

Trabajo Final de Grado

Monografía

Incidencia de lo sociocultural en el desarrollo de los trastornos alimentarios

Liliana González Mussini C.I. 4.966.036-8

Tutora: Prof. Adj. Mag. Adriana Tortorella

Montevideo, Uruguay

Octubre 2016

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Trastornos alimentarios.....	5
¿Por qué son más frecuentes en la adolescencia?.....	6
El lugar de lo sociocultural.....	11
El papel de las comunidades virtuales para estas jóvenes.....	16
Lo femenino y la construcción de la imagen corporal.....	18
Abordaje clínico.....	22
Reflexiones finales.....	25
Referencias Bibliográficas.....	27

Resumen

En el siguiente trabajo se propone reflexionar sobre la incidencia del contexto sociocultural en el desarrollo de los trastornos alimentarios, principalmente en la anorexia y en la bulimia.

Me centraré en adolescentes del género femenino, debido a que la mayor prevalencia se da en mujeres y particularmente en la etapa adolescente, que es donde comienzan generalmente estos trastornos.

Me parece relevante también mencionar las particularidades de las adolescentes de la hipermodernidad que se diferencian mucho de las de décadas atrás, utilizando fundamentalmente la tecnología. Asimismo muchas de ellas recurren a las comunidades virtuales “Pro Ana y Mia”, por lo que me parece interesante reflexionar qué papel juegan las mismas para estas jóvenes.

Palabras clave: Trastornos alimentarios, adolescencia, contexto sociocultural.

Introducción

Mi interés por la temática surge teniendo en cuenta que estos trastornos son muy frecuentes y predominantes en la época en que vivimos y de ahí la necesidad de profundizar.

Elegí centrarme en el factor sociocultural porque considero que ha sido olvidado en los estudios actuales sobre trastornos alimentarios. La presión social ejercida sobre el ideal del cuerpo femenino puede predisponer el inicio de estos trastornos. Esto se visualiza en el incremento de los casos en la actualidad, considerándolos como trastornos propios de la época en que vivimos y de la cultura occidental. Se corre el riesgo de simplificarlos si se consideran únicamente como afecciones personales en términos de salud/enfermedad sin considerar los factores socioculturales.

La hipermodernidad en la que estamos insertos impone sus estereotipos de belleza y de ser mujer, donde la delgadez se asocia con la salud, el éxito personal y laboral. Este ideal se encuentra muy presente en nuestra cultura, avalado por los medios de comunicación y también por el modelo médico, en contraposición al sobrepeso.

Ante esta situación muchas jóvenes se ven tentadas a iniciar un régimen alimenticio y la sociedad se vuelve cómplice de sus deseos de bajar de peso, pero en el caso de un trastorno alimentario propiamente dicho la preocupación por el peso es llevada al extremo, lo que lleva a calificar estos comportamientos como patológicos.

Las adolescentes de hoy utilizan más que nunca la tecnología, los teléfonos celulares, la mensajería instantánea y las redes sociales de internet, interactuando constantemente a través de estas vías de comunicación y volviéndose un medio muy importante para la socialización.

Muchas de las jóvenes con trastornos de alimentación recurren a estos medios en búsqueda de respuestas y consejos, cobrando relevancia ciertas comunidades virtuales de internet: Pro-Ana y Pro-Mia. Siendo una subcultura de internet (páginas web, foros, blogs,

redes sociales, mensajería instantánea, etc.) en donde las adolescentes con estos trastornos intercambian sus experiencias personales, consejos, dietas, etc.

Me basaré en diferentes autores que intentan responder a esta temática desde diferentes posturas teóricas.

Dicho esto intentaré dar posibles respuestas a varias de las interrogantes que se me plantearon: ¿Cuál es el lugar de lo sociocultural en el desarrollo de los trastornos alimentarios? ¿Qué papel juegan las comunidades virtuales en la presencia de estos trastornos? ¿Qué factores se ponen en juego para que predominen en la adolescencia y particularmente en el género femenino?

Trastornos de alimentación

Según el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM V (2014)* los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos se caracterizan “por una alteración en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial” (p.329). Dentro de esta clasificación se encuentran: la pica, el trastorno de rumiación, el trastorno de restricción de la ingesta de alimentos, el trastorno de atracones, la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

Particularmente la anorexia nerviosa se caracteriza por la restricción de la ingesta de alimentos de forma persistente que conduce a tener un IMC (Índice de Masa Corporal: peso normal para la talla, edad y sexo) por debajo de lo normal, por el miedo a ganar peso o comportamiento persistente para evitar engordar (incluso teniendo bajo peso), y por la distorsión de la imagen corporal que no concuerda con la real. Debiendo cumplirse estos tres criterios para el diagnóstico. A su vez se caracteriza por comportamientos inadecuados para bajar de peso y evitar aumentarlo (ej. ayuno, exceso de ejercicio, etc.). Presentan negación de la enfermedad, por lo que generalmente estas pacientes son llevadas a terapia por un familiar o allegado, no por voluntad propia, siendo difícil establecer una alianza terapéutica. La anorexia se clasifica en: tipo restrictivo, donde en los últimos tres meses no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (vómitos, utilización de laxantes, diuréticos, etc.) y tipo con atracones/purgas, donde si ha tenido estos episodios (DSM V, 2014).

La bulimia en cambio se caracteriza por episodios recurrentes de atracones (ingerir alimentos en exceso en un período de tiempo determinado con sensación de pérdida de control sobre lo que se ingiere); y por comportamientos compensatorios inapropiados para no subir de peso (vómito, laxantes, ayuno, ejercicio excesivo, etc). Estos atracones y comportamientos compensatorios se tienen que dar al menos una vez por semana durante tres meses. Al igual que en la anorexia hay una distorsión de la imagen corporal, una preocupación por el aumento de peso y una negación del trastorno. Se diferencia de la anorexia en que el IMC se encuentra dentro del rango normal o pudiendo también presentar sobrepeso (DSM V, 2014).

Según APA (American Psychological Association) la sociedad actual premia la delgadez más que nunca y todos en algún momento nos preocupamos por nuestro peso, sin embargo las personas con trastornos alimentarios llevan esta preocupación al extremo y desarrollan hábitos alimentarios anormales que ponen en riesgo su bienestar físico y psicológico pudiendo llegar hasta la muerte. Plantea que ciertos rasgos de personalidad pueden predisponer un trastorno alimentario como pueden ser la baja autoestima, los sentimientos de impotencia y una gran insatisfacción con la apariencia física. Las personas con anorexia suelen ser perfeccionistas, mientras que las con bulimia suelen ser impulsivas. Los comentarios de familiares o amigos sobre su apariencia, así como la práctica de algún deporte que fomente la delgadez pueden influir sobre la percepción de su imagen corporal (Brownell, Holmbeck, Lowe & Rayfield, 2011).

Según la Asociación de Lucha contra la Bulimia y Anorexia (ALUBA) los comportamientos de la paciente anoréxica son: comer lentamente, contar las calorías, cortar los alimentos en trozos pequeños, escupir o esconder la comida, el aislamiento social, hiperactividad física para bajar de peso, carácter irritable, autoexigencia, rechazo de la sexualidad, etc. La paciente bulímica se caracteriza por episodios recurrentes de voracidad, cortar en trozos grandes, comer rápido y en grandes porciones, conductas compensatorias, cambios significativos de peso, ayuno, hiperactividad, comer a escondidas, sentimiento de culpa, oscilando entre autoexigencia y abandono, entre euforia y depresión, etc. (ALUBA, s.f.).

Según DSM V (2014) tanto la anorexia nerviosa como la bulimia nerviosa suelen aparecer en la adolescencia o en el comienzo de la edad adulta. Es poco frecuente que aparezca antes de la pubertad o después de los cuarenta años.

¿Por qué son más frecuentes en la adolescencia?

Según Amorin (2013) el hecho de que estos trastornos se presenten mayormente en la adolescencia tiene que ver con características evolutivas de vulnerabilidad y fragilidad emocional de esta etapa de la vida. "(...) el sujeto sufre una de las crisis evolutivas más significativas del ciclo vital (...), debido al reordenamiento y re-estructuración de su identidad, su mundo interno y su universo relacional y vincular" (p.29).

El comienzo de estos trastornos en esta etapa se asocia a los cambios y situaciones estresantes que la caracterizan, transformaciones tanto biológicas como psíquicas, donde hay una búsqueda de la identidad y de proyectos de vida a futuro lo cual genera ansiedad e incertidumbre.

La adolescencia es un momento de cambios corporales y del despertar de la sexualidad adulta. El adolescente empieza a buscar su identidad fuera del ámbito familiar y la imagen corporal se vuelve un tema fundamental.

(...) el cuerpo es espejo revelador de la autoestima y pivot que integra la mayor parte de las organizaciones psicopatológicas. Ser lindo o feo, atractivo o rechazado, se vuelven nudos cruciales de la autoestima, y la configuración de ésta, un punto clave de la adolescencia, que siempre transita por lo grandioso y por la humillación. (...) el cuerpo se vuelve extraño y revelador como expresión de una autoestima que bascula entre la exaltación y la denigración. (Viñar, 2009, p.25)

Cao (2013) plantea que el adolescente se encuentra en una doble crisis, por un lado en su mundo interno a partir de los cambios físicos y psíquicos que está viviendo y por otro lado en su mundo externo con sus vínculos. Hay una pérdida de los referentes y afectos de la infancia, haciendo un trabajo de duelo por determinadas pérdidas (cuerpo infantil, padres idealizados, recursos acopiados en la infancia, etc.). El adolescente se encuentra en este momento con un cuestionamiento de los valores e ideales transmitidos por la familia, se da una "remodelación identificatoria", en donde buscará su identidad fuera del ámbito familiar, identificándose con sus grupos de pares, con otros adultos, maestros, con la cultura del contexto donde vive, etc.

Al respecto Sternbach (2008) plantea que esta descripción clásica de la adolescencia como etapa de duelos de la infancia cuya recompensa es el paso a la adultez, hoy en día hay que pensarla de manera diferente. Actualmente la experiencia de vida ha perdido su valor social, idealizándose la juventud, el seguir siendo adolescente y no envejecer. En este sentido la adolescencia no está definida como algo universal, sino que depende de los discursos de la época y de la cultura. Cada cultura genera sus ideales y sus prohibiciones, produciendo diferentes subjetividades.

Según Viñar (2009) es pertinente hablar de “adolescencias” en plural para resaltar lo diverso y específico de cada caso, que va a estar determinado por la estructura psíquica de la persona, su historia y contexto de vida. “(...) transito adolescente, no solo como una etapa cronológica definible por una franja etaria entre tal y cual edad, sino como un tiempo de transformaciones, de progresos y retrocesos, de logros y fracasos” (p.16).

Plantea que como comienzo de la adolescencia puede tomarse la menstruación en la joven y la primera eyaculación en el varón, que desencadenan cambios corporales, no estando tan definido el fin de la adolescencia. En la sociedad actual cada vez se prolonga más el paso a la adultez. Anteriormente estaba marcada por la autonomía económica del adolescente, vivienda propia y la formación de una pareja estable.

Estos referentes sociales que ordenaban la vida ya no existen en la actualidad, sumado a que cada vez los padres ponen menos límites y normas a sus hijos. La adolescencia suele coincidir con la desilusión de la mitad de la vida que viven sus padres, lo cuales son más amigos de sus hijos que padres, negándose a ejercer la función de autoridad. Quieren evitar los conflictos, de esta manera huyen de la confrontación, pero el adolescente necesita tener con quien oponerse para a partir de esto poder encontrar su propia originalidad (Viñar, 2009).

Según Kancyper (2004) la confrontación del adolescente con sus padres es necesaria para que el mismo pueda pensarse en libertad, construir su propia identidad y sus proyectos de vida a futuro. El adolescente necesita de la presencia de las figuras parentales para poder enfrentarse, sin por ello llegar a ser un enemigo. Cuando se evita la confrontación, los hijos pasan a ser sus propios padres, situación que además genera sentimiento de abandono en los adolescentes.

Es necesario que se encuentre acompañado por su familia, que tenga una contención, un sostén que lo ayude a sobrellevar los cambios de esta etapa. A su vez la puesta de límites se vuelve necesaria, ya que cuando éstos no están establecidos termina siendo nocivo para el adolescente, dado que no posibilita un espacio de intercambio, ni una constitución de sentido entre ellos. Es imprescindible que el adolescente se construya en la relación con un otro, que muchas veces es conflictiva (Le Breton, 2003).

Según Jeammet (1995) en esta etapa ocurre una reactualización de los fallos narcisistas así como de los conflictos de identificación y se plantea una interrogante de lo vivido en la

infancia. Esta reactualización es necesaria para la construcción de una identidad adulta. Siendo imprescindible para la diferenciación de sus padres que el adolescente cuente con bases narcisistas sólidas.

Pero aquellos que tengan problemas de identificación importantes o bases narcisistas frágiles, van a intentar contrainvestir esa realidad interna por la relación con ese objeto externo. Y, como bien sabemos, lo que va a caracterizar a la pubertad es el hecho de cuestionarse efectivamente la distancia de la persona u objeto externo, los padres. Con este modelo, la conducta de oposición del adolescente es una manera de regular esta distancia con los padres, apoyándose en la diferenciación de ellos. (Jeammet, 1995, p.167)

Estas bases narcisistas frágiles los puede llevar a adoptar un comportamiento automatizado y repetitivo o depender de un objeto de sustitución (droga, alimento, etc.) y a su vez su identidad va a estar asegurada en esta relación, lo que le hace tan difícil el abandono de estas conductas. Cuanto más sólidas sean estas bases, más fáciles y gratificantes serán las relaciones con los objetos. Estos sujetos generan vínculos muy dependientes, con dificultad para diferenciarse de los demás. La necesidad de otros sujetos amenaza la integridad narcisista, tomando al objeto como objeto de invasión y de amenaza (Jeammet, 1995).

En relación a esto Espinal de Carbajal (2000) considera que las jóvenes con trastornos alimentarios presentan fallas en las regulaciones narcisistas, "la clínica de estas estructuras está centrada en el vacío, en la incapacidad de estar solo, de fragilidad del sentimiento de identidad, de pobreza imaginativa, sensación de falta (alucinación negativa del objeto "alguien falta" o de impresión de vacío)" (Espinal de Carbajal, 2000, p.44). Ubica los trastornos alimentarios dentro de las conductas adictivas, éstas se caracterizan por la automatización de los comportamientos y por la puesta en acto del cuerpo del sujeto. Todo esto lleva a un empobrecimiento de la vida del mismo. En la anorexia se puede hablar de una adicción al ideal de delgadez y en el caso de la bulimia una adicción al atracón, acción impulsiva para calmar la tensión y búsqueda del goce pleno que nunca llega a alcanzarse, provocando decepción y culpa.

Estos sujetos encuentran la ilusión de satisfacción inmediata en el consumo de drogas o en el atracón bulímico. Cuando las representaciones parentales no están presentes en

momentos de desborde afectivo se busca como recurso (a esta falta de introyección del objeto transicional verdadero) un falso objeto transicional en el mundo externo que calma y consuela brevemente (Espinal de Carbajal, 2000).

Pommereau (2003) plantea que la adicción en los varones se da generalmente mediante el ingreso de alcohol o de drogas a través de la vía sanguínea o inhalación, mientras que en las chicas, se da a través de la ingestión de comida y medicamentos "(...) como si el vientre –lugar por definición de la asimilación digestiva, de la feminidad y la fecundidad– se quejara de hambre en ellas, encarnando en sentido propio el vacío y la ausencia vividos dolorosamente" (p.98).

Le Breton (2003) considera a los trastornos alimentarios como conductas de riesgo. Estos jóvenes al no poder construir el sentimiento de pertenencia buscan calmar la angustia ejerciendo violencia hacia sus propios cuerpos o hacia los demás. Las conductas de riesgo son formas de buscar la identidad para los que no se sienten incluidos en la sociedad y/o en el ámbito familiar.

"(La) adolescente se agrede para agredir al grupo en la noción que éste tiene de su persona". Al violentarlo, cuestiona lo arbitrario de los roles sociales, intenta hacer reaccionar a su entorno y tener algún poder sobre el mundo. Parece no tener dominio sobre su cuerpo y, al ponerlo a prueba respecto a sus límites, espera adueñarse nuevamente de él. Una reconquista silenciosa y discreta, para no alertar a su entorno manifestando la existencia de un malestar, aunque, paradójicamente, es a él a quien está dirigiendo su pedido de ayuda. (Hakima, 2003, p.141)

Para Le Breton (2003) estas conductas de riesgo son una forma de buscarse a sí mismos y a una identidad, pudiendo ser además un llamado de atención a sus familiares y personas más allegadas. Son una forma de expresar un sufrimiento. La intención del joven no es morir sino poner a prueba su propia valía y si sobrevive es porque tiene una función en el mundo.

Teniendo en cuenta lo anterior me parece pertinente considerar a los trastornos alimentarios como una forma de expresar con el cuerpo lo que estos jóvenes no pueden expresar con palabras. El no tener un interlocutor que los escuche y que responda a estas

demandas provoca desamparo en ellos. El formar parte de un grupo de pertenencia se vuelve fundamental en esta etapa, tanto es así que su ausencia puede llevarlos a expresar de forma violenta este sufrimiento, en la búsqueda desesperada de pedir auxilio, de ser reconocidos, respondiendo al sentimiento de abandono que los invade.

El lugar de lo sociocultural

La adolescencia es un momento de metamorfosis, de tránsito de la infancia hacia la adultez, cumpliendo un papel fundamental el grupo de pares, la sociedad y la familia que acompañe y contenga.

Etapa que se caracteriza por la búsqueda de la identidad, el adolescente se confronta con los límites establecidos por su familia y la sociedad, pero el hecho de que el mismo no encuentre una ayuda que lo guíe en este proceso puede generar una crisis existencial (Le Breton, 2003).

Los ritos de pasaje de las sociedades arcaicas tienen principalmente esa función de regular el desorden interior vivido por los individuos a lo largo de sus vidas. Pero, en nuestras sociedades modernas, como subraya David Le Breton, “en el plano social y cultural, los valores esenciales de la vida se vuelven categóricos, contradictorios; muchas veces no ofrecen en forma suficiente al hombre el apoyo antropológico (el holding) que le es necesario”. (Hakima, 2003, pp.136-137)

El joven se encuentra en un momento de quiebre, de incertidumbre, de pensar en un proyecto de vida a futuro. Al buscar la autonomía en el mundo adulto el adolescente se encuentra como plantea Le Breton (2003) con que los caminos ya no están trazados de antemano, la ideología ya no promete un mañana auspicioso. El joven ya no está obligado a seguir ninguna tradición, ni un camino predeterminado, es libre de actuar como él quiera y la iniciativa tiene que venir de él. “Es él quien tiene que encontrar por sí mismo una fuente de sentido que oriente su vida. (...) La libertad es un valor para aquel que posee los medios simbólicos para usarla; en el caso contrario, genera miedo” (Le Breton, 2003, p.28).

A falta de lineamientos y mandatos sociales orientadores los padres ya no tienen las respuestas a los interrogantes de sus hijos sobre su futuro, contrario a lo que sucedía en la época de su juventud cuando los valores estaban más establecidos. Los padres tienen

referentes de sentido de la modernidad muy diferentes a los de sus hijos hoy en día, lo que genera que se debilite la comunicación entre ellos (Le Breton, 2003).

Como plantea Sternbach (2008) en la actualidad las “transmisiones exogámicas” (o sea identificaciones fuera del ámbito familiar) sustituyen a la “transmisión intergeneracional”. La familia deja de ser el principal transmisor de valores, los adolescentes se identifican y construyen sus proyectos de vida a partir de una variedad de modelos, transmitidos por sus grupos de pares, las tribus urbanas y los medios de comunicación, ideales estos que son impuestos por la globalización y la sociedad del consumo.

Actualmente parece que el tiempo pasa más rápido. La gran velocidad de las transformaciones de la tecnología, acentúan las diferencias entre las generaciones. Además de ser una sociedad donde se valora lo actual, la novedad y vivir el presente, donde lo pasado “ya fue” y el futuro genera incertidumbre, es así que ocurre una devaluación de la idea de proyecto de vida (Sternbach, 2008).

La sociedad de la modernidad creía en el futuro, en la ciencia, en la tecnología, en la revolución. En la posmodernidad, se pierde la fé en el futuro y en el porvenir prometedor de la revolución, las personas quieren vivir enseguida, en el presente y seguir siendo jóvenes (Lipovetsky, 1986).

Lipovetsky (1986) en su libro *La era del vacío* denomina a la época contemporánea como posmodernidad, con características que rompen con los principios y valores establecidos de la modernidad, donde se destaca el individualismo, el culto a la liberación personal, el relajamiento, el humor, el respeto por las diferencias, la búsqueda del placer, el consumo desmedido de objetos, de informaciones y de relaciones.

Posteriormente en otro de sus trabajos plantea que en la actualidad ya no se vive el goce de la libertad y el consumo como ocurría en la posmodernidad, en la actualidad el sujeto vive preocupado por sus responsabilidades y por el miedo a un futuro que ya no es muy auspicioso (Lipovetsky, 2006).

Es el miedo lo que lo arrastra y domina ante la incertidumbre del porvenir, ante la lógica de la globalización que se ejerce independientemente de los individuos, la competencia liberal exacerbada, el desarrollo desenfrenado de las tecnologías de la información, la precarización

del empleo y el inquietante estancamiento de los elevados índices de paro. (...) Narciso vive atormentado por la inquietud; el temor se ha impuesto al goce, la angustia a la liberación: <<En la actualidad, la obsesión por uno mismo no se manifiesta tanto en la fiebre del goce como en el miedo a la enfermedad y a la vejez, en la medicalización de la vida. Narciso no está tanto enamorado de sí mismo como aterrorizado por la vida cotidiana, por su cuerpo y por un entorno social que se le antoja agresivo>>. Todo le inquieta y asusta. (Lipovetsky, 2006, p.29)

Según Lipovetsky (2006) ahora estamos en una segunda revolución de la modernidad, que denomina hipermodernidad, donde los individuos son cada vez más autónomos y también más frágiles que antes, ya que las exigencias y promesas se vuelven cada vez más grandes y pesadas. A su vez hay un hiper-consumo y un hiper-narcisismo.

Hipermodernidad: a saber, una sociedad liberal, caracterizada por el movimiento, la fluidez, la flexibilidad, más desligada que nunca de los grandes principios estructuradores de la modernidad, que han tenido que adaptarse al ritmo hipermoderno para no desaparecer. E hipernarcisismo, época de un Narciso que se tiene por maduro, responsable, organizado y eficaz, adaptable, y que rompe así con el Narciso de los años posmodernos, amante del placer y las libertades. (Lipovetsky, 2006, p.27)

Bauman (2003) introduce la metáfora de modernidad líquida para hacer referencia a la época actual. Los líquidos se distinguen de los sólidos por su "fluidez", no conservan su forma a lo largo del tiempo y son proclives a cambiarla. Se desplazan fácilmente y se visualizan como más livianos, menos pesados que los sólidos. Con la metáfora de los sólidos hace alusión a la modernidad y con la de los líquidos a la época actual.

Señala que en la actualidad hay muchas opciones, las pautas y valores no están tan fijos como en la modernidad, con los cuales el individuo elegía y se guiaba a partir de ellos. Salimos de los grupos de referencia, hay una desintegración social y de las agencias de acción colectiva, siendo resultado de la nueva técnica de poder.

Para que el poder fluya, el mundo debe estar libre de trabas, barreras, fronteras fortificadas y controles. Cualquier trama densa de nexos sociales, y particularmente una red estrecha con base territorial, implica un obstáculo que debe ser eliminado. Los poderes globales están abocados al desmantelamiento de esas redes, en nombre de una mayor y constante fluidez, que es la fuente principal de su fuerza y la garantía de su invencibilidad. Y el derrumbe, la

fragilidad, la vulnerabilidad, la transitoriedad y la precariedad de los vínculos y redes humanos permiten que esos poderes puedan actuar. (Bauman, 2003, p.12)

Las relaciones humanas no escapan a esta fluidez, los vínculos son cada vez más frágiles, cambiantes, menos sólidos, más superficiales y con un menor compromiso a largo plazo. El autor prefiere denominar “conexiones” o “redes” a esta forma de relacionarse en vez de llamarlas “relaciones” o “parejas” (Bauman, 2005).

La sociedad actual ante la ausencia de referentes de sentido, de valores, de fortaleza familiar, de vínculos estables, de grupos de referencia, de algo que genere y prometa un futuro auspicioso, dificulta que los jóvenes encuentren un lugar en la sociedad y una identidad adulta, generando sentimientos de incertidumbre, de ansiedad y de vacío en el joven, que tampoco su familia puede sostener.

Guillemot & Laxenaire (1994) mencionan que vivimos en una sociedad narcisista, con cierta dosis de egoísmo. Lo esencial para los individuos es vivir plenamente o aparentarlo. La falta de signos de referencia individuales se traduce en la pérdida del sentimiento de existir, un sentimiento de vacío interior, lo que puede llevar a un retraimiento de sí y a una búsqueda constante de experimentar su Yo y una identidad. Uno de los medios para obtener ese sentimiento de existir pasa por el dominio del cuerpo, convertido en objeto de culto, que representa el ideal a alcanzar. También puede llevar a los jóvenes a recurrir a objetos sustitutorios como es el caso de las adicciones. Nuestra sociedad favorece estas patologías del narcisismo, entre las que se encuentran los trastornos de alimentación.

Como plantean estos autores la anorexia y la bulimia se relacionan con un tipo de cultura, son propias del mundo occidental, presentándose predominantemente en los países desarrollados y subdesarrollados en adolescentes de clase alta y clase media alta, con menor incidencia en adolescentes de clase socioeconómica baja y afrodescendientes.

En la cultura occidental la delgadez se asocia con la belleza, con el éxito social y laboral, este ideal se impone mayormente en las mujeres con nivel cultural elevado y ambición profesional. La obesidad se asocia con la falta de voluntad e incompetencia profesional (Guillemot & Laxenaire, 1994).

La delgadez también como garantía de juventud y de salud, el modelo médico promueve el régimen alimenticio y el consumo de alimentos que se consideran más saludables para prevenir el riesgo de obesidad, colesterol, enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades médicas (Guillemot & Laxenaire, 1994). Apareciendo innumerables dietas en los medios de comunicación, páginas web y blog, a las que todas las jóvenes tienen acceso, donde se publican artículos con el objetivo de ayudar a bajar de peso y con la fachada de mejorar la salud, que muchas veces no son realizadas por nutricionistas ni personalizadas.

Actualmente se pondera los atributos físicos por encima de los morales, espirituales, intelectuales e ideológicos. La sensibilidad ante lo trascendente y elevado, y la mentalidad crítica y de ideas creativas y constructivas, han sido desplazadas por la apariencia y presentación corporal, vanagloriando la superficie (y lo superficial) ante la falta de verdadero espesor y profundidad interior. El debilitamiento y vaciamiento cultural de estos aspectos conlleva efectos de banalización, trivialización y superficialidad de los comportamientos humanos en general. (Amorin, 2013, pp.57-58)

Esta presión social por mantenerse delgado lleva a que muchas jóvenes se encuentren desconformes con su imagen corporal y con su peso, recurriendo a un régimen alimentario. A lo largo de su vida puedan presentar uno o varios desórdenes alimentarios, pero para que se desarrolle un trastorno alimentario propiamente dicho (anorexia o bulimia), tienen que haber otros factores en juego.

Destaco la incidencia de lo sociocultural que se ha evidenciado en un aumento de los casos de trastornos alimentarios y de otros como son las toxicomanías (que se asocian con sentimientos de vacío en los jóvenes), sin embargo muchos jóvenes transitan la adolescencia sin mayores dificultades, lo que hace pensar que además de los factores socioculturales tiene que haber algo propio del sujeto para que se desarrolle un trastorno alimentario.

En este sentido Brusset (1996) plantea que además de los factores socioculturales que van a estar predisponiendo estos trastornos alimentarios, debe haber algo propio del sujeto, de su personalidad, para que se dé una anorexia o bulimia, hablando de fallas de regulación narcisista (denominado popularmente como baja autoestima) y sentimiento de vacío.

El papel de las comunidades virtuales para estas jóvenes

Bauman (2005) plantea que cada vez hay menos grupos de referencia y agrupaciones sociales. La familia también es menos estable y las relaciones son cada vez más superficiales y cambiantes, teniendo mucha popularidad las relaciones virtuales y las relaciones y comunidades establecidas en internet. Estas conexiones virtuales permiten que los jóvenes que no pueden construir un vínculo real con su familia o grupo de pares se comuniquen y puedan de esta forma sentirse más acompañados en su trayecto por la adolescencia.

Como es el caso de las comunidades Pro-Ana y Pro-Mia existentes desde los años noventa pero que actualmente se han potenciado por el uso de internet, redes sociales, blogs, foros, mensajería instantánea, etc. El término Pro hace referencia a “en favor de”, el término Ana a “anorexia” y el de Mia a “bulimia”. Las adolescentes encuentran en estas comunidades pares que están viviendo la misma situación que ellas, con las cuales se identifican y se sienten comprendidas y acompañadas. Construyendo una identidad individual y grupal con las otras integrantes de la comunidad que comparten esta ideología. Se identifican con ser Ana (anorexia) o Mia (bulimia), excluyendo a quienes no compartan su ideología, ya que estos sitios son de acceso público, y no todas las personas que participan y comentan en estos grupos presentan un trastorno de alimentación o comparten esa ideología.

Estas adolescentes debido a la negación de su enfermedad se sienten incomprendidas por sus familiares, allegados y la sociedad en general, encontrado en estos grupos virtuales un lugar donde expresarse libremente y pedir ayuda.

Por otra parte hay varios estudios que han destacado la influencia negativa de estos grupos, ya que los miembros de éstos consideran que la anorexia y bulimia son estilos de vida y no enfermedades. Cuentan sus historias personales, dan consejos para bajar de peso y para evitar comer, o para que sus familiares no las descubran, motivando las prácticas de anorexia y bulimia y la negación de la enfermedad.

Ana, como entidad, es conceptualizada como una existencia protectora y amiga de las participantes, distinguiéndosele claramente de Mia (la bulimia) ya que la primera representa una experiencia necesaria y valiosa, aunque costosa en sus implicancias, cuyas características son el control de sí mismo y la delgadez, mientras que la segunda representa el uso de medidas purgativas como alternativa ante la pérdida del control. Si bien en los mensajes se le solicita ayuda y apoyo a Ana, e incluso las participantes se encomiendan a ella, no es vista como una deidad aunque se le asigna un carácter trascendental. Esta trascendencia hace que Ana sea un elemento central en la vida de las participantes, siendo quien genera la anorexia y quien hace posible el camino hacia la perfección. (Cruzat, et al., 2012, pp.142-143)

Ana significa una entidad para las participantes y es la que las comprende y acompaña en el camino a ser "Anas". En varios de los mensajes de los foros se la atribuye a Ana el control sobre sus pensamientos y comportamientos. Sienten que le deben obediencia y que es la culpable de la distorsión de su imagen corporal, pero consideran esto necesario para poder seguir en el camino para lograr la perfección. Comer es visto como "caer en tentación", provocando sensación de culpa, baja autoestima, que se sientan gordas y no dignas de ser Ana (Cruzat, et al., 2012).

No podemos negar el alcance que tiene la tecnología, el internet y las redes sociales en nuestras vidas, volviéndose imprescindibles para estar conectados con la sociedad. Estas comunidades de internet Pro Ana y Mía funcionarían en estas adolescentes de sostén, encontrando allí a otras chicas en la misma situación, lo que las ayuda a sentirse más acompañadas y comprendidas.

La negación de la enfermedad, que contrasta con el pensamiento médico y social, generalmente las lleva a alejarse de su entorno familiar y de los grupos de pares, al sentirse incomprendidas por los mismos. Estas figuras que serían imprescindibles para la construcción de una nueva identidad adulta no estarían presentes en ellas, siendo en estas comunidades de internet donde se identifican y construyen una identidad en común.

No obstante hay que tener en cuenta la función negativa de estos grupos, ya que por estos medios se puede llegar a promover un trastorno de alimentación, debido a que estas

adolescentes consideran y motivan las prácticas de anorexia y bulimia como un estilo de vida que debe ser aceptado y respetado por la sociedad y no como una enfermedad.

Lo femenino y la construcción de la imagen corporal

Como mencioné anteriormente los trastornos de la alimentación se presentan principalmente en mujeres, durante la pubertad y la adolescencia. Es en este momento donde el cuerpo cobra un papel fundamental, debido a las grandes transformaciones durante este período de vida. La imagen corporal pasa a ser para estas jóvenes un punto importante para la construcción de la personalidad, la autoestima y para afirmar su pertenencia a un grupo social. Ser aceptadas por su grupo de pertenencia cobra un valor fundamental durante la adolescencia y de dicha aceptación va a depender la adaptabilidad de su cuerpo con lo esperable en la sociedad.

Asimismo esta etapa implica una elaboración de la pérdida del cuerpo infantil y de grandes transformaciones hacia un cuerpo de mujer.

Para Rodulfo (2008) estos trastornos predominan en la pubertad y en la adolescencia por el hecho del impacto que genera en la subjetividad la genitalización del cuerpo femenino, y en el caso de las adolescentes con estos trastornos hay un deseo por deshacerse de lo genital.

A su vez menciona que las prácticas de anorexia y bulimia muestran el fracaso en las identificaciones. La adolescente pasa por un momento donde es necesario el reconocimiento como sujetos deseantes por sus figuras parentales, sobre todo por el padre. Este proceso de "identificación homoerótico" (deseo de semejanza, no se refiere al deseo edípico heterosexual) con la figura paterna es necesario para que la niña pueda construir su identidad femenina. Desencadenando una regresión en los casos en que hayan ocurrido fallas identificatorias en la relación con el padre (Rodulfo, 2008).

Al respecto Amorin (2013) plantea el peso de las miradas de la madre y del padre para la construcción de la imagen corporal, la identificación o desidentificación con el cuerpo de la madre así como las expectativas que el padre tiene puestas en ella. Asimismo menciona

que en estas pacientes hay una dificultad de separación con su madre, necesaria para alcanzar la autonomía e independencia adulta. Se podría pensar que estas adolescentes tienen miedo a crecer y a asumir las responsabilidades de adultos.

Según Martínez de Bagattini (2013) en las adolescentes con anorexia se puede visualizar un mecanismo defensivo para diferenciarse del otro, para mantener un equilibrio narcisista. Ya que estas adolescentes tienden a generar relaciones de dependencia, falta de autonomía y de diferenciación con los demás. Tienen un vínculo muy dependiente con sus madres, una identificación fusional con imagen especular y tal es el caso que separarse de su madre implica la destrucción del Yo. Ante esta situación la forma que encuentra para diferenciarse es no dependiendo del otro ni del alimento.

Para Espinal de Carbajal (2000) las adolescentes con anorexia y bulimia tienen la particularidad de que en la infancia no pudieron construir en su psiquismo una representación de una madre contenedora capaz de manejar la angustia y el sufrimiento. El padre tampoco cumplió esta función. Y de esta manera pagan con el cuerpo las fallas narcisistas primarias.

Sica (2000) considera que en los primeros años de vida la madre cumple un papel fundamental en el reconocimiento de sí y la organización psíquica del bebé.

Los primeros vínculos de la niña con sus padres, sobre todo con la madre y la forma como ésta la alimentó va a estar determinando la relación futura de esta niña con los alimentos. La alimentación conlleva mucho más que cubrir una necesidad, es la primera relación del bebé con el Otro, dependiendo de él para sobrevivir. La bebé además de recibir el pecho necesita afecto, necesita de la mirada y la palabra de la madre. Asimismo a través de la mirada de la madre la niña va a empezar a reconocerse y va a construir su imagen de sí, por lo tanto la misma va a estar dependiendo de cómo la vea su madre y que espera de ella (Amigo, 1999).

Las madres de estas adolescentes las tuvieron poco en sus brazos cuando eran bebés y no libidinizaron sus cuerpos, a su vez casi no tienen recuerdos ni fotos en brazos de sus madres (Martínez de Bagattini, 2013).

Lo común en estas pacientes es la falta de un objeto interno adecuado, suficientemente bueno, con el que estas pacientes se puedan identificar. “Esto que no se encuentra “adentro”, ilusoriamente se busca afuera. Remite a fallas tempranas de la interrelación del bebé con su entorno, fallas que no habilitan la creación de un espacio que dé cabida a la transicionalidad” (Sica, 2000, p.71).

Los trastornos alimentarios se relacionan con aspectos mal constituidos de lo femenino y profundas heridas en las bases narcisistas a lo que se denomina popularmente “baja autoestima”. Sobre estas heridas puede incidir la sociedad exigente y perversa, que primero exige a los padres y luego estos presionarán a sus hijas (Martínez de Bagattini, 2004).

Este fracaso de identificación en las chicas con trastornos alimentarios las lleva a identificarse con este cuerpo idealizado de las modelos publicitarias, tratando de acercarse a un cuerpo ideal que promueve la publicidad, un cuerpo delgado que se supone saludable, cuerpos de muñecas sin deseo (Rodulfo, 2008).

“El cuerpo mismo es mensaje y a la vez vehículo y canal de mensajes, siempre mediador entre sujeto y ambiente, siendo él mismo constituyente del sujeto y del ambiente sin que podamos definir fronteras contundentes e inamovibles” (Amorin, 2013, p.34).

En este sentido el cuerpo de las adolescentes no es únicamente biológico, se produce desde una realidad cultural y de los discursos sociales que son encarnados en las mismas. Cuerpo que es inseparable del psiquismo como del vínculo con los otros y con la sociedad. El cual en las adolescentes se encuentran más que nada investido en su dimensión estética. La imagen corporal ocupa un lugar central en la actualidad tanto es así que se vuelve un juicio calificativo para las relaciones afectivas, sociales y hasta laborales (Sternbach, 2008).

Cada sociedad tiene su estereotipo de belleza, mientras que en otra época se valoraba los cuerpos más redondeados y las caderas anchas, característicos de la mujer preparada para la procreación y la maternidad, en la actualidad la mujer toma otro rol en la sociedad y en el mundo del trabajo, valorándose el cuerpo delgado, estilizado, ágil, musculoso, que se relaciona con una mujer independiente y exitosa.

Los medios masivos de comunicación y la publicidad transmiten un mensaje donde la delgadez se asocia con la belleza, con la salud, con el éxito personal y laboral. Teniendo especial incidencia sobre la insatisfacción con la imagen corporal en las jóvenes, ya que plantean ideales de belleza que son inalcanzables.

Asimismo nuestra sociedad se caracteriza por un gran interés por la alimentación, cada vez es mayor la industria de productos para bajar de peso, alimentos light, etc. La moda es presentada por modelos muy delgadas, los talles de la vestimenta son muy pequeños y se dificulta encontrar talles grandes en el mercado. De esta manera lo sociocultural impone estereotipos de belleza y cuerpos de mujer.

Los medios de comunicación y publicidad transmiten un mensaje contradictorio ya que se promueven estos estereotipos de delgadez estimulando las dietas, pero también se patrocina el consumismo desmedido y la gran industria de la comida rápida.

Se propicia en nuestra sociedad de consumo el "exceso de goce", goce autoerótico y autista, debilitándose de tal manera el deseo del sujeto y el lazo social. En las patologías que se denominan actuales, dicho exceso puede presentarse como compulsión a no parar de consumir, y en ello se evidenciaría la marca de las adicciones, o bien el goce se orienta a "nada", expresándose el encierro narcisista en el rechazo a recibir algo del Otro, siendo esta segunda opción la que nos lleva a pensar en la anorexia que a su vez se enlaza a la fuerza de un "ideal" estético femenino de suma delgadez, expresión clara en la sexualidad del goce en exceso presente en la civilización contemporánea. (Ciberia, 2008, p.2)

Para las adolescentes con estos trastornos lograr el control del cuerpo y la delgadez significa señales al exterior de éxito, eficiencia y logro personal. Controlando su cuerpo, controlando el hambre, intentan de alguna forma compensar aspectos psicológicos (Amorin, 2013).

Sica (2000) considera que esta "vuelta al cuerpo" son intentos de estas adolescentes de reconocer su existencia, se reconocen en su delgadez o en lo que les falta adelgazar, en el control del hambre, del cansancio, etc.

Como plantea Martínez de Bagattini (2004) lo social se expresa en formas de patología asociadas a los paradigmas que impone cada época. La histeria del siglo pasado estaba asociada a la represión de la sexualidad característica de esa época y en la actualidad la anorexia se asocia con los “ideales de perfección” y con la “era del vacío”. La sociedad en la que vivimos impone un paradigma de belleza inalcanzable, un deseo narcisista que nunca va a poder ser saciado por estas adolescentes.

Este deseo narcisista esconde el desamparo primordial de muchas jóvenes que se convierte en: ser deseadas, queridas y admiradas. Cultura de una estética que impone la apariencia de la abstinencia alimentaria que remite sin dudas a la abstinencia de todo deseo. Adolescentes y más allá de ellas que desfilan amenorreicas y lisas despertando la envidia de las que adolecen de ese supuesto poder. La envidia, desplegada en lo dual y ubicada en el lugar de la competencia, despliega sus efectos masivos de destrucción, socava y destruye el propio cuerpo de estas jóvenes que no logran destruir al otro. (Martínez de Bagattini, 1996, pp.2-3)

Según Sternbach (2014) en las afecciones clínicas actuales el cuerpo está puesto en un lugar central. Se visualizan muchos casos de trastornos alimentarios, adicciones, organizaciones fronterizas, entre otros, donde los conflictos retornan en lo corporal o en los actos.

En base a las afirmaciones anteriores y siguiendo a la autora remarco que se vuelve imprescindible considerar a la clínica con estas adolescentes de la actualidad no solo como un sufrimiento actuado que no logra acceder al psiquismo y a la palabra, sino también como incidida por una realidad cultural y social de la época en donde el discurso social transmite sus ideales y estereotipos sobre lo femenino que se personifica en la imagen corporal de estas adolescentes.

Abordaje clínico

Hay que destacar que los trastornos de alimentación son enfermedades determinadas por varios factores: factores personales, familiares y socioculturales, no siendo ninguno de ellos por si solo capaz de desencadenar un trastorno. Esto hace muy complejo el abordaje clínico de los mismos haciendo indispensable el trabajo en equipos interdisciplinarios conformados por médicos, psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, enfermeros, asistentes

sociales, etc. especializados en trastornos alimentarios, logrando de esta manera un abordaje integral.

El abordaje psicoterapéutico realizando talleres grupales con otros pacientes y el trabajo con los familiares es beneficioso para que la paciente pueda aceptar el trastorno, ya que no concurren por iniciativa propia debido a que no reconocen la enfermedad y generalmente son llevados por un familiar. Es fundamental la participación y adhesión al tratamiento de la familia o pareja ya que muchas veces las alianzas familiares potencian estos trastornos y la intervención de los mismos pueden ayudar a prevenir las recaídas.

Según la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia (SUPIA), el tratamiento se basa: en el retorno de la alimentación, la recuperación nutricional y la psicoterapia. Hay tres modalidades de estrategias terapéuticas: la ambulatoria, el hospital de día y la hospitalización, cada una con sus indicaciones específicas. Generalmente la hospitalización se indica en un momento de crisis donde hay agravamiento del estado físico con riesgo de vida y la estrategia ambulatoria no dio resultado. También se puede indicar en casos de depresión severa, intento de suicidio y mala adherencia del paciente y su familia al tratamiento. Los objetivos generales de la internación son: cuidar la integridad física, la recuperación del estado nutricional, separación del medio familiar y social con visitas restringidas y que la paciente pueda generar vínculos nuevos (García, 2011).

Cuando la paciente está con un estado de desnutrición no es recomendable la psicoterapia, primero es necesaria la recuperación de la salud física y que no haya riesgo de vida.

En general la psicoterapia psicoanalítica da buenos resultados. Como menciona García (2011) pensar estos trastornos como una conducta adictiva ayuda a explicar el por qué es tan difícil para estas pacientes abandonar estas conductas.

Le Breton (2003) plantea que en el tratamiento de las pacientes con adicciones no se indica la "psicoterapia dual y exclusiva", debido a que estas pacientes tienden a generar vínculos de dependencia y el vínculo con el psicoterapeuta podría estar sustituyendo lazos de dependencia y llegar a propiciar el paso al acto.

Brusset (1996) plantea que hay que tener en cuenta la particularidad de transferencia que generan estas pacientes, que se visualiza en el temor a la toxicomanía, en donde la sesión psicoterapéutica es vivida por la anoréxica como una comida:

(...) el temor a tener deseos de venir todo el tiempo, de no poder irse, de sentirse vacía y desesperada al salir de una sesión frustrante, teniendo como único recurso el atracón bulímico o el sueño para borrar la frustración y la agresividad violenta, habitualmente ejercidas contra sí mismo. El miedo a la avidez suscita la limitación de la investidura y la puesta a prueba del terapeuta que no falta jamás. (pp.215-216)

El encuadre debe ser instaurado progresivamente, el psicoterapeuta con sus actitudes debe ser claro, auténtico y a veces marcar autoridad para generar confianza y aceptación. A su vez sus interpretaciones deben ser cercanas al “Yo de la paciente”, o sea cercanas a la conciencia, sino se corre el riesgo de que algún aspecto del encuadre provoque una reacción negativa o de huida (Brusset, 1996).

Los psicoanalistas trabajan con las palabras y estas pacientes generalmente actúan, ya que presentan síntomas que bloquean el discurso por la imposibilidad de elaboración mental del conflicto. A su vez viven el vínculo terapéutico con dificultad de discriminación y distancia relacional con el terapeuta. Con el trabajo interdisciplinario se introduce un tercero, esto se traduce en ser uno del equipo “el no poder con todo”, “la falta”, que permite habilitar el deseo y el discurso psicoanalítico (Sica, 2000).

Reflexiones finales

No podemos negar la incidencia de la cultura occidental de la época en estos trastornos de alimentación, que se evidencia en el gran aumento de casos en la actualidad. Cada época impone un estereotipo de belleza femenina ligada a la ideología dominante que se transmite a través de los medios de comunicación y de la moda, ideales que son inalcanzables y provocan que estas adolescentes se sientan desconformes con su imagen corporal. Actualmente en nuestra cultura se valora la delgadez como sinónimo de éxito y de salud.

Vivimos en una sociedad hipermoderna, donde los valores y signos de referencia no están tan claros como estaban en la modernidad, los individuos son cada vez más autónomos, narcisistas y donde el culto al cuerpo pasa a ser una forma de buscar una identidad. Los individuos están preocupados más que nunca por sus cuerpos, lo que hace que la alimentación y la imagen corporal cobren una importancia fundamental. Ser la anoréxica o la bulímica pasa a ser parte de la identidad de estas jóvenes.

El hecho de que estos trastornos se presenten mayormente en la adolescencia se asocia con las grandes transformaciones que viven tanto corporales como psíquicas, con la búsqueda de una identidad y de un proyecto a futuro. Pero ante la falta de referentes, de fortaleza familiar, en una sociedad donde se valora lo joven y el aquí y el ahora, genera incertidumbre a la hora de pensar un proyecto a futuro.

A su vez el tiempo parece pasar cada vez más rápido y ante el gran avance de la tecnología los padres se quedan fuera de este mundo en el que viven sus hijos encontrándose muchas veces sin respuestas ante ellos, siendo más difícil sostenerlos en esta etapa, tan necesario para que el adolescente pueda formar su identidad y lograr su autonomía.

Muchas de las adolescentes con estos trastornos de alimentación recurren a internet en búsqueda de respuestas y consejos, encontrándose con otras jóvenes que están viviendo lo mismo que ellas. Es el caso de las comunidades virtuales "Pro Ana y Mia" que han cobrado gran relevancia en la actualidad, donde estas jóvenes encuentran un lugar donde expresarse libremente sintiéndose comprendidas y acompañadas. Sin embargo hay que

tener en cuenta la negativa de estas comunidades ya que las mismas consideran a estos trastornos como estilos de vida, potenciado la negación de la enfermedad entre las integrantes.

Con lo mencionado anteriormente se puede pensar que el factor sociocultural tiene un peso importante en la preocupación por la imagen corporal y la estética de estas adolescentes, sin embargo no todas las jóvenes que restrinjan los alimentos y estén preocupadas por su peso van a desarrollar un trastorno de alimentación. Como plantean varios autores desde el psicoanálisis, para que se desarrolle un trastorno de alimentación tiene que haber algo propio de la personalidad de la adolescente que la predisponga, como frágiles estructuras narcisistas y aspectos mal constituidos de lo femenino. A su vez plantean la importancia del vínculo con la madre en los primeros años de vida, la forma en que ésta la alimentó, la mirada, el afecto y la palabra de la misma, juegan un papel muy importante para la construcción de la imagen de sí y para su relación futura con los alimentos. Asimismo autores desde otras teorías plantean como predisponente la etapa evolutiva y factores ambientales como: nivel socioeconómico, género, etnia, etc. Siendo necesario que actúen conjuntamente varios de estos factores.

A lo largo de este trabajo intenté resaltar la complejidad de estos trastornos aportando autores que desde diferentes teorías intentan responder a esta temática, por lo que me parece imprescindible lo interdisciplinario para acercarse a la comprensión de los mismos, así como para su abordaje clínico.

Referencias Bibliográficas

- Amorín, D. (2013). Aspectos preliminares para el abordaje psicológico de los trastornos de los comportamientos alimentarios. En Nigro, S. & Amorín, D. (Ed.), *Conductas y trastornos alimentarios. Escuela de Nutrición. Universidad de la República* (pp.13-56). Montevideo: Tradinco S.A.
- Amigo, S. (1999). *Clínica de los fracasos del fantasma*. Rosario, Argentina: Homo Sapiens Ediciones.
- ALUBA, (s, f). Perfiles y argumentos. Recuperado de: <http://aluba.org.ar/home/perfiles-y-argumentos/>
- Bauman, Z. (2003). Modernidad líquida. Recuperado de: http://www.oei.org.ar/edumedia/pdfs/T14_Docu1_Lamodernidadliquida_Bauman.pdf
- Bauman, Z. (2005). Amor líquido: Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos. Recuperado de: <http://www.bibliotecaspublicas.es/baranain/imagenes/BaumanAL.pdf>
- Brownell, K., Holmbeck, K., Lowe, M. & Rayfield, G. (octubre, 2011). Eating disorders. American Psychological Association. Recuperado de: <http://www.apa.org/helpcenter/eating.aspx>
- Brusset, B. (1996). Anorexia mental y toxicomanía. *Psicoanálisis*, 18(2), 189-221. Recuperado de <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Brusset.pdf>
- Cao, M. (noviembre, 2013). Bordes y desbordes adolescentes. *I Coloquio internacional sobre culturas adolescentes. Subjetividades, contextos y debates actuales*. Fundación sociedades complejas. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: www.coloquio.sociedadescomplejas.org
- Ciberia, A. (2008). Consideraciones sobre la anorexia desde el psicoanálisis. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/consideraciones_anorexia.pdf

- Cruzat, C., Pérez, C., Díaz, M., Cerda, R., Goffard, J., Arcas, R. & Cortez, G. (2012). Función social de foros de internet en castellano pro-anorexia y pro-bulimia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(2), 139-148.
- DSM-V (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ta ed.). Asociación de psiquiatría y psicopatología de la infancia y adolescencia A.P.P.I.A. Barcelona: Panamericana.
- Espinal de Carbajal, F. (2000). Conductas adictivas. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 5 (4), 39-46. Recuperado de:
<http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompletos/audepp/025583272000050403.pdf>
- García, I. (2011). Trastornos alimentarios en la adolescencia. En *Cuadernos de SUPIA. Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia* (pp.102-108). Recuperado de: http://www.supia.org.uy/SUPIA_N1.pdf
- Guillemot, A. & Laxenaire, M. (1994). *Anorexia nerviosa y bulimia: El peso de la cultura*. Barcelona: Masson s.a.
- Hakima, A. (2003). En femenino. En Le Breton, D. (Ed.). *Adolescencia bajo riesgo: Cuerpo a cuerpo con el mundo* (pp.135-145). Montevideo: Ediciones Trilce.
- Jeammet, P. (1995). La identidad y sus trastornos en la adolescencia. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 19 (20), 161-195. Recuperado de <http://www.sepypna.com/documentos/articulos/jeammet-identidad-trastornos-adolescencia.pdf>
- Kancyper, L. (2004). Adolescencia y confrontación generacional: Los afectos y el poder. *Revista APPIA*, 15, 92-114. Recuperado de:
<http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompletos/appia/0797372120041509.pdf>
- Martínez de Bagattini, C. (1996). Anorexia nerviosa y bulimia: Su relación con lo perverso. *Revista uruguaya de psicoanálisis*, 84-85. Recuperado de:
<http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/168872471996848516.pdf>
- Martínez de Bagattini, C. (2004). El poder de lo socio-cultural y de lo arcaico en las patologías alimentarias. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 99, 69-83. Recuperado de: http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup99/rup99-martinez-2.pdf

- Martínez de Bagattini, C. (2013). Trastornos alimentarios severos: Anorexia y bulimia nerviosas. Perfil clínico, características psicopatológicas y etiopatogénicas y abordaje terapéutico. En Nigo, S. & Amorín, D. (Ed.), *Conductas y trastornos alimentarios. Escuela de Nutrición. Universidad de la República* (pp.199-219). Montevideo: Tradinco S.A.
- Le Breton, D. (2003). *Adolescencia bajo riesgo: Cuerpo a cuerpo con el mundo*. Montevideo: Ediciones Trilce.
- Lipovetsky, G. (1986). *La era del vacío: Ensayo sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2006). *Los tiempos hipermodernos*. Barcelona: Anagrama.
- Pommereau, X. (2003). Las adicciones. En Le Breton, D. (Ed.). *Adolescencia bajo riesgo: Cuerpo a cuerpo con el mundo* (pp.93-101). Montevideo: Ediciones Trilce.
- Rodulfo, M. (2008). Delirantes y anoréxicas: Una delimitación necesaria. En Rother, M. (Ed.). *Adolescencias: Trayectorias Turbulentas* (pp.197-209). Buenos Aires: Paidós.
- Sica, R. (2000). Clínica de las adicciones. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 5(4), 64-81. Recuperado de:
<http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompleto/audepp/025583272000050406.pdf>
- Sternbach, S. (2008). Adolescencias: Tiempo y cuerpo en la cultura actual. En Rother, M. (Ed.), *Adolescencias: Trayectorias Turbulentas* (pp.51-78). Buenos Aires: Paidós.
- Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Montevideo: Trilce.