



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CS. SOCIALES

El rol de la familia en los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes

Estudiante: Lopez Julian Joaquín

Legajo: 28070

Docente tutora: Myriam Graciela Sáez

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en
Psicología.

2024

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL
INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría.

De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [x]

Lugar y fecha: 23/09/2024, Ciudad de Neuquén capital.

Firma y aclaración del autor:



Lopez Julian Joaquín

RESUMEN.	5
DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.	6
Definición del problema	6
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Fundamentación	8
ESTADO DEL ARTE.	10
MARCO TEÓRICO.	16
Trastornos de la conducta alimentaria	16
Factores epidemiológicos	16
Factores etiológicos	17
1. Factores individuales	17
2. Factores ambientales y socioculturales	20
3. Factores familiares	20
Factores protectores de los TCA en la familia	21
Factores familiares de mantenimiento en los TCA	24
Modelos teóricos que explican la interacción entre los trastornos de la conducta alimentaria y el entorno familiar.	29
Relaciones familiares en los trastornos de la conducta alimentaria	31
La función de la familia y la importancia de incluirla en el tratamiento	35
Modelo Maudsley de afrontamiento familiar	36
La medusa – demasiada emoción	37
El avestruz – demasiado poca emoción	37
El canguro – demasiado poco directivo	37
El rinoceronte - demasiado directivo	38
El equilibrio “exacto” a nivel de reacción emocional – “San Bernardo”	39
El equilibrio “exacto” a nivel de orientación – “delfín decidido”	39
El rol transformador de la familia	40
METODOLOGÍA.	41
RESULTADOS.	42
SÍNTESIS Y CONCLUSIONES.	47
APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACIÓN.	52
LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.	52
LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURA.	53
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.	55
REFERENCIAS.	57

Agradecimientos

A mis abuelos que me inculcaron los valores del esfuerzo y la dedicación,

los abrazo donde sea que estén.

A mis padres que siempre me acompañan incondicionalmente,

los amo.

Y a todos los que me acompañaron en este proceso.

Muchas gracias.

RESUMEN.

El rol de la familia en los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes.

Los trastornos de la conducta alimentaria conforman un conjunto de trastornos mentales caracterizados por alteraciones en los comportamientos relacionados con la alimentación. Dado que los TCA tienden a manifestarse durante la adolescencia, la familia representa el entorno más inmediato y cercano al paciente. El presente trabajo final integrador persigue el objetivo general de analizar el rol que desarrollan las familias donde hay un adolescente que padece algún trastorno de la conducta alimentaria. Para ello se elaboró una investigación de revisión bibliográfica para la cual se realizó una búsqueda que incluyó documentos, investigaciones o libros relacionados con la temática familia y TCA en idioma español e inglés. Los resultados obtenidos mostraron la influencia de la familia en los trastornos de la conducta alimentaria, tanto en el desarrollo como en el mantenimiento y la recuperación de la persona con TCA. Se concluyó que es fundamental reducir el malestar y el estrés presentes en las dinámicas familiares para facilitar el proceso de recuperación en los trastornos de la conducta alimentaria, por lo cual, la inclusión de la familia en el tratamiento no debe considerarse únicamente como un elemento adicional, sino como un factor esencial y transformador del proceso terapéutico.

Palabras claves: *Familia; TCA; Familia y TCA; Influencia de la familia, Relaciones familiares y TCA; Factores protectores, Factores de mantenimiento en la familia.*

“Solo nosotros podemos hacerlo, pero no podemos hacerlo solos”

Janet Treasure.

DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.

Definición del problema

Los trastornos de la conducta alimentaria representan en la actualidad, una de las problemáticas sanitarias más relevantes a nivel internacional, tanto por el número de personas afectadas que va en aumento, como por las muertes que ocasiona. Se trata de enfermedades que requieren un tratamiento prolongado, que pueden convertirse en enfermedades crónicas y llevar a la muerte. La suma de comportamientos dirigidos a situaciones asociadas a los alimentos se denomina conducta alimentaria, por lo que la alteración de estas conductas genera la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria (Vásquez, 2018). Estos trastornos se caracterizan por una etiología multifactorial, que implica factores de riesgo biológicos y genéticos que interactúan con factores socioculturales y psicológicos individuales, que facilitan el desarrollo de la patología (Culbert et al., 2015; Garner et al., 1980).

Históricamente a la hora de explicar los factores involucrados en el inicio y mantenimiento de los TCA se ha hecho especial énfasis en los componentes personales, dejando de lado las variables familiares. Con la aparición de las terapias sistémicas surgieron nuevas maneras de abordar estos trastornos, percibiendo a los síntomas de esta problemática como posibles consecuencias favorecidas por las interacciones familiares (Pastor, 2020).

Partiendo de la noción que sostiene que la familia, como núcleo primario de socialización, desempeña un rol fundamental en la formación de hábitos, creencias y actitudes que impactan directamente en la estructuración de la subjetividad de cada

individuo que la compone, será de suma importancia evaluar el rol que la misma desempeña en el trastorno de la conducta alimentaria.

Sin embargo, numerosas investigaciones han puesto el foco en las características adversas que presenta la familia, culpabilizando a sus integrantes acerca de la etiología y mantenimiento del trastorno del familiar enfermo, ignorando las intervenciones que se pueden realizar en este ámbito o prescindiendo de aquellos factores que funcionan como protectores de los trastornos de la conducta alimentaria y los cuales pueden ser potenciados.

En este contexto, la pregunta que surge es ¿Qué rol cumplen las familias en los trastornos de la conducta alimentaria? Indagar acerca de cómo los distintos factores familiares influyen en los trastornos de la conducta alimentaria del paciente puede resultar esencial para realizar intervenciones específicas en pos de lograr la mejoría del mismo.

Objetivo general

El presente trabajo final integrador persigue el objetivo general de analizar el rol que desarrollan las familias donde hay un adolescente que padece algún trastorno de la conducta alimentaria.

Objetivos específicos

Como objetivos específicos se plantea:

1. Explorar de qué manera la familia influye como factor de riesgo y/o como factor protector en los trastornos de la conducta alimentaria.
2. Explorar de qué manera la familia influye como factor de mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria.
3. Explorar cómo la familia influye en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria

Fundamentación

Los trastornos de la conducta alimentaria suelen aparecer durante la adolescencia y la juventud, entre los 12 y 25 años, con mayor predominio en mujeres que en hombres. Los únicos datos estadísticos de los que se dispone actualmente, surgen de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), la cual mediante distintas encuestas realizadas en establecimientos educativos, demostró que existe una prevalencia de Bulimia Nerviosa (BN) y/o Anorexia Nerviosa (AN) en casi 1 de cada 3 mujeres jóvenes, durante la pandemia de Covid-19 en el año 2020, estos datos tuvieron un crecimiento exponencial que impactó fuertemente en la población general, pero particularmente entre los jóvenes y adolescentes, debido a la pérdida de contacto con su grupo de pares y la ausencia de una red social de apoyo.

El entorno familiar adquiere gran importancia en los trastornos de la conducta alimentaria, es en este contexto en el cual se transmiten los primeros valores y creencias que componen la identidad de un individuo, el mismo determina el funcionamiento y establece una interacción recíproca entre sus miembros. En la mayoría de los estudios sobre trastornos de la conducta alimentaria, se destaca la familia y sus dinámicas como factores que pueden obstaculizar la recuperación del paciente, o incluso contribuir al mantenimiento y exacerbación de la patología. Dado este contexto, es esencial reconsiderar el papel de la familia no solo como un factor que perpetúa la enfermedad, sino también como una variable crucial que puede potenciar los resultados del tratamiento y facilitar la recuperación del individuo afectado.

En este sentido, el rol que cumple la familia adopta un papel fundamental en el curso de la enfermedad, distintos estudios reflejan el descontento de las mismas con la forma en la que se aborda el tratamiento, así como también la falta de información recibida por parte de profesionales o instituciones sobre los trastornos de la conducta

alimentaria, manifestando al mismo tiempo la falta de habilidades personales y recursos para poder ayudar a su familiar en el tratamiento (Haigh y Treasure, 2003).

Las dificultades que atraviesan a la familia durante el proceso de recuperación generan grandes montos de estrés y preocupación, que a lo largo del tiempo conlleva un marcado deterioro y conflictos en las relaciones familiares. Asimismo, la pérdida de control y el fracaso en los intentos por ayudar a su ser querido provoca frustración y desesperanza entre los familiares. De esta forma, estos obstáculos y conflictos persistentes en la dinámica familiar son un factor significativo en las tasas de abandono del tratamiento por parte de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria.

Por todo ello, la finalidad de este trabajo consiste en identificar el rol que cumplen las familias en los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y destacar la importancia de incluirlos en el tratamiento.

ESTADO DEL ARTE.

A continuación, se presentarán un conjunto de trabajos de investigación realizados en los últimos cinco años, que guardan una íntima relación con el objeto de estudio del presente trabajo final integrador con el objetivo de orientar el cumplimiento de los objetivos propuestos en función de lo que ya se conoce o ha investigado acerca del problema en cuestión. Cabe aclarar que se ha optado por utilizar investigaciones realizadas en distintos países, debido a la falta de trabajos referentes a la temática realizados en Argentina. Se espera, que por medio de esta tarea de revisión, se pueda elaborar una base conceptual del estudio de la cual partir para elaborar el presente trabajo final integrador.

La primera investigación que será presentada es la elaborada en España por Ana Rosa Sepúlveda, Alba Moreno y Lucía Beltrán (2020). Quienes elaboraron una investigación de revisión sistemática realizada con el objetivo de identificar cuál es la implicación de los factores familiares en la etiología de los TCA, conocer el impacto en la salud y las necesidades de las familias. Para ello, se revisaron algunas de las principales intervenciones dirigidas a la psicoeducación o a enseñar habilidades de afrontamiento. Los resultados muestran principalmente que existen algunos aspectos de las familias que pueden facilitar el mantenimiento de la patología como la emoción expresada o acomodarse a la sintomatología alimentaria de los hijos. Por último, la investigación concluye en la importancia de intervenir en los factores mantenedores asociados al rol del cuidador familiar, y que las intervenciones dirigidas a enseñar habilidades de afrontamiento han demostrado buenos resultados tanto en el bienestar de los familiares como en la sintomatología alimentaria de los pacientes.

Se continuara presentando la investigación realizada en España por Jessica Fuentes Prieto, Griselda Herrero-Martín, María Ángeles Montes-Martínez e Ignacio

Jáuregui-Lobe (2020). Quienes elaboraron una investigación de revisión sistemática realizada con el objetivo de entender de qué manera el núcleo familiar puede influir sobre los trastornos de la conducta alimentaria dependiendo de sus valores y creencias, la personalidad y relación de cada miembro con la persona afectada o las patologías previas, así como la herencia genética. Los resultados obtenidos fueron mayoritariamente correlacionales, es decir, una familia desestructurada, con altos niveles de ansiedad o estrés, o con presencia de sobrepeso, implica más riesgo de que algún miembro sufra un TCA en contraposición a aquellas familias con buena comunicación y roles establecidos donde el peso no es importante. No obstante, la investigación concluye manifestando que este factor no se presenta de manera uniforme en todos los casos. La persistencia de los trastornos alimentarios puede depender de diversos elementos, como el grado de involucramiento de la familia en el proceso de recuperación del paciente, su disposición a modificar patrones de conducta, y la mejora del entorno familiar y de convivencia.

La tercera investigación que será presentada es la elaborada en Cuba por María Verónica Avalos Arias y Yanet Samada Grasst (2020). Se trata de una investigación mixta con enfoque cualitativo, apoyado en el paradigma cuantitativo que plantea la influencia del funcionamiento familiar en los trastornos de la conducta alimentaria de los adolescentes, basado en una metodología descriptiva que responde a la realidad actual de las familias. Se aplicó el método cuasi-experimental para el trabajo con el inventario de trastornos de la conducta (EDI-2) y la prueba de Percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL). Dentro de los principales resultados encontrados se demostró que los padres son los que más posibilidades tienen de ayudar porque suelen ser los que mejores conocen los patrones de sus hijos, por ser los más cercanos para detectar cualquier cambio que se produzca, en este caso en la alimentación y cómo las

dinámicas familiares influyen en el cuadro clínico de los pacientes con trastornos alimenticios y pueden ser de un gran apoyo.

La cuarta investigación presentada es elaborada en España por Paola Falcón Aldea (2021). La autora elaboró una investigación de revisión bibliográfica que tuvo como objetivo identificar la relación entre el rol enfermero y los trastornos de la conducta alimentaria utilizando una búsqueda en las bases de datos Pubmed, Dialnet y Alcorze, CUIDEN, Scielo y Web of Science) mediante descriptores DeCS y Mesh, de artículos en inglés y en castellano publicados entre los años 2010 y 2021. Los resultados obtenidos mostraron que los trastornos de la conducta alimentaria aumentan cada vez más su prevalencia. La influencia del entorno familiar, se considera uno de los factores de riesgo más relevantes, en el cual el personal de enfermería trabajará para evitar que se desarrolle el trastorno o en su defecto, para lograr una recuperación temprana.

La quinta investigación que será presentada es elaborada en España por Nuria Belmont Puig (2022). La autora elaboró una investigación de revisión bibliográfica utilizando como medio de búsqueda Google Académico y la base de datos Psycinfo y Psycodoc. La presente investigación tuvo como objetivo analizar la importancia que tiene el núcleo familiar en el desarrollo y en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Además, se investigó sobre los factores de riesgo y protección que están implicados en la dinámica familiar. También, se exploró en los rasgos de personalidad que puedan servir como factores de riesgo o de protección frente al posible desarrollo de una patología alimentaria. Los resultados obtenidos evidenciaron que el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) no puede atribuirse únicamente a un patrón familiar específico ni establecerse una relación causal directa entre el entorno familiar y estos trastornos, dado que su etiología es

multifactorial. Sin embargo, ciertos factores familiares pueden contribuir al desarrollo o la cronicidad de los TCA, especialmente en familias con mayor disfuncionalidad.

La siguiente investigación fue elaborada en España por Patricia García Rodríguez (2021). La autora elaboró una investigación de revisión bibliográfica que tuvo como objetivo analizar la función que cumple el Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) dentro del contexto familiar en el que se desarrolla. Se concluyó en la presente investigación que a través de la comprensión de esta patología como síntoma de disfunción sistémica, se extraen las prácticas parentales y las características relacionales entre la paciente identificada y sus progenitores, que puede influir en su aparición, tanto como en su desarrollo y en su recuperación. Por último, la bibliografía existente sugiere que, de cara a conseguir la supresión del síntoma, es pertinente el trabajo terapéutico desde un enfoque sistémico, propiciando así, la reconstrucción del sistema familiar mientras se descentraliza el foco de atención de la paciente identificada.

La séptima investigación presentada fue elaborada en España por Patricia Ramírez Manzanos (2023). La autora elaboró una revisión bibliográfica utilizando Dialnet, Pubmed, Scielo, Mediagraphic, ScienceDirect, DOAJ, Elsevier, PsycNet y Google Scholar como soportes, con el objetivo de determinar la influencia bidireccional entre los trastornos de la alimentación y el entorno familiar. La revisión elaborada concluye que la familia influye de manera considerable en el desarrollo de los TCA. Por lo tanto, se recomienda la creación de programas de prevención destinados tanto a la población de riesgo como a sus respectivos familiares en el afán de disminuir su incidencia.

La siguiente investigación presentada es elaborada en España por Félix Vallejo Plaza (2023). Se trata de una investigación de revisión sistemática utilizando bases de

datos llamadas Pubmed, Medline Complete y APA Psycinfo, obteniendo finalmente 12 estudios. La presente investigación tuvo como objetivo sintetizar y evaluar la efectividad de distintas terapias familiares a la hora de tratar Trastornos de la Conducta Alimentaria como la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa en población adolescente. A pesar de la heterogeneidad encontrada en dicha búsqueda, los resultados han resultado ser favorables a las distintas terapias familiares. El trabajo con una (FBT y Terapia Sistémica) o varias familias (MFT), parece ser beneficioso pudiendo ver una remisión y mejora significativa en los síntomas físicos y psicológicos de los adolescentes con Anorexia o Bulimia Nerviosa.

La novena investigación presentada fue elaborada en Colombia por Carolina Venegas Mejía (2020). Se trata de una investigación de revisión bibliográfica de 86 artículos de investigación publicados en el periodo comprendido entre el 2000 y el 2021 en los idiomas inglés y español. La investigación tuvo como objetivo construir un estado del arte sobre el lugar de la familia, como factor de riesgo en el desarrollo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria con el fin de consolidar los hallazgos que se tienen hasta este momento. Como resultado de la revisión, se generó un estado del arte actualizado sobre las categorías relación parental, abordajes psicopatológicos, apego, estilos de crianza, factores de riesgo y funcionamiento familiar identificadas en el proceso de investigación, además de las tendencias tanto metodológicas como de contenido empleados por los investigadores sobre el tema y los vacíos investigativos consolidando la información disponible para futuras aproximaciones a la temática planteada.

Por último, cabe mencionar la investigación elaborada en Perú por María Del Carmen Camino De Menchaca (2021). Se trata de una investigación de revisión sistemática utilizando la estrategia de búsqueda PRISMA, en donde las fuentes de datos

revisadas son: Proquest, EBSCO, Psycodoc y Scopus. La misma tiene como objetivo describir el impacto del funcionamiento familiar en el desarrollo de la BN y AN en mujeres jóvenes y adolescentes. Los resultados de las investigaciones indican que la familia puede ser un factor protector o de riesgo para el desarrollo de TCA, siendo determinantes los niveles de expresión emocional, el modelamiento de patrones conductuales y la comorbilidad con otros trastornos a nivel de padres. Así el funcionamiento familiar se muestra a través de la vivencia de los valores, normas, roles y habilidades, la cual se relaciona con el manejo y resolución de conflictos, conductas prosociales y regulación emocional.

MARCO TEÓRICO.

Trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria conforman un conjunto de trastornos mentales caracterizados por alteraciones en los comportamientos relacionados con la alimentación. Estos trastornos se caracterizan por una relación inusual con la comida, distorsión de la propia imagen corporal y una intensa preocupación por el peso, acompañada de conductas dirigidas a controlarlo (Ruiz et al., 2010). En su mayoría estos trastornos impactan negativamente a mujeres adolescentes y jóvenes, produciendo un gran impacto en la salud integral, evidenciado por un marcado deterioro físico y psíquico que pueden conducir a la muerte. Por lo cual el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son determinantes para mejorar el pronóstico.

Factores epidemiológicos

A lo largo de la historia los trastornos de la conducta alimentaria fueron percibidos como patologías propias de los países occidentales desarrollados, con el transcurso de los años se han detectado en diversas culturas y países de menor desarrollo, el aumento de estas patologías. En una revisión sistemática de TCA en América Latina, que incluyó 2 estudios argentinos, la tasa de prevalencia fue el 3,5 % BED, el 1,1 % BN y el 0,1 % AN (Kolar Dr et al., 2016).

Asimismo, según la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), distintas encuestas realizadas en establecimientos educativos arrojaron una prevalencia de Bulimia Nerviosa (BN) y/o Anorexia Nerviosa (AN) en casi 1 de cada 3 mujeres jóvenes y estos datos tuvieron un crecimiento exponencial durante la pandemia de COVID- 19.

Factores etiológicos

La bibliografía relacionada a los trastornos de la conducta alimentaria es coincidente al considerar el origen de los mismos como multifactorial y multicausal. No obstante, resulta complejo establecer relaciones causales y disponer de marcadores biológicos específicos que prevean el desarrollo de estas enfermedades. Sin embargo, es posible hablar de características, experiencias o eventos que cuando acontecen en simultáneo e interaccionan entre sí, aumentan la probabilidad de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. Estos factores se clasifican en predisponentes, que incrementan el riesgo de la enfermedad; precipitantes, que desencadenan el trastorno; y mantenedores, que lo perpetúan una vez que se ha desarrollado. A continuación se desarrollara en mayor profundidad los factores anteriormente mencionados:

1. Factores individuales

En este grupo se incluyen las características propias del sujeto, las cuales pueden clasificarse en factores biológicos, psicológicos o conductuales. Estos factores no son por sí solos causantes de la enfermedad, ya que la población que no desarrolla TCA puede tener una o varias de estas características. Asimismo, en el curso de la enfermedad, estas características pueden aparecer solas o interactuar con otras variables ambientales y/o familiares.

a. Factores individuales de tipo biológico

Dentro de los factores individuales biológicos que implican mayor vulnerabilidad a la hora de desarrollar un TCA se encuentran el género femenino y la adolescencia. Es en esta etapa vital cuando comienzan a producirse cambios corporales que conducen a la diferenciación de la figura de los hombres y mujeres (Soto et al., 2013). Además, existe una asociación directa entre la presencia de obesidad pre-mórbida y un desarrollo puberal precoz, circunstancias asociadas a un aumento de

insatisfacción en la imagen corporal y mayor presencia de conductas alimentarias de riesgo (Calvo et al., 2008).

Según Ayuzo-del Valle et al. (2019), el ayuno en personas que padecen TCA parece disminuir el funcionamiento del sistema encargado de la producción de serotonina, lo que conduce a una reducción de la ansiedad, lo que predispone la realización de ayunos prolongado, perpetuando así la problemática. Además, se ha identificado una relación con la desregulación de los sistemas de dopamina y serotonina, este último asociado con el apetito, los comportamientos obsesivos y la ansiedad (Gaete y López, 2020).

Concluyendo con los factores de riesgo genéticos, la presencia de un familiar con anorexia nerviosa parece incrementar diez veces la probabilidad de que esta condición se desarrolle posteriormente en la descendencia, destacándose especialmente la transmisión genética entre hermanas gemelas (Canals y Arija-Val, 2022). Estos hallazgos podrían estar relacionados con alteraciones en varios cromosomas en casos de anorexia, así como con la frecuente ausencia del cromosoma 10 en casos de bulimia (Canals y Arija-Val, 2022).

b. Factores individuales de tipo psicológico

Los factores psicológicos han sido considerados tradicionalmente parte fundamental de la etiopatogenia de los TCA. Existe una cantidad considerable de evidencia que indica la presencia de síntomas, considerados comórbidos, que podrían estar en el origen de estas patologías, tales como trastornos afectivos, trastornos de la personalidad, trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos del control de impulsos, dado que en muchos casos estos síntomas se manifiestan antes del desarrollo del TCA.

Según Vargas (2013), el factor de insatisfacción corporal junto a una autoexigencia elevada, la distorsión de la imagen corporal y una baja autoestima, también puede concluir en una preocupación desmesurada por el propio peso y la alimentación. Lo que da lugar al desarrollo de diversos factores de riesgo conductuales, como la adopción de dietas restrictivas, la práctica excesiva de ejercicio físico o la sobrealimentación (Christine et al., 2018).

A estos factores se añade mayor vulnerabilidad neuropsicológica observada en algunos de estos pacientes, especialmente en aquellos que padecen anorexia nerviosa (AN). Estos individuos suelen mostrar una mayor propensión a la rigidez cognitiva, con una tendencia marcada a enfocarse en los detalles, dificultades en la integración global y problemas de atención. Asimismo, las conductas ansiosas, depresivas y las reacciones de angustia han demostrado ser buenos predictores de este trastorno (Gaete y López, 2020).

c. Factores individuales de tipo conductual

Determinadas conductas realizadas por el sujeto pueden aumentar el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, entre estas prácticas se incluyen prácticas habituales en la población general, como las denominadas conductas alimentarias de riesgo (dietas restrictivas o ayunos), el uso de laxantes o diuréticos, y la participación de deportes que requieren alto rendimiento o están relacionados con la exposición del cuerpo.

Se ha observado que la ocurrencia de eventos vitales estresantes es más frecuente entre las personas que padecen algún TCA. Entre los eventos vitales estresantes más frecuentes se incluyen el abuso sexual o físico durante la infancia, antecedentes de crisis vitales, mudanzas, el fallecimiento de seres queridos, la

separación de los padres y problemas en el ámbito social (Keel, 2017). Además, el riesgo de desarrollar bulimia nerviosa (BN) o trastorno por atracón se ha vinculado con el consumo previo de sustancias tóxicas, como el alcohol, o drogas de abuso, como anfetaminas y cocaína, así como con ciertas conductas impulsivas, como las autolesiones o el juego patológico (Baker, 2009).

2. Factores ambientales y socioculturales

El entorno sociocultural juega un papel significativo en la aparición de estas patologías, dentro del ámbito social, los medios de comunicación juegan un papel crucial al asociar la delgadez con un ideal de belleza, promoviendo modelos con un peso inferior al considerado saludable. En redes sociales es común que los usuarios se comparen con personas de su entorno, estas comparaciones están relacionadas con comportamientos alimentarios restrictivos, así como un aumento en la insatisfacción corporal (Murray et al., 2016). En relación al grupo de pares, existe una relación significativa entre la realización de dietas por parte del grupo y un aumento en la insatisfacción corporal personal (Paxton et al., 2006).

Del mismo modo, ciertas profesiones y actividades están asociadas con una mayor predisposición a desarrollar este trastorno, como lo son el modelaje y la danza, así como distintos deportes en los que se incluye el atletismo y el patinaje artístico (Canals y Arijá-Val, 2022). Estas disciplinas, que requieren una excelente condición física, un peso bajo y un índice de masa corporal reducido, pueden incrementar el riesgo de padecer este tipo de trastorno (Baldó y Bonfanti, 2019).

3. Factores familiares

El contexto familiar desempeña un papel crucial tanto en el desarrollo como en el mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. Entre los factores de

riesgo identificados se encuentran modelos familiares sobreprotectores, rígidos y exigentes, así como familias conflictivas y poco cohesionadas, familias desestructuradas, antecedentes familiares de TCA o de otras patologías mentales como trastornos afectivos y síntomas obsesivo-compulsivos (especialmente en las madres).

Otros factores incluyen dietas y conductas alimentarias atípicas dentro de la familia, preocupación por el peso y la imagen por parte de los padres, obesidad, patrones alimentarios inconstantes en la infancia y prácticas que otorgan un valor excesivo a la delgadez y/o al peso. En definitiva, la familia puede intervenir en la aparición de los TCA a través de su funcionamiento interno, la forma de comunicación entre sus miembros y la transmisión de conductas de riesgo asociadas a estos trastornos (Saltzman et al., 2016).

Factores protectores de los TCA en la familia

En la mayoría de los estudios sobre trastornos de la conducta alimentaria, se destaca la familia y sus dinámicas como factores que pueden obstaculizar la recuperación del paciente, o incluso contribuir al mantenimiento y exacerbación de la patología. Dado este contexto, es esencial reconsiderar el papel de la familia no solo como un factor que perpetúa la enfermedad, sino también como una variable crucial que puede potenciar los resultados del tratamiento y facilitar la recuperación del individuo afectado. La familia puede ser un factor protector en aquellos casos donde se disponen de recursos y habilidades para abordar eficazmente los síntomas y mitigar los factores de riesgo asociados con la enfermedad (Losada, 2018).

Dado que la familia constituye una estructura basada en relaciones interpersonales, su funcionamiento es crucial para el desarrollo emocional de sus miembros (Bedoya y Arango, 2016). En particular, la familia juega un papel fundamental al proporcionar estabilidad y apoyo para la salud mental (Chuquimajo,

2014). Este apoyo es esencial para mitigar el riesgo de desarrollar problemas en la conducta alimentaria (Moreno y Londono, 2017). Si un hijo percibe apoyo y aceptación por parte de sus padres, es menos probable que experimenten alteraciones en su satisfacción corporal, lo que a su vez favorece una mayor responsabilidad en el mantenimiento y mejora de sus hábitos de vida saludables, más allá de las presiones por alcanzar ideales de belleza (Moreno y Londono, 2017). De este modo, el entorno familiar puede contribuir a reducir conductas alimentarias inapropiadas al ofrecer nuevas perspectivas sobre las creencias del hijo y al modificar las pautas de interacción familiar existentes (Marmo, 2014).

Según Gamboa et al. (2019) la relación temprana de apego constituye el fundamento esencial para que el infante desarrolle una personalidad saludable y adaptativa. Un apego seguro implica que la madre se convierte en una figura de referencia accesible, a la que el niño o la niña puede acudir en busca de protección, mientras que también fomenta la exploración necesaria sin caer en la sobreprotección ni experimentar ansiedad por la separación. Esto permite que el infante crezca con la confianza de contar con su figura de apego, pero al mismo tiempo, que pueda diferenciarse gradualmente de ella, desarrollando su propia identidad y fortaleciendo su autoestima y seguridad personal (Gamboa et al., 2016). Este patrón de apego se asocia comúnmente con infancias criadas bajo estilos de crianza democráticos, donde el afecto y las exigencias parentales se equilibran, permitiéndoles alcanzar una autonomía emocional y conductual en la adolescencia de manera adaptativa y saludable (Marmo, 2014).

Es relevante incluir en la intervención clínica la evaluación de la imagen corporal y la preocupación por la alimentación, no solo en los hijos afectados, sino también en sus padres. Esto debe realizarse sin descuidar otros aspectos terapéuticos

que han mostrado efectividad, como la reducción de la culpa y el estrés, la provisión de información oportuna sobre el trastorno, y el fomento de relaciones positivas. Estas estrategias han demostrado ser efectivas en la terapia, consejería, y grupos de apoyo para padres (Le Grange et al., 2005; Uehara et al., 2001).

En este contexto, las investigaciones destacan que un vínculo familiar fuerte actúa como un factor protector (Croll et al., 2002). Es esencial que la familia cuente con un sistema de comunicación eficiente, así como con una buena cohesión y flexibilidad entre sus miembros, para que pueda actuar como un factor de protección frente a los TCA (Avalos y Samada, 2020). Además, el fomento de actividades intelectuales y culturales, así como la orientación hacia el logro en el ámbito escolar y laboral, también contribuyen a esta función protectora (Ruíz et al., 2010).

Existen distintos factores familiares que actúan como protección frente a los trastornos de la conducta alimentaria, entre ellos se incluyen reforzar la autoestima de los hijos mediante elogios a su personalidad y habilidades, en lugar de enfocarse en la apariencia física; fomentar la aceptación de las diferencias y el respeto hacia los demás, promoviendo una autoimagen corporal positiva; adoptar hábitos alimenticios saludables, compartiendo al menos una comida diaria en familia para fortalecer la unión; evitar la sobreprotección, lo que favorece el desarrollo de la autoestima y seguridad en sí mismo; A su vez, es importante enseñarles a cuestionar los estereotipos de belleza de los medios, brindar información sobre dietas y advertir sobre los riesgos en internet y redes sociales (Stringaris, 2021).

Por lo tanto, para lograr una intervención más efectiva en los trastornos de la conducta alimentaria, resulta fundamental incluir a la familia como un componente clave del tratamiento (Minuchin, 1974). Además, el tratamiento no debe enfocarse únicamente en la familia y en los rasgos de personalidad que contribuyen a la aparición

de la enfermedad, sino también en fortalecer los factores de protección presentes en el propio paciente y en la familia (Fernández, 2008), fomentando la capacidad de desarrollar una actitud resiliente ante las adversidades (Menezes de Lucena, 2015).

No obstante, la investigación en este campo aún es limitada, lo que hace imprescindible identificar cuáles son los factores con los que las familias podrían contar para proteger a sus hijos del riesgo de desarrollar un TCA.

Factores familiares de mantenimiento en los TCA

El entorno familiar es el contexto en el cual se transmiten los primeros valores y creencias que componen la identidad de un individuo, el mismo determina el funcionamiento y establece una interacción recíproca entre sus miembros.

Particularmente, la manera en que se transmiten ciertos aspectos dentro de la familia, especialmente aquellos relacionados con la alimentación, la imagen corporal y las distintas relaciones entre los progenitores e hijos, puede ejercer una influencia significativa en la aparición y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria.

Inicialmente, los factores familiares se consideraban la causa principal de los trastornos alimentarios (Minuchin et al., 1978). Posteriormente, fueron reinterpretados como una respuesta disfuncional al desarrollo de la patología alimentaria en el adolescente (Dare et al., 1994), reconociéndose como posibles mantenedores no intencionados del problema (Whitney y Eisler, 2005). Como resultado, la mayoría de las intervenciones terapéuticas que involucran a la familia se han centrado en modificar estos factores (Treasure y Schmidt, 2013).

Asimismo, ciertas acciones de los padres, ya sea por desconocimiento o falta de control, pueden reforzar el trastorno. Entre estas acciones se encuentran la falta de

consenso entre los progenitores, la incapacidad de tomar decisiones consistentes a lo largo del tiempo y la falta de conciencia o negación del trastorno (Rodríguez et al., 2013).

A su vez, los momentos traumáticos vividos dentro del entorno familiar constituyen un factor de riesgo relevante en los TCA. Un estudio de Losada (2018) reveló que las mujeres con trastornos alimentarios mostraban altos niveles de estrés acumulado y habían experimentado situaciones estresantes antes del inicio de la enfermedad. Eventos como el divorcio de los padres o la muerte de un familiar contribuyen a la acumulación de estrés, lo que puede llevar a un Trastorno por Atracón. Dentro de estas experiencias, los abusos sexuales en la infancia también juegan un papel significativo, ya que se correlaciona con el desarrollo de un trastorno alimentario (especialmente bulimia nerviosa), al generar problemas con la autoimagen o la autoestima, lo que aumenta la vulnerabilidad a estos trastornos (Gaete y Lopez, 2020).

Diversos estudios indican que la preocupación de los hijos por su figura corporal está influenciada por la valoración que la familia otorga al aspecto físico. Esta influencia se evidencia cuando los familiares ejercen conductas de control y vigilancia sobre el peso y la figura, lo que resulta en una disminución de la capacidad de los hijos para gestionar su alimentación y en una falta de autorregulación (Fuentes et al., 2020). El enfoque de la familia en la apariencia física refuerza estereotipos sobre la delgadez y la obesidad, y las opiniones negativas que se expresan hacia el paciente pueden agravar la sintomatología del trastorno. Así, cuando se combinan factores familiares con ciertos aspectos personales y sociales, se contribuye al desarrollo de la patología alimentaria (Ruiz et al., 2013).

De igual manera, la práctica excesiva y obsesiva de actividad física dentro de una familia puede llevar a comportamientos alimentarios inadecuados y problemáticos.

Esta asociación no solo incrementa el riesgo de desarrollar un TCA, sino que también agrava la situación si la patología ya está presente, dado que en la familia se normaliza dicha práctica excesiva y no se percibe como algo anormal (Rodríguez et al., 2013).

Resulta relevante mencionar la influencia de las actitudes sobreprotectoras de los padres hacia sus hijos. El control ejercido por la madre y el padre puede generar en los hijos un menor sentido de autonomía, lo que les deja con menos herramientas para enfrentar y resolver problemas en comparación con aquellos hijos que han sido criados con mayor independencia. Como consecuencia, se puede inferir que los pacientes que han sido sobreprotegidos por sus padres tienden a ejercer control sobre lo único que sienten que pueden dominar, su propio cuerpo (Mateos, 2012).

Distintas revisiones sistemáticas se han enfocado en aspectos como el malestar emocional experimentado, la adaptación a los síntomas alimentarios, el elevado nivel de emoción expresada y cómo estos aspectos impactan en las familias con un miembro con trastorno de la conducta alimentaria (Zabala et al., 2009).

En lo que respecta al elevado malestar emocional de las familias afectadas por trastornos de la conducta alimentaria, la investigación disponible indica que los miembros de la familia suelen enfrentar niveles elevados de ansiedad y depresión, una carga significativa como cuidadores, y patrones de interacción familiar disfuncionales (Anastasiadou et al., 2014; Whitney et al., 2007; Zabala et al., 2009). Este malestar emocional puede verse exacerbado por el uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas por parte de las familias, las cuales parecen aumentar los sentimientos de ineficacia y el malestar psicológico general (Coomber y King, 2012).

Además, el estigma asociado a tener un familiar con un trastorno psicológico grave, las dificultades para comprender los síntomas alimentarios (como el rechazo a las

comidas familiares o los rituales de ingesta) y la falta de información sobre el tratamiento pueden influir en el malestar emocional experimentado por los familiares (Whitney et al., 2007). Se ha encontrado una correlación entre el estrés de los cuidadores familiares y la duración del trastorno (Anastasiadou et al., 2014).

Dada la gravedad de las consecuencias asociadas a esta patología, es frecuente que los familiares se sientan abrumados, convirtiendo el trastorno en el foco central de la dinámica familiar. La acomodación al síntoma implica la normalización y ajuste de los familiares hacia los rituales y comportamientos alimentarios inapropiados, los cuales se incorporan como parte del "estilo de vida" familiar. La comunicación familiar se centra en el patrón alimentario, incluyendo la manera de comer, las cantidades de alimentos, el tipo de alimentos, y las opiniones relacionadas con la imagen corporal.

Los integrantes de la familia pueden inicialmente acomodarse a los síntomas del trastorno con el fin de minimizar el malestar y el impacto en el funcionamiento familiar. Sin embargo, esta adaptación puede, con el tiempo, incrementar la presión sobre los cuidadores y deteriorar su experiencia (Treasure et al., 2003). Un estudio reciente ha mostrado que una mayor adaptación a los síntomas se asocia con déficits más graves en el funcionamiento psicosocial y con síntomas de ansiedad entre los familiares de jóvenes con TCA que buscan tratamiento (Anderson et al., 2019). Además, se ha encontrado una correlación entre la adaptación a los síntomas y un incremento en el tiempo dedicado por el cuidador principal al cuidado del paciente (Anastasiadou et al., 2014).

En relación a la emoción expresada, la misma se refiere a las actitudes y comportamientos de los miembros de la familia hacia un individuo con un trastorno mental, caracterizados por una alta implicación emocional, críticas y hostilidad. El cuidado de adolescentes con TCA puede provocar emociones negativas como culpa,

vergüenza o enojo, lo que a su vez está asociado con un aumento de la emoción expresada (Hooley, 2007).

Las revisiones sistemáticas han identificado niveles elevados de emoción expresada entre los familiares de personas con TCA, lo cual está vinculado a una experiencia de cuidado negativa y a trastornos del estado de ánimo (Anastasiadou et al., 2014; Zabala et al., 2009). Además, altos niveles de emoción expresada en el entorno familiar se han asociado generalmente con una respuesta menos favorable al tratamiento, tasas elevadas de recaída y una duración prolongada del trastorno (Peris y Miklowitz, 2015). En cuanto a las diferencias entre los cuidadores principales, la sobreimplicación emocional suele ser más frecuente en las madres, mientras que los comentarios críticos son más comunes entre los padres (Kyriacou et al., 2008).

Según el Modelo de Mantenimiento Cognitivo-Interpersonal para la anorexia nerviosa propuesto por Treasure y Schmidt (2013), en el ámbito interpersonal, el trastorno de la conducta alimentaria provoca frustración y ansiedad en los familiares. Estos, al adaptarse a los síntomas del trastorno, tienden a responder con niveles elevados de emoción expresada. Esta dinámica incrementa la psicopatología alimentaria en el paciente, lo cual, a su vez, puede prolongar o complicar el proceso de recuperación.

La evaluación del vínculo entre los síntomas del trastorno y el contexto familiar del paciente es crucial para mejorar el pronóstico del trastorno y evitar su cronificación (Whittingslow, 2013). En otras palabras, si el trastorno no se considera en relación con el entorno en el que se ha desarrollado, aunque este no sea el único factor causante, la comprensión de la patología y su eventual recuperación podrían quedar incompletas (López et al., 2014). Según Minuchin y Nichols (1993), la anorexia deja de ser una enfermedad individual para convertirse en una responsabilidad del grupo familiar o

social al que pertenece el individuo diagnosticado. Además, Martín et al. (2010) destacan que las dificultades persistentes en la dinámica familiar son un factor significativo en las tasas de abandono del tratamiento por parte de pacientes con TCA.

La existencia de un trastorno alimentario demanda una modificación integral del comportamiento familiar para apoyar la recuperación del paciente. En este sentido, es crucial examinar la disfuncionalidad familiar en su totalidad e intervenir tanto a nivel individual como familiar durante el tratamiento. Por lo tanto, es indispensable considerar la patología dentro del contexto del sistema familiar, dado que este sistema influye significativamente en la aparición, pronóstico y recuperación del trastorno (Whittingslow, 2013).

Modelos teóricos que explican la interacción entre los trastornos de la conducta alimentaria y el entorno familiar.

a. Modelo Estructural de Salvador Minuchin

En el modelo estructural propuesto por Minuchin (1974), la estructura y la adaptabilidad son los elementos definitorios de cualquier familia. Este modelo presenta un continuo en el que se encuentran, en un extremo, las familias con límites rígidos, y en el otro, las familias con límites difusos, denominadas familias aglutinadas. La distinción entre familias funcionales y disfuncionales radica en la forma en que gestionan el estrés, siendo que en las primeras este manejo no interfiere con la promoción del bienestar de sus integrantes (Minuchin, 1983). Los estudios sobre estas familias han permitido identificar distintos rasgos característicos en los patrones de interacción.

Dentro de estos patrones se encuentra el aglutinamiento, en este patrón los miembros de la familia mantienen una cercanía y vinculación excesiva, de tal manera

que la influencia que ejercen unos sobre otros es tan profunda que dificulta la separación emocional y conductual. Otro patrón es la sobreprotección, este rasgo está asociado con un estilo de crianza sobreprotector que obstaculiza el desarrollo de la independencia en las hijas, quienes, en consecuencia, pueden sentirse obligadas a actuar como protectoras de su familia (Adrados, 2014). El patrón de rigidez se caracteriza por una resistencia al cambio, con una fuerte inclinación hacia la estabilidad del sistema familiar ante cualquier evento que requiera alteraciones, intentando preservar su estabilidad aparente (Adrados, 2014)

Los tres patrones descritos previamente tienden a reducir considerablemente el espacio para el conflicto dentro del sistema familiar, llegando incluso a rechazarlo (Adrados, 2014). Para evitar el enfrentamiento, la familia recurre a mecanismos como la negación y la omisión de los problemas, evitando así que surjan confrontaciones entre sus miembros (Mateos, 2012).

En este contexto, el trastorno de la conducta alimentaria se convierte en el foco central de la familia. En situaciones de tensión o conflicto, la responsabilidad de mantener la estabilidad del sistema recae en la problemática de la paciente identificada, quien puede sentirse obligada a conservar el síntoma para preservar la homeostasis familiar (Adrados, 2014). En consecuencia, la sintomatología del trastorno tiende a intensificarse a medida que aumentan los niveles de rigidez, las dificultades en la diferenciación de los miembros y los intentos de negar los problemas familiares (Gonzalez et al., 2002).

b. Modelo Comunicacional de Mara Selvini

Mara Selvini estudió familias con hijas que presentaban anorexia, identificando características clave en sus dinámicas interpersonales. En estas familias, se observaba una aversión generalizada hacia la comunicación entre los miembros. Además, los

padres a menudo mostraban dificultades para asumir roles de liderazgo y responsabilidad dentro del núcleo familiar, evitando tomar decisiones en situaciones que lo requerían (Adrados, 2014). Selvini también destacó que la relación entre la madre y la paciente era un factor crucial en la manifestación de los primeros síntomas de los trastornos alimentarios (Mateos, 2012).

Este modelo describe un proceso de seis etapas que las pacientes con trastornos alimentarios atraviesan, comenzando con los conflictos conyugales, caracterizados por provocaciones recíprocas entre los miembros de la pareja (Adrados, 2014). En consecuencia, estas familias suelen presentar una relación conyugal frágil que, una vez instaurado el trastorno alimentario, parece funcionar como un mecanismo protector para la hija enferma. No obstante, esta dinámica parental puede profundizar la problemática, dado que uno de los factores que contribuye a la aparición y mantenimiento del síntoma es el estrés derivado de la relación conyugal disfuncional (Mateos, 2012).

Relaciones familiares en los trastornos de la conducta alimentaria

Resulta esencial examinar detalladamente las relaciones del paciente con cada miembro del sistema familiar y cómo estas influyen en la manifestación de los síntomas de los TCA. Los miembros del sistema familiar se ven inmersos en patrones de interacción que, a través de la dinámica disfuncional, contribuyen al mantenimiento de los síntomas alimentarios de la persona afectada. El síntoma se entiende como el resultado lógico de una disfunción en la estructura familiar, que a menudo se manifiesta en la confusión de roles, límites poco claros, jerarquías alteradas, la formación de alianzas intergeneracionales, coaliciones entre distintos miembros o subsistemas de la familia (Marmo, 2014).

Vinculo Materno

En lo que respecta a la vinculación madre-hija, Behar y Arancibia (2014) señalan que "en los trastornos de la conducta alimentaria, el apego con las madres frecuentemente es ambivalente". Las madres de estas pacientes son propensas a establecer vínculos desde la sobreprotección, lo que conlleva ansiedad por la separación y una falta de límites claros. Esta actitud complaciente puede fomentar una dependencia en las hijas, al estar estas madres siempre disponibles para satisfacer sus necesidades (Gamboa et al., 2016).

Debido a la relación de dependencia entre madre e hija, esta última suele desarrollar una profunda inseguridad, ya que ha sido constantemente socorrida por su madre ante cualquier dificultad. Al llegar a la adolescencia, una etapa marcada por cambios normativos tanto físicos (como los corporales) como psíquicos (desarrollo moral e individuación emocional), la adolescente puede recurrir a la patología alimentaria como una respuesta a su necesidad de separarse (Gamboa et al., 2016).

Por otro lado, la falta de afecto y calidez materna, junto con una actitud dominante, representa otro tipo de vinculación entre madres e hijas con TCA. Este tipo de relación suele generar en las hijas altos niveles de ansiedad por separación, lo que puede llevarlas a desarrollar sentimientos de agresividad hacia la madre. Al mismo tiempo, estas hijas compiten por mantener la fusión con su figura materna (Espina, 2005).

En esta línea, las adolescentes suelen experimentar insatisfacción tanto por la sobreprotección como por la falta de expresión emocional de sus madres. Estos extremos en la relación crean sentimientos contradictorios en los hijos; por un lado, dependen de la aprobación materna, lo que les genera inseguridad en su autoestima, la cual está sujeta a la visión que tienen de ellos su figura de apego. Por otro lado, esta

dependencia también les provoca sentimientos de agresividad o hostilidad hacia sus madres, motivados por su necesidad de desvinculación (Mateos, 2012). Esto genera una relación ambivalente, donde el rechazo puede manifestarse tanto en la ausencia de límites como en la falta de afecto, derivando en una relación madre-hijo que puede ser tanto hostil como fusional (Mateos, 2012; Behar y Arancibia, 2014; García et al., 2014).

Desde una perspectiva psicoanalítica, se considera que esta relación poco saludable entre madre e hijo también dificulta el desarrollo de la identidad de la persona afectada, de modo que el TCA se interpreta como una manifestación de la complicada desvinculación entre ambos (Espina, 2005). Además, resulta evidente la dificultad de estas madres para asumir la necesaria diferenciación entre ellas y sus hijos, lo que se refleja en la falta de imposición de límites durante la crianza, reforzando así su relación fusional y dependiente (Mateos, 2012).

Vínculo Paterno

Así como las madres suelen desempeñar un papel complaciente dentro de sus familias, la figura paterna se distingue, en gran medida, por una mayor dificultad para expresar sus emociones, mostrando más frialdad y rigidez emocional en comparación con la figura materna, esta dificultad emocional a menudo impide que se desarrolle una educación y regulación emocional saludable durante la crianza (Espina, 2005). Como resultado, un déficit en la expresión emocional es común entre quienes padecen trastornos de la conducta alimentaria, ya que tienden a reprimir sus emociones y a manifestar su malestar a través de alteraciones en la conducta alimentaria (Calvo, 2011).

Además, los padres de hijos con trastornos de la conducta alimentaria son proclives a ser hombres pasivos y distantes, priorizando sus trabajos y logros individuales por encima de sus relaciones familiares e interpersonales. Esta conexión

débil suele llevar a que los hijos perciban un rechazo por parte de sus padres (Gamboa et al., 2016).

En esta línea, se han propuesto interpretaciones como la de Mateos (2012), quien señala que, ante el rechazo experimentado por el o la paciente, emerge "la incapacidad de disfrutar del alimento y de los demás, a quienes no se puede poseer, sólo devorar y/o expulsar...". Asimismo, se sugiere que la dificultad del padre para expresar emociones es percibida por los hijos como una señal de indiferencia y falta de aceptación. Esto puede influir en la autopercepción de los hijos y su relación con su propio cuerpo, viéndolo como responsable de ese rechazo paterno y creyendo que su transformación física podría ser la clave para obtener la atención deseada del padre (Espina, 2005).

Vínculo con hermanos

Dado que los trastornos alimentarios suelen manifestarse en la adolescencia o al inicio de la adultez joven, es posible que haya otros hermanos conviviendo. Los padres, al concentrarse en brindar apoyo al hijo enfermo, pueden tener dificultades para atender también a los otros hijos, quienes igualmente necesitan tiempo y atención. Los hermanos y amigos, al no saber cómo reaccionar ante un familiar que ha perdido la capacidad de participar en actividades, que tiene pensamientos distorsionados e ilógicos, y ha dejado de mostrar humor y alegría, pueden optar por distanciarse (Treasure et al., 2007).

Cuando los hermanos y amigos no están seguros de cómo actuar y temen equivocarse, podrían preferir mantenerse al margen, lo que aísla aún más a la persona con trastorno de la conducta alimentaria, privándola de estructuras de apoyo y de un punto de referencia para confrontar sus ideas. En consecuencia, los pensamientos

distorsionados vinculados al trastorno alimentario se vuelven más dominantes (Treasure et al., 2007).

A veces, las personalidades y valores de los hermanos son tan diferentes que la cercanía es difícil de lograr, y tener expectativas demasiado altas sobre su relación puede crear problemas. En estos casos, es importante que la familia adopte una perspectiva más amplia, reconociendo que, aunque la relación será de por vida, la necesidad de intimidad y calidez puede satisfacerse a través de otras personas (Treasure et al., 2007).

De esta forma, los hermanos y amigos pueden ser un recurso invaluable para ayudar a la persona con un trastorno alimentario a recuperar gradualmente una perspectiva más amplia de la vida y participar en actividades más allá del trastorno, comenzando con momentos breves juntos, como ver un programa de televisión, hacer un rompecabezas, o jugar a las cartas, y gradualmente aumentando el tiempo compartido (Treasure et al., 2007).

La función de la familia y la importancia de incluirla en el tratamiento

Para lograr un tratamiento efectivo, es fundamental contar con un equipo multidisciplinario que incluya especialistas en diferentes áreas médicas y de salud mental (López y Treasure, 2010). Sin embargo, además de los beneficios innegables del apoyo profesional, se reconoce cada vez más la relevancia de integrar a la familia como un elemento crucial en la recuperación de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. De este modo, la intervención debe abarcar no solo al paciente de manera individual, sino también a su entorno familiar, destacando las interacciones y relaciones entre sus miembros.

Alpizar (2016) subraya que, desde una perspectiva relacional, el cambio no recae únicamente en el paciente identificado, sino que se aborda mediante una colaboración orientada a mejorar el funcionamiento del sistema familiar. Este enfoque facilita una comprensión de la problemática desde una visión relacional, analizando las interacciones familiares y clarificando el papel que cada miembro desempeña dentro del sistema. Asimismo, cada integrante de la familia contribuye a mejorar el entorno, favoreciendo un cambio positivo y duradero frente a las dinámicas disfuncionales que han influido en la aparición de conductas patológicas.

Modelo Maudsley de afrontamiento familiar

El método Maudsley de afrontamiento familiar es un enfoque de tratamiento para trastornos de la conducta alimentaria, especialmente en adolescentes con anorexia nerviosa, teniendo como base la inclusión de la familia en el proceso de recuperación, en donde los padres asumen un papel activo en la rehabilitación nutricional de sus hijos. A diferencia de otros enfoques, el método Maudsley no culpa a la familia ni al paciente por el trastorno, y adopta una postura neutral sobre las causas del mismo. A su vez, resalta la importancia de cada miembro de la familia en el proceso de recuperación, apoyando la búsqueda de control y autonomía del adolescente en áreas que no están relacionadas con el trastorno alimentario.

Dentro del método Maudsley, Treasure (2007) plantea distintas metáforas animales que permiten ilustrar algunas conductas habituales que los cuidadores pueden verse abocados a materializar en reacción a los síntomas del trastorno de alimentación.

La medusa – demasiada emoción

Según Treasure (2007), es usual que los cuidadores experimenten altos niveles de estrés, y enfrentarse a este estrés de manera prolongada puede llevarles a desarrollar sus propios problemas emocionales. La metáfora de la medusa es útil para describir cómo se siente estar en un estado emocional bruto, con todas las emociones a flor de piel, por ejemplo, deshacerse en lágrimas y dolor, o quedarse paralizado por el miedo, estar agitado por las dudas e inseguridades, o vigilar constantemente a la persona enferma.

El avestruz – demasiado poca emoción

Por otro lado, existen cuidadores que adoptan la postura opuesta, los cuales evitan involucrarse y se distancian del problema. Al ignorar los problemas, como un avestruz que esconde la cabeza en la arena, los cuidadores corren el riesgo de que su comportamiento contribuye al mantenimiento del trastorno alimentario. Los "avestruces" terminan enfrentando altos niveles de culpa, y al igual que la reacción emocional extrema de la "medusa", esta evitación permite que los síntomas del trastorno alimentario empeoren y que la familia se sienta cada vez más sola y aislada (Treasure et al., 2007).

El canguro – demasiado poco directivo

Cuando alguien está gravemente enfermo, infeliz y en un estado visible de deterioro, es comprensible que los cuidadores se sientan impulsados a sobreprotegerlo, creando una "bolsa", como hacen los canguros con sus crías, para aislarlo de los problemas y experiencias cotidianas. Sin embargo, aunque estos esfuerzos sean bien intencionados, suelen tener el efecto contrario, en donde la persona con trastorno

alimentario puede interpretar que su enfermedad es la razón por la cual recibe esta atención especial, creyendo que si no estuviera enferma, no recibiría el mismo nivel de protección. Al centrar la atención en las necesidades de la persona con TCA, el cuidador refuerza la dependencia y la falta de responsabilidad, lo que a su vez genera mayores demandas de atención, perpetuando el ciclo de sobreprotección (Treasure et al., 2007).

Salir de este círculo vicioso puede resultar una tarea complicada, es posible que el cuidador tenga que ajustar sus expectativas sobre lo que ofrece, es decir, dar un paso atrás y reducir la sobreprotección. Esto no solo es necesario para evitar el agotamiento emocional, sino también para ayudar a la persona afectada a recuperar cierta independencia y responsabilidad en su vida (Treasure et al., 2007).

El rinoceronte - demasiado directivo

La metáfora del rinoceronte hace referencia a intentar convencer a la persona con un TCA de que debe cambiar, utilizando argumentos lógicos o coacción para que vea el error de su comportamiento o entienda por qué está obligada a cambiar. Esta actitud a menudo surge en aquellos que abordan los problemas de manera analítica y detallada, características que podrían complementarse con los rasgos de la persona afectada. El cuidador, en un esfuerzo constante por dirigir el cambio, puede terminar empujando a la persona con TCA a aferrarse aún más a su conducta, utilizando las discusiones como oportunidades para ensayar justificaciones para no cambiar. Dado que el trastorno alimentario no responde a la lógica, persiste, haciendo que el cuidador se sienta derrotado, frustrado, agotado y enfadado, mientras que la persona afectada lo pueda sentir como una victoria (Treasure et al., 2007).

Además, la persona con TCA podría sentirse rechazada, incomprendida o menospreciada, al ver que alguien en quien confía le impone cómo y por qué debería

cambiar. La reacción habitual del "rinoceronte" ante el fracaso es redoblar esfuerzos y persistir, lo que en el caso de los TCA, lleva a una espiral de coacción cada vez mayor, con el cuidador más frustrado y enfadado, y una percepción de que las amenazas, la agresividad y la intimidación son inútiles.

El equilibrio “exacto” a nivel de reacción emocional – “San Bernardo”

Cuando nuestras emociones se intensifican o desbordan, es recomendable adoptar una postura de distanciamiento y reubicación de estas emociones. Ofrecer calidez y nutrición emocional puede ser esencial para fomentar el cambio (Treasure et al., 2007). El San Bernardo, conocido por su fiabilidad, constancia y dedicación, sirve como una metáfora de la actitud necesaria en estos momentos difíciles. Su lealtad y compasión son inagotables, incluso en condiciones adversas. Este perro es cálido, tierno y reconfortante, manteniendo la calma y la serenidad mientras continúa con su labor. De manera similar, cuidar a un ser querido requiere un esfuerzo extraordinario y una disposición a proporcionar apoyo constante y efectivo (Treasure et al., 2007).

El equilibrio “exacto” a nivel de orientación – “delfín decidido”

Se ha observado que los delfines, en situaciones adversas, nadan al lado de las embarcaciones para guiarlas y asistir a los nadadores en peligro. En este sentido, las familias podrían considerar la metáfora del delfín como un guía decidido que ayuda a su ser querido a mantenerse a salvo y a recuperarse (Treasure et al., 2007). El delfín, en su papel de guía, permanece junto a la persona en dificultad, confiando en su capacidad para superar la situación. A veces, esto significa escuchar y permitir que la persona con un TCA tome decisiones, mientras que en otras ocasiones, implica ser más directo al sugerir opciones beneficiosas (Treasure et al., 2007). Los cuidadores juegan un papel

crucial al alentar la persistencia, reconociendo y elogiando los esfuerzos realizados (Treasure et al., 2007).

El rol transformador de la familia

Diversos estudios han demostrado que los tratamientos más efectivos para los trastornos alimentarios son aquellos que involucran a todos los miembros de la familia trabajando de manera conjunta para apoyar a su ser querido en la recuperación. Brindar aliento y respaldo constante, así como reconocer los esfuerzos y logros del paciente siempre que sea posible, puede tener un impacto significativo y positivo en el proceso de recuperación. Asimismo, resulta fundamental que tanto la persona afectada como los familiares y los profesionales de la salud compartan un modelo explicativo común para la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa (Treasure et al., 2007). En este sentido, la implicación activa de la familia no debe ser vista únicamente como un soporte externo, sino como un elemento transformador dentro del proceso terapéutico.

METODOLOGÍA.

A nivel metodológico se ha empleado la revisión bibliográfica, según Buendía Eisman et al, (1998) la revisión aporta conocimiento y un marco que será la referencia para el tema investigado. Mientras que para Montero y León (2007) el estudio teórico permite efectuar una recopilación exhaustiva y detallada del material bibliográfico.

Los criterios de búsqueda incluyeron documentos o investigaciones relacionados con la temática familia y TCA en idioma español e inglés. Para los criterios de exclusión, no fueron considerados los textos que se encontraron en otros idiomas.

Para este estudio se efectuó una búsqueda en las siguientes bases de datos: Scielo, Redalyc, Google Scholar, ResearchGate. Presentados en el período de los años 1978 al 2023. Se complementa con libros que abordan la temática elegida.

Para seleccionar los tipos de fuente: primarias (libros, tesis) o secundarias (artículos de revistas que analizan investigaciones, artículos de revisión), se consideraron los artículos que resultaron relevantes y pertinentes. Seguidamente se procedió a la realización de un fichaje en el que constó la siguiente información: Autor/es, Año, Título, Tipo: libro, artículo; y se eliminaron fuentes duplicadas o aquellas que proporcionaban información redundante. Luego se relacionaron y sistematizaron los resultados de las investigaciones considerando los objetivos del presente TFI. Se escogieron 57 textos entre ellos artículos científicos, libros, capítulos de libros, documentos y artículos de reflexión teórica.

Las palabras claves elegidas: Familia; TCA; Familia y TCA; Influencia de la familia, Relaciones familiares y TCA; Factores protectores, Factores de mantenimiento en la familia.

RESULTADOS.

A partir de la revisión bibliográfica realizada se procederá a elaborar los resultados arribados.

La bibliografía consultada es concordante al decir que los trastornos de la conducta alimentaria poseen una etiopatogenia multifactorial y multicausal. Si bien, resulta complejo establecer relaciones causales que prevean el desarrollo de estas enfermedades, es posible identificar factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. Dentro de estos factores la familia desempeña un papel fundamental.

Distintos autores coinciden en que los modelos familiares sobreprotectores, rígidos, exigentes, conflictivos, poco cohesionados y desestructurados operan como factor de riesgo de un TCA. Asimismo, antecedentes familiares de TCA o de otras patologías mentales como trastornos afectivos y síntomas obsesivos compulsivos influyen notablemente en el desarrollo de estos cuadros. Otros factores incluyen dietas y conductas alimentarias atípicas dentro de la familia, preocupación por el peso y la imagen por parte de los padres, hábitos alimentarios irregulares durante la infancia y la obesidad.

En relación con la bibliografía recolectada, diversos autores coinciden en que los factores protectores desempeñan un papel clave en la prevención y el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. En este sentido, la familia puede ser un recurso invaluable cuando posee las herramientas y habilidades necesarias para abordar eficazmente los síntomas y mitigar los factores de riesgo asociados con la enfermedad. En concordancia, un entorno familiar que brinde estabilidad, apoyo emocional y

comprensión contribuye significativamente al bienestar mental del paciente, favoreciendo su proceso de recuperación.

Siguiendo esta línea y, dado que la familia puede ser un recurso esencial en el proceso de recuperación, es fundamental incluirla como un componente integral del tratamiento de los TCA. Asimismo, los autores coinciden en que es de vital importancia potenciar los factores de protección presentes en el entorno familiar, como el apoyo emocional, promover una comunicación efectiva, fomentar un apego seguro, reforzar una autoestima sólida y educar a los familiares sobre el trastorno alimentario para tener un impacto positivo no solo en el paciente, sino también en la salud emocional de toda la familia, y con ello mejorar notablemente los resultados del tratamiento.

La bibliografía recolectada es coincidente al decir que diversos factores familiares juegan un rol crucial en el mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. Uno de los factores más relevantes en la perpetuación de estos trastornos es la manera en que se transmiten ciertos valores y comportamientos relacionados con la alimentación, la imagen corporal y las interacciones entre los miembros de la familia. El control sobre el peso y la figura de sus hijos, refuerzan estereotipos sobre la delgadez y obesidad, exacerbando la sintomatología. En muchos casos, estas acciones no son malintencionadas, sino fruto del desconocimiento.

A su vez, distintos autores coinciden en que factores como el estrés acumulado perpetúa la sintomatología de estos trastornos. Los familiares de personas con TCA a menudo experimentan altos niveles de ansiedad y depresión, lo que genera una carga emocional considerable en su rol de cuidadores. En este contexto, las dinámicas familiares disfuncionales y el uso de estrategias desadaptativas para enfrentar el trastorno tienden a incrementar el malestar psicológico de todos los involucrados. Al

respecto, los estudios consultados sostienen que en las familias disfuncionales, el estrés tiende a sobrepasar la capacidad del sistema familiar, limitando el espacio para el conflicto y generando dinámicas que dificultan la resolución de problemas de manera saludable.

La acomodación a los síntomas del trastorno es un fenómeno común en estas familias, el trastorno se convierte en el centro de la dinámica familiar, lo que refuerza los patrones disfuncionales y la emoción expresada, un factor que se ha asociado con resultados menos favorables en el tratamiento y mayores tasas de recaída. Dicho malestar se ve agravado por la falta de información y los estigmas asociados al TCA, los cuales perpetúan sentimientos de ineficacia y aislamiento.

Estudios previos han demostrado que la sobreprotección dentro del entorno familiar constituye otro elemento de mantenimiento de los TCA. Los progenitores sobreprotectores, en su mayoría las madres, al limitar la autonomía de sus hijos, disminuyen su capacidad para enfrentar problemas de manera efectiva, lo que genera una dependencia emocional que puede fomentar una mayor vulnerabilidad a conductas patológicas, inseguridad en su autoestima y dificultar la recuperación.

En contraste, un estilo de vinculación basado en la falta de afecto y calidez, junto con una actitud dominante, representa otro tipo de relación disfuncional que puede aparecer en estos contextos. Este tipo de vínculo se caracteriza por la imposición de normas y expectativas sin un soporte emocional adecuado, lo que incrementa la sensación de presión y desamparo en los adolescentes. Los padres de estas adolescentes suelen mostrar una mayor rigidez emocional, siendo fríos y distantes en sus relaciones con los hijos, priorizando logros y responsabilidades laborales por encima del bienestar familiar, impidiendo que se establezcan vínculos afectivos sólidos y saludables.

Según varios autores la falta de información o el no saber cómo actuar ante el comportamiento distorsionado del paciente, puede llevar a hermanos y amigos a distanciarse por temor a equivocarse, lo que aísla aún más a la persona con TCA y refuerza sus pensamientos asociados al trastorno. Sin embargo, los hermanos y amigos pueden desempeñar un papel importante en la recuperación al involucrar al paciente en actividades simples y gradualmente extender el tiempo compartido, ayudando a ampliar su perspectiva de vida.

Los autores coinciden en que para un tratamiento efectivo de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), es fundamental un enfoque multidisciplinario que incluya tanto profesionales médicos como de la salud mental, pero que también reconozca la importancia de integrar a la familia en el proceso de recuperación. El cambio debe involucrar a todo el sistema familiar, analizando las interacciones y clarificando los roles de cada miembro para transformar dinámicas disfuncionales. La participación activa de la familia, al mejorar la comunicación y establecer límites claros, no solo favorece el apoyo al paciente, sino que también promueve la estabilidad emocional familiar, incrementando la efectividad del tratamiento y la recuperación a largo plazo.

En relación a los enfoques terapéuticos consultados el modelo Maudsley se caracteriza por la inclusión activa de la familia en el proceso de recuperación de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), asignando a los padres un papel esencial en la rehabilitación nutricional de sus hijos. Este enfoque no busca culpar ni a la familia ni al paciente por el trastorno, manteniendo una postura neutral respecto a sus causas y resalta la importancia de la participación de cada miembro de la familia en el proceso de recuperación. Mediante distintas metáforas, las cuales ilustran las distintas reacciones que los cuidadores pueden adoptar frente a los síntomas del trastorno, el método permite a los padres entender sus respuestas emocionales y cómo las mismas impactan en la

dinámica de la recuperación. Sugiriendo a su vez, mediante metáforas, nuevas maneras de actuar y acompañar a la persona con TCA a lo largo del tratamiento, lo que disminuye el estrés y reduce el malestar.

SÍNTESIS Y CONCLUSIONES.

A partir de la revisión bibliográfica realizada se puede concluir que la familia cumple un rol fundamental en los trastornos de la conducta alimentaria.

La elección de este tema surgió a partir de la necesidad de comprender el rol que desempeña la familia en los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y las diversas formas en que puede influir en su desarrollo, mantenimiento y tratamiento.

Dado que los TCA tienden a manifestarse durante la adolescencia, la familia representa el entorno más inmediato y cercano al paciente. Por esta razón, resulta fundamental analizar cómo la familia influye en el curso de la enfermedad, y al mismo tiempo, cómo la propia enfermedad afecta las dinámicas familiares. Este conocimiento es esencial para guiar el tratamiento de manera más efectiva y contribuir a una mejor recuperación del paciente, promoviendo un entorno familiar que favorezca el bienestar integral.

La metodología empleada en la presente investigación fue la revisión teórica, la cual permitió explorar diversas fuentes que aportaron conocimientos significativos sobre los trastornos de la conducta alimentaria y el rol de la familia. Se seleccionaron estudios que ofrecieron distintas perspectivas teóricas y clínicas, lo que facilitó un análisis profundo acerca de cómo los factores presentes en el entorno familiar influyen en el desarrollo, mantenimiento y tratamiento de los TCA. Esta revisión posibilitó, además, la comparación de diferentes modelos de intervención y la identificación de patrones comunes que favorecen o dificultan la recuperación del paciente.

La selección de esta metodología respondió a la amplia disponibilidad de información existente sobre los TCA y la familia, que hace factible el acceso a fuentes ya validadas. Asimismo, se optó por la revisión teórica en lugar de metodologías como encuestas o entrevistas, debido a la posibilidad de sesgos en las respuestas de los familiares. Estos sesgos podrían estar relacionados con los estigmas y sentimientos de

culpabilidad que frecuentemente acompañan a los trastornos alimentarios, lo cual podría afectar la calidad de los datos obtenidos. Además, abordar directamente la influencia de factores de riesgo y mantenimiento a través de metodologías más invasivas podría agravar el malestar emocional en estas familias.

A partir de los objetivos propuestos en la presente investigación, se puede concluir que la familia puede actuar como un factor de riesgo en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, especialmente en aquellos contextos familiares donde predominan la sobreprotección, el control rígido y la falta de afecto. Además, la presencia de antecedentes familiares de TCA u otras patologías mentales tienen una influencia considerable en la aparición de estos trastornos. Es importante destacar que, aunque la familia puede actuar como un factor de riesgo en el desarrollo de los TCA, estos son de naturaleza multifactorial y multicausal. Esto implica que la familia, por sí sola, no reúne las condiciones necesarias para ser la causa directa de dichos trastornos. Otros factores, como predisposiciones genéticas, influencias socioculturales, y aspectos individuales, también juegan un papel fundamental en la aparición y evolución de estas patologías. Tal afirmación permite desplazar la culpabilización de las familias, al enfocarse en la complejidad del trastorno y en la interacción de múltiples variables.

Sin embargo, la familia también puede actuar como un factor protector en los casos donde se fomenta un entorno de apoyo emocional, comunicación efectiva y se refuerza la autoestima. Estos factores tienen un impacto positivo tanto en la prevención como en la recuperación del paciente, es por ello que es fundamental que las familias cuenten con las herramientas y habilidades necesarias para abordar eficazmente los síntomas y mitigar los factores de riesgo asociados a la enfermedad, contribuyendo así a mejorar el bienestar del paciente y favorecer su proceso de recuperación.

En relación con los factores de mantenimiento presentes en la familia que perpetúan los trastornos de la conducta alimentaria, uno de los elementos más influyentes es la transmisión de valores y comportamientos relacionados con la alimentación, la imagen corporal y las interacciones entre los miembros del núcleo familiar. La transmisión de ideales sobre la delgadez, el control del peso y la importancia de la apariencia física puede reforzar la sintomatología del trastorno, perpetuando conductas patológicas.

Asimismo, el estrés acumulado dentro de la familia constituye un factor clave en la perpetuación de los TCA, ya que aumenta los niveles de ansiedad y depresión en los familiares, lo que incrementa su malestar en el rol de cuidadores. Esta tensión emocional tiende a intensificar los conflictos y a favorecer el empleo de estrategias disfuncionales para lidiar con la enfermedad, lo que genera un círculo vicioso en el que los síntomas del trastorno y el malestar se perpetúan.

Otro tipo de factores que prolongan los TCA son la acomodación al síntoma, en la que la familia, debido a la impotencia y agotamiento que genera el trastorno, opta por ceder ante las conductas del paciente para evitar conflictos. Si bien esta respuesta puede ofrecer alivio temporal, a largo plazo refuerza los patrones disfuncionales en el paciente y agrava el malestar dentro del sistema familiar. De la misma forma, distintos factores relacionales dentro de la familia, como la sobreprotección o un estilo de vinculación caracterizado por la falta de afecto, desempeñan un papel crucial en el mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. Estas dinámicas están asociadas con resultados menos favorables en el tratamiento y con un mayor riesgo de recaída, ya que no aborda de manera efectiva los factores subyacentes que perpetúan el trastorno.

En relación a lo expuesto anteriormente, para que un tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria sea efectivo, resulta esencial adquirir un enfoque

multidisciplinario, que integre distintos profesionales de la salud e incluya de manera activa a la familia en el proceso de recuperación, pudiendo intervenir sobre la misma. En este sentido, el modelo Maudsley se distingue por su enfoque integral y activo, en el que los padres asumen un rol central en la rehabilitación alimentaria de sus hijos, siendo responsables de implementar las intervenciones necesarias para el progreso del tratamiento. De esta manera, el modelo contribuye a reducir el malestar general y el estrés dentro del entorno familiar, al tiempo que establece nuevas formas de comunicación y conductas. De este modo, se previene la acomodación a los síntomas del trastorno y se promueve un entorno que facilita una recuperación más efectiva y menos conflictiva para el paciente con TCA.

De esta forma, se considera que el análisis del rol de la familia en los trastornos de la conducta alimentaria realizado en el presente trabajo final integrador ha permitido cumplir con los objetivos propuestos, proporcionando una visión integral sobre los distintos factores familiares que influyen en los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. A su vez, la investigación ha permitido identificar patrones específicos que pueden ser utilizados para prevenir los factores de riesgo y potenciar los factores protectores, así como para abordar los factores de mantenimiento que perpetúan el trastorno.

En este sentido, se concluye que es fundamental reducir el malestar y el estrés presentes en las dinámicas familiares para facilitar el proceso de recuperación en los trastornos de la conducta alimentaria. Las tensiones acumuladas dentro del entorno familiar no solo incrementan el sufrimiento emocional de los miembros de la familia, sino que también pueden actuar como factores de perpetuación de las conductas patológicas asociadas al trastorno. Un entorno cargado de estrés puede intensificar

conflictos, generar respuestas disfuncionales y disminuir la efectividad de las intervenciones terapéuticas.

Al aliviar el malestar emocional y promover una atmósfera de comprensión y apoyo, se crea un espacio más propicio para el trabajo terapéutico, en el que la familia puede desempeñar un papel activo en la recuperación del paciente. Despejar estas tensiones facilita la implementación de estrategias de intervención más efectivas y reduce la probabilidad de recaídas, permitiendo que tanto el paciente como la familia afronten el trastorno desde una perspectiva más saludable y colaborativa. Es por ello que la inclusión de la familia en el tratamiento no debe considerarse únicamente como un elemento adicional, sino como un factor esencial y transformador del proceso terapéutico.

APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Los resultados obtenidos en la presente investigación proporcionan a la comunidad científica una visión integral sobre la influencia de la familia en los trastornos de la conducta alimentaria. La identificación de los distintos factores que inciden en la aparición, mantenimiento y recuperación de los TCA permite diseñar intervenciones específicas, con el objetivo de fortalecer aquellos elementos familiares que favorecen la recuperación del paciente. En este sentido, la reducción del estrés dentro del núcleo familiar se presenta como un aspecto crucial, ya que permite que los cuidadores desempeñen su rol de manera más efectiva y, al mismo tiempo, se piensen nuevos modos de abordar el trastorno, que procuren ser más compasivos y comprensivos.

Asimismo, los hallazgos obtenidos en el presente estudio ofrecen una nueva perspectiva sobre el rol de la familia en los TCA, alejándose de la tendencia a culpabilizar a los miembros familiares por la aparición o perpetuación del trastorno. En lugar de centrar el análisis en los errores o deficiencias familiares, se pone énfasis en la capacidad de la familia para asumir un rol activo y positivo en el proceso de recuperación de su ser querido. Este enfoque promueve la resiliencia y fortalece el establecimiento de los familiares como agentes fundamentales en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria.

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Dentro de las limitaciones metodológicas que presenta la presente investigación, es necesario señalar la escasez de estudios realizados específicamente en la población de adolescentes en Argentina. Esta limitación geográfica y poblacional restringe la posibilidad de contar con datos empíricos actualizados y contextualizados a la realidad

socioeconómica y cultural del país, lo que podría influir en la generalización de los resultados.

Asimismo, al emplear una metodología basada en la revisión bibliográfica, se carece de la posibilidad de obtener datos estadísticos directos sobre la influencia de la familia en los trastornos de la conducta alimentaria. Esto impide la recolección de información cuali y cuantitativa que podría ofrecer un análisis más preciso sobre la magnitud del impacto familiar en el desarrollo, mantenimiento y tratamiento de los TCA. No obstante, los hallazgos conseguidos podrán servir como antecedentes para emprender estudios de mayor alcance que aspiren a generar resultados estadísticamente representativos.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURA.

Tal como se ha mencionado previamente, los estudios sobre la influencia de la familia en los trastornos de la conducta alimentaria han crecido de manera significativa en los últimos años, destacando especialmente la importancia de incluir a la familia en el tratamiento. Sin embargo, aún no existen suficientes datos que permitan medir de manera objetiva los niveles de efectividad de la participación familiar en el proceso terapéutico. La falta de mediciones cuantitativas limita la capacidad de establecer conclusiones precisas sobre el impacto real de la intervención familiar en los resultados a largo plazo.

En este sentido, una línea de investigación futura debería enfocarse en la evaluación empírica de la efectividad de enfoques terapéuticos familiares, como el modelo Maudsley, en contextos latinoamericanos. Esto permitiría analizar la aplicabilidad y la adaptación de este modelo a las características culturales y sociales de nuestra región, lo que podría contribuir a optimizar los resultados en el tratamiento de

los TCA en estos entornos. Además, sería relevante investigar el papel del apoyo de hermanos y otros familiares en el proceso de recuperación del paciente, un aspecto que ha recibido menos atención en la literatura científica, pero que podría tener un impacto significativo en el proceso de recuperación del trastorno.

Por último, resultaría valioso incorporar estudios longitudinales que sigan la evolución de los TCA en función de las intervenciones familiares a lo largo del tiempo. Esto permitiría identificar factores predictivos de éxito en el tratamiento, prevenir recaídas y comprender mejor cómo las variables socioeconómicas, culturales y tecnológicas influyen en las dinámicas familiares y su relación con los TCA en contextos contemporáneos.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación y dada la relevancia que adquiere la familia en los trastornos de la conducta alimentaria, se propone la elaboración de un taller destinado a padres y familiares de adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria, basado principalmente en el método Maudsley. Teniendo como objetivo principal que la familia se involucre activa y compasivamente en el proceso de recuperación de su ser querido, se estructurará el taller en cuatro módulos con sus respectivos contenidos.

Módulo 1: Comprendiendo los trastornos de la conducta alimentaria

Esta primera parte del taller tendrá como objetivo desarrollar una comprensión integral de los TCA, haciendo énfasis en los distintos factores que influyeron en la aparición y desarrollo del trastorno, así como también abordar los mitos y prejuicios asociados al diagnóstico, buscando disminuir sentimientos de culpabilidad. A su vez, se informará sobre los riesgos que conlleva la inanición y las consecuencias que la misma trae aparejada, focalizando en la importancia de que la familia adquiera un rol activo en la rehabilitación nutricional de la persona afectada.

Módulo 2: Factores Precipitantes y de Mantenimiento

En el segundo módulo del taller se abordarán los factores de mantenimiento que perpetúan el trastorno de la conducta alimentaria, identificar como distintas actitudes o estrategias actúan en función de la sintomatología del trastorno y aumentan el malestar dentro del sistema familiar, resulta fundamental promover un cambio en las mismas y la incorporación de nuevas estrategias que favorezcan la recuperación y el bienestar tanto de la persona con TCA como del sistema familiar.

A su vez, teniendo en cuenta las altas tasas de recaída que trae aparejado este trastorno, es de vital importancia psicoeducar a la familia sobre aquellos factores que disparan la patología, con el objetivo de prevenirlos y estar atentos a su eventual aparición en pos de evitar la exacerbación de la sintomatología.

Módulo 3: Cómo actuar ante la Persona con TCA

En el tercer módulo se provee a los padres de las herramientas necesarias para poder gestionar sus emociones y favorecer el desarrollo de estilos comunicacionales más asertivos que promuevan el bienestar y un ambiente más compasivo. A su vez, se incorporan estrategias funcionales que permiten a la familia disminuir el estrés y el malestar a la hora de lidiar con la sintomatología, evitando que terminen acomodándose a la misma, sin que ello signifique tampoco que los padres se vinculen con la patología desde la sobreprotección.

Módulo 4: Cómo favorecer el tratamiento y acompañar al paciente con TCA

Por último se realiza un cierre con todo lo aprendido y las herramientas incorporadas a lo largo del taller, en el afán de que la familia logre involucrarse de manera activa, compasiva y asertiva en el tratamiento de su ser querido, favoreciendo su proceso de recuperación.

REFERENCIAS.

- Adrados Arenal, V. (2014). *Emoción expresada familiar en los trastornos de la conducta alimentaria*. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/136433>
- Alpizar, L. (2016). Entorno familiar: factor de riesgo o protección para el desarrollo de conductas adictivas en los hijos. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 101-112. <https://doi.org/10.21501/24631779.1760>
- Anastasiadou, D., Medina-Pradas, C., Sepulveda, A. R., y Treasure, J. (2014). A systematic review of family caregiving in eating disorders. *Eating Behaviors*, 15(3), 464-477. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.06.001>
- Anderson, L. M., Smith, K. E., Nuñez, M. C., y Farrell, N. R. (2019). Family accommodation in eating disorders: a preliminary examination of correlates with familial burden and cognitive-behavioral treatment outcome. *Eating Disorders*, 29(4), 327-343. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1652473>
- Ayuzo-del Valle, N. C., y Covarrubias-Esquer, J. D. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista mexicana de pediatría*, 86(2), 80-86.
- Baker, J. H. (2009). *Disordered Eating and Substance Use: A Multivariate Longitudinal Twin Design*. <https://doi.org/10.25772/WYW6-HX02>
- Baldó, D., y Bonfanti, N. (2019). Evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en jugadores semiprofesionales de deportes de equipo. *Nutrición Hospitalaria*, 36(5). <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02630>
- Behar, R., y Arancibia, M. (2014). Trastornos alimentarios maternos y su influencia en la conducta alimentaria de sus hijas (os). *Revista chilena de pediatría*, 85(6), 731- 739. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000600012>

- Calvo Sagardoy, R., (2011). Comprendiendo y superando la cronicidad en trastornos de la conducta alimentaria. *Acción Psicológica*, 8(1), 35-56.
- Calvo, R., Puente, R. y Vilariño, P. (2008). Trastornos de la conducta alimentaria: cómo actuar desde la familia : claves para prevenir y tratar trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia desde la familia. *Redined*. <http://hdl.handle.net/11162/43180>
- Canals, J., y Arija-Val, V. (2022). Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39 (2).<https://dx.doi.org/10.20960/nh.04174>
- Coomber, K. y King, R. M. (2012). Coping strategies and social support as predictors and mediators of eating disorder carer burden and psychological distress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(5), 789-796.
<https://doi.org/10.1007/s00127-011-0384-6>
- Croll J., Neumark-Sztainer, D., Story, M., y Ireland, M. (2002).Prevalence and risk and protective factors related to disordered eating behaviors among adolescents: relationship to gender and ethnicity. *Journal of Adolescent Health*, 31, 166-175.
[https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(02\)00368-3](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(02)00368-3)
- Culbert, K. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders—a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(11), 1141-1164.<https://doi.org/10.1111/jcpp.12441>
- Dare, C., Grange, D. Le, Eisler, I. y Rutherford, J. (1994). Redefining the psychosomatic family: Family process of 26 eating disorder families. *International Journal of Eating Disorders*, 16(3), 211-226. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(199411\)16:3%3C211::aid-eat2260160302%3E3.0.co;2-x](https://doi.org/10.1002/1098-108x(199411)16:3%3C211::aid-eat2260160302%3E3.0.co;2-x)

- Espina, E., A. (2005). La figura del padre en los trastornos de la conducta alimentaria. *Familia*, 31, 35-48.
- Fuentes, J., Herrero, M. G., Montes Martínez, M., y Jáuregui-Lobera, I. (2020). Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista journal. [Internet]*. 2020; 5(10): 1221-1244. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3955>
- Gaete, V., y López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista chilena de pediatría*, 91(5). <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>
- Gamboa, F., Guarnieri, L., Kruse, L., y Nudelman, P. (2016). La transmisión intra e intergeneracional de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Nutrición Investiga*, vol. I (1).
- García, A., I., De la Gándara, M., J. J., Vegas, M., M. I., Sebastián, V., C., Sanz, C., B., Martínez, V., A., y Martín, M., E. (2014). La estructura familiar y los trastornos de la conducta alimentaria. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(6), 267-80.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1980). Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, 10(4), 647-656. <https://doi.org/10.1017/S0033291700054945>
- González, L., Hidalgo, M., Hurtado, M., Nova, C., y Venegas, M. I. (2002). Relación entre factores individuales y familiares de riesgo para desórdenes alimenticios en alumnos de enseñanza media. *Revista de Psicología*, 11(1), 91-116. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2002.17211>

- Haigh, R., & Treasure, J. (2003). Investigating the needs of carers in the area of eating disorders: Development of the Carers' Needs Assessment Measure (CaNAM). *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 11(2), 125-141. <https://doi.org/10.1002/erv.487>
- Hooley, J. M. (2007). Expressed Emotion and Relapse of Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 329-352.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095236>
- Stringaris, A. (2021). *Una mirada a la salud mental de los adolescentes: claves para comprenderlos y acompañarlos*. Faros Sant Joan de Déu, (12), 183-198.
- Keel, P. K. (2017). *Eating disorders*. Oxford University Press.
- Kolar DR, Mejía Rodríguez DL, Chams MM, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Curr Opin Psychiatry*. 2016; 29(6):363-371. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000279>
- Kyriacou, O., Treasure, J. y Schmidt, U. (2008). Understanding how parents cope with living with someone with anorexia nervosa: Modelling the factors that are associated with carer distress. *International Journal of Eating Disorders*, 41(3), 233-242. <https://doi.org/10.1002/eat.20488>
- Le Grange, D., Binford, R., y Loeb, K. (2005). Manualized family-based treatment for anorexia nervosa: A case series. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(1), 41-46.
<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000145373.68863.85>
- Losada, A. V. (2018). Trastornos de la conducta alimentaria y estilos parentales. *Perspectivas metodológicas*, 18(21). <https://doi.org/10.18294/pm.2018.1901>

- López, C., Herrero, O., y Botella, L. (2014). Dinámica familiar y vínculo parental en pacientes diagnosticados de trastorno de la conducta alimentaria. *Revista de psicoterapia*, 25(99), 69-82.
- Marmo, J. (2014). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Avances en psicología*, 22(2), 165-178. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2014.v22n2.183>
- Martín, M. F., Cangas, J. A., Pozo, E. M., y Martínez, M. (2010). Papel de las relaciones familiares y soporte social en la evolución de los trastornos del comportamiento alimentario. *Pisopatol. Salud ment.*, 15, 63-73.
- Mateos, A., M. (2012). La familia y los trastornos de la conducta alimentaria: estructura familiar y riesgo. Universidad de Burgos. *Departamento de Ciencias de la Educación*. <https://doi.org/10.36443/10259/208>
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Harvard University Press.
- Minuchin, S., Rosman, B. L., y Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Harvard U Press. <https://doi.org/10.4159/harvard.9780674418233>
- Minuchin, S., y Nichols M. P. (1993). *Family healing: Tales of hope and renewal from family therapy*. Free Press ; Maxwell Macmillan Canada ; Maxwell Macmillan International.
- Minuchin, S., Fishman, H., C y Etcheverry, J., L. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. - 29 - Barcelona: Paidós.

- Menezes de Lucena Carvalho, V. A. (2016). *Resiliencia y trastornos de la conducta alimentaria* (Doctoral dissertation, Universidad de Salamanca).<https://doi.org/10.14201/gredos.128458>
- Murray, M., Maras, D. y Goldfield, G. S. (2016). Excessive time on social networking sites and disordered eating behaviors among undergraduate students: Appearance and weight esteem as mediating pathways. *Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking*, 19(12), 709-715. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0384>
- Pastor, A. R. (2020). La familia anorexígena: una visión sistémica de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de enfermería y salud mental*, (15), 29-34.<http://dx.doi.org/10.5538/2385-703X.2020.15.29>
- Paxton, S., Eisenberg, M., y Neumark-Sztainer, D. (2006). Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: a five-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, 42(5), 888-899. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.5.888>
- Peris, T. S. y Miklowitz, D. J. (2015). Parental expressed emotion and youth psychopathology: New directions for an old construct. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(6), 863-873. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0526-7>
- Rodríguez-Ruiz, S., Díaz, S., Ortega-Roldán, B., Mata, J. L., Delgado, R., y Fernández Santaella, M. C. (2013). La insatisfacción corporal y la presión de la familia y del grupo de iguales como factores de riesgo para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 9, 21-23.
- Ruiz Martínez, A. O., Vázquez Arévalo, R., Mancilla Díaz, J. M., Viladrich i Segué, C., y Halley Castillo, M. E. (2013). Factores familiares asociados a los Trastornos

- Alimentarios: una revisión. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(1), 45-57.
- Ruiz, M., A. O., Vázquez, A., R., Mancilla, D., J. M., López, A., X., Álvarez, R., G. L., y Tena, S., A. (2010). Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Psychologica*, 9(2), 447-455.
- Soto, M.A., Cáceres, K., Faure, M., Gásquez, M. y Marengo, L. (2013). Insatisfacción corporal, búsqueda de la delgadez y malnutrición por exceso, un estudio descriptivo correlacional en una población de 13 a 16 años de la ciudad de Valparaíso. *Revista chilena de nutrición*, 40(1). <https://doi.org/10.4067/S0717-75182013000100001>
- Treasure, J., Gavan, K., Todd, G. y Schmidt, U. (2003). Changing the environment in eating disorders: Working with carers/families to improve motivation and facilitate change. *European Eating Disorders Review*, 11(1), 25-37.
<https://doi.org/10.1002/erv.485>
- Treasure, J., Smith, G., y Crane, A. (2007). *Los trastornos de la alimentación: Guía práctica para cuidar de un ser querido*.
- Treasure, J. y Schmidt, U. (2013). The cognitive-interpersonal maintenance model of anorexia nervosa revisited: A summary of the evidence for cognitive, socio-emotional and interpersonal predisposing and perpetuating factors. *Journal of Eating Disorders*, 1(13), 1-10. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-13>
- Uehara, T., Kawashima, Y., Goto, M., Tasaki, S. I., y Someya, T. (2001). Psychoeducation for the families of patients with eating disorders and changes in expressed emotion: A preliminary study. *Comprehensive Psychiatry*, 42(2), 132-138.
<https://doi.org/10.1053/comp.2001.21215>

Vargas, M. J. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(607), 475-482.

Vásquez, B., D. G. (2018). Disfunción familiar como factor asociado a trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes.

Whitney, J. y Eisler, I. (2005). Theoretical and empirical models around caring for someone with an eating disorder: The reorganization of family life and inter-personal maintenance factors. *Journal of Mental Health*, 14(6), 575-585.
<https://doi.org/10.1080/09638230500347889>

Whittingslow, M. y Losada, A. V. (2013). Técnicas de la terapia sistémica en trastornos de la conducta alimentaria. *Borromeo*, (4), 393-420.

Whitney, J., Haigh, R., Weinman, J. y Treasure, J. (2007). Caring for people with eating disorders: Factors associated with psychological distress and negative caregiving appraisals in carers of people with eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 413-428.
<https://doi.org/10.1348/014466507X173781>

Zabala, M. J., Macdonald, P. y Treasure, J. (2009). Appraisal of caregiving burden, expressed emotion and psychological distress in families of people with eating disorders: A systematic review. *European Eating Disorders Review*, 17(5), 338-349.
<https://doi.org/10.1002/erv.925>