenlace fatal: A propósito de un caso. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 57-65. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3688>
- ASALE, R.-, y RAE. (2023). *Anorexia | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/anorexia>
- Asensi, M., y Asensi, C. (2022). La anorexia y la bulimia a la luz del grafo del deseo de Lacan. *Quaderns de Filologia - Estudis Literaris*, 27(0), Article 0. <https://doi.org/10.7203/qdfed.27.25733>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5* (5.^a ed.). Asociación Americana de Psiquiatría. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Baile, J. I., y González, M. J. (2012). ¿Anorexia Nerviosa en el siglo XIV?: El caso de Santa Catalina de Siena. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3(2), 80-88.
- Ballarotto, G., Cerniglia, L., Bozicevic, L., Cimino, S., y Tambelli, R. (2021). Mother-child interactions during feeding: A study on maternal sensitivity in dyads with underweight and normal weight toddlers. *Appetite*, 166, 105438. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105438>
- Barquero, W. G. (2022). Analisis de PRISMA Ccmo Metodología Para Revisión Sistemática: Una Aproximación General. *Saúde em Redes*, 8(sup1), Article sup1. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p339-360>

- Bravo, M., Pérez, A., y Plana, R. (2000). Anorexia nerviosa: Características y síntomas. *Revista Cubana de Pediatría*, 72(4), 300-305.
- Brownell, K. D. (1991). Dieting and the search for the perfect body: Where physiology and culture collide. *Behavior Therapy*, 22(1), 1-12. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80239-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80239-4)
- Bruch, H. (1982). Anorexia Nervosa: Therapy and theory. *The American Journal of Psychiatry*, 139(12), 1531-1538. <https://doi.org/10.1176/ajp.139.12.1531>
- Cabrera, Y. (2010). El cuerpo femenino en la publicidad. Modelos publicitarios: Entre la belleza real, la esbeltez o la anorexia. *Icono14*, 8(3), 11.
- Calvo, G.-E. (2008). La antigüedad clásica: Los primeros pasos en el proceso de construcción de la noción de anorexia. *Lógoi. Revista de Filosofía*, 13, Article 13.
- Carpinelli, L., and Watzlawik, M. (2023). Anorexia Nervosa in Adolescence: Parental Narratives Explore Causes and Responsibilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), Article 5. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054075>
- Castellini, G., Caini, S., Cassioli, E., Rossi, E., Marchesoni, G., Rotella, F., De Bonfioli Cavalcabo', N., Fontana, M., Mezzani, B., Alterini, B., Lucarelli, S., and Ricca, V. (2023). Mortality and care of eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 147(2), 122-133. <https://doi.org/10.1111/acps.13487>
- Chapman, L., Cartwright-Hatton, S., Thomson, A., and Lester, K. J. (2021). Parental eating disorders: A systematic review of parenting attitudes, behaviours, and parent-child interactions. *Clinical Psychology Review*, 88, 102031. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102031>

- Cortés, F. (2008, mayo). *Dicciomed: Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico* [Dicciomed. diccionario médico-biológico, histórico y etimológico]. anorexia. <https://dicciomed.usal.es/palabra/anorexia>
- Cosenza, D. (2013). *La anorexia en la última enseñanza de Lacan. Virtualia, Revista digital de la EOL*, 12(27).
- Criscuolo, M., Marchetto, C., Buzzonetti, A., Castiglioni, M. C., Cereser, L., Salvo, P., and Zanna, V. (2023). Parental Emotional Availability and Family Functioning in Adolescent Anorexia Nervosa Subtypes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1). Scopus. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010068>
- Del Casale, A., Adriani, B., Modesti, M. N., Virzi, S., Parmigiani, G., Vento, A. E., and Speranza, A. M. (2022). Anorexia nervosa and familial risk factors: A systematic review of the literature. *Current Psychology*. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03563-4>
- Fairburn, C. G., and Brownell, K. D. (2013). *Eating Disorders and Obesity, Second Edition: A Comprehensive Handbook* (2.^a ed.). Guilford Publications. https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=odRkAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA151&dq=anorexia+origin+history&ots=tnRtk9TsR0&sig=oUM4oGtseTe1QntVeOQTQCq3UQc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Gámez, M. J. (1998). El Cuerpo Materno en la Cultura Occidental: Una Aproximación a Diferentes Enfoques Teóricos. *EDITORIAL UNIVERSIDAD DE GRANADA*, 5.
- Garelli, J. C., y Montuori, E. (1997). *Vínculo afectivo materno-filial en la primera infancia y teoría del attachment*. 95, 122-125.
- Gomez, G. (2003). Clínica del objeto: La anorexia. *Desde el Jardín de Freud*, 3, Article 3.
- Gruber, M., König, D., Holzhauser, J., Castillo, M. C., Blüml, V., Jahn, R., Leser, C., Werneck-Rohrer, S., and Werneck, H. (2020). Parental feeding practices and the relationship with

- parents in female adolescents and young adults with eating disorders: A case control study. *PloS One*, 15(11), e0242518. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242518>
- Heaner, M. K., and Walsh, B. T. (2013). A history of the identification of the characteristic eating disturbances of Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder and Anorexia Nervosa. *Appetite*, 71, 445-448. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.06.001>
- Hernández, A. M. F. (2015). *Historia de la anorexia nerviosa*. 20. https://www.upo.es/cms1/export/sites/upo/moleqla/documentos/Numero20/Numero_20_final.pdf
- Hernández, A. (2011, diciembre). *Acerca de la Etimología de «Nervosa» en la Bulimia y Anorexia: UNA HISTORIA DE NERVIOS*. 6(2), 387-394.
- Hipócrates. (1843). *Aforismos de Hipócrates* (M. Casal y Aguado, Trad.; José Torner). https://books.google.com.cu/books?id=6rY7WaE1E1YC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Holtz, V. (1995). Antecedentes históricos de la anorexia nervosa. *Revista Psicología iberoamericana*, 3(2). <http://liberaddictus.org/varios/289-antecedentes-historicos-de-la-anorexia-nervosa.html>
- Lane, R. C. (2005, junio 2). *Anorexia, Masochism, Self-Mutilation and Autoeroticism: The Spider Mother* (world) [Research-article]. <https://doi.org/10.1521/Prev.89.1.101.23405>; Guilford Publications Inc. <https://doi.org/10.1521/prev.89.1.101.23405>
- Lemos, M. B. (2002). Eating Disorders: A Bond between Medicine, Culture and Psychoanalysis. *International Forum of Psychoanalysis*, 11(2), 135-140. <https://doi.org/10.1080/08037060252943119>

- León, M. C. (2019). Cuando se aprende nada: Un diálogo entre los problemas de aprendizaje y la anorexia mental en psicoanálisis. *Affectio Societatis*, 16(30), Article 30. <https://doi.org/10.17533/udea.affs.v16n30a04>
- López, L. S. (1999). Anorexia: Comer nada. Una perspectiva psicoanalítica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 19(72), 599-608.
- López, M. (2016). *Pervivencia de los términos médicos griegos [Anorexia, melancolía, cólera e histeria]*. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/132734/TG_L%c3%b3pezMolinaM_Pervivenciadelost%c3%a9rminos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martorell, M. A., Comelles, J. M., y Bernal, M. (2010). *Antropología y enfermería: Campos de encuentro. Un homenaje a Dina Garcés, II*. PUBLICACIONES UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
- Mercer, R. T., and Ferketich, S. L. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nursing Research*, 43(1), 38-43. <https://doi.org/10.1097/00006199-199401000-00009>
- Miller, J.-A. (2006). El vuelo: Entre feminidad y maternidad. *Desde el Jardín de Freud*, 6, Article 6.
- Morales, A., Ramírez, W., Ureña, M. E., Sevilla Vargas, A., Umaña, P., y Chaves, R. (2002). Anorexia y bulimia: Caracterización y sistematización de la experiencia de intervención de una Clínica de Adolescentes. *Acta Pediátrica Costarricense*, 16(3), 93-108.

- Mosli, R. H., Miller, A. L., Peterson, K. E., and Lumeng, J. C. (2016). Sibling feeding behavior: Mothers as role models during mealtimes. *Appetite*, 96(1), 617-620. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.11.006>
- Murguía-Mier, S. P., Unikel-Santoncini, C., Blum-Grynberg, B., y Taracena-Ruiz, B. E. (2015). *Anorexia nerviosa: El cuerpo y los mandatos sociales-superyóicos*. 13(2), 923-935. <https://doi.org/10.11600/1692715x.13226100614>
- O'Connor, G., and Nicholls, D. (2013). Refeeding Hypophosphatemia in Adolescents With Anorexia Nervosa—O'Connor—2013—Nutrition in Clinical Practice—Wiley Online Library. *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*, 28(3), 358-364. <https://doi.org/10.1177/0884533613476892>
- Ortiz-Félix, R. E., Cárdenas-Villarreal, V. M., y Flores-Peña, Y. (2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index de Enfermería*, 25(3), 166-170.
- Palfreyman, Z., Haycraft, E., and Meyer, C. (2014). Development of the Parental Modelling of Eating Behaviours Scale (PARM): Links with food intake among children and their mothers. *Maternal & Child Nutrition*, 10(4), 617-629. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2012.00438.x>
- Pereña, F. (2007). Cuerpo y subjetividad: Acerca de la anorexia. *Revista Española de Salud Pública*, 81(5), 529-542. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272007000500009>
- Pérez, M., Morales, L., Núñez, M., Tevera, Y., y González, I. (2020). Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: Asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veragüenses, 2019. *Revista de Iniciación Científica*, 6, 15-21. <https://doi.org/10.33412/rev-ric.v6.0.3132>
- Pirroni, A., y Urrutia, P. (2013). *El rechazo anoréxico como marca del sujeto ¿deseante?* V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX

- Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/000-054/228>
- Richmond, S. (2001). Psychoanalysis and Feminism: Anorexia, the Social World, and the Internal World. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 8(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1353/ppp.2002.0009>
- Rudge, A. M., and Fuks, B. (2016). The implication of the sadistic superego in anorexia. *International Forum of Psychoanalysis*, 25(1), 12-18. Scopus.
<https://doi.org/10.1080/0803706X.2014.897753>
- Russell, I. A. (1994). Origins of maternal role satisfaction and its influences upon maternal interactive behavior and infant-mother attachment. *Infant Behavior and Development*, 17(4), 381-387. [https://doi.org/10.1016/0163-6383\(94\)90030-2](https://doi.org/10.1016/0163-6383(94)90030-2)
- Santona, A., Tagini, A., Sarracino, D., De Carli, P., Pace, C. S., Parolin, L., and Terrone, G. (2015). Maternal depression and attachment: The evaluation of mother-child interactions during feeding practice. *Frontiers in Psychology*, 6(AUG). Scopus.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01235>
- Saukko, P. (2008). *The Anorexic Self: A Personal, Political Analysis of a Diagnostic Discourse*. State University of New York Press.
https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=Ss6ycdC4v0wC&oi=fnd&pg=PR3&dq=anorexia+origin+ancient+rome&ots=jhD9TSJpo3&sig=Qn8KfDpky-byjjeqhZQnrBCXiLQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Shomaker, L. B., and Furman, W. (2009). Interpersonal influences on late adolescent girls' and boys' disordered eating. *Eating Behaviors*, 10(2), 97-106.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.02.003>

- Shrestha, S., Adachi, K., Petrini, M. A., and Shrestha, S. (2019). *Maternal Role: A Concept Analysis*. 7(3). <https://doi.org/10.22038/jmrh.2019.31797.1344>
- Skårderud, F. (2007a). Eating one's words, Part II: The embodied mind and reflective function in anorexia nervosa—theory. *European Eating Disorders Review*, 15(4), 243-252. <https://doi.org/10.1002/erv.778>
- Skårderud, F. (2007b). Eating one's words: Part III. Mentalisation-based psychotherapy for anorexia nervosa—an outline for a treatment and training manual. *European Eating Disorders Review*, 15(5), 323-339. <https://doi.org/10.1002/erv.817>
- Taborelli, E., Krug, I., Karwautz, A., Wagner, G., Haidvogel, M., Fernandez-Aranda, F., Castro, R., Jiménez-Murcia, S., Anderlueh, M., Collier, D., Treasure, J. L., and Micali, N. (2013). Maternal Anxiety, Overprotection and Anxious Personality as Risk Factors for Eating Disorder: A Sister Pair Study. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 820-828. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9518-8>
- Thomae, H. (1963). Some Psychoanalytic Observations on Anorexia Nervosa. *The British Journal of Medical Psychology*, 36, 239-248. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1963.tb01284.x>
- Tubert, S. (2000). Anorexia. Una perspectiva psicoanalítica. *Centro de Investigaciones y Estudios de Género (CIEG) of the Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)*, 22, 257-290.
- Valdovinos, A., y Palacios, B. (2015). Más allá de un cuerpo perfecto: Melancolía y anorexia. *Uaricha, Revista de Psicología*, 12(29), Article 29.
- Vargas, D. A., y Abínzano, R. V. (2020). Anorexia mental y suicidios no violentos. *Affectio Societatis*, 17(33), 10.

- Venkatesan, S., and Peter, A. M. (2020). Feminine famishment: Graphic medicine and anorexia nervosa. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 24(5), 518-534. <https://doi.org/10.1177/1363459318817915>
- Villar del Saz Bedmar, M., y Baile, J. I. (2023). La influencia de las redes sociales como factor de riesgo en el desarrollo de la anorexia y la bulimia nerviosas durante la adolescencia. *Revista Tecnología, Ciencia y Educación*, 24, 141-168. <https://doi.org/10.51302/tce.2023.743>
- Wooldridge, T. (2022). Anorexia Nervosa, Psychic Death, and the Subjugation of Need. *Psychoanalytic Dialogues*, 32(5), 528-543. <https://doi.org/10.1080/10481885.2022.2106138>
- Yilmaz, Z., Hardaway, J. A., and Bulik, C. M. (2015). Genetics and epigenetics of eating disorders. *Advances in Genomics and Genetics*, 5, 131-150. <https://doi.org/10.2147/AGG.S55776>

Tabla 2*Anexos*

Motor de Búsqueda	Título del Artículo	Autores	Año de Publicación	Referencia Bibliográfica
PubMed	Parental feeding practices and the relationship with parents in female adolescents and young adults with eating disorders: A case control study	Gruber M., König D., Holzhäuser J., Castillo D.M., Blüml V., Jahn R., Leser C., Werneck-Rohrer S., Werneck H.	2020	Gruber M, König D, Holzhäuser J, Castillo DM, Blüml V, Jahn R, Leser C, Werneck-Rohrer S, Werneck H. Parental feeding practices and the relationship with parents in female adolescents and young adults with eating disorders: A case control study. PLoS One. 2020 Nov 19;15(11):e0242518. doi: 10.1371/journal.pone.0242518. PMID: 33212471; PMCID: PMC7676917.

Scopus	The implication of the sadistic superego in anorexia	Rudge, A.M. & Fuks B.	2016	Ana Maria Rudge y Betty Fuks (2016) The implication of the sadistic superego in anorexia, <i>International Forum of Psychoanalysis</i> , 25:1, 12-18, DOI: 10.1080/0803706X.2014.897753
Scopus	Anorexia nervosa and familial risk factors: a systematic review of the literature	Del Casale, A., Adriani B., Modesti, M.N. et al.	2022	Del Casale, A., Adriani, B., Modesti, M.N. <i>et al.</i> Anorexia nervosa and familial risk factors: a systematic review of the literature. <i>Curr Psychol</i> (2022). https://doi.org/10.1007/s12144-022-03563-4

Scopus	Mother-child interactions during feeding: A study on maternal sensitivity in dyads with underweight and normal weight toddlers	Ballarotto, G., Cerniglia, L., Bozicevic, L., Cimino, S., Tambelli, R.	2021	Ballarotto, G., Cerniglia, L., Bozicevic, L., Cimino, S., and Tambelli, R. (2021). Mother-child interactions during feeding: A study on maternal sensitivity in dyads with underweight and normal weight toddlers. <i>Appetite</i> , 166, 105438. https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105438
---------------	--	--	------	---

Scopus	Maternal depression and attachment: The evaluation of mother-child interactions during feeding practice	Santona, 2015 A., Tagini A., Sarracino D., De Carli, P., Pace, C.S., Parolin, L. & Terrone G.	Santona A, Tagini A, Sarracino D, De Carli P, Pace CS, Parolin L and Terrone G (2015) Maternal depression and attachment: the evaluation of mother-child interactions during feeding practice. <i>Front. Psychol.</i> 6:1235. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01235
Scholar Google	La anorexia mental en la obra de J. Lacan (1935-1958)	Abínzano, 2018 R.	Abinzano, Rodrigo (2018). La anorexia mental en la obra de J. Lacan (1935-1958). X Congreso Internacional de Investigación y Práctica

Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Scholar Efectos e influencias de Abízano, 2021
Google la interlocución de R.
 Lacan con
 representantes de las
 Escuelas inglesa y
 francesa de psicoanálisis
 en sus elaboraciones
 sobre anorexia mental

Abízano, R. V. (2021). Efectos e influencias de la interlocución de Lacan con representantes de las Escuelas inglesa y francesa de psicoanálisis en sus elaboraciones sobre anorexia mental. *Perspectivas en Psicología*, 18(1), Article 1.

Scholar La anorexia en la Doménico 2013
Google última enseñanza de Consenza
 Lacan

Cosenza, D. (2013). La anorexia en la última enseñanza de Lacan. *Virtualia, Revista digital de la EOL*, 12(27).

Scholar **Elucidaciones clínicas** Rodrigo 2018 Abinzano, R., y Pozzobon, F. (2018). *Elucidaciones*
Google **en torno del fenómeno** Abinzano y *clínicas en torno del fenómeno psicossomático y la*
 psicossomático y la Franco *anorexia mental en la obra de Jacques Lacan. X*
 anorexia mental en la Pozzobon Congreso Internacional de Investigación y Práctica
 obra de Jacques Lacan Profesional en Psicología XXV Jornadas de
 Investigación XIV Encuentro de Investigadores en
 Psicología del MERCOSUR. Facultad de
 Psicología, Buenos Aires.
 <https://www.aacademica.org/000-122/358.pdf>

Scholar	EL CONCEPTO DE	Abízano, 2021	Abízano, R., Lombardi, G., Muraro, V., y
Google	ANOREXIA	R.,	Quesada, S. (2021). El Concepto De Anorexia
	MENTAL	Lombardi,	Mental En La Enseñanza De Lacan. Elucidaciones
	EN LA ENSEÑANZA	G.,	Epistemológicas Y Efectos Clínicos. <i>Anuario de</i>
	DE LACAN.	Muraro, V.	<i>Investigaciones</i> , 28(1), 173-179.
	ELUCIDACIONES	y Quesada,	
	EPISTEMOLÓGICAS	S.	
	Y		
	EFFECTOS CLÍNICOS		
Scholar	El rechazo anoréxico	Pirroni, A.	Pirroni, A. y Urrutia, P. (2013). <i>El rechazo</i>
Google	como marca del sujeto	y Urrutia,	<i>anoréxico como marca del sujeto ¿deseante? V</i>
	¿deseante?	P.	Congreso Internacional de Investigación y Práctica
			Profesional en Psicología XX Jornadas de
			Investigación Noveno Encuentro de Investigadores
			en Psicología del MERCOSUR. Facultad de
			Psicología, Buenos Aires.

<https://www.aacademica.org/000-054/228>

Scholar	Anorexia nerviosa: el	Murguía-	2015	Murguía-Mier, S. P., Unikel-Santoncini, C., Blum-
Google	cuerpo y los mandatos	Mier, S. P.,		Grynberg, B. y Taracena-Ruiz, B. E. (2015).
	sociales-superyóicos	Unikel-		<i>Anorexia nerviosa: El cuerpo y los mandatos</i>
		Santoncini,		<i>sociales-superyóicos.</i> 13(2), 923-935.
		C., Blum-		https://doi.org/10.11600/1692715x.13226100614
		Grynberg,		
		B. y		
		Taracena-		
		Ruiz, B. E.		
Scholar	Un rechazo garante	Abínzano,	2019	Abínzano, R. V. (2019). Un rechazo garante
Google	del deseo	R. V.		del deseo. <i>Stylus (Rio de Janeiro)</i> , 38, 105-
				122.

Scholar	La anorexia y la	Asensi	2022	Asensi, M., y Asensi, C. (2022). La anorexia
Google	bulimia a la luz del	Pérez, M.,		y la bulimia a la luz del grafo del deseo de
	grafo del deseo de	y Asensi		Lacan. <i>Quaderns de Filologia - Estudis</i>
	Lacan	Richart, C.		<i>Literaris</i> , 27(0), Article 0.
				https://doi.org/10.7203/qdfed.27.25733
Scholar	Anorexia mental y	Vargas	2020	Vargas, D. A. y Abínzano, R. V. (2020).
Google	suicidios no violentos	Castro, D.		Anorexia mental y suicidios no violentos.
		A. y		<i>Affectio Societatis</i> , 17(33), 10.
		Abínzano,		
		R. V.		
Scholar	Anorexia Nervosa in	Carpinelli,	2023	Carpinelli, L., and Watzlawik, M. (2023).
Google	Adolescence: Parental	L.y		Anorexia Nervosa in Adolescence: Parental
	Narratives Explore	Watzlawik,		Narratives Explore Causes and
	Causes and	M.		Responsibilities. <i>International Journal of</i>
	Responsibilities			<i>Environmental Research and Public Health</i> ,

20(5), article 5.

<https://doi.org/10.3390/ijerph20054075>
