

TRASTORNO ALIMENTARIO EN UN INTEGRANTE DE LA FAMILIA
DESDE UNA PERSPECTIVA SISTÉMICA

Ana María Arias Pulido

Universidad Pontificia Bolivariana

Facultad de Psicología

Especialización en Familia

Bucaramanga

2019

**TRASTORNO ALIMENTARIO EN UN INTEGRANTE DE LA FAMILIA
DESDE UNA PERSPECTIVA SISTÉMICA**

**Trabajo de grado en la modalidad Monografía para optar al título de
Especialista en Familia**

ANA MARIA ARIAS PULIDO

Trabajadora Social

Directora:

Claudia Patricia Contreras Durán

**Trabajadora Social, Especialista en Familia y Master en Terapia Familiar
Sistémica**

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Especialización en familia

BUCARAMANGA

2019

Índice de Contenido

Introducción	6
Objetivos.....	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Marco teórico.....	12
Metodología	18
Resultados.....	21
Discusión de resultados	28
Conclusiones.....	31
Referencias bibliográficas	34

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: TRASTORNO ALIMENTARIO EN UN INTEGRANTE DE LA FAMILIA DESDE UNA PERSPECTIVA SISTÉMICA

AUTOR(ES): ANA MARIA ARIAS PULIDO

PROGRAMA: Esp. en Familia

DIRECTOR(A): CLAUDIA PATRICIA CONTRERAS DURAN

RESUMEN

El presente trabajo se configura como una revisión literaria acerca de la dinámica de las familias en las que uno de sus integrantes padece un trastorno alimentario, desde una perspectiva sistémica, tomando como referencia las aportaciones teóricas y empíricas propuestas en artículos nacionales e internacionales. Los resultados de la búsqueda de información sobre trastornos alimentarios y familia indican que las principales temáticas investigadas son: influencia de la familia en los tratamientos de los pacientes, la actuación de la perspectiva sistémica, integrantes de familias que padecen anorexia nerviosa o bulimia nerviosa. Lo anterior guarda relación con el hecho de que la Teoría de Sistemas contribuye a una mejor comprensión acerca de los trastornos alimenticios y el papel de las familias respecto a estos. A su vez, el trabajo incluye una contextualización de los trastornos de la conducta alimenticia con el fin de conocer la dimensión de la problemática, sus implicaciones dentro de la dinámica familiar y sus alternativas de solución; así como el aporte de la perspectiva sistémica en el tratamiento.

PALABRAS CLAVE:

trastornos alimentarios, anorexia , bulimia, teoría sistémica, dinámica y familia.

Vº Bº DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: FOOD DISORDER IN A FAMILY MEMBER FROM A SYSTEMIC PERSPECTIVE

AUTHOR(S): ANA MARIA ARIAS PULIDO

FACULTY: Esp. en Familia

DIRECTOR: CLAUDIA PATRICIA CONTRERAS DURAN

ABSTRACT

The present work is configured as a literary review about the dynamics of families in which one of its members suffers from an eating disorder, from a systemic perspective, taking as reference the theoretical and empirical contributions proposed in national and international articles. The results of the search for information on eating disorders and family indicate that the main topics investigated are: influence of the family on the treatments of patients, the performance of the systemic perspective, members of families suffering from anorexia nervosa or bulimia nervosa. The above is related to the fact that Systems Theory contributes to a better understanding about eating disorders and the role of families with respect to them. In turn, the work includes a contextualization of eating disorders in order to know the dimension of the problem, its implications within family dynamics and its alternative solutions; as well as the contribution of the systemic perspective in the treatment.

KEYWORDS:

anorexia, bulimia, eating disorders, systemic theory, dynamic system and family.

Vº Bº DIRECTOR OF GRADUATE WORK

Introducción

¿Qué ocurre en la dinámica familiar cuando un integrante padece de un trastorno alimentario? Actualmente, los trastornos alimentarios (TA) presentan una gran influencia en los adolescentes y jóvenes en especial en mujeres, frente a esto se reconoce que la anorexia y la bulimia nerviosa juntas afectan a cerca del 3 por ciento de las mujeres a lo largo de la vida, a su vez, estos trastornos afectan en un 90 a 95 por ciento de los casos a mujeres (Ángel , Martínez, & Gómez, 2008); lo anterior guarda relación con que la distorsión y la insatisfacción con el propio cuerpo se dan con un frecuencia significativamente superior en las mujeres, lo cual en cierta medida se debe a la presencia de un ideal de belleza determinado y compartido socialmente, que ejerce presión significativa sobre los miembros de la sociedad y particularmente sobre las mujeres (Magnato & Cruz , 2000) en ese sentido, una de las mayores preocupaciones suele ser mantener un cuerpo delgado y esbelto.

Respecto a lo anterior, teniendo en cuenta que desde el campo de la psicopatología la influencia familiar reviste gran relevancia dado el rol que juega en la etiología y en el desempeño de los trastornos mentales (Ruíz Martínez, Vázquez Arévalo, Mancilla Díaz, Viladrich i Segué, & Halley Castillo, 2013) y en este caso específico de los trastornos alimentarios, conviene entender éstos a la luz del desarrollo y del contexto en el que se construye el sujeto; en ese sentido, la presente revisión afronta los componentes familiares coligados a los TA, teniendo en cuenta las contribuciones teóricas y empíricas planteadas en la literatura nacional e internacional.

Precisamente Minuchin & Fishman, citado en Ruíz Martínez et al. (2013) propuso el modelo de la familia psicósomática, en el cual se añaden a las familias de personas con trastornos alimenticios, al exhibir una estructura con dominante implicación interpersonal, sobreprotectora, rígida y evitadora de conflictos. Siendo así, las relaciones familiares llegan a poseer unas características, en especial de dificultad en la desvinculación de sus integrantes y las variaciones en su comunicación, que son situaciones susceptibles para la evidencia de trastornos alimentarios en algunos de sus miembros. Estos factores, contiguo con hechos vitales estresantes (fracasos, separaciones, pérdidas, etc.) llegan a jugar un papel etiológico y, cuando el TA está determinado, actúa a modo un factor de mantenimiento.

Teniendo en cuenta que hay etapas en la vida en que puede haber más vulnerabilidad para la aparición de ciertos trastornos, se considera que los trastornos alimentarios surgen durante la adolescencia o la adultez temprana, aunque igualmente pueden aparecer durante la niñez y la adultez avanzada (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2011); frente a lo anterior, diversos estudios señalan que las mujeres adolescentes son el grupo que tiene mayores probabilidades de presentar un trastorno alimenticio (Rutzstein, Murawski, Elizathe, Arana, Armatta, & Leonardelli, 2010), lo cual puede relacionarse con que durante la adolescencia se otorga mucha importancia al aspecto físico y la imagen que se muestra a los demás repercute en la imagen que se forma de sí mismo (Sánchez Sosa, Villareal González, & Musitu, 2010) . Frente a esto es importante poner de manifiesto la discusión acerca del rol que juega la familia en el proceso de la persona y que sucede dentro de ella cuando se hace presente el TA.

Hoy, coexiste en general la mayor presentación de enfermedades de origen biopsicosocial, en este caso los trastornos alimentarios, que implican incomparables sistemas del cuerpo y los semblantes innatos a la persona y sus relaciones sociales y familiares. Por tanto, transmitida la repercusión de este padecer en nuestros días, y la poca relevancia que evidencian los medio de difusión, se estimula un gran interés por conocer más a fondo esta temática y como incide en la dinámica familiar. Además, se da la expectativa por vislumbrar la correlación que guarda los trastornos alimentarios y la familia, en especial la sistémica. Teniendo en cuenta que se concibe al ser humano como un sistema, constituyendo parte de sistemas más complicados, incluyendo a la familia y la sociedad a la cual corresponde.

Dado que las primeras bases del ser humano se dan en la familia, en tanto que esta es “la matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros que debe aislarse a la sociedad y facilitar la prolongación de la cultura” (Losada & Bidau, 2017, pág. 37) y en ese sentido se constituye como el principal entorno de supervivencia y socialización (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2013), es de suma importancia el estudio de la misma y el análisis del funcionamiento familiar, el cual es conveniente desarrollar desde un enfoque sistémico, ya que la familia es un conjunto o sistema abierto combinado por miembros que son sus subsistemas, que a su vez forma parte de un sistema mayor que es la sociedad (Acevedo Sierra & Vidal López, 2019). Desde esta perspectiva, cualquier alteración que se presente en uno de los miembros de la familia repercute inevitablemente en los otros y en el funcionamiento total del grupo, es así que la presencia de una enfermedad en un miembro requiere que toda la familia modifique su dinámica para cuidar del mismo, siendo así

necesaria la intervención tanto a nivel individual como familiar durante el tratamiento (Losada, 2018).

Al especular a la familia como un sistema, se entiende ésta como un conjunto con una identificación propia y especial del entorno, con su ajustada dinámica interna que autorregula su perpetuo proceso de cambio. La familia, aparece introducida en la cultura, hecho por el cual, la divergencia de los valores familiares en relación a la cultura circundante es otro componente de apoyo o de riesgo familiar. No obstante, el entorno es versátil, se evidencia cómo los cambios sociales del entorno solicitan que la familia cambie y que encuentre nuevas repuestas a los inconvenientes planteados. Se atañe a la familia desde siempre y dicha pertenencia real o simbólica se perpetúa, se puede decir, durante toda la subsistencia. La primicia y duración de la experiencia, aunque no lo determinen, van a marcar el transcurso de desarrollo infantil, juvenil y adulto. No se conoce de ningún sistema cuya influencia en el desarrollo sea tan alta (Espinal, Gimeno, & González , S.F).

Siendo así se tiene en cuenta que los diferentes orígenes y sostenimiento de los TA en este caso específico: la familia a partir del modelo sistémico, además otras escuelas han avanzado en teorías sobre las relaciones familiares en los trastornos alimentarios, vinculando ciertas características de las familias en la aparición y mantenimiento del trastorno como lo son los modelos estructural, comunicacional y transgeneracional.

Soportando lo anterior según Gómez Lamont (2014) numerosos investigadores han acudido a la hipótesis que examina una relación estrecha entre la dinámica familiar y el avance de los trastornos de alimentación, donde la insuficiente posibilidad de tomar decisiones, la poca locución emocional y el conflicto familiar son componentes propicios para el génesis de un TA, por tanto da sentido a la revisión bibliográfica , ya que la

investigación que se va a llevar a cabo se va centrar en hacer una evaluación sistémica de los trastornos de la conducta alimentaria con el fin de conocer cómo es el estilo de control parental y la dinámica de un integrante en la familia en cada uno de los diferentes trastornos de la conducta alimentaria (la anorexia, la Bulimia y los Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados).

Objetivos

Objetivo general

Conocer la dinámica familiar en la cual uno de sus integrantes padece un trastorno alimentario a través de la revisión bibliográfica que permita la ampliación del conocimiento desde una perspectiva sistémica.

Objetivos específicos

Describir los aportes del enfoque sistémico para la comprensión de los trastornos de la conducta alimentaria.

Identificar a la luz del enfoque sistémico las características de la dinámica familiar en la que uno de sus integrantes evidencia un trastorno alimentario.

Marco Teórico

Según los planteamientos de Losada y Bidau (2017), los trastornos alimentarios tiene la particularidad de ser multicausales, en ese sentido el trance de sufrir alguno de estos trastornos surge de una composición de factores específicos de riesgo y de componentes generales de riesgo asociados con diferentes trastornos psicopatológicos; estos factores pueden ser: biológicos, del desarrollo, individuales y socioculturales. Adicional a esto, se manifiestan de formas diferentes por lo cual se requieren modalidades de intervención correspondientes con cada caso.

Los trastornos alimentarios, de acuerdo con Bañados & Araya (2016) son:

Problemas relevantes de salud mental que afectan especialmente a mujeres adolescentes y jóvenes. Se delimitan como alteraciones comportamentales vinculadas al acto del comer, al retrato corporal y al desarrollo de la identidad, con una especie de idolatría a la delgadez. (p.74)

Por tanto, los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) “apalean su inicio en la adolescencia, se muestran principalmente en mujeres, y en momentos pueden ser confundidos con problemáticas de adolescente obteniendo pasar desapercibidos. La misma negación del problema por parte del adolescente puede diferir el diagnóstico por el profesional” (Gutiérrez, Sepúlveda, Anastasiadou, & Medina Pradas, 2014, pág. 132) 1. Hay que destacar que los trastornos se pueden definir como alteraciones en las conductas relacionadas con las actitudes emocionales y los hábitos de alimentación, consecuentes de controles de peso exagerados frente a una silueta y un miedo desmedido frente a la posibilidad de engordar.

Respecto al término anorexia, de acuerdo con Sánchez (2015) éste:

Procede del griego anorexis. Apetito. Subrayando la falta de apetito. Es justo diversificar la anorexia de la anorexia nerviosa. Teniendo en cuenta como se subrayó anteriormente el término anorexia cuenta a la falta de apetito, yaciendo este un síntoma de la enfermedad “anorexia nerviosa”, sumando además presencia de: adelgazamiento en el caso de las mujeres, amenorrea (pág. 5)

Como Cuñat (2008) “la anorexia nerviosa es un trastorno del comportamiento alimentario que se describe por una pérdida significativa del peso corporal procedente normalmente por la decisión voluntaria de adelgazar.” (pág. 6). Por otra parte, de acuerdo con la American Psychiatric Association (2014), la anorexia nerviosa se relaciona con la aprensión a ganar peso o a engordar, así como con un conducta constante que intercepta en el aumento de peso, incluso con un peso elocuentemente bajo, acompañado de alteraciones en la forma en que se divisa el propio cuerpo.

Asimismo, actúa como una variación psicológica y conductual concerniente con el acto de comer la cual se identifica por la elaboración *ex profeso* de un peso corporal menor al esperado para el género, la estatura y la edad de las personas, conjuntamente de exteriorizar amenorrea y un rechazo al incremento ponderal (Gonzales Macias, Romero, Rascón, & Caballero, 2013).

La bulimia nerviosa como lo afirma Losada & Whittingslow (2013):

Es la representación de incuestionables síntomas el cual incluye el atracón compulsivo de alimento, continuo de actividades compensatorias inadecuadas que logran ser de tipo purgativo como son las purgas y uso de laxantes o no purgativo como es el caso de los

ayunos. Es pertinente que este vínculo de síntomas ocurra al menos dos veces por semana durante un período de 3 meses. (p.395). Según la American Psychiatric Association (2014) la bulimia nerviosa se caracteriza por episodios recurrentes de ingesta de una cantidad de alimentos superior a la que la mayoría de personas ingerirían en una fase de tiempo y circunstancias similares, denominados atracones, estos episodios se relacionan con una sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el mismo. Posteriormente se intenta compensar con comportamientos como el vómito auto incitado, el uso incorrecto de laxantes, u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio físico en exceso.

Además está el trastorno alimentario no especificado (TANE) el cual no cumple con los criterios para ningún trastorno antes especificado, en este tipo de trastorno se puede evidenciar mujeres o jóvenes con los criterios de anorexia nerviosa pero las menstruaciones son regulares o pueden cumplir los criterios de bulimia nerviosa pero con la irregularidad de que los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas surgen en un tiempo menor de dos veces por semana o durante un tiempo menor de tres meses (García Martínez, 2015).

Así pues, de acuerdo con la American Psychiatric Association (2014) el trastorno alimentario no especificado es aquel que no cumple todos y cada uno de los juicios necesarios para ser determinados como un trastorno típico de la conducta alimentaria, Anorexia o Bulimia.

Sumado a lo anterior, se entiende que el eje central será la familia por tanto, se tomarán las definiciones planteadas por la Teoría de Sistemas, que considera a la familia como un sistema; entendido como un grupo de personas con características y cualidades específicas, que mantienen interacciones relacionales y generan un vínculo entre sí (Paredes, 2017).

Además, según Ruiz Martínez citado en Losada (2018):

La familia es señal auto constitutivo, que reviste los primitivos recintos evolutivos de los que mayoritariamente, penderá el futuro del itinerario biográfico. Ello, en cierto modo, convendrá una penetrabilidad mayor o menor al propio destino personal, a la autorrealización como persona, al asalto de la felicidad (pág. 3).

En complemento de lo anterior, respecto al papel de la familia en el manejo de los síntomas de alguna enfermedad Losada (2018) plantea lo siguiente:

La familia, en tanto que es un ámbito de aprendizaje, puede actuar como factor etiológico, como factor mantenedor o factor protector de los síntomas de una enfermedad. Puede operar como factor etiológico dado que el funcionamiento disfuncional de la misma puede dar lugar a diferentes trastornos, como factor mantenedor en el sentido que las perturbaciones en las interacciones entre sus miembros hacen que los síntomas persistan en el tiempo (pág. 3).

Es importante destacar que concebir a la familia como un sistema supone ver a la misma como una unidad donde se dan un conjunto de interacciones que dan lugar a una totalidad. Es por esto que los problemas familiares deben ser vistos como disfunciones en la interacción familiar, es decir que el miembro que expresa una enfermedad o patología en este caso un TCA es el representante de una falla en la dinámica familiar por lo que debe ser entendido y abordado el problema desde esta perspectiva (Losada, 2018).

Cabe destacar, como lo dice Losada (2018), que la manera en que la propia familia de un sujeto promueve o desalienta sus maniobras durante la infancia, determina positiva o negativamente la capacidad del individuo para interactuar en diversos tipos de relaciones en

su adultez. Pues el niño aprende a utilizar a sus padres como modelos de la manera en que se debe responder. Es de suma importancia para el terapeuta evaluar el tipo de interacción familiar ya que lo ayudará a planificar el tratamiento, para esto es necesario ver cómo es la comunicación interfamiliar, ya que nos da una pauta de qué manera el paciente llegó a serlo y cuán iatrogénico puede resultar para los otros integrantes, el tratamiento del paciente en forma individual. Un trance a nivel familiar, como puede ser la presentación de un trastorno alimenticio puede ser una procedencia para el crecimiento y maduración de esa familia o puede ser un factor de vulnerabilidad, protegiendo su integridad mediante recursos negativos, siendo así presentando dichas situaciones se hace necesario que la familia promueva espacios de cambios saludables en sus relaciones.

Desde una perspectiva sistémica, según Losada (2018) la familia, entendida como un sistema, está compuesta por un conjunto de personas que interaccionan de una manera dinámica particular, donde lo que le pasa a un miembro repercute en los otros y en el grupo y viceversa. En ese sentido, desde la perspectiva de este enfoque es esencial trabajar en conjunto con la familia durante el procedimiento de las pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria y a su vez es fundamental la contención y el apoyo por parte de la familia para el miembro enfermo.

Esto cambio ya que precedentemente en los años sesenta los trastornos existían estimados netamente como enfermedades psicósomáticas y no incluían al entorno familiar dentro del proceso, siendo así, este nuevo enfoque permite la vinculación al síntoma con el entorno y dar espacio de interacción a la familiar como partícipe del proceso de solución de la situación.

Desde la teoría general de sistemas, los síntomas son examinados como parte de las interacciones que se dan en sistema familiar, frente a esto Rodríguez Vega 1996 citado por Losada y Whittingslow (2013) resalta “no concebir la correspondencia entre el síntoma y el contexto puede favorecer la cronificación de la patología en donde el cuerpo sería la escritura del descontento familiar” (pág. 398).

Sumado a esto, queda claro que los trastornos de la conducta alimenticia son de causa compleja, en el que los diversos entornos son influencia para el desarrollo del mismo, uno de estos es el entorno familiar el cual es indispensable en el proceso de estudio y tratamiento, lo cual lleva al análisis de la órbita familiar del individuo que sufre la patología.

A partir de la perspectiva sistémica, la familia no debe ser percibida sin incluir su tradición, órdenes, modelos de ajuste generacionales que edifican a los mitos, creencias y expectativas y que a su vez intervienen en la percepción de una crisis y en la búsqueda de soluciones de la misma (2013, pág. 6).

Metodología

Para el desarrollo de la presente Monografía se produjo una revisión de literatura, entendida “un modo de evaluar e dilucidar la investigación disponible selecta respecto de una interrogante de investigación, en un área temática o fenómeno de interés” (Caro Gutiérrez, Rodríguez Ríos, Calero, Fernández Medina, & Piattini, 2005, pág. 2); De acuerdo con lo anterior, y siguiendo lo planteado por Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, la revisión literaria se enfoca en detectar, consultar y obtener la bibliografía y otros materiales que sean útiles para los propósitos del estudio. Esta revisión debe hacerse de forma selectiva, en tanto que cada año son publicados artículos en revistas académicas y periódicos, libros y otras clases de materia prima sobre las desemejantes áreas del conocimiento y en ese sentido se debe optar por seleccionar únicamente las más relevantes y recientes (2014).

La revisión de literatura se llevó a cabo en dos etapas, las cuales se describen a continuación.

Primera Etapa: Planificación de la revisión

De acuerdo con Caro Gutiérrez et al. (2005) el propósito de esta etapa “consiste en precisar los parámetros más trascendentales que serán tomados en cuenta cuando se lleve a cabo la revisión” (2005, pág. 3). En ese sentido, se estableció como criterio de búsqueda estudios enfocados en epidemiología, factores de riesgo, influencia familiar y perspectiva sistémica de los trastornos alimentarios.

Segunda Etapa: Desarrollo de la revisión

Se desarrolla la revisión como tal y está guiada por la planeación de la revisión, aun así, se trata de un proceso flexible lo cual otorga la posibilidad de incluir cambios en aras de mejorar el desarrollo de la misma (Caro Gutiérrez, Rodríguez Ríos, Calero, Fernández Medina, & Piattini, 2005).

De acuerdo con lo anterior, durante esta etapa se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de documentos y/o artículos bibliográficos disponibles utilizando bases de datos como DIALNET, EBSCOhost, SciELO y E-BRARY. Los estudios buscados se enfocaron en la epidemiología, los factores de riesgo, la influencia familiar, y la perspectiva sistémica de los trastornos alimentarios.

Por otra parte, para la opción de los estudios y/o documentos se adaptó el criterio de inserción de artículos de prevalencia, incidencia y factores de riesgo de los trastornos alimentarios en un integrante de la familia y las diferentes posturas sistémicas que abordan el tema, divulgados en inglés y español en el periodo percibido entre 2013 y 2019.

En cuanto a la indagación de bases de datos, teniendo en cuenta que es necesario seleccionar las palabras clave, las cuales deben ser distintivas del problema de estudio y extraídas a partir de la idea o tema del estudio y/o del planteamiento del problema (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014), se manejaron las siguientes pericias: una de las palabras clave de los descriptores “trastornos alimentarios” “anorexia nerviosa” “bulimia nerviosa”, “desórdenes alimenticios” “teoría sistémica” “dinámica” “sistema” y “familia” combinada por lo menos con una de las palabras clave “epidemiología”, “influencia”, “factores socioculturales” y sus equivalentes en otros idiomas.

Las referencias de los artículos recobrados también fueron evaluadas con el fin de delimitar los artículos que no habían sido encontrados por búsqueda electrónica. Además, se incluyeron algunos capítulos de libros de autores desde el enfoque sistémico y tesis de grado.

Resultados

Registrando la importancia de la familia dentro del proceso de una persona con trastorno alimentario, el presente documento tuvo como propósito realizar una revisión de la dinámica familiar en la cual uno de sus integrantes presenta algún tipo de trastorno alimentario. Hay que mencionar además que esta revisión da luz sobre los factores familiares, los métodos y técnicas empeladas en los estudios que abordan la temática.

Teniendo en cuenta que la familia hace parte de la etiología múltiple en la presentación del trastorno en un individuo se evidencia que las personas que se ven afectadas por dicho trastorno deben tener cuidado especial frente al entorno que los rodea, ya que puede presentar alteración frente al control de impulsos, cambios frecuentes y repentinos del estado de ánimo, por tanto, la persona consigue ejecutar sucesos suicidas o auto lesivos, conforme a esto se evidencia viabilidad que el diagnóstico del trastorno de conducta alimenticia tenga entrelazado otro tipo de trastorno como podría ser el límite de la personalidad o algún tipo de depresión tanto así que pueden asimismo abusar de sustancia.

Habría que decir también que durante la revisión se encontró que existe un trastorno nombrado Binge Eating Disorder BED, el cual se determina; atracones sin conductas compensatorias acto seguido al acto impulsivo. Las personas con el trastorno consumen en menos de dos horas una cuantía desproporcionada de alimento frente a los cual se juzgan culpables por la pérdida el control. Siendo así normalmente presentan sobrepeso y obesidad (Losada & Whittingslow, 2013).

Frente a lo anterior es importante agregar que los TCA son patologías multideterminadas, lo cual hace que sea imposible hallar una causa puntual, es más un

conjunto de factores combinados entre si y de manera específica en el paciente, son elementos causales de tipo psicológicos, biológicos y cultural-contextual, en ese sentido, podemos afirmar que establecen un síndrome sociopsiconeuroendocrino marcado por: fragilidad somática, proceso narcisizador, familias disfuncionales, sociedades postmodernas (Losada & Bidau, 2017).

Como complemento a lo anterior, según Losada y Whittinsglow (2013, pág. 4) los factores de tipo biológico se localizaron coherentes con el sexo y edad. El sexo femenino y la etapa de la pubertad son las variables que ostentan más tendencia a desplegar los TCA; sin embargo se pueden presentar en cualquier etapa de la vida y en el sexo masculino.

Siendo así, se da que las mujeres cuando dan inicio prematuro a su desarrollo de la menstruación y el sobrepeso antepuesto logran inducir la aparición de un trastorno. En consecuencia a lo genético igualmente se ha trabajado la atribución a través de gemelos y se obtuvo una contribución indicadora pero sin certeza proxima de cuál es el gen o la serie de los mismos además de cuánto influyen en la etiología.

Asimismo, desde compendios de tipo psicológico que benefician el desarrollo del trastorno, se evidencian en las fisonomías y características de la personalidad como lo pueden ser la perfección, la disciplina y el control exceso de la vida, otros factores de influencia que se encontraron son: la dieta, el ejercicio para el control del peso, el anhelo del modelaje y actuación. De igual manera, los ambientes culturales influyen como los valores sociales que venden los medios de comunicación frente al ideal de belleza con una delgadez extrema, productos reductores de grasa, dietas estrictas en pro de un cuerpo esbelto esperado por la sociedad consumista. Por otro lado, se logra identificar el factor

familiar que ejerce dominio en la visión de este prototipo de trastornos, debido a que se presentan dificultades de comunicación en especial con la madre, antecedentes de trastornos en la familiar, antecedentes de obesidad y una crianza sobreprotectora.

Según Martínez Díaz, como lo cita Losada & Whittingslow (2013, pág. 7), el sistema familiar se halla arriesgado a incesantes alteraciones desde biografías estresantes de la cotidianidad como por acontecimientos impredecibles; por tanto se deben desplegar nuevas destrezas y modos de relación que sean afines a las necesidades presentes.

Más adelante, Jackson (1957) implanta el concepto de homeostasis familiar, tras evidenciar clínicamente que, ante la mejoría de un paciente psiquiátrico, ocurrían repercusiones un tanto drásticas en los demás segmentos de la familia. (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1985).

Igualmente como lo plantea Minuchin 1980, citado por Sanchez Llana (2015) se ha investigado a incomparables familias; once familias con hijas anoréxicas, diez con hijos asmáticos, y nueve con niños diabéticos. Estos estudios le permitieron observar los modos de interacción y organización de estas familias, aisladamente del síntoma psicossomático que presentaban.

Según Onnis 1990 son cuatro las tipologías típicas que ha descrito sobre estas familias; el aglutinamiento, la sobreprotección, la rigidez y la evitación del conflicto (2015, pág. 21):

- Con **aglutinamiento** relata a la superinvolucración recíproca entre los miembros, habiendo escasa la privacidad y la autonomía.
- La **sobreprotección** se simboliza a través del alto grado de interés de unos con otros, haciéndose manifiesto cuando un integrante asume una conducta sintomática, los demás buscan protegerlo en todo sentido, subyugando así conflictos familiares.

- La **rigidez** es representada tras la importante resistencia al cambio. En apariencia, se presentan como familias unidas y armoniosas, donde la inquietud es centrada en la enfermedad de uno de sus integrantes, obstaculizando así la necesidad de cambios en el interior de la familia.
- En cuanto a la **evitación del conflicto**, se indica a partir de la baja tolerancia al mismo, poniéndose en escena ciertos mecanismos para pacificar los desacuerdos, escudriñando que queden ocultos.

Según el estudio citado por Paredes Nuñez (2017) realizado en el suroeste de Inglaterra con la participación de cuatro familias con un miembro de TCA, se determinó que este tipo de familiar tienen una base inestable, los problemas y peleas constantes, además de falencia al momento de comunicarse y repetitivas triangulaciones, ya que su interacción de tres personas en las que los conflictos de dos de ellas influyen en el tercero para aliviar la tensión y eludir responsabilidades. Sumado a esto las relaciones entre los segmentos de la familia están mediadas por la ansiedad, por lo general entre las madres e hijas, sin incluir al progenitor. Se plantea que los trastornos son el reflejo de las tensiones constantes de la familia en especial los de la pareja, aspectos controladores y perfeccionistas en la figura materna y la ausencia de figura paterna, dicho estilo es considerado como un relación simbiótica.

Como consecuencia se evidencia en los resultados encontrados que cuando la familiar se entera del trastorno, las progenitoras tienden a reaccionar con alta intensidad emocional y se ven involucradas de demás, por lo contrario los progenitores se alejan de la situación tomando distancia, operan de forma cognitiva y fijan su atención en actividades laborales y de ocio, la díada de progenitores se culpan por lo sucedido y cuestionan las prácticas de crianza efectuadas; persiste el temor a la estigmatización de sus hijas e hijos y una visión fatal frente a un futuro o proyecto de vida. Las repuestas sobreprotectoras y las

demandas del entorno generan mayor ansiedad, hostilidad y críticas dentro del sistema familiar.

Holtom-Viesel y Allan (2014) marcan diversas investigaciones sobre el funcionamiento familiar han yacido criticadas por asumir causalidad, culpabilizando a la familia. Respecto a esto, conviene resaltar lo planteado por Inchauste García (2018) quien destaca que desde una perspectiva sistémica la persistencia de un problema, caso tal de los trastornos alimenticios, se apoya en las formas que tanto la familia como el sujeto han puesto en práctica para darle solución, las cuales, si no funcionan, tienen un efecto retroactivo en el problema agravándolo, en ese sentido, esta dinámica circular tienen a perpetuar la estabilidad y equilibrio del sistema (la familia) aunque sea disfuncional.

En complemento de lo anterior, es importante destacar que últimamente, los estudios se han ajustado en la familia como factor de mantenimiento en los TCA, enfatizando su rol en los procesos de recuperación. Este modelo integra tres dimensiones: cohesión, flexibilidad y comunicación Olson (2011) citado por Fernández Ruiz, Masjuan, Costa-Ball y Cracco (2015) plantea que se han hallado como distinguidas en diversas teorías y abordajes desde áreas sociales. A continuación se describe cada una de las dimensiones.

- La dimensión *cohesión* es específica como los lazos familiares que los miembros de la familia tienen entre sí. Es una medida del grado de proximidad o separación respecto al tiempo compartido.
- La dimensión *flexibilidad* es concreta como la capacidad de cambio en el liderazgo familiar, los roles y las reglas del sistema.

- La dimensión *comunicación* es precisa por las habilidades de comunicación positiva (mensajes claros y congruentes, empatía, frases de apoyo).

Discusión de Resultados

Según un estudio realizado en la Universidad Veracruzana citado por Camarillo Ochoa, Cabada Ramos, Gómez Méndez y Munguía Alamilla (2013) en el que se manejó el EAT-40 y la escala de Gardner en jóvenes de 13 años, 8% de la población mostró riesgo de conducta alimentaria y 10% enfermedad instalada. En este estudio realizado en jóvenes de 13 a 16 años, se encontró que 5% de la población estaba en riesgo y que 4% posiblemente sufría una variación, más las mujeres (lo que ratifica que el sexo femenino tiende a guiar los trastornos de la alimentación, en coincidencia con los estudios citados previamente).

Es significativo en este momento de la vida, se revele a los jóvenes ansiosos por alimentación y su imagen corporal, para impedir que adopten conductas alimentarias restrictivas incorrectas que sitúen en riesgo su vida, además de la presencia del grupo familiar dentro de la dinámica del trastorno que favorezca o no su aparición, se encuentra como tratamientos planteados frente al trastorno: Atención médica y psicoterapéutica, terapia familiar, grupal, o ambas, consulta ginecológica, psiquiátrica, endocrinológica y nutrición con profesionales especializados.

Con relación a la familia, según Cortez y otros (2016), en el estudio realizado, las pacientes narran que en esta se ensancha una dinámica que enfatiza enseñanzas enfocadas en una vida saludable para advertir enfermedades (e. g., alimentación equilibrada, práctica deportiva, mantenimiento de un peso adecuado), prevaleciendo la salud por sobre lo estético.

Con respecto a los patrones de interacción familiar, que hacen referencia a las características comportamentales observadas durante las CFT, de acuerdo con el rol asignado en la familia (e.g., paternal, fraterno, conyugal), en la mayoría de los casos se identificó un clima emocional afable, no confrontacional frente a los terapeutas, con una comunicación cordial entre sus miembros. No obstante, en una de las familias se identificó

un clima emocional tenso, con conversaciones poco fluidas y actitudes suspicaces. En siete familias los roles parentales no fueron ejercidos por los padres, sino por otros cuidadores (e.g., abuelos, tías, hermanos) (Mayorga, Pino Robledo, Gempeler Rueda, & Rodriguez Guarin, 2018).

La familia de personas con TA fue incluida dentro del modelo de familia psicósomática por Minuchin, Rosam & Baker citado en (2013, pág. 46); al exteriorizar una estructura con elevada implicación interpersonal, sobreprotectora, rígida y evitadora de conflictos, en el cual la dinámica se ve afectada por la presencia del trastorno y los síntomas que presenta la persona desempeña el papel central y desvía la atención de los verdaderos conflictos, conservando un aparente equilibrio familiar, con esto quiere decir que se ha demostrado que no existe un patrón único que defina la dinámica familiar, ya que no todas las familias con TA exteriorizan elementos patológicos y aun cuando esto existieran no es posible establecer una relación precisa entre ellos.

Sin embargo, entender la familia como un sistema otorga la posibilidad de dejar a un lado la dicotomía causa efecto, para, como lo plantea Sánchez (2015), pensar en términos circulares, destacando que cualquier cambio en una de las partes del sistema y/o en las relaciones existentes entre estas, tiene consecuencias para todo el sistema en general.

Lo anterior resulta especialmente importante tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de los trastornos alimentarios, en tanto que no somos sujetos aislados y así como nuestras acciones tienen incidencia en los demás, también las acciones de los demás tendrán incidencia en nosotros mismos, en ese sentido, como lo plantean Losada y Bidau (2017) la intervención familiar es fundamental para el desarrollo de tratamientos y la toma de control en el restablecimiento del peso de las personas afectadas por trastornos alimentarios.

Conclusiones

La familia funciona como el entorno social más próximo desde la niñez y de la cual se adquieren los hábitos y conductas que se reflejan durante la vida de la persona, por tanto, en función de las categorías de análisis encontradas durante la revisión documental se concluye que;

Desde la perspectiva sistémica es esencial trabajar en conjunto con la familia durante la presencia de un integrante en la familia que presenta dicho TA y sería fundamental la contención y el apoyo por parte de la familia para la persona que presenta el trastorno. Dado que las primeras bases del ser humano se dan en la familia, es de suma importancia el estudio de la misma y el análisis del funcionamiento familiar, el cual es conveniente analizar desde un enfoque sistémico, ya que la familia es un grupo o sistema combinado por miembros; subsistemas, que forman parte de un sistema mayor; la sociedad. Desde esta perspectiva, cualquier alteración que se presente en uno de los miembros de la familia repercute inevitablemente en los otros y en el funcionamiento total del grupo, es así que la presencia de una enfermedad en un miembro requiere que toda la familia modifique su dinámica para cuidar del mismo, siendo así necesaria la intervención tanto a nivel individual como familiar durante el tratamiento.

Concebir a la familia como un sistema supone ver a la misma como una unidad donde se dan un conjunto de interacciones que dan lugar a una totalidad (Losada, 2018).

De esta manera cabe destacar las practicas alimentarias, las cuales según Onnis (2015) están medidas por las creencias y costumbres de cada cultura, la comida tiene una connotación individual, social y familiar, el comer permite intercambios sociales y

vinculares que construyen o deconstruyen la relación del ser humano con su propio cuerpo. En la adolescencia se empiezan a hacer cada vez más elecciones respecto a la alimentación, lo que evidencia una construcción de la identidad, imagen corporal y cambios en los aspectos físicos generados por la etapa vital, por tanto el tiempo dedicado a la comida forma parte de la dinámica del grupo familiar; se establecen las normas y los límites entre lo que se debe o no comer, el tiempo establecido, se evidencian las relaciones de poder, los intercambios afectivos y los tipos de vincularidad que mantienen los integrantes.

Esto apoya las características relacionadas con la familias según Sainos López, Sánchez Morales, Vásquez Cruz, & Gutiérrez (2015), la estructura del grupo familiar ha sido clasificada como componente de peligro para el adelanto de trastornos de la conducta. En diversos momentos el poco ejercicio de los padres en el entorno familiar podría inducir a que las hijas desarrollen un trastorno de la conducta alimentaria. Al confrontar la apreciación del funcionamiento familiar, en familias con hijas con trastorno de la alimentación, se han enfrentado diferencias estadísticamente significativas, las madres reflexionaron que el funcionamiento familiar era saludable y poco caótico, en cambio sus hijas no coincidieron con lo reportado.

Frente a las prácticas de crianza se concluye que es difícil proporcionar apoyo a sus hijas durante situaciones de cambio o crisis, como el comienzo de adolescencia. Esta es una etapa con numerosos cambios que implican la construcción de identidad y autonomía. Una familia que no fomenta la autoestima, la toma de decisiones, la capacidad y la separación harán que sea más fácil para adolescentes para alcanzar los objetivos de este periodo

(Rivera Castañeda, Andrade Palos, Rivera Heredia, & Unikel Santoncini, 2018). Además, los resultados sugieren que los padres evidencian dificultad para mantener a sus hijas con una escucha activa, para lograr entender y acompañar la situación considerados como una “crisis”, y para expresar afecto.

Siendo así es importante destacar como lo plantean Díaz de León y Unikel Santoncini (2019) que el entorno familiar juega un papel crucial en el desarrollo de problemas relacionados con la alimentación, en tanto que los niños, niñas y los adolescentes aprenden de sus padres modelando actitudes y comportamientos relacionados con todas las prácticas, en ese sentido, cuando se da la presencia de abuso emocional este constituye un factor de riesgo para el desarrollo de una amplia gama de dificultades a nivel de salud física y mental en los que se destaca la aparición del trastorno, problemas en la edad adulta, incluyendo depresión, ansiedad, abuso de sustancias, obesidad e intentos de suicidio.

Para concluir, cabe resaltar que el entorno ejerce una gran influencia en el desarrollo y mantenimiento de los TCA, al igual que los cambios evidentes dentro de la dinámica familiar aunque no se conocen muchos de los componentes que argumenten esta relación ni tampoco se conoce por qué en unas familias ocurre y en otras no. La familia como sistema es muy compleja y existen otros factores como la personalidad de cada individuo que van a influir, los antecedentes familiares y las historias que perpetúan la dinámica y el entorno social que influye incesantemente. Es por ello que se deben seguir realizando estudios en este campo desde el área social puesto que hay mucho aún por descubrir dentro de las familias de hoy y existen parámetros desde otras perspectivas que pueden llegar a ahondar más sobre las poblaciones que presentan dichas características.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.
- Acevedo Sierra, L., & Vidal López, E. H. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *Medisan*, 131-145.
- Ángel , L. A., Martínez, L. M., & Gómez, M. T. (2008). Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario (T.C.A) en estudiantes de bachillerato. *Investigación Original*, 193-210.
- Bañados Staplefield, A., & Araya Vera, M. (2016). La mirada de la anorexia nerviosa desde una perspectiva sistémica vincular. *Revista Clínica y Psicosocial*, 73-88.
- Camarillo Ochoa, N., Cabada Ramos, E., Gómez Méndez, A. J., & Munguía Alamilla, E. K. (2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Rev Esp Méd Quir*, 51-55.
- Caro Gutiérrez, M. A., Rodríguez Ríos, A., Calero, C., Fernández Medina, E., & Piattini, M. (2005). Análisis y revisión de la literatura en el contexto de proyectos de fin de carrera: Una propuesta.
- Carvajal Alemán, C. (2014). Terapia breve en un caso de bulimia nerviosa. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.*, 17(4), 1500-1524.
- Cortez , D., Gallegos, M., Jimenez, T., Martinez, P., Saravia, S., Cruzat-Mandich, C., y otros. (2016). Influence of sociocultural factors on body image from the perspective of adolescent girls. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 119-124.

Cuñat Lucio, E. (2008). Anorexia.

Diaz de leon Vasquez, C., & Unikel Santoncini, C. (2019). Parental negative weight/shape comments and their association with disordered eating behaviors: A systematic review. *Mexican Journal of Eating Disorders*, 134-147.

Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (S.F). *El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia*. Obtenido de academica.edu:

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35723201/enfoque_sistemico.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEl_Enfoque_Sistemico_En_Los_Estudios_Sob.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F201908

Fernández Ruiz, M., Masjuan, N., Costa-Ball, D., & Cracco, C. (2015). Funcionamiento familiar y trastornos de la conducta alimentaria, una investigación desde el modelo circunplejo. *Ciencias Psicológicas*, 153-162.

García Martínez, F. (2015). Terapica Sistémica Breve. En M. Ceberio, & G. Piatti, *Tratamiento Sistémico de Trastornos Alimentarios* (págs. 415-424). Santiago de Chile: RIL editores.

Gómez Lamont, M. F. (2014). La terapia dialógica de Milán: entre la modernidad y la posmodernidad ante la bulimia purgativa. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.*, 17(4), 1538-1556.

Gonzales Macias, L., Romero, M., Rascón, M., & 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.

Gutiérrez, E., Sepúlveda, A. R., Anastasiadou, D., & Medina Pradas, C. (2014). PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN FAMILIAR PARA LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual, 22*(1), 131-147.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.

Holtom-Viesel, & Allan, S. (2014). A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clinical Psychology Review, 29*-43.

Inchauste García, S. (2018). Terapia Sistémica aplicada a un caso de Anorexia en una familia Aymara. Estudio de caso. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2013). La familia: el entorno protector de nuestros niños, niñas y adolescentes colombianos.

Instituto Nacional de la Salud Mental. (2011). Trastornos de la alimentación.

Losada, A. V. (2018). Trastornos de la Conducta Alimentaria y Estilos Parentales. *Revista Perspectivas Metodológicas, 1*(21), 90-112.

- Losada, A. V., & Bidau, C. (2017). Familia y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología*, 30-49.
- Losada, A. V., & Whittingslow, M. (2013). Técnicas de la terapia sistémica en trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Borromeo*, 393-424.
- Magnato, C., & Cruz, S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y el adolescente*, 45-58.
- Mayorga, J., Pino Robledo, S., Gempeler Rueda, J., & Rodríguez Guarán, M. (2018). Observación y análisis "en vivo" de comidas familiares de pacientes con trastorno alimentario. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 82-94.
- Onnis, L. (2015). *El tiempo congelado: Anorexia y bulimia entre individuo, familia y sociedad*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Paredes Nuñez, R. L. (2017). Influencia de la familia en el proceso de recuperación de la anorexia nerviosa en mujeres entre los 14 y 20 años en la ciudad de Quito. Quito.
- Rivera Castañeda, L. A., Andrade Palos, P., Rivera Heredia, M. E., & Unikel Santoncini, C. (2018). Parents' and daughters' perception of family aspects associated with the onset of an eating disorder. *Mexican journal of eating disorders*, 71-81.
- Ruiz Martínez, A. O., Vázquez Arévalo, R., Mancilla Díaz, J. M., Viladrich i Segué, C., & Halley Castillo, M. E. (2013). Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 45-57.

Rutzstein, G., Murawski, B., Elizathe, L., Arana, F., Armatta, A., & Leonardelli, E. (2010).

Trastornos alimentarios en mujeres adolescentes: un estudio comparativo entre pacientes, estudiantes de danza y estudiantes de escuelas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 329-346.

Sachez Llanea, J. G. (2015). La dinamica familiar en la anorexia nerviosa: un enfoque sistémico. Montevideo.

Sainos Lopez, D., Sanchez Morales, M. T., Vasquez Cruz, E., & Gutierrez, I. (2015).

Funcionalidad familiar en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia. *Aten Fam*, 54-57.

Sánchez Sosa, J. C., Villareal González, M. E., & Musitu, O. G. (2010). *Psicología y desórdenes alimenticios*. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.