



## **TRABAJO FINAL DE GRADO**

# **“ENFOQUES TEÓRICOS DE LA/S ADOLESCENCIA/S Y DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA”**

**ESTUDIANTE: GONZALO OXANDABARAT- 4.228.543-8**

**DOCENTE TUTORA: PROF. ADJ. MAG. ADRIANA TORTORELLA**

**MODALIDAD: MONOGRAFÍA**

***23 DE FEBRERO DE 2021***

Universidad de la República  
Facultad de Psicología  
Licenciatura en Psicología  
Montevideo, Uruguay

ÍNDICE

<u>RESUMEN</u>	<u>3</u>
<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>4</u>
<u>ADOLESCENCIA/S</u>	<u>5</u>
<u>ENTRE ADOLESCENCIA NORMAL Y ADOLESCENCIAS</u>	<u>5</u>
<u>LA/S IDENTIDAD/ES EN LA/S ADOLESCENCIA/S</u>	<u>9</u>
<u>TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA</u>	<u>14</u>
<u>LAS DIMENSIONES BIO.PSICO.SOCIO-CULTURAL</u>	<u>18</u>
<u>DIMENSIÓN BIOLÓGICA</u>	<u>18</u>
<u>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</u>	<u>19</u>
<u>DIMENSIÓN SOCIO-CULTURAL</u>	<u>22</u>
<u>CONSIDERACIONES SOBRE EL ABORDAJE CLÍNICO</u>	<u>25</u>
<u>SÍNTESIS</u>	<u>28</u>
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	<u>29</u>

## **RESUMEN**

El presente trabajo se propone realizar una breve contextualización histórica de las principales teorías en torno a la definición de la/s adolescencia/s que se utilizan en la actualidad entendida como etapa vital y como proceso evolutivo de la vida, especialmente en lo referido a la construcción de identidad, por ser mayoritariamente, la etapa en la que se desarrollan los Trastornos de la Conducta Alimentaria (T.C.A.).

El marco teórico utilizado se sustenta con material académico correspondiente a la carrera de grado de la Licenciatura en Psicología, referentes en Filosofía y Psicoanálisis, que en la actualidad problematizan y dan cuenta de los procesos de construcción de subjetividad adolescente y de los T.C.A.

Se procura realizar un análisis de las causas y efectos en la persona y sus dimensiones, en el entendido que los T.C.A. se pueden comprender desde lo multidimensional.

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se buscará realizar una breve descripción e historización de las características de la Adolescencia entendida como etapa vital.

Posteriormente se procurará explicitar cómo se articulan los paradigmas epistemológicos en la teoría y práctica mediante una breve reconstrucción histórica de teorías en torno a tratamientos de personas con trastornos de la alimentación.

Existe en la academia una incorporación de paradigmas que atraviesan las teorías que permiten aproximarse a la temática, los cuales proponen una relación epistemológica con las personas que padecen T.C.A. Por un lado, una visión compuesta por características nosográficas, descriptivas, con un modelo tradicional que apuesta al Diagnóstico y Tratamiento específico del Trastorno. Procura proveer la intervención de un manto de “objetividad” que permita generar cura replicable, sistematizada y rígida, poniendo especial énfasis en la enfermedad, padecimiento o trastorno.

Por otro lado existe una visión centrada en la persona, la construcción de subjetividad e identidad, el proceso individual de tránsito y la trayectoria de vida singular, apelando a descubrir premisas e ideas que se instalan y potencian conductas poco saludables. Es decir, en aparente oposición a la búsqueda de objetividad, y en donde la intervención será para ayudar a la persona a descubrirse en su singularidad.

Estas dos visiones o paradigmas que proponen sistematización metódica y objetiva por un lado, y la creación de un conocimiento situado y la promoción de búsqueda de nuevas subjetividades para cada sujeto, ¿cómo se vinculan en la Clínica Psicológica? ¿Qué tanto se contraponen, al pensar en el trabajo interdisciplinario, con profesionales de diversas áreas que parten quizás, desde paradigmas aparentemente opuestos?

Estas cuestiones, buscaré problematizar en el trabajo a continuación.

Se realizará un análisis del contexto socio-cultural que rige la vida de los adolescentes en la

actualidad, en el entendido de que es la etapa vital en donde mayoritariamente aparecen este tipo de trastornos.

Palabras Clave: *Adolescencia/s, Trastornos de la alimentación, Abordajes.*

## **ADOLESCENCIA/S**

En primera instancia, parece importante mencionar cuáles son los factores y construcciones que favorecen la aparición de un T.C.A., que se inician generalmente en la etapa de la Adolescencia.

Por ese motivo y como punto de partida, se entiende conveniente introducir algunos conceptos sobre esta etapa vital y lograr una idea acabada de cuáles son los procesos que en ella transita una persona.

Establecer una definición sobre adolescencia supone reconocer la existencia de visiones que podrían reconocerse como opuestas.

Para ello en principio se tomará la definición del Plan de Salud de la niñez y adolescencia en Uruguay, de adolescencia:

*“La OMS (1990) operacionalmente lo ha definido como el período de la vida que transcurre desde los 10 a los 19 años 6 y que se divide en “adolescencia temprana” de 10 a 14 años y “adolescencia tardía” de 15 a 19 años ; otros autores, clasifican a la adolescencia en temprana (10 a 13 años), intermedia (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años) relacionando estas etapas a los distintos estadios de maduración sexual.” (MSP 2007)*

Se pueden encontrar en la propia definición, elementos objetivos, como la delimitación etaria que funciona como guía para la implementación de planes de salud, etc; y elementos subjetivos, que atienden a los cambios en los comportamientos que se han producido en los últimos tiempos.

## ENTRE ADOLESCENCIA NORMAL Y ADOLESCENCIA/S

Existen diversas miradas, formas de abordaje y análisis de diferentes dimensiones que constituyen esta etapa/proceso del desarrollo evolutivo de la vida.

Se encuentra un modelo de entendimiento “objetivo” u objetivante, en la que diferentes autores dan cuenta de aspectos generales de la adolescencia por un lado, y por otro se dará cuenta de la importancia de considerar la subjetividad de las experiencias de los adolescentes, y los distintos contextos, que son individuales para dar lugar a la importancia del conocimiento situado, de la realidad propia de cada individuo.

Tomando las consideraciones de Arminda Aberastury, y cols. (1984) aparecen características de la Adolescencia desde un enfoque psicoanalítico. Al referirse a la interacción con sí mismo y con el mundo, la autora utiliza el término “**Síndrome de la Adolescencia normal**”. El enfoque, está puesto en las diferentes formas de vincularse el adolescente con el mundo, y en cómo se abandonan estructuras sostenidas durante la infancia, no solo por el individuo sino por el ambiente que lo rodea. La autora refleja además, las dificultades que se producen en el proceso de duelo que realiza el adolescente, tanto desde los cambios corporales que obligan al abandono del cuerpo infantil, deseo, mecanismos de satisfacción hasta los cambios de relacionamiento con la familia, la cual pasa de ocupar un lugar de protección, contención y también de normatización, a ser un desafío de separación para el logro de una construcción de identidad propia.

La autora identifica como nodales los siguientes aspectos del tránsito de esta etapa: los cambios a nivel hormonal, de objeto de deseo, de desarrollo sexual, cambios en aspectos vinculares, agruparse con individuos que transitan esta misma etapa de la vida y que están sometidos a procesos similares en búsqueda de respuestas y estructuras propias, las diferentes modalidades de agruparse e intentar construir nuevas referencias.

Se produce una búsqueda de un “autoconcepto”, es decir de una visión de sí mismo y “dar sentido” sobre la propia existencia. En esa búsqueda se producen identificaciones parciales o momentáneas y se generan nuevos logros y fracasos a juicio del adolescente, y se va reconstituyendo la visión de la realidad y las definiciones por ejemplo, de “lo bueno” y “lo malo”. Este proceso conlleva un gran monto de angustia que genera incertidumbre.

Aparecen como estrategias para reducir esta angustia, la intelectualización y fantasía, como mecanismos para lograr estructurar aspectos que no son del todo comprendidos aún. Mediante estos mecanismos, el adolescente logra explicaciones al menos parciales.

La evolución sexual, latente hasta la pubertad, toma un protagonismo preponderante en esta etapa de la vida, donde se esgrimen la exploración y la búsqueda de satisfacción del deseo por cuenta propia y con otros.

Los cambios de humor y estados anímicos, también forman parte del proceso identificatorio que caracteriza esta etapa, ya que el adolescente discurre en “frustraciones dolorosas” que producen efectos sobre el estado anímico.

Estos aspectos son presentados como dinámicos, es decir, tenidos en cuenta como “comunes” a esta etapa vital, pero en el entendido de que aspectos del entorno, así como características propias del desarrollo del individuo, condicionan y ponderan algunos aspectos más que otros, dependiendo de cada caso. (Aberastury, 1984).

Por otra parte Françoise Dolto y Catherine Dolto(1992) , definen la Adolescencia como una etapa de **“Pasaje”** entre la infancia y la edad adulta, cuyos límites son vagos. Los autores hacen un paralelismo con el nacimiento, ya que figuradamente al nacer, un individuo deja un lugar de protección y cuidado, para pasar a enfrentarse con el mundo de manera diferente, quedando mucho más expuesto a riesgos, enfermedades, y en la que la dependencia del medio- de otros- es mucho más visible y consciente. Utilizan además la “metáfora de la Langosta”, que cambia de caparazón, y durante el proceso queda expuesta a riesgos y desprotegida de aquello que la cubría y cuidaba.

Así definen la adolescencia, como un ciclo vital en el que se renace, se producen alegrías, sufrimientos, nuevos vínculos que reconfortan, satisfacen y frustran en el proceso de

búsqueda de identidad y de construcción, y que conlleva el desafío de la separación y reanudación de referencias. (Dolto, 1992).

El autor Erik Erikson (2000), comparte una visión que contiene aspectos sociales de los conflictos, definiciones y transiciones de esta etapa, poniendo énfasis en que lo esencial del conflicto de la adolescencia y lo que caracteriza esta etapa, es la búsqueda de equilibrio entre lo que el entorno, el ámbito educativo y la sociedad en general, esperan de los adolescentes, y aquello con lo que el adolescente va logrando identificarse y construyendo en el transcurrir de su vida.

La búsqueda de “identidad” y la “confusión de identidad”- son opuestos en permanente conflicto en la vida de las personas durante la adolescencia.

Es en este transcurrir, en el que la adecuación, el éxito, o los trastornos propios de la carencia de identificación se producirán, además del desarrollo de ideas políticas, religiosas y ritos propios de la época que las personas asumirán, para el logro del objetivo de la adecuación y la vida en sociedad. (Erikson, 2000).

*Viñar* (2009) utiliza el término “procesos adolescentes” para no plantear la adolescencia como una identidad estabilizada y única con ciertas características de las que las personas no pueden desprenderse. De esta manera, permite interpretar que la adolescencia, como proceso, implica cambios dinámicos de la persona; reconociendo a ésta desde su individualidad y complejidad; existiendo un conjunto de variables que operan y con las que interactúa y que la condicionan. Por ello, hablamos de **adolescencias**. (Viñar, 2009)

Otros autores que amplían esta visión son *Espinosa y Korenblit* (2007, 2008) haciendo referencia a que “las adolescencias” no se corresponden con una categoría o etapa genérica cerrada ni absoluta. Por el contrario, “ser adolescente” se relaciona con las realidades económica, social y educativa de cada persona. En consecuencia, las características, experiencias y vivencias de cada persona, la condicionan y su forma de transitar esta etapa. (Espinosa, 2007)

Cao (1994) es aún más pragmática y establece que para entender la adolescencia, es necesario pensarla desde el individuo y en cómo se produce la intersección de diversos

territorios que pertenecen al campo de, lo biológico, lo social, lo histórico, lo económico, lo psíquico, político, ideológico, etc.

## **LA IDENTIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

Pensar el tema de la Identidad en la adolescencia, requiere un apartado especial, para poder referirse a los aspectos que la (des)integran, y las alteraciones que se producen en esta etapa vital.

Es necesario, al pensar desde una perspectiva psicológica, algunas cuestiones que están ligadas a la identidad para poder aproximarse a los objetivos del presente trabajo.

Kancyper (2007) entiende a la adolescencia como un proceso expresa lo siguiente:

*“El propio período adolescente implica una movilidad psíquica importante; momento de construcción de identidad a diferentes niveles con sus procesos de desidentificaciones e identificaciones” (Kancyper, 2007)*

Se pone de manifiesto que la estructura psíquica construida en la infancia, resulta insuficiente para dar cuenta del proceso de transformación que las personas transitan durante esta etapa.

La construcción de la identidad en la adolescencia y cómo deviene la búsqueda de la misma, tiene un rol fundamental ya que es a través de esa búsqueda y construcción que la persona incorpora conductas, descarta otras, logra identificaciones y sufre desidentificaciones con sus pares, familia, famosos del medio social o artístico, medios de comunicación, etc. y toma elementos de estos vínculos que lo atraviesan e influyen en la construcción de su subjetividad.

El contexto tendrá gran influencia en las concepciones e ideales que tiene la persona, el ideal de belleza es una construcción social de gran peso durante la vida. Este ideal de belleza, perseguido, añorado, se vincula directamente con la construcción de identidad, la aceptación por parte de pares, y la confirmación/reinvindicación de la existencia.

Sería posible entonces pensar que la influencia del modelo de belleza, medios de

comunicación, redes sociales, distintas influencias del entorno y la capacidad de aceptación de la persona, así como la propia construcción de la identidad podrían estar directamente vinculados a los T.C.A. Al respecto se desarrollará más adelante.

En la adolescencia se transita por cambios que tendrán influencia en la forma de relacionarse con el mundo:

Al decir de Cao. M. (2013) se da una “urgencia identificatoria” y una “urgencia vinculatoria”, que llevan a el/la adolescente a generar nuevos vínculos en donde encontrará modelos con los cuales poder identificarse. La familia pierde su lugar de privilegio como modelo identificatorio y el/la adolescente sale al mundo, en búsqueda de nuevos modelos de identificación.

Nuevos vínculos en la construcción de identidad, abandonando la niñez, pero aún desconociendo el lugar que ocupa actualmente, ya que el propio proceso de construcción trae aparejada la incertidumbre.

Cao. M (2013) lo expresa así:

*“(...) las urgencias identificatorias y vinculatorias que portan y soportan los adolescentes van a ser las promotoras de su vertiginoso tránsito por los bordes, con opción al deslizamiento a sus respectivos desbordes. Es que la necesidad de cimentar un montaje identitario con el que desempeñarse en el mundo cultural adulto obliga a la ímproba tarea de explorar y experimentar las más heterogéneas situaciones vitales”. (Cao, 2013)*

Jeammet, P (1995) por otra parte, afirma que en la adolescencia se da la necesidad de alimentarse de sí mismo para existir como “nosotros mismos”, y a su vez aparece una necesidad de diferenciación. La persona realiza cuestionamientos a las bases de referencia aprendidas por los padres, generando distancia mediante conductas de oposición a las impartidas por ellos. El/la adolescente interpelará, interrogará, cuestionará e incluso negará lo que funcionaba como base de la identidad en la niñez, se producirá una reactualización de fallos narcisistas y de los conflictos de identificación.

Jeammet, P (1995) afirma lo siguiente:

*Lo propio de la adolescencia es, en todo momento, unir a uno mismo con otro, existiendo una conflictualización recíproca de la problemática de la identidad y la problemática de las identificaciones. Si los conflictos identificatorios no encuentran rápido una solución pueden acarrear un movimiento regresivo y despertar, actualizar los fallos narcisistas de la personalidad, mientras que si el conflicto hubiera encontrado una solución tal vez esos fallos no habrían aparecido o, por lo menos no con esa intensidad.*

*Y, a la inversa, toda dificultad narcisista importante va a influir inmediatamente en los conflictos de identificación con cierta intensidad. (Jeammet, 1995).*

Tortorella, citando a Lewkowicz (2015), agrega elementos que colaboran en el entendimiento del contexto, como la transformación tecnológica, los cambios en la cultura contemporánea, y explicita cómo estas nuevas formas de vincularse y de influencia afectan la identidad deviniendo en "... un proceso de fuerte individualización de la subjetividad, que implica la desintegración de certezas de las instituciones tradicionales configuradoras de la identidad" (Tortorella, 2015).

Es el momento de la vida donde la búsqueda de la identidad y la impulsividad predominan, lo cual puede conllevar el tener conductas que podrían considerarse como extremas en diferentes ámbitos de su vida. Los entornos, ámbitos y lugares que eran considerados seguros, pierden esa característica y dan paso a nuevas conductas que procuran nuevas certezas.

Por otra parte, Di Segni, S (2002) realiza un recorrido histórico de las distintas formas de vincularse que existen de los jóvenes con los entornos sociales considerados de referencia -familia, escuela, etc- y cómo han ido cambiando los roles instituidos socialmente.

La autora ubica la aparición de la adolescencia con características subjetivas específicas y con necesidad de atención y comprensión en la segunda mitad del siglo XX, conjuntamente

con otra cantidad de características de la época, como la pérdida de poder del hombre (varón) y su cambio en el rol que cumple en la familia, así como en el de la mujer, que deja de ser ama de casa, para pasar a cumplir tareas fuera del hogar. Así mismo, hace un análisis de las relaciones entre hermanos y de los jóvenes con las instituciones educativas y cómo fueron mutando, producto de los fenómenos sociales que se producen.

Entre los diferentes cambios que se generan, aparecen los distintos modelos de familia que coexisten, no existiendo una referencia única ni una forma ideal, sí existente en épocas anteriores.

La autora menciona además la repercusión e influencia del mercado en la vida de las personas, y este es un punto importante a tener en cuenta a la hora de pensar los efectos sociales en la formación de identidad:

El mercado, encuentra en los/las adolescentes una posibilidad de consumo, y empieza a dirigir productos y servicios en torno a ellos. Pero forja además, un ideal de juventud, de plenitud de posibilidades, que se cuelan en el inconsciente tanto de adolescentes como de referentes, poniendo a personas de todos los grupos etéreos, en sujetos de deseo de prolongación de esa etapa vital, en la que “todo se puede”, en la que los compromisos son efímeros o frágiles, en la que las responsabilidades son pocas o bajas, y las energías muchas -al menos a juicio del mercado-. Este es un punto importante a la hora de pensar el fenómeno social fundamentalmente en lo vinculado con el “modelo de adolescente”, y sobre todo en el control del cuerpo.

Estos nuevos enfoques, centrados en la juventud producen efectos también en los adultos, generando según la autora una clasificación en tres tipos de adultos: “adultos tradicionales”, que intentan mantener la rigidez de los vínculos y utilizar la asimetría propia de la experiencia como herramienta de poder y dominación que lleve a los adolescentes a acatar las premisas que ellos disponen. Genera conflictos en los adolescentes que se enfrentan a este tipo de adultos no solo por la rebeldía propia de la etapa vital y la necesidad de diferenciación de los referentes familiares, sino porque conviven con pares que tienen otro tipo de relación con sus referentes y reconocen otras formas de relacionamiento más

cercano y dócil; “adultos inseguros”, son aquellos que intentan acercarse de forma más horizontal, pero al reconocer conductas que salen de lo esperado por ellos, tienden a utilizar el rigor para imponer sus ideas, pasando abruptamente de un comportamiento cercano y comprensivo a uno rígido y autoritario; “adultos adolescentes”, quienes buscan mantenerse jóvenes, concurrir a lugares de moda, o utilizar vestimenta juvenil incluso en un ambiente de competencia.

En este nuevo contexto es que aparecen los adultos en crisis, y esta crisis puede conllevar a que el/la adolescente confunda la percepción del límite, tan necesario para poder generar identidad, así como tener conflictos con la diferenciación o incluso la referencia, lo cual afecta su proceso de construcción de identidad.

La identidad en la actualidad se ve influenciada por la aparición de nuevas tecnologías, que producen nuevas formas de vincularse entre los/las propios/as adolescentes y con otras generaciones.

Tortorella citando a Volnovich (2015) denomina a los adolescentes actuales como “nativos digitales” a diferencia de los “inmigrantes digitales”, quienes son referentes adultos muchas veces sin instrumentos para lograr entender e intervenir oportunamente y de forma asertiva sobre el devenir adolescente en este contexto y debido a los cambios producidos en las últimas décadas, provocando que se produzca una marcada diferenciación. (Tortorella, 2015).

Este breve recorrido teórico en relación sobre conceptualizaciones de la/s adolescencia/s, denota las diferentes miradas y perspectivas -o cómo va evolucionando- de acuerdo a las diferentes coyunturas sociales y culturales que se abren a diversas interrogantes. En algún punto todas parecen tener vigencia y convivir al momento de intervenir y teorizar sobre personas que transitan esta etapa vital.

## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (T.C.A.)

En el apartado anterior, se expuso una breve reconstrucción histórica y una descripción sobre las teorías convergentes en torno a la Adolescencia y las miradas existentes, ya que como se mencionó anteriormente, es la etapa vital en la que se desarrollan mayoritariamente los TCA.

A continuación, se realizará un recorrido bibliográfico de los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) y sus principales características subjetivas y semiológicas.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se originan por aspectos multicausales.

Crispo, Figueroa & Guelar (2011) con respecto a las causas, proponen que "...es bueno verlos como factores que hacen que una persona sea más vulnerable..." a desarrollar el trastorno. la persona puede volverse más vulnerable a desarrollar este trastorno cuando se combinan determinados factores "predisponentes".

Según estos autores, los factores "predisponentes" se refieren a aquellos elementos que provienen del contexto social y cultural en el que la persona está inmersa, así como sus características individuales y las de su familia. Estos factores "preparan el ánimo" para el desarrollo del T.C.A., para que se instale con mayor facilidad "la idea" de dedicarse al culto de la figura y al control del peso. La idea prospera a partir de factores "precipitantes": "...en un terreno fertilizado por dietas y actitudes extremas respecto al peso y figura, precipita el problema..." (Crispo, 2011).

Las dimensiones biológicas, ambientales y socio-culturales combinadas y analizadas de forma integral. continua y conjunta, podrán proporcionar una idea acabada del origen del T.C.A. en la persona de forma específica.

En la dimensión ambiental, se ubican el entorno familiar y/o escolar y que debido a cierto tipo de accionar a la hora de relacionarse entre sí puede aumentar aún más la probabilidad de TCA. Por último, en la dimensión socio-cultural se pueden encontrar cambios en el concepto de belleza de los últimos años de cada cultura que pone a personas-modelo como ideal de belleza y ejercen gran influencia, lo cual lleva a muchas personas a tener falta de

seguridad y autodesvalorización y esto puede constituirse en una Conducta de Riesgo”. Al respecto, se profundizará más adelante.

Es en la etapa de la adolescencia, donde suelen manifestarse por primera vez estos trastornos, ya que la persona se siente afectada por la necesidad de aceptación y de búsqueda de pertenencia que genera un gran monto de ansiedad, y la tendencia al estrés y la ansiedad como un riesgo que aumenta la probabilidad de desarrollar uno de estos trastornos.

A efectos de establecer un diagnóstico para la definición de los TCA, actualmente se utiliza el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM V.

El DSM V (2014) enumera las características necesarias que debe manifestar el sujeto para ser diagnosticado con uno de los TCA que se dividen en tres grupos de trastornos alimenticios “comunes”. Estos son las **Anorexia Nerviosa, la Bulimia Nerviosa y los Trastornos de la Conducta Alimentaria no Especificados.**

Los criterios diagnósticos para la Anorexia Nerviosa son los siguientes:

- A. Restricción del consumo energético relativo a los requerimientos que conlleva a un peso corporal marcadamente bajo. Un peso marcadamente bajo definido como un peso que es inferior al mínimo normal o, para niños y adolescentes, inferior a lo que mínimamente se espera para su edad y estatura
- B. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, o una conducta persistente para evitar ganar peso, incluso estando por debajo del peso normal
- C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o persistente negación del peligro que comporta el bajo peso corporal actual.
- D. Se elimina el criterio de amenorrea (presente en el DSM IV).

**Se definen dos tipos de Anorexia Nerviosa:**

- a. El tipo restrictivo: donde el sujeto no recurre regularmente a atracones o purgas (como la provocación del vómito, uso excesivo de laxantes ,diuréticos o enemas)

durante el episodio de anorexia nerviosa,

- b. El tipo compulsivo/purgativo, donde el sujeto sí recurre a las acciones anteriormente mencionadas.

En el caso de la **Bulimia Nerviosa**, se necesita que el sujeto cumpla con las siguientes características para ser diagnosticado con el trastorno:

- A. Presencia de atracones recurrentes, los cuales pueden estar caracterizados por:
  - Ingesta de alimentos en un corto período de tiempo (por ejemplo: dos horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingieren en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias.
  - Sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos (por ejemplo: no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o cantidad de comida que se está ingiriendo).
- B. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son la provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio excesivo.
- C. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar como promedio al menos una vez a la semana durante un período de tres meses.
- D. Autoevaluación exageradamente influida por el peso y silueta corporales.

En el caso de los Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados, se encuentran TCA que no cumplen con los elementos o criterios necesarios para ser diagnosticados con Anorexia o Bulimia. Como ejemplo de esto, se puede ver los casos donde no se cumplen todos los criterios diagnósticos para la Anorexia Nerviosa con ausencia de alguno de los síntomas, o casos en los que si bien existe una pérdida significativa de peso, se encuentra dentro de los límites normales.

Existen casos de personas cuyo peso es normal, pero utilizan métodos compensatorios inapropiados luego de pequeñas ingestas de comida. El masticar y expulsar sin tragar

cantidades importantes de comida y los atracones sin conducta compensatoria (trastorno por atracón) también entran dentro de este grupo.

Por otro lado pueden los T.C.A. encontrarse asociados con Trastornos de la Personalidad. Las autoras María del Carmen Azpiroz y Gabriela Prieto (2014), hacen una diferenciación entre los tipos de trastornos de la personalidad que suelen acompañar a los TCA según su clasificación.

Estipulan que la Anorexia nerviosa de tipo restrictivo, suele venir acompañada de Trastornos de la Personalidad del Grupo C (fundamentalmente trastorno evasivo u obsesivo compulsivo).

Así mismo, las personas con Anorexia de tipo purgativo, suelen tener trastornos de la personalidad del Grupo B (fronterizo o límite).

Según describen las autoras, las personas con Anorexia tienen las siguientes características:

“En relación a la anorexia nerviosa los estudios clínicos coinciden en describir a estos pacientes con una personalidad premórbida obsesiva, rígida, meticulosa y con necesidad de control del entorno, todo esto con inhibición y poca espontaneidad. Aparece además el perfeccionismo y la ansiedad.” (Azpiroz, 2014)

Por otra parte, en personas que padecen Bulimia nerviosa, los trastornos de la personalidad que predominan son los cuadros Depresivos o de autodesprecio (Grupo B) en los que pueden verse trastornos afectivos, del estado de ánimo, abuso de sustancias, irritabilidad e impulsividad.

Por último, establecen que existe ...”relación entre el trastorno de la personalidad límite y la obesidad mórbida a través de conductas impulsivas y autodestructivas” (Azpiroz, 2014).

Esta vinculación entre Trastornos de la Personalidad y TCA, así como la descripción semiológica descrita en el DSM V contribuyen al diagnóstico y posibles rasgos de personalidad de la persona y dan cuenta de una mirada asociada, en la que priman aspectos biológicos u objetivantes con respecto al Estado Mental de las personas que padecen TCA.

## **LAS DIMENSIONES BIO.PSICO.SOCIO.CULTURAL**

Una mirada que puede resultar efectiva y ser pertinente para profundizar en el tema, es el pensar en la influencia y los efectos que se ejercen sobre los cuerpos de personas que padecen TCA. Al respecto se utilizará una categorización para pensarlos, desde las dimensiones Biológica, Psicológica y Socio-cultural para permitir además pensar en las consecuencias de estos trastornos:

### **DIMENSIÓN BIOLÓGICA**

Si bien no es objeto del presente trabajo, se entiende pertinente mencionar las principales consecuencias que se manifiestan a nivel biológico en personas que padecen TCA. Respecto a las consecuencias físicas, las personas pueden presentar un adelgazamiento progresivo en un corto período de tiempo o un aumento excesivo de peso, trastornos intestinales, estreñimiento crónico, gastritis. También pueden manifestar caída del cabello, sequedad y descamación de la piel, y uñas quebradizas. También es característica en estos sujetos la actividad física exagerada (por ejemplo, 3 o 4 horas por día de gimnasia) o por oposición un sedentarismo extremo.

Pueden presentar consecuencias a nivel orgánico que generan afecciones a largo plazo y otra serie de patologías.

## **DIMENSIÓN PSICOLÓGICA**

En lo que concierne a lo psicológico Alonso (2000) sostiene que con respecto al carácter, puede aparecer la angustia, la depresión, la hostilidad, baja autoestima, hiperactividad psíquica y el aislamiento social. Esto último tiene que ver con que los sujetos que padecen este trastorno evitan eventos sociales que impliquen comer o que haya alimentos, por ejemplo: cumpleaños (Alonso, 2000).

Jeammet (1995) expresa que la carencia del objeto satisfactor en niños/as, que deben enfrentarse a la soledad por no tener posibilidad de recurrir a un objeto faltante durante la infancia conlleva, para no caer en la desesperanza, a conductas violentas hacia sí mismo/a, autodestructivas que se reeditan en la adolescencia. Es decir que cuanto menos placer se encuentre en el entorno, más aspectos autodestructivos se desarrollarán.

Los TCA amenazan los sentimientos de continuidad y cuestionan la identidad, en una etapa en la que se reactualizan los fallos narcisistas, se generan conflictos de identificación y surgen cuestionamientos sobre el distanciamiento del objeto que si no cuenta con bases sólidas, e/lal adolescente no logrará definir de forma sana en su espacio psíquico.

Retomando la obra mencionada páginas arriba, Di Segni (2002) sostiene que aparecen algunas consecuencias que se desprenden de las maneras de vincularse en el contexto actual, sobre todo, al pensar el relacionamiento que tiene el joven con las instituciones, escuela y familia.

Narcisismo primario no limitado y fuera de control producto de la búsqueda de amor de los padres hacia los hijos y la falta de límites que permita el desarrollo de tolerancia a la frustración, la preocupación bien encausada por el mundo exterior y la interacción fluida son algunas de las consecuencias mencionadas.

La autora sostiene que la escuela aparece como una especie de sustituto normatizador, e intenta formar en este aspecto pero no es capaz de establecer límites y frustraciones como la familia. Esta ausencia de límites y la correspondiente enseñanza a lidiar con frustraciones puede devenir en conductas que no son sanas para el joven:

*“En la adolescencia la búsqueda de límites se produce a través de drogas u otras conductas que conecten al adolescente con sus propios límites, cómo contrapartida a una sensación de omnipotencia y de capacidad de satisfacción de todos sus deseos ya sean constructivos o destructivos.” (Di Segni, 2002)*

La ausencia de modelos de referencia con capacidad de coherencia, de acuerdos explícitos sobre los roles, la extensión del narcisismo infantil y su incapacidad para tolerar frustraciones impuesta por un mercado que encuentra un nicho en niños y jóvenes y que envía el mensaje a los adultos de "dar todo a los niños para ser querido"; así como la desvalorización de los espacios institucionales, por la sobreexigencia de valores a impartir que exceden la transmisión de conocimientos y convivencia en espacios institucionales, debiendo intentar abarcar contenciones emocionales y afectivas para las que las instituciones no están preparadas, parecen factores predisponentes de la apropiación de modelos poco saludables de los/las adolescentes, que son encontrados en pares muchas veces con las mismas carencias pero con mayor capacidad e influencia.

Adultos/as autoritarios/as, demagógicos/as, inseguros/as, adolescentes producen diferentes realidades sobre los/las jóvenes que cuentan con más o menos recursos dependiendo de la forma de encarar la realidad de sus referentes e instituciones.

En todas las formas de ejercicio de la adultez se generan dificultades para la socialización, y vínculos que carecen de solidez a la hora de construir la propia realidad del adolescente y con efectos nocivos muchas veces sobre la propia conducta. Ya sea por el exceso de reglamentarismo y auto adoctrinamiento de hijos/as de adultos/as-adolescentes en un intento de compensación por la falta de disciplina y verticalidad del vínculo con sus referentes, cómo en un desbordamiento de libertad y actitudes violentas fuera de casa de hijos/as de adultos/as-autoritarios/as.

Lo que sin duda refleja Di Segni en sus líneas, es la importancia de la formación de identidad, la incidencia en la personalidad y en la manera de construir vínculos en los/las

adolescentes, que tiene la familia y las instituciones educativas.

Es de destacar además, que la categorización que realiza, posibilita la visualización de diversos aspectos de la conducta y explica problemáticas con las que actualmente conviven los/las adolescentes.

Cuestiones tales como la intolerancia a la frustración, la falta de referentes que definen límites claros y coherentes, las dificultades de los centros educativos para abarcar contenciones emocionales que no son propias de sus roles iniciales, la búsqueda permanente de referencias entre pares, que por cierto padecen de las mismas carencias, sumado a la nueva adecuación que se inicia en la pubertad de las instancias psíquicas para la adecuación a los cambios que se producen en el cuerpo y con el mundo, son el escenario ideal para la aparición de conductas de riesgo, ya sea por reafirmar la existencia, por el desafío autodirigido de forma violenta por no encontrar respuesta ni límites de sus referentes adultos/as, o por imitar modelos idealizados que se introducen a través de los propios pares.

Como fue mencionado en este trabajo, es de destacar el rol que la autora en su relato histórico le atribuye al mercado. Un mercado que no encontró sino hasta la segunda mitad del siglo XX la posibilidad de introducir productos y modelos diferenciados del mundo adulto e infantil y logró así ir generando un conjunto de modelos y produciendo lo que se podría definir como "sujetos ideales" que merece un análisis por la incidencia externa en la vida de los adolescentes que tiene. (Di Segni, 2002)

## **DIMENSIÓN SOCIO-CULTURAL**

Al pensar a los TCA en adolescentes desde una dimensión socio-cultural, y analizar cómo condiciona su forma de "ser con el mundo", se entiende pertinente visualizar este trastorno configura una *conducta de riesgo*.

Teniendo esta perspectiva, es necesario introducir que en el transcurso de esta etapa vital, existen situaciones en las que se producen exposiciones a distintos riesgos, que provienen

del entorno o mediante conductas que el propio adolescente adopta, que son denominadas *conductas de riesgo*.

Al respecto, LeBretón (2003) expone una forma de concebir a las *conductas de riesgo*, como vitalizadoras, como una especie de desafío a la muerte, que constituye una manera de reafirmarse vivo. Realiza un recorrido sobre las distintas conductas de riesgo en Francia, destacando lo grupal, como potenciador en algunos casos de esta necesidad de reafirmación mediante la exposición a riesgos, vinculado al proceso de búsqueda de identidad y de formar parte de determinado colectivo o grupo.

El autor destaca además, la importancia de los *ritos*, muy vinculado a aspectos culturales y geográficos, que caracterizan esta etapa y que los adolescentes transitan para poder reconocerse y ser reconocidos, como otro medio de configurar su existencia, y de alguna manera, reafirmarla. Es así, que en ocasiones se realizan ritos que vinculan a las personas para lograr una identificación que resulta nociva. A modo de ejemplo, un/una adolescente infractor/a, reconocido/a por sí mismo/a y por sus pares como tal, logra sentirse identificado/a con un determinado conjunto de conductas, miradas, y modos de vincularse particulares que a la vez que produce efectos negativos en su vida y en las del entorno, también proporcionan cierta cuota de alivio, al permitir una identificación directa con un determinado "rol" y le permite aliviar la angustia de la incertidumbre.

Cabe agregar que estos Ritos, son característicos de las transiciones y que existen sendos ejemplos de la relevancia cultural adoptada, tanto por cambios a nivel biológico (primera menstruación en la mujer o eyaculación en los hombres), como con el entorno (festejo de los 15 años, mayoría de edad, libreta de conducción, ritos religiosos, etc.).

Estos ritos, constituyen un nuevo rol que el entorno asigna a la persona, y un reconocimiento de pasaje y además de término de la niñez. (LeBretón, 2003)

Este aporte, contribuye al entendimiento de los efectos socio-culturales de un TCA comprendido como conducta de riesgo.

Otras características de la sociedad actual que inciden en la forma de ejercicio de dominio sobre los cuerpos y que tienen incidencia en los individuos se expone en la obra de Byung

Chul Han.

Han (2011) expresa que existen producciones de subjetividad masivas, impuestas por redes sociales y medios masivos de comunicación que si bien en esta era líquida han cambiado las estrategias propician formas de percibir lo bello:

*"La percepción de imágenes digitales se realiza como contagio, cómo afectación, cómo contacto inmediato entre imagen y ojo. En eso consiste su obscenidad. Carece de toda distancia estética. La percepción como contagio no nos permite cerrar los ojos"* (Han, 2011).

La imagen de cuerpo ideal, o lo que Kant define como "la idea normal de lo bello", se ve atravesada por estos fenómenos y condicionada en los individuos.

Este fenómeno atraviesa la vida de las personas, junto con la premisa del "yo puedo", tendiendo a una fórmula de la autoexigencia para el logro de metas.

Es así, como el reducir horas de sueño, el ejercicio físico desmedido, la premisa de cuerpo ideal, la alimentación en cuanto a calidad y cantidad indebida, en un intento desesperado por alcanzar y mantener un cuerpo bello redundan en un esfuerzo que puede devenir en patológico para lograr ese modelo.

La búsqueda permanente de "la idea normal de lo bello", no es otra cosa que la sexualización de los cuerpos, perseguida por la industria de la belleza explotándolo y volviéndolo consumible.

Finalmente la identidad personal basada se convierte en resultar deseable sexualmente, "consumible" es producto del capitalismo de consumo, característico de esta época. (Han, 2011)

Esta nueva forma de lectura de la realidad social y sus paradigmas, es complementado por Manuel Cruz (2017) quien realiza una recopilación de la obra de Han en el que describe la realidad de la sociedad actual, y las transiciones que ha sufrido en las últimas décadas, pasando de la biopolítica con "elementos de control negativos inmunitarios" (defensa de lo externo y control desde afuera) al control desde el propio individuo.

Con características normativas que conlleva el exceso de positividad y ausencia de barreras en la que el "Tu puedes" ejerce más coacción que el "tú debes".

Se genera un reemplazo del modelo de "sociedad disciplinaria" foucaultiano por un modelo de "sociedad del rendimiento".

Allí es que se impulsan conductas tendientes al consumo de modelos de belleza que persiguen moldes, cuerpos estéticamente similares, con características similares: "Lo considerado bello no admite negatividad, no admite el intercambio con lo natural, o lo sublime", Poniendo así el modelo de "lo ideal" a niveles inalcanzables o excesivamente exigentes, que requieren cambios de hábitos que pueden devenir en obsesivos.

Los espacios en redes, los "me gusta" a través de imágenes plasmadas y visualizadas en un instante efímero, no admite dolor, frustración ni forma alguna de interpretación, más que la sensación misma de "lo bello" devenida en un like. (Cruz, 2017)

Tal y como dice Han (2011) ver implica vulnerabilidad, vulnerabilidad, sensibilidad. La sensibilidad de la sociedad positiva trae consigo el "me gusta" y agota allí la experiencia.

El acceso a la imagen, el ver implica trae aparejada la penetración a una "zona desconocida del yo" y dista mucho de ser un proceso activo. Es en sí un acto de exposición, mediante el cual se producen representaciones:

"Las imágenes digitales no pueden captar la atención durante mucho tiempo. Enseguida se vacían de sus atractivos visuales y se desvanecen" (Han, 2011)

"Hoy nos hallamos en una crisis de lo bello en la medida en que a este se lo satina, convirtiéndolo en objeto de agrado, en objeto del "me gusta" , en algo arbitrario y placentero. La salvación de lo bello es la salvación de lo vinculante" (Han, 2011)

Es decir, que actualmente prevalece la intención de adecuarse a un estereotipo instituido de "cuerpo ideal", en el que las prendas de vestir, los hábitos considerados "saludables" y que son promovidos como el ejercicio extremo, las diferentes propuestas de ayuno intermitente y otras, provenientes de disciplinas con poco o ningún rigor científico pero con mucha publicidad, condicionan la conducta y que pueden resultar perjudiciales.

El cuerpo en el/la adolescente presenta cambios significativos. Eso conlleva una gran carga

de angustia, de reconocimiento, de ajuste de la percepción de sí mismo.

Lo interesante de esta mirada, no es solo el encuentro de características propias de cada dimensión de la persona y su correspondiente análisis, sino vislumbrar que se interconectan permanentemente, y que con la atención sectorizada o parcial de alguna de estas dimensiones puede resultar insuficiente. Por este motivo, los autores que tratan sobre el tema de los TCA coinciden en la importancia de la mirada interdisciplinaria para el abordaje integral de la persona que lo padece.

## **CONSIDERACIONES SOBRE EL ABORDAJE CLÍNICO**

Existen diversas modalidades de abordaje de los T.C.A. que pueden variar dependiendo de la teoría y encuadre que porte el profesional tratante. En este apartado, resulta de especial interés, realizar un breve recorrido por la bibliografía que atiende directamente a los abordajes de tratamiento profesional, desde una perspectiva común en relación a los T.C.A.

Como punto de partida en el tratamiento, es primordial tener en cuenta que concurre a consulta tiene un cuadro y síntomas que ponen en riesgo su vida, es primordial la atención de esos factores para poder disminuir el impacto en la salud física del T.C.A. y contar con una situación “estable” para el trabajo. En casos extremos, se derivará para la atención en primera instancia de aspectos biológicos, para poder intervenir.

Existen cuestiones comunes a todos los tratamientos, como el trabajo con el encuadre (interno y externo), la alianza terapéutica, las características propias de la entrevista psicológica, etc, que permita pensar en la singularidad de la persona. Imprescindible es indagar sobre cómo se ve atravesada por el T.C.A., reconocer qué tanta “conciencia de enfermedad” tiene, y qué procesos de construcción de subjetividad ha transitado, ya que cada caso tendrá sus características particulares, para poder elaborar estrategias de intervención adecuadas a la necesidad de la persona.

Caparros & Sanfeliu (2004) hacen énfasis en la importancia de la fase inicial del análisis

como momento propicio para centrarse en aspectos de contención, enfatizando además que "... resulta una mala táctica afrontar directamente el conflicto con la ingesta, así sucede una repetición del escenario familiar" (Caparros, 2004).

Al sentirse atendidos, escuchados en otros aspectos de su personalidad por el terapeuta, se suele producir una alianza terapéutica más sólida y se logra que colaboren más con el tratamiento.

Así, el vínculo con la alimentación cobra sentido desde otro lugar, hasta el momento caracterizado por el rechazo, desprecio o vinculándose negativamente.

Intervenir teniendo una escucha atenta, utilizando como estrategia señalamientos, propiciando la reflexión sin derribar estructuras ni abrumar con interpretaciones, u otro tipo de intervenciones que culpabilizan, retraen, o producen efectos nocivos sobre el concepto que la persona tenga de sí misma. Las aclaraciones que sugieran reglamentos al paciente suelen tener efectos negativos:

La mirada desde la Psicología es fundamental ya que "Mientras la ingesta esté impregnada de sometimiento, mientras el cuerpo no haya adquirido investimentos nuevos, todo movimiento en ese sentido tiene la virtud de desencadenar una respuesta de alarma" (Caparros,2004).

En todos los casos hay coincidencia en la necesidad de abordaje interdisciplinario. Esto es esencial para el logro de una mejora integral de la persona que padece T.C.A. y poder así acompañar el cuadro de forma abarcativa y completa.

La evaluación del riesgo de vida, la necesidad o no de internación para estabilización de cuadros agudos, el tratamiento con psicofármacos, el seguimiento con diversos profesionales en la medida de las posibilidades que el sistema permita, coordinados, proporcionará mayor capacidad de rehabilitación de estos trastornos y permitirá mejorar la calidad de vida de la persona.

## SÍNTESIS

Entender las transformaciones que se producen en la adolescencia, su alcance y las reformulaciones que las personas transitan en esta etapa vital, o ciclo evolutivo es importante en el abordaje de los T.C.A., ya que en ella se desarrollan mayoritariamente. Lograr comprender la complejidad de los cambios y cómo afectan las distintas dimensiones de las personas es imprescindible para lograr un adecuado acompañamiento.

Las dinámicas de los vínculos en la actualidad, la influencia de redes sociales, formas de comunicación y la percepción de la imagen, así como la promoción de determinados modelos de belleza, las dificultades de los adultos para acompañar a los “nativos digitales”, así como la influencia de las dinámicas de vínculos entre pares que permiten reafirmar y transformar la identidad, los conflictos con las normas y estructuras incorporadas hasta el arribo a esa etapa vital, que pueden resultar insuficientes para dar respuesta a nuevos desafíos. El análisis de estos conceptos, colabora en el entendimiento de las dificultades que las personas atraviesan durante el trayecto de la adolescencia y se considera pertinente para ser tenido en cuenta durante el tratamiento.

Comprender cómo se configuran los TCA en adolescentes, implica un proceso complejo, que requiere de premisas que se corresponden con la comprensión de la sintomatología dispuesta por estudios empíricos que permiten un adecuado diagnóstico.

El tratamiento con profesionales de diversas disciplinas (Médico, Nutricionista, Psicólogo, Psiquiatra), requiere de un abordaje ajustado a la situación particular, que permita entender los dinamismos psíquicos de la persona y lograr una comprensión de cuáles son las causas específicas que condicionan la aparición del TCA. Esto requiere de un abordaje en el que estas teorías, se articulen en la “caja de herramientas” del Terapeuta, y de todos los profesionales que intervienen en el tratamiento.

La perspectiva que considera a la persona como un “conjunto de síntomas” es insuficiente para un adecuado tratamiento, así como desestimar la sintomatología y dedicarse únicamente a potenciar las dimensiones “sanas” o “estables” de la persona, puede no ser la

respuesta a la problemática.

Todos estos elementos o “herramientas”, se ponen en funcionamiento de manera simultánea, coexistiendo una visión más “objetiva” del Trastorno, y una situada, que se vincula al desarrollo de los procesos de subjetivación singulares.

El entendimiento de que los TCA tienen un contexto desde lo bio-psico-socio.cultural permite entender la complejidad de las dimensiones que se ven afectadas y cómo influyen sobre la persona.

Por las características de los T.C.A., la complejidad de sus causas y la necesidad de un abordaje interdisciplinario, es que el tratamiento requiere necesariamente del conocimiento de teorías articulables, que apunten a lograr una mejor comprensión de la realidad psíquica.

## Bibliografía

Aberastury, A. Knobel, M. (1984) Cap. 1 y 2. *En La Adolescencia Normal*. Buenos Aires: Paidós.

Alonso Amann, N. (Coord.) (2000). *Patologías alimentarias: Anorexia nerviosa y bulimia*. Montevideo: UdelaR-FP-Unidad de Formación Permanente para Graduados. (Publicación; 2).

Azpiroz Nuñez, M. y Prieto, G, (2014) *Trastornos de la Personalidad*. Colección Curricular- Serie Psicopatología Universidad de la República. Psicolibros- Waslala. Montevideo, Uruguay

Cao, M., (1994), *El trabajo de la intersubjetividad en psicoanálisis con adolescentes*. Recuperado de: <http://200.123.167.85/BAKCUP%20AAPP/Compartida/BIBLIOTECA%20DIGITAL/REVISTA%20AAPP/1999%20N%C2%BA1/4-CAO.pdf>

Cao, M. (noviembre, 2013). *Bordes y desbordes adolescentes. / Coloquio internacional sobre culturas adolescentes. Subjetividades, contextos y debates actuales*. Fundación sociedades complejas. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de [www.coloquio.sociedadescomplejas.org](http://www.coloquio.sociedadescomplejas.org)

Caparrós, N., & Sanfeliu, I. (2004). *La anorexia: Una locura del cuerpo*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Crispo, R., Figueroa, E. & Guelar, D. (2011). *Anorexia: Un mapa para recorrer un territorio trastornado*. Barcelona: Editorial: Gedisa, S.A.

Cruz Ortiz de Landázuri, M (2017). “De la biopolítica a la psicopolítica en el pensamiento social de Byung Chul Han”. *En Athenea Digital* 17(1) 187-203.

Di Segni Obiols, S. (2002). *Adultos en crisis, jóvenes a la deriva*. Buenos Aires: Novedades Educativas.

Dolto, F. (1992) Capítulo ¿Qué es la adolescencia?. *En Palabras para adolescentes o el complejo de la langosta*. Buenos Aires: Atlántida.

DSM V- (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Quinta edición. Asociación de Psiquiatría y psicopatología de la infancia y adolescencia. A.P.P.I.A. Editorial Panamericana.

Erikson, E., (2000) *El ciclo vital completado*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Espinosa, R.; Korembli, M. (2007) "Adolescencia y tecno-culturas", trabajo presentado en el ateneo general de APdeBA el 6 de noviembre de 2007

Han, B., (2011), *La salvación de lo bello*. España: Herder

Kancyper, L., (2007), *Adolescencia: el fin de la Ingenuidad*. Buenos Aires: Lumen.

Jeammet, P (1995). *La identidad y sus trastornos en la adolescencia*. Cuadernos de psiquiatría y Psicoterapia del niño y del Adolescente, 19 (20), 161-195. Recuperado de <http://www.seypna.com/documentos/articulos/jeammet-identidad-trastornos-adolescencia.pdf>

Le Breton, D. (Director) (2003), *Adolescencia bajo riesgo*. Uruguay, Montevideo: Ed. Trilce.

Ministerio de Salud Pública. (2007) *Programa Nacional de Salud Adolescente. Versión definitiva preliminar*. Uruguay, Montevideo.

Tortorella, A. (2015), *La consulta por adolescentes en un Servicio universitario que brinda atención psicológica a los funcionarios y sus núcleos familiares de un organismo público en Salud*. (Tesis de Maestría). Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/simple-search?query=Tortorella>

Viñar, M., (2009), *Mundos Adolescentes y Vértigo civilizatorio*, Uruguay, Montevideo.: Ed. Trilce.