



Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

Investigación Bibliográfica

**Abordaje sistémico de los trastornos de la conducta
alimentaria en adolescentes mujeres**

Autor: De Leonardi, Camila

Legajo: (D-5387/2)

DNI: 40409414

Docente responsable: Ps.Juan Manuel Baños

Docente Espacio TIF: Dr.Fernando Gómez

Rosario, 2023

AGRADECIMIENTOS

A mis papás, Julieta y Pablo, por apoyarme con tanto amor desde el comienzo.

A mis hermanos y abuelos, por la compañía en todo este tiempo. A mi mejor amiga y compañera por su apoyo incondicional. A mis amigas y amigos por compartir conmigo cada éxito y tropiezo.

A mis tutores Ps. Juan Manuel Baños y Dr. Fernando J. Gómez, por su compromiso y dedicación.

A la Facultad, por darme la posibilidad de crecer y formarme, permitiéndome estar al servicio de la salud mental y la comunidad.

.

Índice

Resumen.....

Introducción.....	
4	
Metodología.....	
5	Objetivos
.....	5
Antecedentes	
5 Contexto legal actual respecto de los TCA en	
Argentina.....	6
Adolescencia.....	
6 Sistema	y
familia.....	7
Trastornos de la Conducta Alimentaria.....	
8 Anorexia Nerviosa	
.....	9 Bulimia
Nerviosa.....	10
Trastornos de la Conducta Alimentaria especificados o no especificados	
10	
Abordaje de los TCA desde la perspectiva sistémica.....	
11 TCA y su relación con lo sociocultural, bajo la mirada de la Terapia Familiar Sistémica..	
13	Referencias
Bibliográficas.....	18

Resumen

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son padecimientos complejos con múltiples factores causales, incluyendo aspectos psicológicos, sociales-culturales y biológicos. Estos trastornos han ganado interés tanto entre terapeutas como en los medios de comunicación en los últimos años. Los enfoques sistémicos proponen diversas técnicas y herramientas para abordar los TCA, enfocándose en ubicar los síntomas dentro del contexto familiar. Esta investigación bibliográfica bajo la forma panorámica explora los diversos planteamientos, recopilando y analizando datos de diferentes fuentes relevantes. Se destaca el papel de la familia en el desarrollo de los TCA en adolescentes, así como la influencia de la sociedad en la aparición y mantenimiento de estos trastornos. Por ello este trabajo concluye que dado que los TCA son complejos, no existe un único tratamiento eficaz para todos los casos. Sin embargo, los enfoques terapéuticos que involucran a la familia como colaboradora en el tratamiento de adolescentes con TCA, y que sitúan el síntoma dentro de la estructura familiar, cuentan con amplia recomendación entre especialistas e investigadores. El abordaje de los trastornos de la conducta alimentaria desde una perspectiva familiar permite identificar los modos en los que se relaciona y comunica el sistema familiar, facilitando intervenciones que promuevan un cambio positivo y una mejor delimitación de los subsistemas conyugal y parental. Es necesario destacar la importancia de utilizar herramientas y técnicas adecuadas dentro del enfoque sistémico, adaptándolas a cada caso particular. Los tratamientos deben ser flexibles y creativos, teniendo en cuenta la singularidad de cada individuo y familia.

Palabras clave: Trastornos de la Conducta Alimentaria, Adolescencia, Enfoque Sistémico, Modelo Estructural Sistémico, Familia.

Introducción

El presente trabajo integrador final se llevará a cabo a partir de una investigación bibliográfica, bajo la forma panorámica, la cual buscara mostrar las principales opiniones existentes sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en adolescentes mujeres, haciendo foco en la interacción de los miembros de la familia, desde la perspectiva sistémica.

A su vez, se indagará sobre la relación que estos cuadros presentan con el desarrollo de la adolescencia. Así como también la manera en la que lo sociocultural atraviesa dicha problemática.

Los trastornos en la conducta alimentaria son patologías que se encuentran multideterminadas, por lo que para algunos autores no es posible encontrar una "causalidad puntual", sino un conjunto de factores que se combinan de una manera diferente y particular en cada paciente (Losada y Whittingslow, 2013, p4).

Para poder dar cuenta de lo mencionado anteriormente se toman autores que evidencien las distintas aristas que pueden presentarse en el desarrollo de los TCA, haciendo hincapié en el sistema familiar y en la repercusión que tienen sobre las adolescentes mujeres. Se exploran los lineamientos y desarrollos de la problemática a partir de fuentes bibliográficas fundantes de la perspectiva sistémica como los trabajos de Von Bertalanffy (1989) y Minuchin (1992). Específicamente se consideran los planteos de este último autor por sobre otros aportes dentro del enfoque sistémico por ser quien conceptualiza el modelo estructural, a partir del cual se piensa el abordaje clínico de casos de adolescentes con TCA en el presente trabajo. El foco en dicho modelo es llevado a cabo ya que presenta ciertas técnicas y herramientas que permiten un acercamiento y abordaje de estos casos, que son de gran utilidad para poder esbozar el síntoma en el contexto familiar.

El padecimiento de este tipo de problemática, ha tenido una gran repercusión en nuestros días, presentándose interés no solo en los profesionales de la salud, sino también en los medios de comunicación.

En lo que respecta a los problemas psicológicos que generalmente acompañan a los TCA, es posible que el normal desarrollo psicosocial de las adolescentes se encuentre afectado. Es por esta razón que su reconocimiento y atención temprana son de suma importancia.

López y Terassure (2011) plantean que entre los problemas que aparecen con frecuencia se encuentran: el aislamiento social y conflictos familiares, dificultades para fortalecer el auto concepto, autoestima, autonomía y capacidad para la intimidad. Es decir, la aparición de un TCA durante la adolescencia puede interferir en el logro de las tareas propias de esta etapa.

Es preciso definir entonces que se entiende por adolescencia, entendida esta como una etapa vital acompañada de una serie de cambios. Por otro lado, se desarrollara que son los trastornos alimenticios, buscando expandir la mirada que se tiene respecto de ellos. Siendo la anorexia nerviosa el principal foco de teorización y desarrollo, se pretende incluir otras formas de padecimiento. Por último, se busca mencionar la influencia de lo sociocultural en dicha problemática.

Metodología

Para poder llevar a cabo la presente investigación bibliográfica se realiza la recolección y análisis de datos provenientes de diversos archivos y bibliotecas, elegidas por presentar publicaciones que poseen relevancia para poder trabajar la problemática planteada. Se utiliza para la recolección de información Google Académico, así como también bibliotecas electrónicas como SciElo, Redalyc, Latindex, PubMed, PsycInfo y Scopus. Se seleccionaran los estudios más relevantes y se analizarán sus resultados y conclusiones. Para realizar la búsqueda bibliográfica se utilizaron palabras claves tales como: trastornos de la conducta alimentaria, familia, eficacia del tratamiento, teorías sistémicas.

Objetivos

Objetivo general

- Explorar la modalidad de intervención y abordaje de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mujeres, desde un enfoque sistémico.

Objetivos específicos

- Examinar los principales cuadros de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el tránsito por la adolescencia.
- Investigar sobre la correlación entre el desarrollo de un TCA y la influencia de factores socioculturales en dicha problemática.
- Describir los abordajes propuestos desde el modelo estructural de la terapia sistémica para casos de TCA en adolescentes

Antecedentes

La historia de los trastornos de la conducta alimentaria se origina con la descripción de la anorexia nerviosa (AN). La misma se menciona por primera vez en 1874, indicándola como una forma peculiar de enfermedad, que se producía casi siempre en mujeres jóvenes y que se caracterizaba por una ausencia de apetito (Vázquez Arévalo; López Aguilar; Tellez-Girón; Mancilla-Díaz; 2015).

Fue en 1980 cuando aparece por primera vez la *anorexia nerviosa* en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) en su tercera versión (APA, 1980). La cual consideraba a la *bulimia* como un subtipo. Posteriormente en la tercera versión revisada es cuando se agrega el término *bulimia nerviosa*, la cual aparece como entidad nosológica independiente.

En 1994 con la cuarta edición del DSM, surgen distintos cambios de los TCA, pasan a dividirse en dos grupos, aquellos que pertenecen a la infancia y los que surgen en el inicio de la adolescencia. Estos últimos se dividen en específicos, incluyendo a la anorexia y la bulimia nerviosa. Y en no específicos, los cuales incluyen a los cuadros subclínicos y los trastornos por atracón.

En el 2013 con la última versión, el DSM-5 presenta cambios en estas psicopatologías. En primer lugar se eliminara la concepción de trastornos de la infancia y de la adolescencia, integrándose ambos en ambos en *anorexia nerviosa*, *bulimia nerviosa* y *el trastorno de atracones*.

5

Contexto legal actual respecto de los TCA en Argentina

La terapia familiar sistémica puede desempeñar un papel importante en el abordaje de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en el marco de la ley. La sanción de la Ley N° 26.396 asegura la cobertura del tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria por los distintos efectores del sistema de salud y propone un Programa Nacional de Prevención y Control de los trastornos alimentarios en el ámbito del Ministerio de salud (Rutzstein et al. 2010). Esta ley fue sancionada en el año 2008, y declara de interés nacional la prevención y el control de los TCA. “La misma contempla (...) la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, y las medidas tendientes a evitar su propagación”. (Ley n° 26396, 2008)

“Esta ley entiende por trastornos alimentarios (...) a la obesidad, a la bulimia y a la anorexia nerviosa, y a las demás enfermedades que la reglamentación determine, relacionadas con inadecuadas formas de ingesta alimenticia”. (Ley N° 26396, 2008)

La terapia familiar sistémica se alinea con el enfoque integral propuesto por la ley, que busca abordar los TCA desde diferentes aspectos, incluyendo la investigación de sus causas, el diagnóstico, el tratamiento, la asistencia integral y la rehabilitación. La terapia familiar reconoce la importancia de considerar los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que contribuyen a los TCA, y se centra en la dinámica familiar como un componente clave para el entendimiento y la intervención en estos trastornos.

A su vez, la ley promueve la prevención y el control de los TCA, y la terapia familiar sistémica puede desempeñar un papel crucial en estos aspectos. Al trabajar con la familia y el sistema de apoyo del individuo afectado, la terapia familiar puede ayudar a identificar factores de riesgo, promover la comunicación abierta y el apoyo emocional, y desarrollar estrategias de prevención a largo plazo. También puede contribuir al control

de los TCA al fortalecer las habilidades de afrontamiento y promover cambios en los patrones disfuncionales que contribuyen a los trastornos alimentarios.

En resumen, la terapia familiar sistémica se relaciona con la ley mencionada al ofrecer un enfoque integral que considera los aspectos relacionales y contextuales de los TCA, alineándose con los objetivos de prevención, control y atención integral propuestos en la legislación.

Adolescencia

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son problemáticas de salud mental que afectan a un gran número de adolescentes mujeres en todo el mundo, teniendo consecuencias graves para su salud física y mental, así como para su desarrollo normal. El concepto de “adolescencia” ha sido abarcado por grandes cantidades de disciplinas entre ellas podemos ubicar a la medicina, el ámbito jurídico, la psiquiatría, psicología, educación, etc. Con el paso de los años cada una han planteado una serie de concepciones que hacen al concepto de adolescencia una construcción tanto social como cultural.

Por otro lado, siguiendo lo planteado por Castoriadis, “es posible pensar que la adolescencia es investida por ciertos códigos, ideales, ilusiones, proyectos y marcas que serán propias de una época y que entraran a jugar en una articulación constante con la historia del individuo al que atraviesan” (Castoriadis, 1997). Toda sociedad crea significaciones que le son propias, estas significaciones estructuran las representaciones del mundo en general, designan las finalidades de la acción, es decir, que es lo que está bien, que está mal, qué hacer que no hacer.

6

Griffa y Moreno (2008) proponen pensar a la adolescencia como un momento central en donde la persona se encuentra en desarrollo y sufre por la magnitud de los cambios corporales y psicológicos que se producen en esta etapa. A su vez, Griffa y Moreno (2008) incluyen la pubertad en la primera fase de la adolescencia, entendida esta como adolescencia inicial o baja adolescencia, la cual se ubica entre los 11 y 12 años en las mujeres y los 12 y 13 en los varones. Es en esta etapa donde se produce un cambio corporal significativo el cual despierta cierta preocupación y temor en el adolescente.

Todos estos cambios implican una reelaboración en la percepción del propio cuerpo del adolescente, pudiendo sentirlo como ajeno, y disminuyendo su confianza en sí mismo. El pensamiento también se encuentra afectado por los cambios propios de esta etapa y contribuye a la construcción de la identidad del individuo.

Aberastury y Knobel (1971) hacen mención al duelo por la identidad y rol infantil,

Este implica una confusión de roles en el propio adolescente, ya que por un lado no puede dejar de lado su dependencia infantil pero al mismo tiempo, tampoco logra tener una independencia adulta. Como consecuencia de esto, su pensamiento funciona a partir de una coherencia grupal que le brinda cierta estabilidad (p.110).

En la búsqueda de definirse a sí mismo y de ser valorado y aceptado por los demás, el adolescente se encuentra en un estado de vulnerabilidad, lo que puede dar lugar a conductas desadaptativas. En este contexto, se abren las posibilidades de alteraciones en los hábitos alimentarios y el desarrollo de un TCA.

El abordaje sistémico de los TCA surge como una perspectiva integral que considera al adolescente como un sistema complejo en el que interactúan factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Se entiende como una etapa de desarrollo en la que se producen importantes cambios tanto en el individuo como en su entorno familiar y social. Desde esta perspectiva, se reconoce la influencia de la familia, la escuela, los amigos, los medios de comunicación, la cultura y la sociedad en general en el comportamiento y la salud mental de los adolescentes.

Sistema y familia

Si bien el presente trabajo no pretende profundizar en los desarrollos del Enfoque Sistémico y sus respectivos aportes a la psicología, es necesario exponer algunos conceptos fundamentales para poder comprender y desarrollar el trabajo terapéutico llevado a cabo desde esta perspectiva.

El término *sistémico* remite a los planteamientos de Ludwig Von Bertalanffy (1989) quien planteó la Teoría General de los Sistemas en la década del cuarenta, cuyo tema central es la formulación de principios válidos para „sistemas“ en general, independientemente de la naturaleza de sus elementos componentes y las relaciones o „fuerzas“ reinantes entre ellos.

Por lo tanto, Vidal (2001) explica que:

El modelo sistémico considera tanto al individuo como a la familia, como sistemas abiertos que interactúan continuamente con su entorno. Se entiende por sistema a un conjunto de elementos o partes interactuantes, que entre sí guardan relaciones de no independencia parcial, de modo que el comportamiento que un elemento presenta en una relación puede ser diferente del que presenta en otra relación (Vidal, 2011, p.23).

Ludwig von Bertalanffy (1989), esboza la idea de que los seres vivos son sistemas abiertos, y los define como sistemas que se mantienen en continua incorporación y eliminación de materia, constituyendo y deshaciendo componentes, sin alcanzar, mientras la vida dure, un estado de equilibrio químico y termodinámico, sino manteniéndose en un estado llamado uniforme distinto de aquel.

7

Para poder existir, estos sistemas intercambian información entre sus componentes o subsistemas y con el ambiente que le rodea o supra sistemas. Para que el proceso se mantenga y, en consecuencia, el organismo sobreviva, recibe datos, elementos y los incorpora mientras que elimina los desechos.

Es necesario estudiar no sólo partes y procesos aislados, sino también resolver los problemas hallados en la organización y el orden que los unen, que resultan de la interacción dinámica de las partes y que hacen al diferente comportamiento de estas cuando se estudian aisladas o dentro del todo (Bertalanffy, 1989, p.35).

Si bien existen distintos tipos de líneas dentro del enfoque sistémico, estas comparten la idea de que la familia es considerada un sistema que se compone de un conjunto de personas, las cuales siempre se encuentran relacionadas entre sí, formando una unidad. Esto lleva a pensar que las familias y sus relaciones familiares son circulares, es decir estos miembros se influyen mutuamente unos a otros. Es por eso, que no es correcto considerar a la familia como una suma de personas, ya que en esa totalidad pueden alcanzar diversas cualidades.

Para Minuchin (1992) la teoría de la terapia de familias se basa en el hecho de que el hombre no es un ser aislado, sino un miembro activo y reactivo de grupos sociales, Lo que una persona experimenta como real depende de elementos tanto internos como externos y su experiencia va encontrarse determinada por su interacción con el medio

Siguiendo con las palabras de este autor, se plantea el concepto de familia desde el estructuralismo.

Siguiendo lo expuesto por dicho autor:

La familia es un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos tanto del interior como exterior. La familia, se enfrenta una serie de tareas de desarrollo que difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, sin embargo poseen raíces universales (Minuchin, 1992, p.14).

La familia desempeña un papel fundamental en la recuperación de una adolescente con TCA. El enfoque sistémico reconoce que los Trastornos de la Conducta Alimentaria no son un problema individual, sino que afecta a todo el sistema familiar y social en el que se desarrolla la adolescente. Por lo tanto es esencial que la familia participe activamente en el proceso de tratamiento y recuperación. Es importante que los miembros de la familia tengan una actitud comprensiva, empática y sin prejuicios hacia el trastorno alimentario, ya que la falta de apoyo y comprensión pueden agravar el problema y dificultar su recuperación. La terapia sistémica, busca mejorar la comunicación entendiendo a esta como fundamental en la dinámica familiar.

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan por una alteración en los hábitos alimentarios y una preocupación excesiva por el peso y la forma corporal. En Argentina al igual que en otros países, los TCA, son un problema de salud pública,

Según la Asociación Nacional de Anorexia (2017) los trastornos de alimentación tienen como principal característica la obsesión por los alimentos y el peso. Si bien la preocupación por el peso, actualmente ha adquirido una gran relevancia, las personas que atraviesan un TCA, llevan a cabo medidas extremas para evitar el aumento de peso.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a los TCA entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes debido al riesgo que implican para la salud. El diagnóstico más habitual entre adolescentes es el Trastornos Alimentario No

8

Especificado (TANE), seguido por el de Anorexia Nerviosa y, por último, el de Bulimia Nerviosa (López y Treasure, 2011, p. 77).

López y Treasure (2011) plantean que, el pronóstico frente a los TCA en adolescentes mejora cuando el diagnóstico es realizado dentro de los tres primeros años de la enfermedad, por lo tanto el diagnóstico precoz resulta fundamental para mejorar su pronóstico y prevenir la cronicidad. Esto resulta imperioso ya que gran parte de las adolescentes que padecen un TCA no consulta directamente por ello ya que, en general, la conciencia de enfermedad y motivación para el cambio son muy escasas, a pesar de que la salud física y psicológica se encuentre severamente amenazada por la enfermedad.

Siguiendo el DSM V, es posible considerar:

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades graves que se caracterizan por alteraciones persistentes en la conducta alimentaria y en la percepción de la forma o el tamaño del cuerpo que pueden llevar a grandes consecuencias para la salud física y mental. Incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón y otros trastornos alimentarios especificados y no especificados (*American Psychiatric Association*, 2013, p.329).

Si bien en el DSM V es posible encontrar una serie de cuadros bajo la nominación Trastornos de la Conducta Alimentaria, en el presente trabajo se realizara foco específicamente sobre la Anorexia Nerviosa, la Bulimia Nerviosa y los Trastornos de la Conducta Alimentaria Especificados y no Especificados, ya que son estos padeceres los que se encuentran, más ampliamente, trabajados en la bibliografía consultada.

Anorexia Nerviosa

El término anorexia nerviosa proviene del griego. “An” significa sin y “orexia”, apetito, también definido como el impulso a satisfacer deseos. El adjetivo nerviosa tiene

directa relación con su etiología psicológica. Es decir que la anorexia es la falta de apetito de origen psicológico (Losada et al., 2015, p.490).

Siguiendo el DSM-V (2014), la anorexia nerviosa se puede identificar a partir de tres características básicas: una restricción de la ingesta energética persistente, el miedo intenso a ganar peso o a engordar (o un comportamiento persistente que interfiere con el aumento de peso) y la alteración en la forma de percibir el peso y la constitución propia. El individuo mantiene un peso corporal que está por debajo del normal (inferior al mínimo esperado) para su edad, sexo, fase de desarrollo y salud física. En niños y adolescentes se puede observar que no ganan el peso esperado o no se mantiene el curso de desarrollo normal (mientras crecen en estatura), más que una pérdida de peso.

Asimismo, “Algunos autores agregan a estas tres características diagnósticas una cuarta, que se presenta en personas del sexo femenino: la amenorrea, es decir, la ausencia de al menos tres ciclos menstruales” (Losada et al., 2015, p.493).

La clasificación del DSM-V (2014) incluye dos subtipos de AN que corresponden a la presentación clínica:

a) Subtipo restrictivo: durante el episodio de AN el paciente utiliza sólo la restricción alimentaria y/o ejercicio excesivo como formas de controlar o disminuir de peso, no recurriendo a atracones ni purgas.

b) Subtipo con atracones/purgas: el paciente sufre de atracones y utiliza con regularidad conductas purgativas (ej. vómitos, abuso de laxantes, diuréticos o enemas) para controlar o bajar de peso. “Los episodios de atracones, en el caso de la AN, generalmente no alcanzan la magnitud de los atracones observados en la BN aunque son vividos con extrema sensación de descontrol” (López y Treasure, 2011).

Siguiendo a Lozano Sánchez (2012) las tres áreas psicológicas principales alteradas en las personas que padecen anorexia son: la imagen corporal, la

9

interpretación de los estímulos internos y externos (sobre todo del hambre), y un sentimiento abrumador de ineficacia.

La anorexia nerviosa afecta significativamente la calidad de vida de quienes la padecen. A medida que avanza la enfermedad y se pierde peso, los pacientes experimentan cansancio, dificultades para concentrarse y para mantener el ritmo diario. Además, tienden a aislarse socialmente y a obsesionarse con las calorías y la forma de quemarlas. La alteración de la imagen corporal, el deseo de adelgazar y los mecanismos empleados para lograrlo tienen repercusiones tanto en el ámbito personal como en el socio-familiar (Ortiz, 2013, p. 73).

Bulimia Nerviosa

En lo que respecta al término Bulimia Nerviosa:

Etimológicamente el término “bulimia” significa tener un “apetito tan grande como el de un buey” o “la capacidad para comer un buey”. Esto alude a una de las principales características diagnósticas de la BN: la presencia de los “atracones”. Lo común a todos los casos diagnosticados como BN es la presencia de un síndrome alimentario caracterizado por episodios regulares de “hiperfagia” seguidos por purgas u otras conductas compensatorias (López y Treasure, 2011, p 102).

Siguiendo el DSM-V (2014) la bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por la presencia de episodios recurrentes de atracones de comida, seguidos de conductas compensatorias inapropiadas, como el vómito autoinducido, el uso de laxantes o diuréticos, el ayuno prolongado o el ejercicio excesivo. A diferencia de la anorexia nerviosa, las personas con bulimia nerviosa suelen tener un peso corporal normal o ligeramente por encima de lo normal.

Un *episodio de atracón* se define según este manual como la ingesta, en un período determinado de tiempo, de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período y circunstancias similares.

La existencia del consumo excesivo de alimentos debe acompañarse de una sensación de falta de control para poder considerarlo un episodio de atracón.

Los atracones suelen producirse a escondidas o lo más discretamente posible. El tiempo entre la aparición de los síntomas y la consulta es largo debido, principalmente, a la posibilidad de mantener el trastorno en secreto y no provocar signos visibles para los otros (López y Treasure, 2011).

“La prevalencia de este trastorno es mayor en adultos jóvenes, puesto que tiene un pico en la adolescencia tardía y en la edad adulta temprana. La bulimia es mucho menos común en los hombres que en las mujeres” (APA, 2014).

Trastornos de la Conducta Alimentaria especificados o no especificados

López y Treasure (2011) trabajan sobre los trastornos de la conducta alimentaria especificados o no especificados, (TCANE), los cuales son diagnósticos que se utilizan para aquellos casos que no cumplen con los criterios completos de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa o trastorno por atracón, pero que presentan síntomas similares. Los autores enfatizan que estos trastornos tienen un gran impacto en la vida de las personas que los padecen, ya que pueden llevar a problemas médicos graves y a una disminución en la calidad de vida.

López y Treasure (2011) también destacan que es importante que los profesionales de la salud se familiaricen con los criterios de diagnóstico de los TCANE para poder identificar y tratar adecuadamente a las personas que los padecen. Además,

10

señalan que es necesario tener en cuenta los factores psicológicos, sociales y culturales que pueden contribuir al desarrollo de estos trastornos y abordarlos en el tratamiento. En general, López y Treasure enfatizan la importancia de una evaluación cuidadosa y una intervención personalizada en el tratamiento de los TCANE, y señalan que un enfoque multidisciplinario que involucre a profesionales de la salud mental, nutricionistas y médicos es esencial para lograr una recuperación exitosa.

Siguiendo el DSM-V (2014), esta categoría abarca presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un TCA que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen con todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los TCA (por ejemplo, anorexia nerviosa atípica, bulimia nerviosa de frecuencia baja, trastorno de atracones de frecuencia baja, trastorno por purgas, síndrome de ingesta nocturna de alimentos, etc.)

Abordaje de los TCA desde la perspectiva sistémica

Antes de los años setenta, los trastornos alimentarios eran considerados como enfermedades psicosomáticas y el tratamiento de los mismos no incluía a la familia. Con el surgimiento de las terapias sistémicas el abordaje terapéutico se modifica, ya que en este nuevo enfoque se busca vincular al síntoma con el entorno y así dar lugar a la familia a participar en el proceso de solución del conflicto (Losada y Whittingslow, 2013, p. 91).

Losada y Whittingslow (2013) a partir de la teoría general de los sistemas van a reflexionar, que los síntomas deben ser considerados dentro de lo que es el sistema familiar y su interacción. Siguiendo lo teorizado por estos autores, es importante mencionar que si bien un trastorno de la conducta alimentaria puede surgir a partir de diversos factores, la familia es uno de ellos.

Desde la perspectiva sistémica, la familia no puede ser comprendida sin incluir su historia, mandatos, patrones de adaptación generacionales que construyen a los mitos, creencias y expectativas y que a su vez influyen en la forma de percepción de una crisis y en la

Es a partir del enfoque sistémico, que el tratamiento de los trastornos alimentarios supone a la familia “como un sistema en el que todos los miembros están interconectados. El objetivo es ayudar a la familia a identificar patrones disfuncionales y a desarrollar nuevas formas de comunicación y comportamiento para apoyar al paciente en su recuperación” (Eisler, 2005, p. 99).

La psicoterapia sistémica incluye variadas técnicas y herramientas a la hora de intervenir.

El modo en que se utilicen las mismas variará en cada caso, ya que se debe tener en cuenta la personalidad del paciente, su familia, el tipo de TCA así como también las características particulares del terapeuta. Por ello, la aplicación rígida de las técnicas en el caso de estas patologías no resulta positivo ya que limita la creatividad, espontaneidad y originalidad del terapeuta; y debido al riesgo que implican este tipo de pacientes, es fundamental poder adecuar las diversas herramientas al paciente en cuestión (Losada y Whittingslow, 2013,p.68).

Uno de los primeros terapeutas desde el abordaje sistémico que incluyó a la familia en el tratamiento fue Minuchin (1992), quien planteó que los trastornos en la conducta alimentaria incluyen una interacción de elementos biológicos, psicológicos y sociales y, que para entender estos modos de padecimiento, es necesario ubicarlos en el contexto familiar, en el de patrones comportamentales que involucran interrelaciones entre los miembros de la estructura.

11

Este autor configuró un modelo estructural de la familia, en el cual podemos encontrar cinco características de interacción predominante en este sistema: **A.** Aglutinamiento o hiperimplicación entre los miembros transgrediendo los límites generacionales.

B. Sobreprotección reflejada en el alto nivel de preocupación del bienestar de los miembros entre sí retrasando el desarrollo de autonomía de los hijos. **C.** Rigidez reflejada en el hecho de mantener el estado sin permitir cambios necesarios para la evolución y desarrollo.

D. Evitación del conflicto.

E. La implicación del hijo sintomático en conflictos maritales (Losada y Whittingslow, 2013).

De esta manera, Minuchin va a considerar al síntoma como una expresión de la organización disfuncional de la familia, por lo tanto esto produce una modificación en cómo es visto el trastorno alimentario, es decir, deja de considerarse como una enfermedad individual.

Bajo esta óptica, el síntoma aparece como un resultado razonable de una falla en la estructura familiar, explicada a través de conceptos como son la confusión de roles y jerarquías, alianzas o coaliciones entre los subsistemas y un deterioro de las funciones ejecutivas. El autor propone entonces el uso de la técnica del genograma para encontrar patrones relacionales y modos de interacción disfuncionales a través de tres generaciones y así utilizar estrategias para lograr el cambio estructural (Minuchin, 1992, p.25).

Losada y Whittingslow (2013) plantean que estas técnicas posibilitan la búsqueda de pautas de funcionamiento, relaciones y estructuras que se continúan o se alternan de una generación a otra. El genograma es una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) de la información básica de, por lo menos, tres generaciones de una familia. Incluye información sobre su estructura, los datos demográficos de los miembros y las relaciones que mantienen entre ellos.

Para Losada y Whittingslow (2013) la realización de un genograma familiar es de gran importancia y se debe hacer desde el primer contacto con el paciente y la familia

que consulta por un caso de TCA, ya que es muy usual que existan patrones que se repitan a lo largo de las diferentes generaciones.

Siguiendo a Lock (2013),

El genograma es una herramienta útil para la terapia sistémica en los trastornos alimentarios, ya que permite al terapeuta y a la familia visualizar las interacciones y patrones generacionales que pueden estar contribuyendo a los problemas alimentarios. A través del genograma, se puede identificar la presencia de enfermedades relacionadas con la alimentación o trastornos emocionales en la familia, y se pueden explorar los roles y patrones de comunicación en el sistema familiar que pueden estar afectando la conducta alimentaria del paciente (p. 10).

Siguiendo los planteamientos de Losada y Whittingslow (2013), resulta fundamental que

La terapia debe apuntar en un principio a la eliminación del síntoma anoréxico o bulímico, pero sólo como un primer paso ya que luego es necesario realizar una reestructuración familiar tratando de lograr cambios en las pautas y patrones que regulan la organización de la familia y que favorecen el mantenimiento del trastorno alimentario para finalmente animar el proceso de individuación y autonomía. (p. 54)

La nueva generación de terapeutas sistémicos busca plantear un nuevo enfoque, el cual presenta como principal objetivo trabajar con la familia en vez de poner en contra a la misma.

12

A diferencia de los planteos más rígidos, contempla la posibilidad de no encontrar una familia necesariamente disfuncional sino que considera la idea de que puede estar atravesando una crisis evolutiva o circunstancial por lo que la terapia familiar no es mandataria en todos los casos. El modo de abordaje más apropiado sería entonces uno que sea multidisciplinario, integrador y flexible en el cual exista tratamiento individual, biológico-nutricional y familiar teniendo en cuenta la particularidad del caso. Por otro lado, esta generación también hace hincapié en la necesidad de generar un buen vínculo con la familia basado en la cooperación, y trabajar con los recursos y fortalezas de cada miembro haciéndolos co-terapeutas en el tratamiento (Losada y Whittinglow, 2013, p. 14).

Según Rodríguez Ceberio y Watzlawick (1998), en el caso de las patologías alimentarias es condición necesaria la capacidad empática del terapeuta. La empatía es fundamental en todas las psicoterapias, pero en las que tratan pacientes con trastornos en la conducta alimentaria es más importante aún ya que son patologías de alto riesgo. En este caso, el psicólogo debe tener un rol activo y directivo con el objetivo de lograr el cambio: terminar con el síntoma y poder regresar a una vida sana y feliz o quizá comenzarla.

Las preguntas son herramientas imprescindibles a la hora de trabajar con pacientes y familiares con trastornos de anorexia, bulimia o trastorno alimentario no especificado. Las preguntas deben ser de tipo circulares, que permitan lograr una comprensión del sistema familiar tratante: cuales son los mandatos, las normas y modalidades de vinculación, el sistema de alianzas, los roles, la afectividad y la comunicación, entre otras cosas. A partir de la recogida y comprensión de esta información, el terapeuta va a poder realizar una intervención adecuada para lograr una modificación en la estructura y sistema relacional de esa familia y paciente en particular (Losada y Whittinglow, 2013, p.13).

TCA y su relación con lo sociocultural, bajo la mirada de la Terapia Familiar Sistémica

Como se mencionó a lo largo del presente trabajo, el enfoque sistémico considera que los TCA son fenómenos complejos en los cuales van a intervenir factores biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales.

Por lo tanto, el tratamiento de estos trastornos debe abordar no solo los aspectos individuales del paciente, sino también los aspectos familiares y socioculturales que pueden estar contribuyendo al mantenimiento del trastorno. En este sentido, la terapia sistémica ofrece un enfoque integrador que tiene en cuenta la complejidad de los trastornos alimentarios y aborda los factores socioculturales en el contexto más amplio de la familia y la comunidad (Munro et al., 2020, p. 35).

Baron y Byrne (2005) definen la influencia social como "el esfuerzo que realiza uno o más individuos para cambiar las actitudes, creencias, percepciones y comportamientos de otras personas" (p. 174). Para ambos autores es de gran importancia comprender que

Los individuos cambian sus actitudes para poder pertenecer a la sociedad, es decir que las personas actúan en conformidad y muchas veces eligen seguir a los demás. Esto se debe a la influencia social normativa, entendiendo a esta como el deseo del individuo que busca agradar a los demás o ser aceptado por los demás. (Baron y Byrne, 2005, p. 174).

En el libro "Anorexia y bulimia: lo que hay que saber" escrito por Raich se menciona lo siguiente:

La sociedad actual promueve una cultura de la delgadez, que se manifiesta en la valoración y admiración de cuerpos extremadamente delgados. La difusión constante de imágenes de cuerpos perfectos y estereotipados en los medios de comunicación, junto con

13

el culto al cuerpo, puede influir en la percepción de la propia imagen corporal y aumentar el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios (Raich, 2011, p 31).

Es posible pensar que los medios de comunicación, junto con la publicidad y las redes sociales, son agentes socioculturales que tienen un papel primordial en la sociedad y constantemente están influenciando a la sociedad, y sobre todo a las adolescentes mujeres. "Puede observarse que el género femenino es un 90% más proclive a padecer TCA" (Allegue, 2009).

Monferre (2010) en su artículo hace mención a ello y expone que, "El agente sociocultural se encarga de alimentar y mantener la obsesión por el culto al cuerpo mediante la constante exposición a imágenes y mensajes publicitarios que promueven los ideales de belleza estereotipados" (p. 296).

Siguiendo los lineamientos de este autor,

Argumenta que, a través de la publicidad y otros medios de comunicación, se difunden imágenes y mensajes que refuerzan la idea de que la belleza física es un valor fundamental y que solo se puede alcanzar mediante la delgadez extrema y otros estándares de belleza inalcanzables para la mayoría de las personas. Esta exposición constante a imágenes idealizadas del cuerpo humano contribuye a la creación de obsesiones y trastornos alimentarios, especialmente en las mujeres. (Monferrer Tirado, 2010, p. 296).

Es posible considerar entonces que,

La exposición constante a imágenes de mujeres extremadamente delgadas como modelos de aceptación social, son factores que contribuyen a la aparición y mantenimiento de los TCA. La presión social por mantener un peso corporal bajo y la creencia errónea de que la delgadez es sinónimo de salud, son otros factores socioculturales que pueden afectar negativamente la salud mental y física de las personas que padecen un TCA (Martín et al., 2021, p. 2).

En la sociedad actual las redes sociales se han vuelto una gran influencia, especialmente en los adolescentes.

Esta influencia social, que siempre ha existido, se torna hoy más poderosa debido a que

pacientes con TCA han encontrado en las redes sociales (Instagram, Facebook, Twitter, etc) el lugar propicio para expresarse sin sentirse juzgados, vigilados o ridiculizados, donde encuentran comprensión y admiración de personas que se encuentran en su misma situación. Las redes sociales están actuando, en estos adolescentes, como "grupos de autoayuda" para seguir transitando el camino de la anorexia y la bulimia. Otros autores (Lozano Sánchez, 2012) plantean que al ser de fácil acceso, las redes sociales son utilizadas por las personas con TCA para buscar información sobre dietas, técnicas de control del peso y para compararse con otras personas, reforzando así los síntomas de la enfermedad" (Rodríguez Lazo et al., 2015, p. 195).

Las redes sociales generan un importante impacto en la forma en que se difunden los estereotipos que giran en torno al cuerpo, a la belleza y a la alimentación.

Las imágenes y los mensajes que se difunden en las redes sociales refuerzan la idea de que el cuerpo delgado y la belleza física son valores fundamentales en la sociedad actual. La exposición constante a estas imágenes y mensajes puede generar comparaciones sociales y aumentar la presión por mantener un cuerpo delgado y atractivo, lo que puede contribuir al desarrollo de los TCA. Además, las redes sociales también pueden fomentar la competencia y la validación social en torno a la imagen corporal, lo que puede reforzar los comportamientos alimentarios y el control del peso. Por otro lado, las redes sociales también pueden ser utilizadas como herramientas para la prevención y tratamiento de los TCA, proporcionando información, apoyo y recursos a las personas afectadas y sus familias (Pérez-San-Gregorio et al., 2021, p. 2).

14

Luego de lo mencionado anteriormente, es posible considerar entonces, que enfoque sistémico de los trastornos de la conducta alimentaria reconoce la importancia de considerar los factores socioculturales en la comprensión y tratamiento de estos trastornos. La sociedad actual, con su énfasis en la delgadez como ideal de belleza y la constante exposición a imágenes y mensajes que promueven estándares inalcanzables, ejerce una presión significativa sobre los adolescentes y contribuye al desarrollo y mantenimiento de los TCA.

La terapia familiar sistémica ofrece un abordaje integral que no solo se centra en el individuo afectado, sino que también involucra a la familia y al entorno sociocultural en el proceso de tratamiento. Reconoce que los trastornos alimentarios no son simplemente el resultado de factores internos, sino que están influenciados por el contexto en el que se desenvuelve el individuo.

Al considerar los aspectos socioculturales en el abordaje terapéutico, se puede explorar cómo las presiones sociales, las expectativas culturales y la influencia de los medios de comunicación y las redes sociales impactan en la percepción de la imagen corporal y los comportamientos alimentarios.

En resumen, la perspectiva sistémica en el tratamiento de los TCA reconoce que estos trastornos no ocurren en un vacío, sino que están enraizados en un contexto sociocultural complejo. Al abordar esta dimensión sociocultural de manera colaborativa, se puede promover una mayor comprensión, prevención y recuperación de los trastornos de la conducta alimentaria, buscando un equilibrio saludable entre el individuo y su entorno sociocultural

Conclusiones

Siguiendo la revisión bibliográfica realizada, se ha podido observar que la estructura familiar y ciertas actitudes de los padres y madres parecen desempeñar un papel importante en el desarrollo, manifestación y mantenimiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Dichas actitudes incluyen la aplicación de normas, habilidades de afrontamiento, expresión emocional, organización de las comidas y el nivel de apego o distanciamiento en las relaciones familiares. Además, resulta importante considerar la multicausalidad de estos trastornos al momento de plantear su abordaje, incluyendo estrategias terapéuticas que sean interdisciplinarias y que comprendan aspectos psicológicos individuales y familiares, así como también un adecuado seguimiento médico y nutricional.

Es fundamental tener en cuenta que las familias no viven de forma aislada, sino que están influenciadas por el contexto social actual, caracterizado por el predominio del individualismo, relaciones cercanas y horizontales, debilitamiento de la autoridad y los valores, así como el narcisismo y los sentimientos depresivos. Estas características también influyen en la expresión de los trastornos alimentarios, y se puede considerar que los trastornos de la conducta alimentaria, y su aumento significativo, son parte de los "síntomas contemporáneos". Además, las redes sociales virtuales juegan un papel importante, ya que los adolescentes encuentran en ellas un medio para conectarse con pares que comparten creencias y actitudes sobre la imagen corporal y la alimentación, lo que contribuye al desarrollo y mantenimiento de los trastornos alimentarios.

En el abordaje de los trastornos de la conducta alimentaria desde una perspectiva familiar, el enfoque estructural permite identificar los modos de relación y comunicación dentro del sistema familiar, facilitando intervenciones que promuevan un cambio positivo

y una mejor delimitación de los subsistemas conyugal y parental.

Es necesario destacar la importancia de utilizar herramientas y técnicas adecuadas dentro del enfoque sistémico, adaptándolas a cada caso particular. Los tratamientos deben ser flexibles y creativos, teniendo en cuenta la singularidad de cada individuo y familia. En particular, el uso del genograma familiar es una técnica comúnmente empleada en pacientes con TCA. Este recurso permite identificar patrones que se repiten a lo largo de las generaciones, lo que facilita su detección temprana y posibilita trabajar en ellos. El genograma se utiliza desde el primer contacto con el paciente y su familia durante las entrevistas, siendo una de las técnicas iniciales empleadas.

Algunos autores enfatizan la importancia de tomar medidas preventivas para evitar el desarrollo de TCA en adolescentes. En este sentido, la Ley N°26396 contempla la posibilidad de implementar la Educación Alimentaria Nutricional (EAN), que incluye espacios de formación y educación sobre conductas alimentarias en todos los niveles educativos. Esta propuesta también contempla talleres y reuniones dirigidos a las familias con el objetivo de prevenir los trastornos de la conducta alimentaria e informar sobre los riesgos de estilos de vida no saludables.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son complejos, por lo tanto no es posible pensar en un único tratamiento eficaz para todos los casos al momento de abordarlos. De esta manera es necesario que el terapeuta cuente con una formación específica respecto de los TCA y posea recursos variados que le permitan aplicarlos según cada paciente y familia en cuestión.

Ya que existen tantos tratamientos como personas, y cada caso es único, la flexibilidad y creatividad a la hora de actuar en este tipo de abordajes es una condición fundamental que debe tenerse en cuenta, para que las herramientas y recursos que se decidan aplicar sean útiles en cada caso.

En conclusión, en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), se considera que los enfoques y técnicas más apropiadas son aquellas que se adaptan a las necesidades individuales de cada paciente y familia. Es fundamental centrarse en promover la salud y el bienestar de todos los miembros, aprovechando los

16

recursos tanto a nivel familiar como individual para fortalecer el sistema y superar las dificultades. Al aprovechar los recursos familiares y trabajar en conjunto con ellos, se pueden obtener mejores resultados en la recuperación y el bienestar de los adolescentes afectados por estos trastornos.

Referencias Bibliográficas

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós.
- Allegue, E. O. (2009). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Buenos Aires Madrid: RV-Kristal.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
 - Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Barcelona: Masson.
 - Baron, R. A., & Byrne, D. (2005). *Psicología social*. Madrid: Pearson Educación.
 - Castoriadis, C. (1997). La crisis del proceso identificador en "El avance de la insignificación" (1ra ed.). Buenos Aires: Eudeba.
 - Eisler, I. (2005). Terapia familiar en los trastornos alimentarios: un enfoque sistémico. *European Eating Disorders Review*, 13(2), 99-105.
 - Griffa, M. C., & Moreno, E. (2008). *Claves para una Psicología del desarrollo*. Buenos Aires: Lugar.
 - Hidalgo Vicario, M. I., & Güemes Hidalgo, M. (2008). Trastornos del Comportamiento Alimentario, Anorexia y Bulimia. *Pediatría Integral*, 11(10), 959- 972.
 - Ley N° 26.396 de 2008. Trastornos alimentarios. 3 de septiembre de 2008. B. O. No. 31481. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=144033>
 - Lock, J. (2013). Terapia familiar para los trastornos alimentarios. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 6(1), 5-11.
 - Losada, A. N., Leonardelli, E., & Magliola, M. (2015). Influencia sociocultural y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(1), 380-416. Recuperado de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8934/1/influencia-sociocultural-trastornos-conducta.pdf>
 - Losada, L., & Whittingslow, R. (2013). Terapia sistémica en el tratamiento de los trastornos alimentarios. *Papeles del Psicólogo*, 34(1), 50-55. Recuperado de <http://borromeo.kennedy.edu.ar/Articulos/Losadatrastalimentariosistemica.pdf>
 - López, C., & Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97. doi:10.1016/s0716
 - Marín, V. (2002). Prevención de trastornos alimentarios en la adolescencia: un enfoque integral. *Archivos argentinos de pediatría*, 100(1), 53-59.
 - Martín, J. F., Rodríguez, F. A., Torres, A. M., & Santos, I. G. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria: Un enfoque desde la perspectiva de género. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14(2), 1-14.
 - Minuchin, S. (1992). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
 - Monferrer Tirado, D. (2010). Licitud de las representaciones degradantes y humillantes del cuerpo femenino en la publicidad. *Icono14*, 8(3), 291-309. Recuperado de <https://doi.org/10.7195/ri14.v8i3.91>
 - Ortiz, A. (2013). *Anorexia Nerviosa*. Barcelona: Paidós.
 - Raich, R. M. (2011). *Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios: Cómo superarlos*. Editorial Paidós.
 - Rodríguez Lazo, M., Fernández Jáuregui, M., & Fernández Sánchez, J. C. (2015). Uso de las redes sociales en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología y Salud*, 25(2), 193-199. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.04.001>
 - Rodríguez Ceberio, S., & Watzlawick, P. (1998). *La anorexia nerviosa: un enfoque sistémico-relacional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- 18
- Ruiz-Rodríguez, P., Sánchez-Álvarez, N., & López-Guimerà, G. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria: actualización sobre prevención y tratamiento. *Medicina Clínica*, 155(7), 269-277. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.05.019>
 - Vázquez Arévalo, R., López Aguilar, X., Ocampo Tellez-Girón, M. T., & Mancilla Diaz, J. M. (2015). El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(2), 108-120. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.003>
 - Vidal, R. (2001). *Sistemas abiertos: interacciones entre consciente e inconsciente*,

realidad psíquica y realidad, determinismo y azar. En *Conflicto psíquico y estructura familiar*. Montevideo: Psicolibros.

- Von Bertalanffy, L. (1989). *Teoría general de los Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.