



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

TRABAJO FINAL DE GRADO

Monografía

Reflexiones sobre la anorexia nerviosa en adolescentes y la incidencia de la pandemia

Autora: Daira Alvez 5.213.635-8

Tutora: Prof. Agda. Mag. Adriana Tortorella

Montevideo, Julio 2022

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Desarrollo teórico.....	5
1. Adolescencias.....	5
2. Anorexia Nerviosa.....	9
3. El cuerpo anoréxico.....	11
4. El acto de no comer.....	13
5. Posibles factores desencadenantes.....	17
5.1 Sociedad contemporánea, medios de comunicación y redes sociales	
5.2 Familia	
6. Anorexia en Pandemia.....	22
7. Tratamiento.....	26
Reflexiones Finales.....	30
Referencias bibliográficas.....	34

Resumen

El presente Trabajo Final de Grado de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de la República, se propone reflexionar sobre la anorexia nerviosa en adolescentes, los posibles factores desencadenantes y la incidencia de la pandemia por COVID-19.

Al manifestarse la anorexia nerviosa en la adolescencia, se hará hincapié en las características propias de dicha etapa vital, como son los cambios corporales, la caída de los ideales y el vínculo con sus pares, teniendo en cuenta que se presenta fundamentalmente en mujeres adolescentes.

Se trabajará en relación a las características más relevantes de la anorexia nerviosa, profundizando en lo que implica el acto de no comer, la significación del cuerpo anoréxico y el vínculo madre-hija; considerando que el alimento es proporcionado en primera instancia por la madre. El cuidado excesivo ocasiona que la hija quede replegada a lo que su madre siente, no pudiendo dar lugar a sus propias emociones. La dependencia y las fallas narcisistas podrían ser determinantes para el posterior desarrollo de dicho trastorno.

La anorexia nerviosa es un trastorno multifactorial. Se desarrollará un análisis respecto a los posibles factores incidentes como es la sociedad contemporánea, las redes sociales y los vínculos familiares.

Se reflexionará sobre el impacto que ha generado la pandemia en estas adolescentes, realizando un recorrido conceptual de distintos autores e investigaciones, finalizando con una breve descripción de los posibles tratamientos.

Palabras clave: anorexia nerviosa, adolescencias, pandemia

Introducción

El presente trabajo titulado “*Reflexiones sobre la anorexia nerviosa en adolescentes y la incidencia de la pandemia*” se encuentra enmarcado en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Tiene como objetivo reflexionar sobre la anorexia nerviosa en las adolescentes, los posibles factores desencadenantes y el impacto que ha podido ocasionar la pandemia sanitaria por coronavirus SARS-CoV-2 en ellas. Se ha elegido la monografía como formato con el fin de abarcar en profundidad la temática elegida, realizando un recorrido teórico por las diferentes perspectivas de los autores que reflexionan sobre la temática en cuestión.

Si partimos de la concepción de sujeto como ser biopsicosocial, es importante pensar los trastornos de la misma manera. No sólo hay que tener en cuenta la sintomatología, sino todas las áreas de la vida de la persona: el contexto en donde se desarrolla la anorexia nerviosa, la cultura, la sociedad, las redes sociales, los grupos de pares y la familia. A través de lo anteriormente mencionado, se profundizará en las áreas que pueden incidir en dicho trastorno. Según Véliz et al. (2019) los trastornos de conducta alimentaria se dan principalmente en la adolescencia y dentro de esta, un 90% son mujeres. Es por esto que se profundizará en los casos de mujeres en dicha etapa vital, haciendo énfasis en las modificaciones tanto físicas como psicológicas para comprender las incidencias que podrán tener en el desarrollo de la anorexia nerviosa.

La pandemia generó una afectación en los adolescentes y sus respectivas rutinas, teniendo efectos a nivel cultural, social, psicológico, familiar, económico e institucional. La virtualidad se convierte en protagonista de la vida de los sujetos, utilizando la misma como manera de comunicarse con los pares, trabajar, estudiar, ejercitarse, relajarse y entretenerse. La manera que las instituciones se relacionan con el sujeto pasa a ser a través de lo virtual, siendo la herramienta más utilizada frente al contexto pandémico. A partir de las modificaciones en todas las áreas de la vida de las personas, se evidenció incertidumbre sobre el futuro de las mismas. Al comienzo no existían vacunas para prevenir la enfermedad, no se sabía cuándo iba a finalizar, generando miedo tanto por la salud de sí mismo como de sus familiares.

Tal como menciona el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas (2020) los adolescentes son una de las poblaciones más vulnerables en la pandemia, afectando la salud física y psicológica de los mismos. En este sentido, la pandemia se presenta como factor potenciador para que la anorexia se desarrolle y empeore en casos de ya tener el trastorno (Fernández y Alburquenque, 2021). Esto concuerda con los hallazgos de Rivas (2021) donde señala que el predominio de presentar anorexia previo a la pandemia era de 6,2% en mujeres, mientras que en la pandemia aumentó a un 17,9%.

Es por lo anteriormente mencionado que se reflexionará sobre las adolescentes mujeres que presentan anorexia nerviosa. Se comprende a la misma como una problemática multifactorial, por lo que se analizarán las posibles factores que pueden incidir para que se manifieste. En Uruguay no se han identificado investigaciones en relación a la prevalencia de la anorexia nerviosa en adolescencia, por lo cual es importante seguir reflexionando sobre la anorexia adolescente, ya que según lo sostenido por Barros et al. (2011) es la tercera enfermedad crónica que padece la población femenina adolescente.

Desarrollo Teórico

1. *Adolescencias*

La prevalencia de la anorexia nerviosa se encuentra mayormente en la adolescencia, donde un 90% de los casos son mujeres (Tato, 2006). Es por lo anteriormente mencionado que se reflexionará sobre la situación de las mujeres con anorexia nerviosa en dicha etapa vital para comprender en profundidad sus vivencias al respecto.

Considero importante seguir el pensamiento de Pazos et al. (2007) ya que remarcan la importancia de comprender la singularidad de cada adolescencia, partiendo entonces del concepto plural de *adolescencias*. No existe una sola forma de vivenciar la misma, ni una adolescencia “ejemplar” sino que cada experiencia adolescente se contextualiza según cada cultura, sociedad y época en la que esté inmersa. Se producen adolescencias múltiples caracterizadas por el tiempo y lugar donde se reproducen. Es mucho más que una etapa cronológica, existe un trabajo de transformación, crecimiento, expansión, de logros y de fracasos (Viñar, 2009). La edad de finalización de la misma se extiende más tiempo que en el pasado, pudiendo ser porque existe un ciclo de vida más duradero o porque existen más posibilidades a la hora de buscar, probar y encontrar el camino de cada uno, problematizando así el sentido de la vida y quién realmente uno quiere ser.

Uno de los agentes socializadores que propone Jaramillo (2007) es la educación formal la cual, en el pasaje de la niñez a la adolescencia, implica cambios a nivel educativo, entre ellos la transición hacia la educación secundaria. Este cambio tiene una significación importante en la vida adolescente ya que no compartirá la clase con los mismos compañeros de la infancia, tendrá asignaturas las cuales es necesario exonerar con determinadas notas, nuevas responsabilidades, cargas horarias más extensas y pueden existir amistades que se alejan por no coincidir en pensamientos y valores. A su vez, en la educación secundaria la relación profesor-alumno es más distante que con la maestra. La adolescencia es una etapa en la cual se genera una mayor independencia social y psicológica (Pérez y Santiago, 2002).

Sin embargo, Jaramillo (2007) plantea que la familia es el primer agente socializador de la niña ya que desde el nacimiento le transmitirá normas y valores que adoptará como propias. Es la base para la formación de su personalidad, incidiendo en los juicios que emitirá sobre sí misma como de los demás. La familia repercute en cómo serán las posteriores

relaciones: aquellos niños/niñas que han tenido una relación de apego y seguridad con sus padres probablemente desarrollarán con sus compañeros y con los profesores relaciones marcadas por el afecto y la seguridad. Por el contrario, si se enmarcan en relaciones hostiles e inseguras, podrá influir en sus posteriores relaciones de manera negativa.

En la niñez los padres son idealizados, mientras que en la adolescencia se caracteriza por un cambio de relacionamiento con los mismos. La idealización de sus padres en la infancia es cambiada por un relacionamiento más problemático, teniendo que realizar duelos por lo perdido de la infancia. Los cambios psicológicos tienen correlato en los cambios corporales, llevan a una nueva relación con los padres y el mundo. Esto sólo puede lograrse si se elaboran los duelos por el cuerpo de la niña, por la identidad infantil y por la relación con los padres de la infancia (Knobel y Aberastury, 1981).

A su vez, los padres deberán realizar el duelo, ya que la adolescente ideal en ocasiones se contrapone con la adolescente real, la cual miente, oculta, experimenta con drogas y no obtiene calificaciones perfectas. Así, el apoyo de la familia es fundamental para el correcto desarrollo de la misma, en donde aparece la necesidad de ser oídos y respetados (Perez y Santiago, 2002).

Durante la adolescencia se vuelve central la constitución de ideales que se da a través del desinvertimiento de las figuras parentales. Los códigos grupales adquirirán en la instancia superyoica, el mismo valor que habría alcanzado la autoridad parental (Neves, 2020). Viñar (2009) la comprende como una etapa en la cual los grupos de pares toman jerarquía, son aquellos que legislan y regulan los comportamientos. Es a través de los mismos que la adolescente va a sacar sus dudas, expresar sus pensamientos, preocupaciones y emociones. La familia comienza a ubicarse en un lugar secundario en la vida de las adolescentes, en donde en ocasiones se rechaza, cuestiona los valores y acciones de los adultos responsables.

En la misma línea, Pey (2018) propone que en la adolescencia existe una pérdida del referente simbólico, generando como consecuencia una regresión en donde la familia es percibida como deficiente, generando una falta. Es a través de esta caída de ideales y de la falta, que el sujeto se sumergirá en una búsqueda de identidad simbólica que se adecúe a los mandatos sociales y a su propio deseo.

La inserción de las adolescentes en ciertos grupos de pares contribuye a que su desarrollo personal se enfoque hacia determinadas características. Esto influye en la manera en que éstas se ven a sí mismas e interpretan la realidad que las rodea. Las adolescentes buscan formar parte de grupos con los que puedan compartir vivencias, gustos, expectativas, convirtiéndose en instancias de autodefensa y rebeldía frente a las normas impuestas por los adultos (Marcial, 1996).

Durante la adolescencia se produce la forjación de la identidad, la cual sólo es posible en el proceso de interacción social. Para que ésta se construya de forma saludable es necesaria la reafirmación de la misma con otras identidades. Para poder lograrlo, la adolescente busca constantemente encajar y la aprobación de sus pares, intentando ser parte de algo. Los grupos de pares aportan cierta seguridad, en donde la adolescente tiene la necesidad de conformar un grupo donde sienta que pertenece (Lerner, 2018).

Frágola (2009) plantea que la imagen corporal cambia sustancialmente en esta etapa evolutiva, se pierde el cuerpo infantil y como consecuencia debe reestructurar su self, modificando sus conductas. La imagen corporal es la experiencia subjetiva del cuerpo, incluyendo la manera en que se percibe, el sentimiento que ocasiona percibirse de tal forma y los pensamientos que se tienen en relación a la representación corporal (Baile, 2003). La imagen del cuerpo incide en la autoestima (Rivarola, 2003), es común que en esta etapa se preocupen por la apariencia, realizando dietas, ejercicio, para intentar tener el cuerpo que los estándares establecen.

La adolescente necesita organizar una imagen positiva de su cuerpo, cuando no es así se crea un desequilibrio. El cuerpo es entendido como un escenario y a partir de él se irá construyendo y conformando la personalidad del sujeto. La conflictiva intrapsíquica se expresa en el cuerpo de la adolescente. Esta deberá procesar su nuevo cuerpo: las pulsiones y lo puberal exigirá en el mismo simbolizar los cambios corporales (Scalozub, 2007). El devenir niña-mujer implica un duelo importante en la vida de la adolescente, en el cual depende de cómo haya resignificado el complejo de castración para devenir ser mujer, ya que este normatiza el deseo sexual. A partir de los cambios corporales, existirá un trabajo psíquico en relación a la asunción de la genitalidad (Freud, 1923).

Viñar (2009) presenta al cuerpo como aquel en el cual muestra la autoestima, con los cambios corporales que son característicos de esta etapa vital y es vivenciado como desconocido, extraño, como si no fuera parte de sí. El espejo, como se ven a sí mismas,

vuelve a tomar valor en esta etapa. La imagen corporal se convertirá en una nueva identificación a través de los cambios físicos que tendrá la adolescente.

Como se ha mencionado anteriormente, la familia es un pilar fundamental para el desarrollo de la adolescente ya que a partir de los modelos que su familia ofrece, construye su identidad, siendo influenciada por los factores de protección y de riesgo que la rodean (Cobos, 2008). Los factores de riesgo son entendidos como aquellos atributos de un sujeto o comunidad unidos a una mayor probabilidad de daño a la salud, incrementando la probabilidad de conductas como lo son el abuso de drogas, delincuencia, deserción escolar, entre otros (Rojas, 2001). Los factores protectores son aquellos que reducen el riesgo a una enfermedad o a realizar actos que dañen la salud, ayudando a que la persona se adapte al entorno.

La adolescencia es una etapa propensa a realizar conductas de riesgo, ya que es caracterizada por la curiosidad y experimentación de situaciones nuevas, siendo fundamental la familia como núcleo desencadenante de tales conductas (Silva y Pillón, 2004). Al sentirse invencible, no mide las consecuencias en el acto, por lo que son más propensas a tener conductas de riesgo que en otras etapas vitales. Por el contrario, Le Breton y Zan (2010) consideran que las conductas de riesgo le dan una oportunidad a la vida, en donde se realizan este tipo de conductas como una forma de encontrarse a sí mismo, de encontrarle el sentido a la vida.

El dolor físico es la manera que encuentran los adolescentes para calmar el dolor mental que los sofoca. Las conductas de riesgo son entendidas por estos autores como una manera de encontrar su propio camino, son un acto de rebeldía frente a lo que la sociedad exige e impone. Siguiendo con el pensamiento de estos autores, las conductas de riesgo difieren según el género (Le Breton y Zan, 2010). Mientras que los hombres por lo general infligen dolor frente a la mirada de otros, como manera de demostrar su hombría que les es impuesta por la sociedad; las mujeres no exteriorizan el sufrimiento, sino que lo interiorizan sobre sí mismas. Las mujeres lo realizan de manera solitaria, expresando su angustia y enojo a través del acto de no comer, cortándose, excediéndose en la toma de medicamentos, entre otros. Las conductas de riesgo también puede referir a un narcisismo que no ha sido fortalecido, presentando carencias en relación a los límites, siendo vulnerables a la mirada del otro, utilizando el pasaje al acto en momentos de crisis para descargar la tensión y recuperar el control.

La restricción de comida de forma voluntaria, que es característico de las personas que padecen anorexia nerviosa, es considerada una conducta de riesgo ya que puede tener consecuencias graves en la salud de la persona, pudiendo afectar órganos a través de la desnutrición como el corazón, cerebro y riñones (Catro y Araya, 2020). La dificultad que se encuentra a través de las conductas de riesgo generadas por la adolescente con anorexia nerviosa es que generalmente no la perciben como negativas.

2. *Anorexia Nerviosa*

La anorexia tal como lo define la Real Academia Española (2014) proviene del griego *ἀν* entendido como prefijo privativo y *ὀρέγειν* *orégein* que significa desear, apetito, por lo que se traduciría como “sin apetito”. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM V (2014) presenta a la anorexia nerviosa como parte de los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingestión de alimentos. Sus características son: el miedo a subir de peso, alteración en la manera en que la persona se percibe a sí misma y restringe su comida, lo que conduce a un peso corporal inferior al normal en relación a la edad. La anorexia se clasifica en dos grupos: aquellas que tienen como característica los atracones que como consecuencia se purgan y aquellas que restringen el alimento con dietas, ayunos y en algunos casos ejercicios deportivos de manera excesiva (American Psychiatric Association, 2014).

La anorexia nerviosa se caracteriza por un decrecimiento del peso corporal, agotamiento, desmayos, pérdida de cabello, insomnio, ritmo cardíaco irregular, deshidratación, entre otras afecciones físicas (Craighead et al., 2013). A su vez, se recurre a mecanismos para evitar aumentar de peso como el ayuno prolongado, la restricción de alimentos, inducción del vómito, ejercicio excesivo y hasta el uso de laxantes (Mácias et al., 2003). Way (2000) comprende a la anorexia nerviosa como una adicción: estar delgada causa obsesión y bajar de peso es la forma que encuentran para satisfacerla.

La anorexia forma parte de la identidad de la adolescente, convirtiéndose en el centro de su existencia. Genera una repetición compulsiva, la persona que sufre de anorexia nerviosa es adicta al ideal de delgadez que tiene sobre su cuerpo, presentándose como una disfunción

psíquica teniendo como consecuencia conductas erráticas, buscando su propia identidad, intentando romper la dependencia parental (Espinal de Carbajal, 2000, p.44).

En la anorexia aparece como característica el miedo a los cambios corporales y a crecer, lo que implica enfrentarse a la sexualidad, existiendo una herida narcisista que rechaza su cuerpo sexual (Sanchez, 2019). A su vez, las adolescentes con este tipo de trastorno consideran que tienen un exceso en el cuerpo que intentan de manera desesperada eliminar. Se mantienen ocupadas en esos sentimientos de incomodidad y ajenidad, instalándose un sentimiento de odio y rechazo (Berger et al., 2019) y el cuerpo es sentido como un enemigo al cual deben de enfrentar.

Las personas que sufren de anorexia nerviosa tienen alteraciones psicológicas, cognitivas, conductuales y emocionales. Esto causa que pongan foco en lo negativo, en vez de pensar que al comer están saciando su hambre, lo piensan desde el acto de engordar, magnificando la consecuencia (Lucciarini et al., 2021).

Las alteraciones emocionales que presentan comúnmente son sentimientos depresivos como tristeza, se encuentran ansiosas, irritables, tienen dificultades para dormir, se sienten insatisfechas con su cuerpo, se aíslan socialmente, tienen ideas obsesivas y sienten culpa al ingerir alimentos (Lucciarini et al., 2021). También presentan una alteración en la imagen corporal: perciben su cuerpo de manera distorsionada, teniendo pensamientos y emociones en relación a las dimensiones de su cuerpo que no corresponden con la realidad. A pesar de estar delgadas, perciben un exceso en alguna parte del cuerpo, ya sea en el estómago, caderas, piernas, glúteos, entre otros. Las personas con este trastorno perciben un defecto en su cuerpo, teniendo una desvalorización del yo (Cibeira, 2008).

A su vez, presentan pensamientos polarizados del todo o nada, si la persona come “de más” lo compensará con ayunos restrictivos que pueden hasta durar días para equiparar lo consumido. Lucciarini et al. (2021) comprenden que pueden presentar pensamientos paranoicos donde consideran que cuando se alimentan todas las personas se fijan en lo que están ingiriendo, sacando conclusiones de las situaciones que no corresponden a la realidad.

En relación a los rasgos de su personalidad, las adolescentes con anorexia nerviosa generalmente son personas tímidas, con baja autoestima, tienen la necesidad de autocontrol, son perfeccionistas y tienen un pensamiento rígido (Lastra, 2022). A su vez, el autor infiere que las mismas posiblemente hayan sufrido patologías previas como depresión o ansiedad.

Por otro lado, la investigación de Vitousek (citado en Mácias et al., 2003) concluye que más del 60% de los pacientes entrevistados combinan rasgos obsesivos, inhibitorios, presentan dificultades para expresarse emocionalmente, tienen falta de iniciativa y son conformistas.

Siguiendo la misma línea de pensamiento, Andersen (citado en Mácias et al., 2003) comprende que si bien se inhiben, teniendo deficiencias sociales, sexuales y maritales, las adolescentes con este tipo de trastorno tienen buenas calificaciones, adaptándose a las instituciones educativas. Las salidas entre pares generalmente incluyen comer, por lo que evitan reunirse por miedo a engordar y por los comentarios que puedan realizar sobre su cuerpo, aislándose como mecanismo de control. Las adolescentes con este tipo de trastorno tienen un grado excesivo de rigidez y de encierro narcisista; su vida gira alrededor de lo que perciben, limitando su vida social (Cibeiro, 2008).

Según Gordon (citado en Mácias et al., 2003) la anorexia nerviosa es originada por un factor estresante en etapas tempranas. Dicho factor, puede ser el control parental excesivo, situaciones de abuso, carencias de figuras de autoridad como también por factores ambientales como los medios de comunicación, estereotipos de belleza, entre otros. Esto puede provocar en la misma rasgos de personalidad que dificultan el manejo del estrés e influyen emocionalmente a la misma, ocasionando baja autoestima, conductas obsesivas e inestabilidad emocional.

Se puede concluir por lo tanto, que la anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria, en el cual utilizan mecanismos de control para bajar de peso como la restricción de ingesta, ayunos, dietas, medicamentos, ejercicio excesivo y purgas. Es considerada por varios autores como una adicción, teniendo conductas compulsivas para llegar al ideal de delgadez, intentando romper con la dependencia parental. A su vez, presentan una alteración de la percepción de su imagen corporal, tienden a ser controladoras, perfeccionistas, autoexigentes, alto grado de escolarización y se inhiben socialmente. El cuerpo y bajar de peso es el centro de su gravedad, formando parte de su personalidad y de su respectiva identificación como sujeto.

3. El cuerpo anoréxico

Para conceptualizar sobre el cuerpo anoréxico, se traerán los aportes de Recalcati (2003) quien comprende que la problemática tiene como característica “un defecto

fundamental en la constitución narcisista de la imagen del cuerpo” (p.53). Para el autor, cuando las adolescentes con anorexia suben de peso vivencian a su cuerpo como ajeno a sí, no identificándose, experimentando el aumento como una pérdida de su propio cuerpo. Así, al mirarse al espejo tiene una imagen de sí misma de imperfección, teniendo un juicio superyoico sobre su cuerpo.

La delgadez sería la forma que encontraría para recuperar su cuerpo. Llegar al punto en donde se ven los huesos es la manera que encuentra para poder identificarse y diferenciarse de los demás, “el hueso proporciona a la personalidad una nueva imagen narcisista, una nueva imagen del cuerpo que ocupa el lugar vacío del sujeto” (Recalcati, 2003, p.58). Para el autor, la adolescente con anorexia tiene una identificación ideal por el cuerpo delgado, que se vean los huesos en el cuerpo es una forma de sentir que el cuerpo le pertenece, quitar la grasa sería una forma de quitar la sensación de cuerpo extraño.

Continuando con dicha perspectiva, Abínzano y Fernández (2019) a través de la obra de Freud, explican cómo a través del narcisismo originario el sujeto comprende al cuerpo como unidad en la infancia, que luego las investiduras de objeto a las cuales se dirige la libido yoica conllevan la pérdida de la completud narcisista. Los autores entienden que a pesar de los distintos modos de castración que van modificando tal narcisismo, una parte de él sigue estando presente en el yo, funcionando luego como un ideal por el cual el yo se medirá (Abínzano y Fernandez, 2019, p.120).

El yo y su respectiva identidad están en constante construcción, el sujeto no tiene una identidad fija sino que con el transcurso de los años se va modificando, por lo que la identidad se va reconstruyendo en función de cómo el sujeto se identifica en ese momento (Le Breton, 2018). Como anteriormente se ha mencionado, la adolescencia es caracterizada por modificaciones en la autoestima, estando en búsqueda de una nueva imagen. Según el autor, es una etapa en que se cuestiona lo femenino y la sexualidad, en donde el yo percibe dicho movimiento psíquico como una amenaza a su integridad, reviviendo las fortalezas y debilidades yoicas de la infancia.

El cuerpo es lo único que puede ser tangible para la adolescente, por lo cual se expresarán simbólicamente a través del mismo. El cuerpo inscribe una diferenciación afuera-dentro, en ocasiones se recurre al mismo como manera de bajar la tensión, atentando contra sí. Los ataques hacia el cuerpo tienen la significancia de intentar cambiar su identificación con el mismo. Freud (1923) plantea que hay una relación visible entre el yo y

el cuerpo “el yo es sobre todo una esencia-cuerpo; no es sólo una esencia-superficie, sino, él mismo, la proyección de una superficie” (p. 27). Las modificaciones corpóreas que surgen en la adolescencia generan la necesidad de lograr una identidad propia, de poder lograr definirse a sí mismas y reconocerse. El cuerpo es experimentado con odio y hostilidad, se rechaza lo más propio del sujeto, siendo entendido como el campo de batalla de lo traumático (Patricia et al., 2019).

Continuando con lo planteado anteriormente, Le Breton (2018) entiende que en las adolescentes el despertar del deseo y la entrada a la sexualidad puede ser percibida como una amenaza para la integridad del yo. El cuerpo es lo único tangible en dicha etapa, por lo que cuando las adolescentes se sienten asfixiadas por el control parental, utilizan el mismo como una forma de sentir que tienen control en su propia vida. El autor comprende que frente a dicho sentimiento de agobio, las adolescentes pueden utilizar conductas autolesivas, atentando contra sí mismas para aliviar el dolor psíquico. Al no poder abordar una situación o una persona, se atenta contra sí como manera de atentar contra el Otro. Las adolescentes con anorexia nerviosa tienden a no comer como manera de expresarse, lo que hace preguntarme ¿el acto de no comer puede ser comprendido como una conducta autolesiva?

4. El acto de no comer

Desde el psicoanálisis se concibe a la anorexia como el acto de no comer nada, siendo éste un acto de defensa ante el deseo, rechazando al Otro como respuesta ante la falta y mirada. Recalcati (2003) comprende que existen dos formas de manifestar la anorexia. Una de ellas elige el vacío como destino de la pulsión, entendiendo que este vacío se transforma en una falta, el punto central se ubica en la nada, “la anorexia es una verdadera pasión por la nada” (Recalcati, 2003, p.20). Según el autor, comer nada es una manera de separación frente al Otro, funcionando como protección y sostén del deseo. Dicho intento de desprenderse de este Otro, según Recalcati (2003) es una manera de intentar negar la dependencia que la adolescente con anorexia nerviosa tiene frente al mismo.

El segundo tipo de manifestación de la anorexia presentado por Recalcati (2003) es de los casos más graves, caracterizada por un repudio hacia el Otro “no está el deseo de la nada, sino la reducción del deseo a nada” (Recalcati, 2003, p.26). En este sentido, el autor entiende

que los actos que realiza la adolescente con anorexia no están realizados en función al deseo sino hacia su destrucción, estando a merced de la pulsión de muerte.

El acto de no comer se presenta en la anorexia nerviosa como una adicción. Tiene un carácter simbólico, por lo cual no sólo se come para satisfacer el hambre, sino por placer, el acto de comer nada, sería un acto de rebeldía contra la satisfacción, un acto de defensa de sentirse insatisfecho (Fosch, 1994). La restricción del alimento es la manera que encuentra el sujeto para relacionarse con el Otro. El vacío que causa no comer va más allá del acto de no ingerir alimento, sino que representa una angustia sin nombre (Amigo, 2015).

Siguiendo con la misma perspectiva, para Hernández (2007) el acto de comer no sólo tiene relación con el alimento como manera de nutrir al cuerpo, sino que existen pulsiones que se encuentran en el acto de comer del pecho como pulsión de vida. No ingerir alimento estaría relacionado como un acto de rebeldía a la vida, como una forma de afirmar al sujeto como unidad separado de la madre, demostrarle que no es dueño y no le pertenece.

El cuerpo es la manifestación física del sujeto, es a través de él que la persona experimenta y se comunica con el entorno. Cuando se piensa en la anorexia, se lo hace pensándolo desde la ausencia de apetito, cuando en realidad lo que ocurre es que existe una ausencia de deseo y de reconocimiento de sí mismo (Hernández (2007). Lo corpóreo es sentido como extraño en este trastorno, sienten que es ajeno a ellas y no se reconocen en el espejo (Fosch, 1994). La falta de apetito según la autora debe de ser comprendida desde lo mental no teniendo relación con la comida, sino con el deseo de vivir. No existe una comida que pueda satisfacer el deseo, sino que no come nada como forma de seguir sintiendo ese vacío sin nombre que funciona como soporte.

Demandar alimento es una forma de demostrar amor, por lo que rechazar la comida es una forma de romper con este acto de comer con la madre, se rompe el ideal (Grosser, 2010). Para la autora la adolescente con anorexia rechaza el lazo de amor con quien nutre al sujeto, la identificación, la sexualidad y la feminidad. En relación a la sexualidad Grosser (2010) comprende que en la adolescencia está marcada por su primera menstruación, en donde la maduración sexual tiene una significación más allá de lo biológico. La sexualidad se resignifica en la adolescencia, posicionándose de manera distinta que en la infancia, reordenando al sujeto y resignificando su genitalidad. A su vez, la menstruación inscribe la posibilidad de embarazo, por lo que la adolescente con anorexia utiliza el acto de no comer como una manera de rechazar su cuerpo de mujer y la fecundidad.

A partir de lo planteado por estos autores, se puede inferir que el acto de comer nada, funciona como una defensa frente al Otro que demanda o como rechazo al Otro, estando la pulsión de muerte presente. El Otro tiene influencia en el sujeto, el encuentro con el mismo se inicia desde el nacimiento hasta la muerte y es a través del Otro que el sujeto se reconoce. Al nacer, la bebé es dependiente y necesita de un Otro que se encargue de sus cuidados, es a través de los primeros vínculos de cuidado y afectivos que la bebé desarrollará su personalidad, la forma en que se relacione con el mundo y también con la comida. No ingerir alimento es una forma de reivindicar la dependencia alimentaria con la madre en el nacimiento (Gomez et al., 2011).

Jacques Lacan a través de su obra “El estadio del espejo” explica la importancia del otro para poder distinguirse. Cuando nace la bebé se encuentra en un cuerpo fragmentado, en donde necesita de un otro que integre esta imagen para poder formar el psiquismo de la misma. La bebé se encuentra en una posición dependiente al deseo de ese otro: a través de las palabras del otro es que la bebé va a configurar una imagen de sí misma. Tal como explica Pereña (2007) la separación de los cuerpos no se da de manera natural sino que se produce a través de un otro.

La primera identificación es la que marca el camino donde aparecen las identificaciones secundarias, produciendo efectos en la imagen de completud del cuerpo y del yo. El yo se funda y se crea en esta imagen, es una identificación alienante, que se construye tomando como modelo al otro. Lacan (2009) plantea que la bebé que se ve en esa imagen completa es un ideal, es lo que se intenta llegar, la niña acepta esa imagen y se identifica. Según el autor, la bebé quiere ser eso que la madre desea. A partir de esta identificación se articula el vínculo del mundo interior con el exterior, con lo social, con el otro. El sujeto constituye su cuerpo a partir de una identificación imaginaria con el otro y a partir del modelo óptico se constituye desde el punto vista del otro, funcionando como ideal del yo.

Fosch (2000) plantea que Lacan explica cómo a través de una identificación, la bebé asume una imagen total de sí misma a través del cuerpo en el espejo, necesitando de la mirada de un otro para poder comprenderse y reconocerse. Es a través del otro que se habilita la comprensión de sí mismo. En la anorexia nerviosa, Lacan presenta a la madre como aquella que ubica a la hija como objeto de goce y no como deseo, asfixiándola, provocando en la hija un rechazo a la comida.

Siguiendo con la misma perspectiva, Winnicot (1990) comprende que la niña se ve en la cara de su madre, es decir todo lo que la madre sienta, será transmitido a su hija. Si la madre se encuentra deprimida, preocupada, enojada, lo verá la niña a través de la cara. Así como la bebé se identifica con la madre, ella misma se identificará con las emociones de su hija. La misma será la que ocupe o no, el lugar de ambiente facilitador, teniendo influencia en la salud mental y las bases de personalidad de su hija.

Winnicot (1990) plantea que la madre debe ser una figura de sostén, si logra cumplir con esa función posibilitará una diferenciación exitosa entre madre e hija. Asimismo, la madre debe poder adaptarse a las necesidades de la bebé, comprendiendo lo que necesita sin generar carencias ni excesos en las mismas para que pueda integrarse de manera exitosa. Es la figura materna quien genera un soporte al yo, si lo realiza de manera efectiva el yo de la infante tendrá una buena organización y confiará en el ambiente. Pero si existen fallas se puede producir un debilitamiento del yo, alteraciones emocionales, pudiendo vivenciar como traumático por no ser lo que se esperaba de la persona de cuidados. El autor plantea que las adolescentes con anorexia nerviosa presentan fallas en los primeros cuidados.

La manera en que se dé la alimentación y nutrición en los primeros años de vida y la no interpretación de las necesidades de su hija, puede influir en posteriores anorexias (Brusset, 1985). A través de la falla de interpretación de las demandas y sentimientos de su bebé, se genera una relación de dependencia, no logrando un control de sí mismo y de su cuerpo, existiendo una disfunción vincular desde etapas tempranas “si la reacción de la madre es inapropiada, el resultado para la niña será de una confusión entre sus sensaciones, no aprendiendo a distinguir entre estar satisfecho, hambriento o sufriendo de alguna otra tensión” (Bruch, 1977, p.74).

Al no poder decodificar de manera adecuada las necesidades y sentimientos de la bebé, la madre actúa de manera fría, ansiosa y sobreprotegida, invadiendo el espacio de su hija, no teniendo la capacidad de disfrutar del contacto corporal tierno con la misma (Chandler, 2001). Dicho acto de lejanía y a la vez cercanía de la misma genera una dependencia en su hija, no permitiendo expresar sus necesidades, ya que las satisface antes de poder enunciarse.

La manera en que los vínculos primarios miran a la niña, es la forma que ella misma se mirará, ya que la bebé se identifica con el ser amado (Tobar, 2021). Esto sigue pasando cuando la niña se convierte en adolescente, la forma en que se identifica y su imagen corporal

seguirá estando influenciada. En la anorexia la forma en que se percibe a sí misma se encuentra distorsionada. Las madres de adolescentes con anorexia nerviosa no permiten distinguirse de sus hijas, no se diferencian de las mismas causando una sofocación y una identificación simbólica escasa (Cazar, 2019). La adolescente con anorexia nerviosa no logra diferenciarse de su propia madre, no es reconocida, la madre se caracteriza por ser controladora e intrusiva. Moll (citado en Mácias et al., 2003) expone que “el comportamiento anoréxico ha sido comprendido como parte del narcisismo patológico, donde la madre no solo no es reconocida como una parte separada de la niña, sino también es sentida como que no tiene nada bueno que ofrecer” (p. 37).

Continuando con lo anteriormente mencionado, la relación madre-hija tiene una vital importancia, ya que cómo sea el vínculo entre las mismas podrá influenciar en el posterior desarrollo de la anorexia nerviosa. El cuidado excesivo ocasiona que la hija no tenga lugar a sus propias emociones y sentimientos por quedarse replegada a lo que la madre siente, generando un sobre cuidado que no permite que se desarrolle como persona separada de la figura de la madre como sujeto.

Se puede concluir por lo tanto que el acto de no ingerir alimento es una forma de romper con el ideal de la madre, alimentarse es considerado como un signo de amor, por lo cual no hacerlo implica un rompimiento por parte del sujeto. Generalmente es la madre quien alimenta, pero pueden existir otros casos en los cuales no sea la madre quien cumpla este rol, pudiendo ser de igual forma un rechazo a este lazo que se conforma con la persona que nutre al sujeto. Se rechaza la identificación y el vínculo que tiene con dicha persona, desestimando su propia sexualidad y feminidad. Fallas en este vínculo pueden generar en la bebé una posterior anorexia, pero no es considerado el único factor desencadenante, ya que este trastorno es considerado un fenómeno biopsicosocial.

5. Posibles factores desencadenantes

La anorexia nerviosa es considerada un trastorno multifactorial, no existe evidencia científica de una razón clara para que se manifieste este tipo de trastorno de conducta alimentaria, pero sí existen factores que inciden en que este fenómeno se desarrolle. Si bien hay elementos causales en la anorexia nerviosa que se repiten dentro de las anorexia nerviosa, es importante interpretar cada caso contextualmente de manera singular. Sangvai (2016)

comprende que este trastorno dentro de las causas con mayor relevancia se encuentran factores culturales, sociales, genéticos como ambientales.

5.1 Sociedad contemporánea, medios de comunicación y redes sociales

El papel de la mujer ha cambiado a lo largo de la historia, ha adquirido nuevos derechos y reconocimientos. Di Segni (2019) comprende que la mujer en la actualidad goza de libertades que anteriormente le habían sido rechazadas, como lo es la sexualidad, la formación académica, circular en espacios públicos de manera solitaria, valerse por sí misma y luego de realizar todos sus objetivos individuales toman la decisión, o no, de tener hijos. Así como ha cambiado el lugar de la misma, el ideal físico de belleza también se ha modificado a lo largo del tiempo. Siglos atrás se idealizaban cuerpos de gran voluptuosidad, el lugar de la mujer en sociedad era comprendido desde la fertilidad y la maternidad, por lo que se idealizaban cuerpos que siguieran dicha mirada (Lamas, 2020). A partir de la creación del maquillaje y la importancia del mundo estético, comienza a modificarse el ideal físico de belleza, utilizando los llamados “corsé” para modificar la figura y lograr una cintura pequeña (Lamas, 2020).

El ideal de belleza se construye socialmente, incidiendo desde etapas tempranas en la manera que los sujetos idealizan sus propios cuerpos. Los medios de comunicación refuerzan los estereotipos de belleza, utilizando la imagen de la mujer delgada para promocionar todo tipo de artículo para que el consumidor lo compre. El cuerpo es utilizado como herramienta para promocionar productos. Los estereotipos son generados por la sociedad dependiendo de la cultura y el contexto sociohistórico, definen quién es estético o no, a través de su imagen superficial, sus comportamientos, estilos de vida y formas de vestirse, siendo parte del imaginario colectivo (Lamas, 2020).

El estereotipo utilizado en las redes sociales y medios de comunicación en la mayoría de las veces se contrapone con el cuerpo real de las mujeres, generando así en adolescentes un descontento por no poder tener un cuerpo similar y poder cumplir con el mandato social del ideal de la mujer. Este sentimiento de descontento, puede generar una baja autoestima, realizando conductas para intentar alcanzar dicho ideal; se intenta adelgazar a través de dietas estrictas, ejercicio excesivo, ayunos intermitentes y purgas.

Pereña (2007) comprende que la imagen de mujer es tratada y vista como objeto de posesión y uso, se vende su cuerpo para generar consumo. Se impone un ideal del cuerpo, apareciendo en los medios de comunicación mujeres irreales. En las casas de vestimenta se reproduce dicho ideal, careciendo de diversidad de talles. Esto puede influir a que las adolescentes tengan tallas pequeñas, ya que talles grandes son más difíciles de conseguir en la mayoría de comercios. Al no encontrar la talla que necesita para su cuerpo la adolescente se puede sentir incómoda, pudiendo llegar a comprender que si no hay ese talle, es porque no es común tener determinado cuerpo. A su vez, este sentimiento de inconformidad puede generar tener miedo y no relacionarse sexualmente con un otro por no cumplir con el mandato social y tener el cuerpo ideal.

El ideal de delgadez está relacionado con la economía de cientos de empresas, remedios tanto farmacéuticos como naturales, la industria de la moda, cosmética, utilizan este ideal para presentar sus productos (Ventura, 2000). Dicho ideal no solo es reproducido en los productos que son utilizados en el cuerpo, sino otros como artículos de limpieza, cocina y todo tipo de productos de alimentos utilizan el modelo hegemónico para promocionarlos.

Las redes sociales son consideradas un factor desencadenante para que las adolescentes puedan presentar anorexia nerviosa, ya que a partir de las mismas se reproducen cánones de belleza, estilos de vestimenta y estilos de vida socialmente aceptados. Las mismas son entendidas según Bringué y Sádaba (2011) como aquellas que se encuentran a través de plataformas en internet, permitiendo a las personas relacionarse a distancia, compartiendo así perfiles, pensamientos, intereses, entre otros.

A través de las mismas, los usuarios pueden acceder a fotos y videos en los cuales personas famosas o influencers, ya sea del mismo país o de otro, muestran sus vidas e inciden en la forma de pensar y ser de miles de adolescentes. Los influencers al compartir lo que a sus seguidores les interesa, generan un vínculo en donde los mismos se sienten identificados e idolatran, siguiendo lo que el influencer dice, hace y piensa (Pérez y Campillo, 2016). Los perfiles más buscados en relación a la ingesta, estilos de vida e imagen son de los influencers, adoptando los estilos de vida que los mismos promueven intentando parecerse a ellos (Vieira y Castro de Faria 2020).

Ramírez (2019) comprende que no se regula todo el contenido que se sube a estas redes sociales. Así como existen personas que postean pensamientos positivos, formas de vivir que fomentan el ejercicio, comidas sanas, existen otras que influyen malos hábitos,

pudiendo desencadenar en personas que no se aceptan como son y se sienten insatisfechas con su cuerpo, trastornos de conducta alimentaria como lo es la anorexia. Es a través de estar expuesto en las redes que la adolescente va a adquirir valores culturales y hegemónicos, en donde se mide la popularidad y lo que está aceptado socialmente a través de los “me gusta” y los comentarios. Romo del Olmo (2020) comprende que para poder lograr la aceptación social y popularidad, utilizan filtros que las mismas redes sociales presentan u otro tipo de programas como photoshop, para poder mostrar su versión perfecta y poder agrandar a los demás usuarios. La adolescencia es una etapa en la cual se encuentran más vulnerables a ser influenciados por los estereotipos que se difunden en este tipo de redes, ya que se encuentran más inmersos en la tecnología que otros grupos etarios.

Siguiendo la misma línea de pensamiento, Custers (2015) comprende que las adolescentes con anorexia nerviosa generalmente buscan personas que se encuentren en la misma situación y se sientan comprendidas, pudiendo encontrar contención y consejos de cómo seguir bajando de peso. “Ana” es el hashtag y la web que se utiliza para otorgarle un nombre a la anorexia, lo denominan así para poder comunicarse entre otras adolescentes que sufren este trastorno, apoyarse, darse consejos de cómo bajar peso, mostrar sus resultados y trucos para ocultar el trastorno.

5.2 Familia

La familia y su respectivo funcionamiento, puede contribuir a que se desarrolle la anorexia nerviosa. Las costumbres familiares y las formas en que se relacionan con la comida también pueden influenciar a que las adolescentes tengan trastornos de conducta alimentaria. Cada familia tiene hábitos alimentarios distintos, que serán transmitidos a sus hijas. El lugar que se le de a la ingesta, al peso y la imagen corporal será vital como posible potenciador en este tipo de trastornos. En familias que se reproducen de manera transgeneracional la preocupación por la comida, por el cuerpo, en donde se celebra estar delgada y se relaciona la delgadez con el éxito, puede generar que se reproduzca la preocupación por el peso y sentimientos de inconformidad en caso de no tener el peso ideal.

La comida familiar es de suma importancia, ya que todas las personas que conviven en un mismo hogar comparten un espacio donde comen y charlan, fomentando así el sentimiento de unidad y hábitos alimentarios saludables, así mientras más comidas se

compartan en familia, habrá más posibilidad de prevenir la anorexia (Berchermann, 2017). Actualmente se comparten menos comidas al día que en el pasado, ya que los padres generalmente trabajan largas horas al día, los distintos miembros de la familia no comparten la misma rutina y horarios. Cuantas menos comidas se compartan en familia, más fácil será para la adolescente con anorexia nerviosa elegir el alimento, cantidad y podrá esconder su trastorno alimentario con mayor facilidad.

Tal como lo comenta Way (2000), la adolescente puede llegar a concluir que para ser aceptada, querida y respetada por su familia debe ser delgada. También se imitan conductas de sus modelos a seguir que son aceptadas: si en edades tempranas la infante ve como su madre se pesa constantemente, realiza dietas estrictas y se restringe determinados alimentos, optará por realizar las mismas conductas. No sólo se imitan las conductas alimentarias, sino que también se imita el ejercicio excesivo.

Bas y Andrés (citados por Caldera et al., 2005) coinciden en que existen determinadas características de la familia que pueden incrementar el riesgo de desarrollar anorexia; figuras parentales que sufren depresión, perfeccionistas, críticos, pocos cariñosos, protectores y alcohólicos. Asimismo, familias que se preocupan por la imagen, el peso corporal y que realizan dietas incrementan el riesgo de padecer este tipo de trastorno. En familias con adolescentes con anorexia nerviosa existe una ausencia de expresión de sentimientos, surgiendo como consecuencia una falla en los afectos y en la autoestima (Ruiz et al., 2010). Camino de Menchaca (2021) contribuye afirmando que en las mismas predomina la ausencia de comunicación, altos grados de exigencia y perfeccionismo por parte de los padres. Como factor influyente a que se produzca anorexia se encuentra la tendencia familiar de evitar conflictos (Caldera et al., 2005).

Continuando con lo planteado, las adolescentes con anorexia nerviosa tienden a tener una mala comunicación con la figura paterna, siendo un cuidador que se ausenta y no responde a las demandas emocionales, no pudiendo cumplir con la función de calmar las ansiedades y angustias relacionadas a la sexualidad de su hija (Díaz et al., 2011). Para que la adolescente pueda diferenciarse de un otro, necesita del apoyo de ambos padres, no sólo de la figura materna, permitiendo que la misma le de un lugar al padre para que pueda ser reconocida. Es a través de la presencia del mismo, de su mirada, que podrá lograr un desarrollo eficaz de su sexualidad. La función paterna tiene una función separadora, es

importante para que la bebé comprenda que la madre no es de su pertenencia y que la madre acepte que la bebé no es solamente de ella.

La exigencia de los padres por ser excelente en todos los ámbitos, no permitiendo el fracaso, genera en la hija un acto de rebeldía que se manifiesta en su cuerpo ya que es lo único que ésta siente que tiene control (González Macías, 2013). A su vez, puede ser entendido como una forma de mantenerse niña y no sentirse presionada por los mandatos que se generan en la adolescencia, como puede ser la sexualidad, las nuevas responsabilidades e independencias. Way (2000) a través de su entrevista a adolescentes con anorexia, llega a la conclusión de que el control es algo que se repite en el discurso de las mismas, como aquello en lo que pueden sentir que son dueñas de sí mismas por fuera de sus padres.

A partir de los posibles factores influyentes desencadenantes, se puede inferir que la anorexia al ser un fenómeno multifactorial debe ser pensado de manera singular. Esto complejiza la posibilidad de generalizar una única forma de tratamiento frente a dicha problemática.

6. Anorexia Nerviosa en Pandemia

La pandemia por coronavirus creó un nuevo escenario para todas las personas, los hábitos, rutinas, trabajos, estudios, todos los ámbitos de la vida de las personas fueron influenciados, configurándose de manera imprevista, teniendo consecuencias y modificaciones en todos los sujetos. El confinamiento es una de las medidas principales para mitigar y contener el virus, generando efectos en la salud física y mental de las personas. Si bien en Uruguay el confinamiento no fue obligatorio, se recomendaba por parte de las autoridades gubernamentales quedarse en su hogar, apelando a la libertad responsable. Las instituciones educativas así como la mayoría de lugares de trabajo optaron por utilizar la virtualidad como herramienta, si bien no era obligatorio quedarse en los hogares, se optaba por realizar todas las actividades que eran posibles para no contraer el virus.

La pandemia generó incertidumbre sobre el futuro de las personas: al comienzo de la misma no existían vacunas para prevenir la enfermedad, no se sabía cuando iba a culminar y a su vez, generaba miedo por la salud de sí mismos como por los familiares. Como consecuencia por la complejidad que se vió inmersa en todo el mundo, ocasionó grandes tasas de ansiedad. A su vez, las personas tenían sentimientos de culpa por poder ser foco de

contagio (Rivas, 2021). En Uruguay no existen datos de investigaciones en relación a la anorexia en pandemia, por lo que se utilizarán autores de otros países para poder reflexionar sobre la posible influencia en la misma.

Como se mencionó anteriormente, los grupos de pares en la adolescencia tienen una gran importancia, siendo a través de ellos que se identificarán y compartirán sus vivencias. A partir del confinamiento, el relacionamiento ha cambiado su modalidad, utilizando las redes sociales para seguir en contacto. En las mismas se halla diversa información sobre la pandemia alrededor del mundo, mensajes sobre el cuidado personal, la imagen corporal, fomentaban el ejercicio dentro de las casas, consejos sobre hábitos alimentarios para prevenir el aumento de peso, entre otros (Rivas, 2021).

El distanciamiento generó un debilitamiento en los factores y redes de protección de las adolescentes como los grupos de pares. Si bien se logra mantener el contacto a través de las redes sociales, en la pandemia las adolescentes se encuentran más vulnerables a tener conductas negativas en la alimentación. Adolescentes que sentían la necesidad de tener control de sus vidas, utilizaron el control de la nutrición como herramienta de sostén frente al caos que sentían. La pandemia ocasionó un aumento en el uso de las redes sociales por las medidas restrictivas que se adoptaron, en las cuales se está más expuesto a personas que promueven determinadas maneras de alimentarse y dietas restrictivas que son inadecuadas (Perez, 2022). En relación a la intrusión en las rutinas, la educación utilizó la virtualidad como herramienta de estudio y aprendizaje, lo que según el autor pudo haber generado una baja autoestima por la preocupación por su imagen mostrada en cámara.

A partir de lo planteado, se puede inferir que las adolescentes son una de las poblaciones más vulnerables en la pandemia: el cierre de las instituciones educativas, la pérdida del contacto con el grupo de pares, las limitaciones de movimiento y la pérdida de las actividades recreativas, tuvieron como consecuencia efectos físicos, psicológicos y emocionales (Tirado, 2020). Se destaca la presencia de síntomas ansiosos, depresivos, dificultades interpersonales por la falta de contacto social, el miedo y la incertidumbre (Alomo et al., 2020).

En esta línea, Fernández y Alburquenque (2021) consideran que la situación pandémica ha desfavorecido a personas que estén cursando un trastorno de conducta alimentaria, la limitación de salida al exterior generó barreras para realizar ejercicio físico, teniendo como consecuencia una preocupación por la subida de peso, afectando la

alimentación, ejercicio y sueño. En contraposición al pensamiento de dichos autores, la disminución de ejercicio físico en el exterior, no debe ser considerado como consecuencia negativa en adolescentes con anorexia nerviosa, sino todo lo contrario, ya que generalmente en este tipo de trastorno se realiza de manera excesiva, ayudando a bajar de peso y contribuyendo a la exacerbación de complicaciones médicas.

Las medidas de confinamiento y las restricciones generadas por los gobiernos como influyentes negativamente en las personas que padecen de trastornos alimentarios, ha generado en las personas un aumento de preocupación por mantenerse sanos, realizando modificaciones en los hábitos alimentarios para lograr mantener una vida saludable (Serrano (2021). En consonancia con lo planteado, Rodgers et al. (2020) comprende que el miedo al contagio podría generar ansiedad, realizando atracones y conductas restrictivas como una manera de poder calmar estos sentimientos. Frente a las medidas de confinamiento, los adolescentes han quedado con menos apoyo social y estrategias de enfrentamiento y ha aumentado las cargas de estrés en los cuidadores de adolescentes con anorexia nerviosa, empeorando el clima familiar por la preocupación de la exacerbación del trastorno.

El predominio de presentar anorexia previo a la pandemia era de 6,2% en mujeres, pero aumentaron y se agravaron los casos, pasando a ser un 17,9% (Rivas, 2021). En los pacientes que ya tenían trastornos alimentarios antes de la pandemia empeoraron sus síntomas en el transcurso de la misma, teniendo una desregulación emocional, aumentando la inquietud por la comida y el aumento de peso (Miño, 2022). A su vez, al no tener rutinas claras como el horario en el cual se realizan las comidas o los espacios de estudio, puede haber producido el aumento de comportamientos que no son sanos para pacientes con este tipo de trastornos, eliminando las estructuras que promueven la mejoría.

La pandemia impactó negativamente en pacientes con anorexia ya que su motivación por recuperarse fue disminuída por la situación sanitaria, utilizando los controles de peso como una forma de compensar la sensación de incertidumbre (Walsh et al., 2020). En un estudio transversal en la ciudad de Zaragoza, España Samatán-Ruiz y Ruiz-Lázaro (2021) concluyen que en la población investigada con anorexia nerviosa en la época pandémica han aumentado los comportamientos restrictivos. Se puede observar en el mismo un aumento del 53,5% en el período pandémico frente al no pandémico. A su vez, los autores observan que dichas conductas restrictivas tuvieron como consecuencia una disminución mayor de peso,

aumentando en los pacientes la realización de ejercicio físico un 29,5% teniendo una alta tasa de irritabilidad y ansiedad.

Continuando con la misma línea de pensamiento, otro estudio realizado en España afirma que han aumentado los ingresos en el Hospital Universitario Puerta de Hierro por trastornos alimentarios, siendo mujeres casi la totalidad de ingresadas (Paricio del Castillo et al., 2021). En dichos pacientes, según los datos presentados por los autores, se puede concluir que han empeorado la alimentación, aumentando las conductas restrictivas, las purgas, ejercicio excesivo y la estadía hospitalaria. Otro estudio realizado en Australia ha reportado que en comparación a la realidad pre-pandémica, la población general ha aumentado las conductas restrictivas como atracones (Phillipou et al., 2020). Asimismo los autores afirman que en las personas que antes de la pandemia tenían trastornos de conducta alimentaria, luego de la misma aumentaron sus conductas de restricción y ejercicio físico. Estos estudios concuerdan con Termorshuizen et al. (2020) que investigaron el impacto de la pandemia en Estados Unidos y en Holanda. Estos concluyen que han incrementado las conductas restrictivas, conductas compensatorias, atracones, afirmando que los pacientes sentían miedo y ansiedad por no tener la comida que establecía el plan de alimentación.

Si bien en otros países el confinamiento ha sido obligatorio en ciertas épocas de la pandemia, se puede tomar como referencia dichas investigaciones para pensar que las adolescentes uruguayas con anorexia nerviosa pueden haber tenido un aumento parecido en cuanto a las conductas negativas como la restricción de alimento y ejercicio excesivo. A partir de lo anteriormente planteado, se puede decir que la pandemia ha aumentado los casos de anorexia nerviosa y empeorado los ya presentes previo a la misma. La vivencia que es considerada normal de la adolescencia se ha interrumpido por los cambios en las rutinas tanto de las adolescentes como de los demás familiares que conviven en el mismo hogar.

Si bien a través de los autores planteados podemos observar que la pandemia tuvo consecuencias negativas, es importante considerarlo como una oportunidad de cambio. El confinamiento genera convivir todo el tiempo con la familia, esto puede actuar como un agente posibilitador en aquellas familias que no son conscientes del trastorno de la adolescente. La convivencia puede producir una mejor comunicación, compartir más comidas familiares y promover hábitos sanos. Convivir y estar en contacto con la adolescente ayuda a dar cuenta de la gravedad de la problemática, poder regular más de cerca las actitudes que sean negativas y peligrosas para la misma. Generalmente la adolescente con anorexia

nerviosa no comprende que su manera de accionar es un problema, por lo que la familia y los grupos de pares tienen un papel esencial a la hora de detectar esta patología y pedir ayuda profesional.

Goldstein (citado por Caldera et al., 2005) plantea que en caso de tener hermanos, es importante poder protegerlos, sobre todo si son niñas más pequeñas, ya que podrán tomar las acciones realizadas por la hermana para poder lograr tener la misma atención y control en sí mismas. Continuando con lo planteado, Graell (2021) propone que frente a la situación pandémica se debe aumentar y promulgar los factores de protección contra el empeoramiento de los trastornos alimentarios, ya sea a partir de una buena comunicación entre la familia, alentando a los buenos hábitos, como a la accesibilidad de tratamientos que sean eficaces.

7. Tratamiento

La anorexia nerviosa es comprendida como biopsicosocial, por lo que el tratamiento deberá poder abarcar todas las áreas que se encuentran afectadas. Para poder realizarlo de manera exitosa, se debe trabajar en conjunto con varios profesionales, con un enfoque interdisciplinario o multidisciplinario. Se debe tratar cada caso de manera singular, comprendiendo que cada historia personal estará en contacto con múltiples variables en juego. Para poder abarcar todos los ámbitos de la persona, es importante contar con psicólogos, nutricionistas, médicos, psiquiatras, enfermeros e incluir a la familia en el tratamiento. Los miembros del equipo interdisciplinario deben tener experiencia en trastornos alimentarios, trabajando en conjunción con sus compañeros, delimitando funciones para evitar intervenciones que influyan de manera negativa. La comunicación y un constante intercambio es clave para un tratamiento exitoso (Gómez et al., 2018).

Recalcati (2003) comprende que en las fases iniciales del tratamiento, no se sabe con exactitud cuál es el sujeto que demanda y la verdadera temática inconsciente de la misma “¿Quién demanda realmente algo? ¿La madre o la hija anoréxica? ¿El hermano o el padre? ¿La hermana o el novio?” (Recalcati, 2003, p.378). En este sentido, el autor comprende que para analizar el procedimiento de una posible cura se deben tomar en cuenta las características familiares.

El tratamiento puede realizarse de manera ambulatoria o con régimen hospitalario, esto va a depender de la evaluación del riesgo de vida. Las situaciones de delgadez extrema

se considerarán una emergencia, por lo que el abordaje de principio será la internación con posible tratamiento ambulatorio en un futuro. En casos en que el régimen ambulatorio no sea efectivo, por ejemplo en familias que son disfuncionales y generan una influencia negativa en el tratamiento, se optará por la hospitalización. Dependiendo de la situación singular de la persona se organizará la frecuencia de consultas con los profesionales, minimizando en caso de mejoras y aumentando en el caso contrario (Herrando, 2000).

En tratamientos ambulatorios, se exigirá a la adolescente con anorexia un registro de los alimentos y medicamentos ingeridos en el día. Generalmente les prohíben a las pacientes pesarse por sí solas, sino que los profesionales estarán encargados de realizarlo. Los alimentos que deben ser ingeridos serán prescritos por un nutricionista. En todo el proceso ambulatorio se contempla a la familia, los grupos de pares, estudios académicos y laborales y hacen hincapié en reforzar las áreas más debilitadas a través del apoyo de la psicoterapia (Herrando, 2000). Es importante comprender que la terapia psicológica se aplica tanto en niveles ambulatorios, como hospitalarios.

La internación y hospitalización ha cambiado a lo largo del tiempo; antes se utilizaba la hospitalización en períodos largos, estabilizando al sujeto y luego tratando la problemática psicológica. Hoy en día, se utiliza el control ambulatorio, internando al sujeto cuando corre riesgo su vida utilizando como criterio la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la hipotermia, entre otros. Pacientes con un peso 75% menor al promedio para su edad también son hospitalizados (Castro y Araya, 2020, p.214). La hospitalización es una forma de atacar síntomas pero no la base de lo que realmente sucede (Way, 2000).

La dificultad se instala a la hora de poder enfrentar la problemática ya que cada caso es único, requiriendo un determinado tiempo para poder conocer a la persona, tiempo que a su vez dicha persona sigue bajando de peso y debilitándose. Fosch (1994) destaca la importancia de comprender que dicho trastorno es mental. No comer y la falta de apetito no tiene que ver con la comida, sino con el deseo de vida. La anorexia, según la autora, presenta un síntoma que no se relaciona con la comida, sino que su demanda tiene relación con otros aspectos.

Los objetivos generales del tratamiento tienen que estar centrados en normalizar la nutrición y el peso, educar sobre hábitos saludables, incluir a la familia realizando recomendaciones, generar un buen vínculo con la paciente haciendo que se sienta escuchada, acompañada y comprendida, mejorar actitudes adquiridas como consecuencia de la anorexia,

trabajar la disconformidad corporal, trabajar trastornos asociados y prevenir recaídas (Serrano, 2021).

No sólo se debe trabajar en los factores de riesgo, sino que los factores de protección son de igual importancia para que el tratamiento sea efectivo. La familia y los grupos de pares son un pilar fundamental para que la adolescente con anorexia nerviosa realice el tratamiento, sobre todo porque son ellos los que generalmente buscan ayuda para comenzar un tratamiento para la adolescente.

El tipo de terapia que se utiliza en tratamientos con adolescentes con anorexia nerviosa va a depender del abordaje que la institución tenga y el paciente elija. No existe un tratamiento genérico que funcione con todas las adolescentes con anorexia, sino que a partir de la singularidad del caso y según el profesional que se encuentre a cargo será la terapia que se utilizará. Dentro de las terapias más utilizadas, se encuentra la cognitivo conductual que “aborda temas sobre cómo el individuo se ve a sí mismo, a otras personas y a su entorno, además de intentar entender cómo sus acciones conciernen a sus pensamientos y sentimientos.” (Pérez, 2022, p.18). Este tipo de terapia se centra en modificar el pensamiento, los sistemas erróneos de creencias, la distorsión de la imagen corporal, las acciones que toma y mejorar la autoestima.

La terapia psicodinámica también es utilizada para abordar este tipo de trastornos, la cual es focalizada y se realiza en plazos cortos (Pérez, 2022). En este tipo de terapia, según el autor, se tiene en cuenta la genética y la personalidad como base de la enfermedad. Cuando la patología se asocia a una depresión, el autor comprende que la terapia que puede ser efectiva es la interpersonal, estudiando las relaciones interpersonales, previniendo los síntomas asociados. La terapia familiar es una gran herramienta para poder analizar y perfeccionar las relaciones que se configuran en la familia de la paciente, pudiendo trabajar sobre las rutinas y hábitos (Pérez, 2022).

La terapia psicoanalítica para adolescentes con anorexia trabaja la modalidad relacional que tienen las mismas consigo mismas como con sus vínculos parentales. Espinal de Carbajal (1991) presenta como herramienta de trabajo la técnica del dibujo de la figura humana, para poder expresar la fantasía de la consultante. La autora describe que le pide a una paciente que dibuje distintos tipos de cuerpos, permitiendo relacionar lo dibujado con lo hablado en los encuentros posteriores (Espinal de Carbajal, 1991). A su vez, la autora relaciona los sueños que la paciente compartía con lo dibujado y expresado en las distintas

sesiones. Recalcati (2003) por su parte, propone que en el tratamiento psicoanalítico se debe valorar el lugar del síntoma en la historia de vida de la paciente ya que esto podrá orientar el pronóstico del tratamiento.

A partir de las medidas de cuidado que se ejecutaron para no contraer covid-19, aconsejando a la población no salir de sus casas, los terapeutas han tenido que cambiar la modalidad de atención, utilizando la virtualidad como herramienta. Se puede pensar que la virtualidad podría ser una nueva oportunidad para poder realizar seguimiento en los casos que ya habían sido tratados antes de la pandemia y generar una nueva instancia en aquellos que han sido diagnosticados en el transcurso de la misma.

En relación a la adherencia al tratamiento en pacientes con anorexia nerviosa, resulta una gran complejidad poder lograrlo, no sólo implica cambios de hábitos sino también aceptar el trastorno, modificar la manera de pensar y sentir hacia sí misma. Para lograr un buen resultado, es necesario lograr que la adolescente con anorexia se sienta escuchada por los profesionales, educar sobre el trastorno y controlar el uso de las redes sociales (Alegre, 2015). Es importante poder lograr un reconocimiento de enfermedad por parte de la misma, generar motivación y crear una buena alianza terapéutica para poder lograr resultados positivos en el tratamiento (Serrano, 2021).

Para culminar, es importante comprender la complejidad de dicho trastorno y su respectivo tratamiento, ya que según Oyeboode (2015) el 70% de las personas que presentan anorexia nerviosa no logran recuperarse por completo. Asimismo, no existe evidencia científica que promueva un abordaje específico para la respectiva recuperación, por lo que se necesita seguir investigando y reflexionando sobre las vías de recuperación de la anorexia. De todas formas, se destaca la importancia de incluir a la familia en el abordaje y que los grupos interdisciplinarios trabajen en equipo.

Reflexiones Finales

La siguiente monografía se realizó como Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología, realizando un recorrido bibliográfico para poder reflexionar sobre los aspectos que convergen en la anorexia nerviosa. A través de la revisión bibliográfica se puede afirmar que no cualquier persona ni cualquier contexto puede desarrollar anorexia nerviosa, ya que no existe una única causa que incide en este tipo de trastorno. Es por esto, que se debe pensar cada caso como singular, teniendo en cuenta todas las áreas de la vida del sujeto. Es la combinación de factores tanto individuales, como familiares, ambientales, culturales y sociales que incrementan la vulnerabilidad para que se desarrolle este tipo de trastorno.

La adolescencia es una etapa crucial para la vida de todos los sujetos, se caracteriza por modificaciones psicológicas, biológicas, físicas, sociales y emocionales. Los cambios corporales característicos de esta etapa vital, generan en la misma una nueva identificación, teniendo que realizar un duelo por el cuerpo infantil y simbolizar las modificaciones corporales para poder habitar su “nuevo” cuerpo. La imagen corporal se convierte en una nueva identificación por los cambios físicos. El cuerpo adolescente es entendido como un escenario, en el cual se irá construyendo y conformando la personalidad del sujeto.

Las adolescentes cuestionan su propia identidad, intentando responderse a sí mismas preguntas existenciales, buscando su lugar en el mundo. Las mismas intentan desarrollar sus propios valores, intereses, opiniones, no limitándose a reproducir lo que les enseñaron sus padres. En las interrogantes sobre su propia identidad, la adolescencia también se construye a través del relacionamiento con los grupos de pares, incidiendo en la manera en que se relaciona consigo misma y con los otros.

Las redes sociales son una plataforma de comunicación utilizada a diario por parte de las adolescentes. La misma no tiene como única utilidad poder conversar y compartir intereses, sino que se transmiten cánones de belleza, moda, estilos de vida, entre otros. En la actualidad se idealizan los cuerpos a partir de estas redes, produciendo un modelo a seguir que puede ser vivenciado con angustia si se percibe como inalcanzable. En dicho intento por llegar al ideal hegemónico establecido por la sociedad, las adolescentes pueden generar conductas de riesgo, sin tener conciencia de las repercusiones negativas que pueden tener sus

actos. Entre las conductas que son consideradas de riesgo para la vida de las adolescentes se encuentra el acto de no comer, comúnmente utilizado en la anorexia nerviosa.

Como se ha podido reflexionar, la anorexia funciona como una manera de manifestar el sufrimiento psíquico y poder tener control sobre su cuerpo. El acto de no comer es una defensa frente al Otro, que demanda, asfixia, no permite separarse de sí, utilizando al cuerpo como una manera de expresarse. La conflictiva intrapsíquica se expresa en el cuerpo de la adolescente. La anorexia debe comprenderse como un trastorno, el acto de no comer no tiene que ver con el alimento en sí, sino que la demanda tiene estrecha relación con el vínculo madre-hija.

El vínculo materno, los primeros cuidados, la alimentación, son aspectos claves que inciden en la formación del psiquismo, la forma en que el sujeto se relaciona con el mundo exterior, consigo mismo y en la manera que se relaciona con el alimento. A partir de lo desarrollado por diversos autores, se puede afirmar que una parte de la problemática radica en fallas narcisistas en la infancia, en donde no se ha podido elaborar la separación. Es fundamental que se puedan interpretar las necesidades de la bebé para poder constituirse como demanda, cuando la madre no da lugar a la falta, posteriormente la adolescente con anorexia nerviosa utiliza el acto de no comer como una manera de constituirse separada de la madre, más allá de la demanda materna.

Asimismo, el vínculo paterno es caracterizado generalmente por tener carencias en cuanto a la comunicación, no pudiendo comprender las demandas emocionales, existiendo una ausencia de reconocimiento. A través de la presentación de diversos autores, se puede afirmar que las familias de adolescentes con anorexia nerviosa se destacan por ser perfeccionistas, exigentes, sobreprotectoras, teniendo como consecuencia una adolescente exigente, estudiosa, que intenta cumplir con el ideal de hija impuesto por sus figuras parentales.

En relación a la incidencia de la pandemia en este tipo de trastorno, a través del recorrido bibliográfico de autores internacionales, se puede inferir que posiblemente en Uruguay también hayan aumentado los casos y exacerbado los que ya existían previo a la pandemia. Algunos autores afirman que tanto los medios de comunicación, como la familia y grupos de pares inciden en el desarrollo de la anorexia nerviosa, factores que se han modificado por el confinamiento recomendado por las autoridades. La situación sanitaria supuso cambios en el relacionamiento social, limitando la movilidad fuera del hogar,

modificando los hábitos de vida, incluyendo la alimentación. El aumento del uso de las redes sociales, ocasionó que las adolescentes se encuentren más expuestas a los ideales que se reproducen en estos medios de comunicación, generando una insatisfacción al no poder cumplir con los parámetros esperados.

La adolescente al sentir que no tiene ningún tipo de control en su vida, frente a las modificaciones características de dicha etapa vital como las generadas por la situación sanitaria, utiliza el control de la ingesta como manera de expresar su angustia. La situación sanitaria y el respectivo confinamiento puede ser pensado como una oportunidad para que los familiares que conviven con la adolescente con anorexia nerviosa den cuenta de la problemática, sean conscientes de la gravedad y pidan ayuda a profesionales. No sólo se debe pensar la pandemia como una situación negativa que influye en la exacerbación sino como una oportunidad de cambio.

La anorexia forma parte de la identidad adolescente, por lo que genera dificultades a la hora de realizar un tratamiento, son generalmente la familia y los grupos de pares quienes piden ayuda e incentivan a comenzar un tratamiento. En relación al mismo, es necesario trabajar de manera interdisciplinar o multidisciplinar incluyendo a la familia en todo el proceso, definiendo el nivel de urgencia como primer paso, escogiendo el tratamiento ambulatorio u hospitalario dependiendo de cada caso. Es importante tener una buena escucha clínica, para que la adolescente se sienta escuchada y comprendida, intentando mejorar actitudes adquiridas por el trastorno. A su vez, sería fundamental poder realizar campañas de prevención, potenciar los factores protectores y concientizar sobre la temática. Es importante educar sobre el trastorno, impulsar la buena nutrición y fortalecer la autoestima.

La anorexia nerviosa no es una problemática que se instaura en la modernidad ni en la pandemia, sino que las primeras descripciones fueron publicadas en la década de 1870 por Gull y Lasègue aunque se estima que la restricción de la ingesta existía siglos atrás (Samatán-Ruiz y Ruiz-Lázaro, 2021). Lasègue por su parte, hace alusión a la anorexia como una manifestación histérica, denominándose “anorexia histérica”, comprendiendo la dificultad de la misma al ser su base causal de connotación mental, no teniendo que ver con el alimento en sí, teniendo relación con la dinámica familiar. El autor menciona que las personas que padecen de anorexia histérica, tienen alteraciones cognitivas y no reconocen estar enfermas. Gull, por su parte, llega a conclusiones similares, denominando a la anorexia como nerviosa en lugar de histérica, sugiriendo a los padres no obligar a sus hijas a comer

(Fernández, 2015). A su vez, el autor concluye que la aparición suele presentarse en la adolescencia, teniendo una incidencia mayor en adolescentes y destaca la importancia de intervenir de manera especializada (Grosser, 2010). Si bien las modalidades clínicas se han modificado, es un trastorno de conducta alimentaria que se ha instalado hace siglos y cada vez existen más casos, por lo que es importante seguir reflexionando sobre la misma.

Referencias Bibliográficas

- Abíznano, R. y Fernández, L. (2019). El cuerpo y sus vicisitudes en la anorexia mental: entre el odio y el superyó. *Desde el Jardín de Freud* 19. 117-130. 10.15446/djf.n19.76701
- Alegre Gallego, N. (2015). Adherencia al tratamiento en pacientes con Anorexia Nerviosa. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10902/7054>
- Alomo, M., Gagliardi, G., Pelocche, S., Somers, E., Alzina, P., & Prokopez, C. R. (2020). Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina. *77(3)*, 176–181. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n3.28561>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Amigo, S. (2005). *Clínica de los fracasos del fantasma* (2da. Ed.). Homo Sapiens Ediciones.
- Ardiles, R. (1983). *Anorexia Nerviosa: Aproximación a una síntesis comprensiva*. Tesis para optar al título de psicólogo. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Berger, A. V., Lejbowicz, J. V., y Racki, G. (2019). Lo extraño en la Anorexia. *Anuario de Investigaciones*, 26, 255-262. 0329-5885. Recuperado de : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369163433027>
- Bringué, X., y Sádaba-Chalezquer, C. (2011). *Menores y redes sociales*. Foro Generaciones Interactivas.
- Bruch, H. (1977). Psychotherapy in eating disorders. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 22(3), 102-108. <https://doi.org/10.1177/070674377702200302>
- Brusset, B. (1987). *La anorexia*. Planeta.
- Caldera, M. I. F., García, M. Á. G. H., Romero, R. M., y Pérez, B. D. (2005). La familia: factor de causa y cambio en la anorexia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 229-242. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832486016>

- Camino De Menchaca, M. C. (2021). Funcionamiento familiar y desarrollo de la bulimia y anorexia nerviosa en mujeres jóvenes y adolescentes[Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional - Ulima. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/13147>
- Castro, S. S., y Araya, C. S. (2020). Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. *Revista Ciencia y Salud Integrando conocimientos*, 4(4), ág-212. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i4.199>
- Cazar Mena, C. E. (2019). *Percepción de la imagen corporal en la anorexia desde la teoría y clínica psicoanalítica* (Bachelor's thesis, PUCE-Quito). Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16360>
- Chandler, E. (2001). Escisión y contexto en la anorexia nerviosa. *Actualidad Psicológica*, 288, 1-18.
- Cibeira, A. (2008). Consideraciones sobre la anorexia desde el psicoanálisis. *Manuscrito inédito. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.* Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/consideraciones_anorexia.pdf
- Cobos, E. G. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 10(2), 105-122. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387006>
- Craighead, E., Miklowitz, D. y Craighead, L. (Ed). (2013). *Psychopathology* (2nd ed.). John Wiley & Sons, Inc
- Custers, K. (2015). The urgent matter of online pro-eating disorder content and children: clinical practice. *European journal of pediatrics*, 174(4), 429-433. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25633580/>
- Díaz Castrillón, F., y Cruzat Mandich, C. (2011). Anorexia Nerviosa: Reflexiones psicoanalíticas sobre la sexualidad femenina y la figura del padre en una evaluación clínica. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 2(1), 1-9. Recuperado de:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-1523201100010001

Di Segni, S. (2019). *Adultos en crisis. Jóvenes a la deriva*. Noveduc.

Espinal de Carbajal, F. (1991). Anorexia mental. Momentos significativos de un análisis. *Revista uruguaya de psicoanálisis*. Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719917412.pdf>

Espinal de Carbajal, F. (2000). Conductas adictivas. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 39-46. Recuperado de: <http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompleto/audepp/025583272000050403.pdf>

Fernández, A, M. (2015). Historia de la anorexia nerviosa. *MoleQla*, 20, 15-172. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5297782>

Fernández, C., y Alburquenque, M. (2021). Anorexia Nerviosa y la pandemia por COVID-19: Un llamado de atención para los cardiólogos. *Revista chilena de cardiología*, 40(1), 82-83. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602021000100082>

Fosch, A (1994) *Comer nada (Las anorexias)*. Montevideo, Editorial Roca Viva.

Frágola, A., (2009). Vulnerabilidad adolescente y psicopatología de las adicciones. De las transferencias narcisistas a los circuitos cerebrales de refuerzo. *Psicoanálisis*; 31(2/3): 337-359 337, 2009.

Freud, S (1923). "Sobre la sexualidad femenina". *Obras completas*. Amorrortu editores.

Gómez Candela, C., Palma Milla, S., Miján de la Torre, A., Rodríguez Ortega, P., Matía Martín, P., Loria Kohen, V., ... y Martín Palmero, Á. (2018). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa. *Nutricion hospitalaria*, 35(SPE1), 11-48. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1819>

Gómez Cardona, G. M., Plazas Nieto, L. V., Trujillo Sánchez, A. G., y Vélez Díaz, L. J. (2011). *Significaciones sobre la figura materna en dos adolescentes con anorexia* (Doctoral dissertation). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10893/14177>

- González-Macías, L., Romero, M., Rascón, M. L., y Caballero, A. (2013). Anorexia nervosa: experiencias familiares sobre el inicio del padecimiento, el tratamiento, la recaída y la remisión. *Salud mental*, 36(1), 33-39. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000100005&lng=es&nrm=iso.
- Graell, M. (2021). Desafíos y oportunidades para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes en el contexto de la pandemia. *Journal De Ciencias Sociales*, (16), 152-158. <https://doi.org/10.18682/jcs.vi16.4534>
- Grosser Guillén, K. (2010). Anorexia: un conflicto entre la niña y la adolescente. La adolescente y su espejo. *Actualidades investigativas en educación*, 10(2), 1-17. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44717910024>
- Hernando, B. (2000). Tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y Bulimia. *Inf Ter Sist Nac Salud*, 24, 44-50. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/260388548_Tratamiento_de_los_trastornos_de_la_conducta_alimentaria_Anorexia_y_Bulimia
- Hernández, L. (2007). Un caso de anorexia: goce, amor y odio desde la perspectiva psicoanalítica. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 10(3). Recuperado de: <http://www.journals.unam.mx/index.php/rep/article/view/18992>
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L., J., Ahmed, H. U., y Ma, P. 2020. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000Research*, 9, 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- Jaramillo, L. (2007). Concepciones de infancia. *Zona próxima*, (8), 108-123.
- Kancyper, L. (2013). Adolescencia: el fin de la ingenuidad. *Querencia*, (14), 45-55.
- Kathleen Berchermann, MD. (2017). The Benefits and tricks to having a family dinner. Healthy Children. American Academy of Pediatrics. Enero 2017. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/english/family-life/family-dynamics/pages/mealtime-as-familytime.aspx>
- Knobel, M., y Aberastury, A. (1981). Adolescência normal. *Porto Alegre: Artes*.

- Lacan, J. (2009) El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En *Escritos 1*, 99-105. México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1936).
- Lamas Carrillo, L. G. (2020) Diseño de concepto y marca para combatir estereotipos femeninos de belleza que acentúan la baja autoestima en adolescentes usuarias de instagram. Monografía - Facultad de humanidades, Carrera de Arte y Diseño empresarial, Lima, Perú.
http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9898/1/2020_Lamas%20Carrillo.pdf
- Lastra Pérez, G. (2022). Impacto de la pandemia por Covid-19 en los trastornos de la conducta alimentaria. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10902/25051>
- Le Breton, D. (2018). *La sociología del cuerpo* (Vol. 99). Siruela.
- Le Breton, D. y Zan, A. M. (2010). *Cuerpo sensible*. Santiago: Metales pesados.
- Lerner, H. (2018). Adolescencias: identidades agitadas: el tránsito adolescente y las conmociones subjetivas. *Controversias en psicoanálisis de niños y adolescentes*, 80-106. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-6255>
- Lucciarini, F., Losada, A. V., y Moscardi, R. (2021). Anorexia y uso de redes sociales en adolescentes. *Avances en Psicología*, 29(1), 33-45. Recuperado de: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/12354>
- Macías, L. G., Unikel, C., Cruz, C., y Caballero, A. (2003). Personalidad y trastornos de la conducta alimentaria. *Salud mental*, 26(3), 1-8. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58232601>
- Marcial, R. (1996). Juventud y grupos de pares. *Antología de lecturas*, 147.
- Miño Herrera, D. (2022). *Trastornos de la conducta alimentaria en el contexto de la pandemia por COVID-19* (Tesis de Maestría, Universidad de Ecuador, Quito).
Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25669>
- Neves, N. (2020). La clínica con adolescentes en pandemia. Recuperado de: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/handle/123456789/5419>
- Oyebode, F. (2015). *Sims' symptoms in the mind* (4ta ed.). Saunders Elsevier Ltd

- Paricio del Castillo, R., Mallol Castaño, L., Díaz de Neira, M., y Palanca Maresca, I. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia en época COVID: ¿una nueva pandemia?. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38(4), 9-17. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n4a3>
- Patricia, A., Berger, A. V., Lejbowicz, J. V., y Racki, G. (2019). Lo extraño en la Anorexia. *Anuario de Investigaciones*, 26, 255-262. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369163433027>
- Pazos, M, Ulriksen, M, y Goodson, A. (2007). Construcción subjetiva y empuje puberal: crecer y ser. *Clinicas pediátricas del Sur*. Recuperado de http://www.sup.org.uy/Clinicas_del_Sur/vol_2/pdf/clinicas%20del%20sur_02_9.pdf.
- Pereña García, F. (2007). Cuerpo y subjetividad: acerca de la anorexia. *Revista Española de Salud Pública*, 81 (5), 529-542. Recuperado http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272007000500009&script=sci_arttext
- Pérez, M., y Campillo, C. (2016). Influencer engagement, una estrategia de comunicación que conecta con la generación millennial (Trabajo de Fin de grado, Universidad de Alicante). Recuperado de: <http://rua.ua.es/dspace/handle10045/57327>
- Pérez, S. P., y Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2.
- Pey Ivars, J (2018). Una mirada a la adolescencia. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/235852434.pdf>.
- Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, E. J., Toh, W. L., Van Rheenen, T. E y Rossell, S. L. (2020) Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *International journal of eating disorders*. Vol 57 (7). <https://doi.org/10.1002/eat.23317>
- Plaza, J. F. (2010). MEDIOS DE COMUNICACIÓN, ANOREXIA Y BULIMIA. La difusión mediática del ‘anhelo de delgadez’: un análisis con perspectiva de género. *ICONO 14*,

Revista de comunicación y tecnologías emergentes, 8(3), 62-83.
<https://doi.org/10.7195/ri14.v8i3.229>

Ramírez Morales, M. D. R. (2019). Ciberactivismo menstrual: feminismo en las redes sociales. *PAAKAT: revista de tecnología y sociedad*, 9(17), 0-0.
<https://doi.org/10.32870/pk.a9n17.438>

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.).

Recalcati, M. (2003). Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis . España: Síntesis S.A

Rivarola, M. F. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en humanidades*, (7), 149-161. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18400808>

Rivas, A. F. (2021). Anorexia nerviosa del adolescente y COVID-19: la pandemia colateral. *Rev Esp Endocrinol Pediatr*, 12(2). Recuperado de:
<https://www.endocrinologiapediatrica.org/modules.php?name=articulos&idarticulo=705&idlangart=ES>

Rodgers, RF, Lombardo, C y Cerolini, S,. (2020) The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *Int J Eat Disord*. 2020; 53: 1166– 1170.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.23318>

Rojas, M. (2001). Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión del análisis del estado actual. Recuperado de: http://cedro.org.pe/ebooks/friesgo_cap3_p50_93.pdf

Romo del Olmo, M. (2020). Influencia de las redes sociales en la satisfacción de la imagen corporal de las adolescentes. Un proyecto de prevención. Recuperado de:
<http://hdl.handle.net/10498/23419>

Ruíz, A., Vásquez, R., Mancilla, J., López, X., Álvarez, G., y Tena, A. (2010). Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Psychologica*, 9(2), 447-455. Recuperado de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/804/463>

- Samatán-Ruiz, E. M., y Ruiz-Lázaro, P. M. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante la pandemia covid-19: estudio transversal. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38(1), 40-52. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n1a6>
- Sánchez Silva, M. Anorexia nerviosa y sus contextos [en línea] Trabajo final de grado. Montevideo : Udelar. FP, 2019
- Sangvai D. (2016). Eating disorders in the primary care setting. Elsevier. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27262009/>
- Scalozub, L. T. (2007). El protagonismo del cuerpo en la adolescencia. *Psicoanálisis*, 29(2), 377-391.
- Serrano, E. (2021). 8. Cuando la relación con la comida cambia (anorexia y bulimia). *Una mirada a la salud mental de los adolescentes*, 183
- Silva, I. y Pillón, S. (2004). Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes con padre alcohólico. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea10.pdf>
- Tato, G. (2006). Mensajes del cuerpo. Enfoque psicosomático del enfermar. Recuperado de: <http://gladystato.com/tato/phocadownload/libros/Mensajes%20cuerpoPM.pdf>
- Tirado-Hurtado, B. C. (2020). La salud mental de los niños y adolescentes en tiempos de pandemia. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(4), 161-165. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.64.445>
- Véliz Sánchez, M., Aguiar Mota, C., y Infante Aguirre, M. G. (2019). Anorexia nerviosa: trastorno poco frecuente en adolescentes varones. *Medicentro Electrónica*, 23(1), 64-68. Recuperado de: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2746/2358>
- Ventura, L. (2000). La tiranía de la belleza: las mujeres ante los modelos estéticos. Barcelona: Plaza Janés.
- Vieira, M. y Castro de Faria, V. (2020) Influência do isolamento social na percepção da imagem corporal de jovens adultas de Brasília (Trabajo Final de Grado Universidad de Brasília). Recuperado de: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14459>

Villacís Tobar, G. (2021). *Imagen corporal en la anorexia* (Tesis de Maestría, Universidad de Quito, Ecuador). Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18988>

Viñar, M. N. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio* (Vol. 35). Noveduc.

Walsh O, McNicholas F. (2020). Assessment and management of anorexia nervosa during COVID-19. *Ir J Psychol Med* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2020 Nov 25];37(3):187–91. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32434615/>

Way, K. (2000). *Anorexia nerviosa: causas, consecuencias, tratamiento y recuperación*. Edicions Bellaterra.

Winnicott, D. W. (1990). Comunicación del bebé con la madre y de la madre con el bebé: comparación y contraste. *Los bebés y sus madres*. México: Paidós.