

Diagnóstico de Bulimia

Una mirada de los enfoques humanista y sistémico-complejo

Paula Posada Hurtado

Aura Cristina Rojas Mira

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogo

Asesora

Adriana Milena Flores

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Bello-Antioquia

2018

Tabla de Contenido

	pág.
Resumen.....	5
Summary	6
Introducción	7
Título	8
Planteamiento del Problema.....	9
Pregunta de Investigación	16
Antecedentes de Investigación.....	16
Justificación.....	22
Objetivos	24
Objetivo General.	24
Objetivos Específicos.....	24
Marco teórico	25
Trastornos Alimenticios	25
Anorexia Nerviosa.	26
Bulimia Nerviosa.	28
Otros aspectos sobre los trastornos alimenticios y la bulimia.....	29
Psicología Humanista.....	32
Gestalt.	40

Elementos de intervención en la Gestalt	41
Enfoque Sistémico	42
Enfoque sistémico aplicado a la familia.....	43
Metodología	55
Enfoque	55
Diseño de Investigación	56
Método	56
Instrumento para la recolección de la información.	57
Criterios para selección de la muestra.....	58
Categoría de Análisis	58
Categoría 1. Interpersonal	58
Categoría 2. Familiar.....	59
Categoría 3. Social	60
Matriz categorial.	61
Proceso Metodológico.....	62
Consideraciones Éticas.....	63
Análisis de resultados.....	66
Interpersonal. Relación consigo mismo, Relación con los demás	66
Familiar. Estructural Dinámico	74
Social. Amigos, Laboral, Escuela	76

Conclusiones	79
Referencias Bibliográficas	81

Resumen

La presente investigación se realizó desde un enfoque cualitativo de corte fenomenológico. La finalidad de la misma se centró en comprender las afecciones que vivencia una joven diagnosticada con Bulimia en los aspectos de su vida a partir de dos enfoques de la psicología (humanista y sistémico complejo). El proceso metodológico permitió reunir y agrupar la información en tres categorías de análisis y sus respectivas subcategorías, de la siguiente forma: Interpersonal (relación consigo mismo – relación con los demás), Familiar (estructural – dinámico) y Social (amigos - laboral – escuela). El presente estudio encontró que todos aspectos analizados en las categorías interpersonal, familiar y social, se vieron afectados de distintas formas en la joven diagnosticada con bulimia. Adicionalmente, se observó que el trastorno bulímico surge de manera progresiva a través de comportamientos y hábitos presentados a temprana edad y que, con el paso del tiempo, va aumentando el grado de repercusión y afectación de la funcionalidad de la persona en los diferentes ámbitos de esta.

En lo que respecta con los dos enfoques, (humanista y sistémico complejo), se encontró que estos dos tienen formas distintas a la hora de intervenir el trastorno alimenticio, por una parte, el enfoque sistémico interviene desde la estructura familiar, buscando modificar la interacción de los miembros de la familia, los roles y patrones de comportamiento. Mientras que el enfoque humanista, interviene directamente a la persona tratando de lograr la mejoría desde la transformación individual.

Palabras claves: Trastornos Alimenticios. Bulimia, Familia, Cuerpo, si mismo, Emociones

Summary

The present investigation was carried out from a qualitative phenomenological cutting approach. The purpose of the study was to understand the conditions experienced by young woman diagnosed with Bulimia in the aspects of her life starting from two psychological approaches (humanistic and complex systemic). The methodological process allowed gathering and grouping the information in three categories of analysis and their respective subcategories, as follows: Interpersonal (relationship with oneself - relationship with others), Family (structural - dynamic) and Social (friends - work - school). The present study found that all aspects analyzed in the aforementioned categories, interpersonal, family and social, were affected in different ways in the young woman diagnosed with bulimia. Additionally, it was observed that the bulimic disorder arises progressively through behaviors and habits presented at an early age and, as time passes by, the degree of repercussion and affectation of the functionality of the person in the different areas is increased.

Regarding the two approaches, (humanistic and systemic complex), was found that these two have different ways when it comes to intervening the nutritional disorder. On the one hand, the systemic approach intervenes from the family structure, seeking the modification of the interaction of family members, the roles and patterns of behavior. While the humanist approach intervenes directly with the person trying to achieve improvement from the individual transformation.

Keywords: Eating Disorders. Bulimia, Family, Body, self, Emotions

Introducción

La presente investigación se interesó por comprender los aspectos de vida afectados de una joven diagnosticada con bulimia, a partir de dos perspectivas de la psicología: el enfoque humanista y el enfoque sistémico. La misma se realizó teniendo un enfoque metodológico cualitativo y para la recolección de la información se empleó una entrevista a profundidad.

A partir de lo expuesto, se construyeron tres apartados en los cuales se analizó cada categoría y subcategoría desde los dos modelos ya nombrados, evidenciado, el punto de vista de cada una, en torno a las convergencias y divergencias al momento de emerger al ser humano e intervenirlo en búsqueda de su mejoría y bienestar. Se encontró en las categorías y subcategorías analizadas, que todos los aspectos de la vida de la joven diagnosticada con bulimia, se ven afectados; unas como producto de la alteración en la conducta alimenticia y otras como parte del proceso de aparición del trastorno. Fielmente se sacaron las conclusiones entre las que destacan la magnitud de las afectaciones que trae consigo un trastorno de la conducta alimentaria en términos de que abarca diverso aspectos de la vida de la persona.

En lo que respecta con los dos enfoques, (humanista y sistémico complejo), se encontró que estos dos tienen formas distintas a la hora de intervenir el trastorno alimenticio, por una parte, el enfoque sistémico interviene desde la estructura familiar, buscando modificar la interacción de los miembros de la familia, los roles y patrones de comportamiento. Mientras que el enfoque humanista, interviene directamente a la persona tratando de lograr la mejoría desde la transformación individual.

Título

Diagnóstico de Bulimia. Una mirada de los enfoques humanista y sistémico-complejo

Planteamiento del Problema

En los últimos años, se ha hecho popular el uso de dietas, ejercicios, medicamentos o técnicas para alcanzar el cuerpo perfecto, a través de medios como el Internet, la televisión o medios impresos, se ha creado un imaginario colectivo que vende como ideal aceptable de belleza cuerpos delgados. Implícitamente, esto poco a poco, ha acarreado la aparición de conductas inadecuadas de alimentación que se han ido clasificando como trastornos alimenticios. Si bien, aún no se tiene exactitud de las cifras de la población mundial que padece algún tipo de trastorno de la conducta alimenticia, existen estudios en diversos países que muestran la dinámica en cuanto a edades, género e incremento de los trastornos alimenticios en el transcurso del tiempo.

Respecto a lo anterior, Suecia, realizó una investigación con 31,406 mellizos nacidos entre los años 1935-1958, en el cual hallaron que el “1.2% de las mujeres tenían anorexia clínica durante su vida, lo que aumentó a 2.4% cuando usaban una definición menos estricta de anorexia” (Bulik et al, 2006 citado en National Eating Disorders Association, 2018).

En Finlandia, por su parte, se llevó a cabo una investigación similar con personas mellizas nacidas entre los años 1975-1979, encontrando que el “2.2-4.2% de las mujeres (Keshi-Ranhkonen et al., 2007) y 24% de los hombres (Raevuori et al., 2009 citado en National Eating Disorders Association, 2018)) habían tenido anorexia durante sus vidas.” La referencia de los estudios anteriormente mencionados, muestran un crecimiento entre uno y dos puntos solo en el caso de la anorexia.

En la misma línea, investigaciones más recientes hechas en Estados Unidos, en las cuales los investigadores han intentado tener mayor alcance a la hora de conocer las cifras de personas con algún tipo de conducta alimentaria inadecuada, desarrollaron definiciones menos estrictas que les

permitió reconocer que existe una prevalencia más alta de trastornos de la conducta alimentaria entre su población. Un ejemplo de ello, es el estudio que realizaron en el año 2007, con la participación de 9.282 pacientes americanos anglohablantes, a los cuales le preguntaron “sobre una variedad de condiciones de la salud mental, incluyendo trastornos de la conducta alimentaria.” Los resultados mostraron que:

- 0.9% de las mujeres y 0.3% de los hombres habían tenido anorexia en sus vidas
- 1.5% de las mujeres y 0.5% de los hombres habían tenido bulimia en sus vidas
- 3.5% de las mujeres y 2.0% de los hombres habían tenido el trastorno por atracón en sus vidas (Hudson et al., 2007 citado en National Eating Disorders Association, 2018, p. 1).

Si bien, en este estudio también se nota la tendencia ascendente de los trastornos alimenticios, hay otra característica importante que refleja las investigaciones expuestas hasta aquí, y es, que se ve mayor incidencia del género femenino en cuanto a los trastornos de la conducta alimentaria. Otro estudio llevado a cabo por el Departamento de Psicología de la Universidad de Texas, en Austin, en el que, se le hizo seguimiento a un grupo de 496 adolescentes mujeres, desde los 12 a los 20 años de edad, en el que, anualmente cada participante llenaba un cuestionario; al final del estudio encontraron que:

- 5.2% de las chicas tenían los criterios del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-5 (DSM, por sus siglas en inglés) para la anorexia, la bulimia, o el trastorno por atracón
- Cuando los investigadores incluyeron síntomas no específicos de trastornos de la conducta alimentaria, un total de 1.2% de las chicas habían sufrido de un trastorno de la conducta alimentaria del DSM-5 a los 20 años (National Eating Disorders Association, 2018, p. 1)

Para algunos autores, los trastornos alimenticios genera un importante impacto a nivel personal, social y familiar, pues sus consecuencias afectan no solo a la persona que lo padece sino también a su familia, en concordancia, Sola & Herrera (2015) dicen que:

El aumento mundial del problema de los trastornos alimenticios cada vez afecta a más personas, el cual se les atribuye a los diferentes factores como los son los socioculturales, los familiares, amistades y el más importante de todo que son los medios de comunicación todo esto hacen que los hábitos alimenticios se modifiquen de manera negativa. Las figuras públicas muchas veces son quienes transmiten la idea de que el ser delgado es símbolo de salud y belleza. (p. 10).

Como se puede ver, los trastornos alimenticios implican un fenómeno complejo, pues abarca un amplio abanico de causas y consecuencias que despiertan el interés de diferentes áreas del conocimientos y sectores de la sociedad, dado que, afecta cada vez con mayor frecuencia tanto a la población joven como adulta, por consiguiente, se ha incrementado la necesidad de investigar sobre el diagnóstico y las posibles intervenciones de este fenómeno y demás aspectos que lo caracterizan, no solo a partir de un único modelo psicológico, sino también desde las perspectiva humanista y sistémica.

En ese sentido, entender el concepto de trastorno alimenticio es un paso importante para hacer un acercamiento a dicha problemática, esto teniendo en cuenta que, es un concepto amplio que implica no solo diversas conductas y emociones, sino distintas formas de manifestarse en quienes lo padecen, por lo cual, se pueden encontrar diferentes definiciones, diagnosticarlo e intervenirlo, de acuerdo con García y Rivera (citado en Cruzat, Ramírez, et al. 2008)“los trastornos alimentarios son alteraciones de las conductas relacionadas con la ingesta, consecuencia de los dramáticos esfuerzos por controlar el peso y la silueta” (p. 82). Sin embargo, vale la pena resaltar el tema relacionado con el peso y la figura corporal porque se ha convertido en un elemento

relevante para las personas; primordialmente para las mujeres que se ven enfrentadas a una serie de estereotipos y exigencias sociales que las conducen a recurrir a múltiples estrategias para perder peso y obtener el cuerpo ideal, no obstante, muchos hábitos suelen convertirse en un problema a largo plazo que afecta la salud tanto física como mental.

Lo expuesto anterior, se puede catalogar como factores culturales y sociales que acentúan la insatisfacción con la imagen corporal, tal como lo expresa Rivarola & Penna (2006) al señalar que:

La insatisfacción con la imagen corporal, las dietas y las ideas sobrevaloradas de un cuerpo delgado son factores prevalentes en la mayoría de las adolescentes y jóvenes actuales. Sumada a la presión social publicitaria que presentan modelos que fomentan la delgadez como símbolo de éxito en la vida, está la preocupación que existe entre la población general en especial en las mujeres adolescentes y jóvenes. (p. 63).

Así las cosas, las tendencias culturales señalan unos ideales de belleza, por lo cual, las mujeres especialmente buscan cada vez más acercarse a estos para verse bellas, con un cuerpo esbelto y armonioso, pero esto no es gratuito, dado que, el cuerpo o la representación mental que cada persona posee de sí mismo es una construcción cultural y hoy en día, dicha construcción se ve permeada ampliamente por los medios de comunicación y el auge de las tecnologías de la información, mediante los cuales, se promueve estereotipos de belleza que tanto hombres como mujeres buscan satisfacer por diferentes rutas tales como ejercicio, cirugías estéticas y dietas, debido a que:

Sabemos, que hasta nuestros días, la belleza se considera una característica de la feminidad, tanto como se concebía en el siglo XIX, y se ha pensado como una obligación para las mujeres ser bellas. La belleza se constituye entonces, en parte de la normalidad

femenina que se impone a los cuerpos de las mujeres a través de prácticas identificadoras gobernadas por esquemas reguladores. (Muñiz, 2014, p. 422).

No obstante, al ser llevados a extremos esto suele convertirse en un problema, máxime cuando a nivel cognitivo la persona continúa con una representación de una imagen corporal distorsionada que le causa insatisfacciones y lo conduce a seguir con ciertos hábitos de alimentación y ejercicios que terminan por deteriorar el cuerpo.

Como se puede ver, el aspecto social o cultural no solo cumple un papel fundamental en la construcción del cuerpo, sino que a su vez ejerce presión para modelarlo o incentivar a que los sujetos lo hagan en concordancia con los estándares o cánones que la época impone, llevando al individuo a padecer trastornos de índole alimentario a raíz de las técnicas y estrategias empleadas en su afán de encajar en los moldes que generalmente son de extrema delgadez. Al respecto, Muñiz (2014) refiere que, “la belleza considerada como un atributo de la feminidad participa de los esquemas reguladores que hacen inteligibles los cuerpos de las mujeres únicamente si se ajustan a los requerimientos de ciertos modelos de belleza aceptados y promovidos” (p. 423).

Por lo que no es de extrañar que, los trastornos alimenticios se produzcan tanto en personas del común como en otros sectores de la sociedad que incluye sujetos influyentes del medio nacional y mundial de diversas categorías o esferas (artistas de diferentes campos, políticos, profesionales de la salud, entre otros), poniendo de relieve que nadie está exento de sufrir de algún tipo de problema alimenticio, pero como ya se dijo éste es un fenómeno multicausal que se desprende de diversos factores y uno de ellos, puede ser la experiencia o vivencias de ciertas situaciones y/o eventos particulares que inciden a nivel psicológico en el individuo, teniendo en cuenta que:

El cuerpo es un objeto cargado de simbolismo cultural, es decir, que el cuerpo, en tanto designado como objeto puede ser moldeado y transformado por la cultura en la que está inmerso. De manera que culturalmente posee un lugar significativo ya que en él se vinculan aspectos morales y sociales y es portador de una posición dentro de la sociedad. (Liévano, 2012, p. 12).

En esa medida, para una persona que presenta una estructuración mental que diverge entre lo que percibe y la realidad, este tipo de presiones suelen resultar devastadoras para sus salud y deriva por lo tanto en un trastorno de la conducta alimenticia, dado que, la belleza es subjetiva y se visualiza, según Muñiz (2014) “como un conjunto de conceptos, representaciones, discursos y prácticas cuya importancia radica en su capacidad performativa en la materialización de los cuerpos sexuados y en la definición de los géneros” (p. 422), lo que además de constituir una exigencia para la persona se convierte en un aspecto que otorga libertad para transformar el cuerpo, el problema viene cuando las conductas se salen de control y eso incide en el bienestar del individuo y quienes lo rodean.

Asimismo, la presión social ha transformado los ideales de belleza y con ello, han afectado la representación cognitiva que las personas poseen de sí mismas, ya que:

En las sociedades contemporáneas caracterizadas por una exigencia cada vez mayor de cuerpos perfectos, bellos y saludables, se han adoptado y producido una gama de modelos de belleza tanto para hombres como para mujeres, en los que se desconoce y se excluye cualquier tipo de diferencia. (Muñiz, 2014, p. 416).

Lo cual, se puede ejemplificar en numerosos casos que afectan al individuo en sus diferentes dimensiones impactando de manera negativa su desenvolvimiento en los distintos ámbitos en los cuales se encuentra inmerso, tal como lo muestran algunas noticias en diferentes medios de comunicación, cuya influencia en la problemática hasta aquí mencionada es importante, y no

precisamente por difundir los estragos del fenómeno, sino por promover en parte los estereotipos que inciden en la aparición de los trastornos alimenticios.

Un ejemplo, es el expuesto por el diario EL PAÍS (2011), bajo el título “las webs que fomentan la anorexia y la bulimia han aumentado un 470% desde 2006” en la que básicamente, se resaltaba el impacto de los trastornos alimenticios en la población española, por lo que se busca mediante varias acciones reducir y regular la promoción de la publicidad que promueve trastornos en la conducta alimentaria como bulimia y anorexia, se busca impedir la compra de laxantes por parte de la población infantil y/o adolescentes, así como, vigilar y restringir sitios web que promueven dichas alteraciones en el comportamiento alimentario.

Lo anterior, pone de manifiesto por un lado, el papel de los medios de comunicación y por el otro, la gravedad de la problemática al dejar ver que es un tema que no distingue edad o etapa del ciclo vital y que su influencia en la vida de las personas inicia a temprana edad.

De otro lado, son múltiples las afecciones que genera un trastorno alimenticio en las dimensiones del ser humano que lo llega a sufrir, además de que es complejo el tratamiento; este trastorno, en los casos más complejos o dramáticos conduce a la persona a la muerte, lo que obliga a las diferentes áreas del conocimiento y entidades a buscar estrategias alternativas para su intervención con base en las diversas etapas de la enfermedad. En esa medida, el diario EL PAÍS (2018), en su artículo “Estimulación cerebral profunda para tratar la anorexia resistente” refiere que esta es una técnica para tratar pacientes con anorexia nerviosa que no responden a los tratamientos convencionales, lo cual, hace que sea relevante indagar por nuevas formas de intervenir y analizar los trastornos de la conducta alimentaria en este caso, orientado en el

enfoque sistémico y humanista por el cual se interesa la presente investigación para tratar de comprender este fenómeno desde dos perspectivas teóricas.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las afecciones que vivencia una joven diagnosticada con Bulimia en los aspectos de su vida a partir de dos enfoques de la psicología (humanista y sistémico complejo)?

Antecedentes de Investigación

Los trastornos alimenticios son una problemática que ha sido objeto de diversos estudios debido a las consecuencias negativas que estos dejan en quienes la padecen y su entorno, por tal motivo, se encuentran varias investigaciones que dan cuenta del interés que dicha temática suscita para diferentes áreas del conocimiento tal y como se muestra a continuación.

En los años del 2002 hasta el 2006 se realizaron investigaciones muy significativas para permitir tanto el conocimiento, como la prevención y la intervención de los diferentes trastornos alimenticios entre las que se destacan, por ejemplo, Etxeberria, González, Padierna, Quintana & Ruiz de Velasco (2002), hicieron un estudio denominado “calidad de vida en pacientes con trastornos de alimentación” cuyo objetivo consistió en indagar acerca de cómo sufrir un trastorno alimenticio afecta a diferentes aspectos de la vida, para lo cual, desde un enfoque cualitativo y mediante la creación de cuatro grupos focales con personas afectadas por un problema de alimentación, dos con familiares y uno con profesionales especializados en esta patología, y se encontró que, los aspectos más afectados al desarrollar el trastorno son las relaciones sociales y familiares, el estado de ánimo, junto con la salud física, la alimentación, los estudios y la vida laboral.

Lo anterior deja de relieve que, las afectaciones abarcan tanto lo personal como lo social, puesto que, las consecuencias de dichos trastornos alteran el funcionamiento del individuo a nivel físico y cognitivo, cabe aclarar que, el padecimiento en si implica una alteración a nivel mental.

Por su parte, Rivarola (2003) en su investigación llamada “la imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios” indaga acerca de personas con trastornos alimentarios que presentan características psicológicas comunes, como dificultad para identificar y expresar emociones, estados afectivos, sensaciones. Su método de estudio se conformó con una muestra de adolescentes que eran específicamente mujeres de una institución educativa con nivel medio, además de universitario, otro requisito fue que no tuvieran diagnóstico de trastorno alimenticio. Para la obtención de la información se empleó el inventario de desórdenes alimentarios de Gamer y Olmstead 1983 y el cuestionario sobre esquema corporal de Cooper 1987, y entre los hallazgos se encontró una correlación positiva entre la insatisfacción de la imagen corporal y aspectos de los trastornos alimentarios, no encontrándose diferencias entre ambos grupos.

En esa misma línea, en Europa, Lameiras, Calado, Rodríguez, & Fernández (2003) en el 2003, realizaron un estudio sobre “hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios”. El estudio fue descriptivo transversal y contó con la participación de 482 estudiantes universitarios, compuestas por un mayor número de mujeres que de hombres elegidos al azar. En la primera muestra se eliminó 31 personas ya que tenían posibles casos de trastornos alimenticios y seguían los criterios del DSM-IV, final la muestra quedó un total de 451 jóvenes.

Se escogieron varios instrumentos como:

- Inventario de los Trastornos del Comportamiento Alimentario (EDI) (Garner, Olmstead y Polivi, 1983).
- Cuestionario sobre el comportamiento alimentario (Machado y Soares, 2000).
- Variables antropométricas
- Variables cognoscitivas

Los resultados obtenidos muestran que se presenta mayor preocupación por parte de las mujeres por el peso y la imagen corporal, siendo ellas además, las que en mayor medida recurren a las dietas para alcanzar el peso ideal.

A su vez, March, Suess, Prieto, Escudero, Nebot, Cabeza, & Pallicer, (2006), en su investigación denominada “trastornos de la Conducta Alimentaria: Opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales”, la cual, se llevó a cabo con el objetivo de conocer sus opiniones y expectativas sobre prevención y tratamiento de los trastornos alimenticios, utilizo una metodología cualitativa donde se realizó cinco grupos focales y 14 entrevistas semiestructuradas.

Esta investigación arrojó en sus resultados, que los bajos recursos y además, la falta de conocimiento de trastornos alimenticios es una de las debilidades, evaluándose de forma positiva los programas pilotos interdisciplinarios.

Correa, Zubarew, Silva & Romero (2006), cuyo estudio es conocido con el nombre de “Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana”, que tuvo como finalidad cuantificar la prevalencia de riesgo de trastorno

alimenticio en adolescentes mujeres de la Región Metropolitana y evidenciar la existencia de diferencias de prevalencia por grupos de edad y nivel socioeconómico, para ello, se aplicó el instrumento EDI-2 a un total de 1610 escolares, entre 11 y 19 años. Los resultados obtenidos evidenciaron que hay una mayor prevalencia de riesgos en trastornos alimenticios en los colegios de menores ingresos y en población adolescente femenina de 11 a los 19 años.

Las investigaciones y estudios sobre los trastornos alimenticios como se observó en lo descrito hasta el momento, no solo varían en cuanto a los temas que se abordan, sino que se ha hecho en diferentes años y con distintos grupos de población afectada y no afectada.

A continuación, se muestra un grupo de estudios de 2008 hasta 2015 evidenciado el interés y preocupación por desentrañar las características de dicha problemática que como ya se vio, trae consigo múltiples secuelas negativas para quien la sufre y sus redes de apoyo cercanas asimismo, otros aspectos teniendo en cuenta estudios más reciente.

En ese sentido, Moreno & Ortiz (2009) en su estudio “trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes” explican que en un trastorno alimenticio y la incidencia de este en mujeres incrementa por la edad, en los hallazgos se encontró que, la mayor incidencia del trastorno alimenticio se da en mujeres y que incrementa con la edad, se aplicó los instrumentos en 298 jóvenes entre los 12 y 14 años, dando como resultado 33 casos de desnutrición y además 41 casos de obesidad.

Por su parte, Ruiz, Vásquez, Mancilla, López, Álvarez, & Tena, (2010). desarrollaron un estudio cuyo objetivo consistió en analizar los aspectos del funcionamiento familiar que explican parte del riesgo y la protección de los Trastornos del Comportamiento alimentario, teniendo como metodología entrevistas y cuestionarios para evaluar la sintomatología,

mostrando que las personas con trastornos alimenticio manifiestan mayor insatisfacción con su vida familiar, presentando actitudes de agresión por parte de la familia.

Los resultados señalan que para los trastornos alimentarios la expresión fue un factor de riesgo y las actividades intelectual-culturales de protección, pero en el caso de las TAC se suman la organización como un factor de riesgo y la actuación como un factor protector.

De igual forma, Cruzat, Aspillaga, Torres, Rodríguez, Díaz & Haemmerli (2010), realizaron un estudio sobre los “Significados y Vivencias Subjetivas Asociados a la Presencia de un Trastorno de la Conducta Alimentaria, desde la Perspectiva de Mujeres que lo Padecen” el objetivo de esta investigación fue “describir y relacionar las perspectivas, vivencias y teorías subjetivas de jóvenes chilenas con trastornos de la conducta alimentaria, respecto de su enfermedad, además, se indagó en dicho estudio por los aspectos emocionales relacionados con las dinámicas internas, funcionamiento familiar, atribuciones causales y tratamiento. Este estudio, reveló que la enfermedad es vivida como un normalizador de ansiedades y conflictos que pueden generar tanto consecuencias positivas como negativas, siendo las primeras uno de los factores principales que llevan al mantenimiento del trastorno, lo que podría dificultar el tratamiento del mismo.

Besser & Moncada (2013) realizaron una investigación novedosa sobre “proceso psicoterapéutico desde la perspectiva de terapeutas que tratan trastornos alimentarios: un estudio cualitativo” y su finalidad, se orientó a conocer la evaluación subjetiva de la terapia y el proceso de cambio terapéutico, así como, los elementos que lo hacen posible, desde la perspectiva de ocho terapeutas especializados en atención particular a mujeres que trabajan con pacientes femeninas con anorexia nerviosa, misma se hizo desde una metodología cualitativa por medio de

una entrevista episódica, y a partir de los resultados se proponen la existencia de tres etapas, denominadas psicoeducación, interpretativa y mantención, que estarían contribuyendo a la explicación de la evolución del proceso psicoterapéutico en este tipo de pacientes, así como, los factores que estarían facilitando u obstaculizando la consecución de cambios terapéuticos.

En la ciudad de Bucaramanga, Correa & Bueno (2013) realizaron una investigación sobre “actitudes alimenticias asociadas a los trastornos de la alimentación en los adolescentes de los colegios públicos de Bucaramanga” la cual, estuvo conformada por 138 estudiantes adolescentes escolarizados de 10 a 19 años. Dando como resultado que el 73% de la población ha hecho al menos una dieta y solo el 13% admiten a ver realizado dietas y se preocupaban por la comida que iban a ingerir.

En síntesis, los trastornos de la conducta alimentaria han sido un problema que resulta alarmante, máxime cuando las investigaciones expuestas en el presente apartado dejan ver que afectan al individuo desde temprana edad y suele prologarse a etapas posteriores o en su defecto hacerse más visibles, por lo cual no es extraño que los adultos también la padezcan.

Justificación

La presente investigación está dirigida a analizar los aspectos de la vida interpersonales, familiares y sociales afectados en una joven diagnosticada con Bulimia, a partir de la perspectiva de dos enfoques de la psicología; el humanista y el sistémico.

Con lo anterior, se busca ofrecer un aporte hecho a partir del análisis de dos perspectivas teóricas, que permita una mirada más amplia de la bulimia y al mismo tiempo, de los trastornos alimenticios, aunque este último de forma más general, dado que, el estudio se va centrar o más bien, pretende resaltar, las afecciones que se presentan en la socialización e interacción con el mundo de una persona con diagnóstico de trastorno bulímico; si bien, este es un fenómeno bastante investigado, el plus que ofrece la presente investigación, radica en el hecho que se analizará desde el punto de vista de dos enfoques como lo son el humanista y el sistémico.

Además, se pretende que los hallazgos de la investigación contribuyan al conocimiento teórico, debido a que, en la búsqueda antecedentes que se llevó a cabo no se encontró estudios que indaguen por el tema desde las dos perspectivas propuestas (humanista y sistémico complejo) al mismo tiempo o dentro de un mismo trabajo, por ello, se generarán no solo aportes desde lo profesional, sino que, se pretende generar una nueva mirada a la problemática que se aborda, y por qué no, a partir de dicha comprensión se puedan generar alternativas para la intervención y tratamiento, así como para la prevención o detención a tiempo de la sintomatología o conductas.

De otro lado, el presente estudio aporta material bibliográfico para ser consultado por quienes deseen profundizar en el tema. Si bien, no se pueden generalizar los resultados obtenidos, si puede ser empleado como referente para otros estudios. En este trabajo, los consultantes tendrán

una perspectiva dada a partir del enfoque humanista y del enfoque sistémico, sobre los aspectos que se afectan en una joven con bulimia y por otro lado, se analizará un fenómeno que genera interés e impacto social, debido a que afecta a un amplio número de personas en el mundo en diferentes etapas del ciclo vital.

Por último, el conocimiento que aportará esta investigación servirá al psicólogo en formación y a la comunidad académica como aporte teórico-práctico para futuras investigaciones, de otra parte, es un aporte a las personas que padecen del trastorno de bulimia en el sentido que puede servir como punto de partida para una intervención interdisciplinar o más completa. Además, fomenta investigaciones más complejas alrededor de la investigación en psicopatología.

Objetivos

Objetivo General.

Comprender las afecciones que vivencia una joven diagnosticada con Bulimia en los aspectos de su vida a partir de dos enfoques de la psicología (humanista y sistémico complejo).

Objetivos Específicos

- Exponer las afecciones en el aspecto interpersonal tras el padecimiento del trastorno de la bulimia a partir de 2 enfoques de la psicología
- Determinar las afecciones que sufre una joven en su aspecto familiar a causa del desarrollo del trastorno de la bulimia a partir de 2 enfoques de la psicología
- Describir las afecciones en el aspecto social que sufre una joven tras sufrir el trastorno de la bulimia a partir de 2 enfoques de la psicología

Marco teórico

A continuación, se realizará una exposición de los constructos teóricos que servirán de sustentación y/o apoyo para el desarrollo de la presente investigación, a partir, de los aportes que realizan los autores más destacados de la psicología humanista y la orientación sistémica. Cabe señalar, que el interés de este trabajo se centra en el trastorno alimenticio de la bulimia, en este sentido, se indagará por las perspectivas y contextualizaciones que aporten en el tema propuesto.

Trastornos Alimenticios

El término trastorno, se refiere a una forma genérica de nombrar aquellos comportamientos o grupo de síntomas que el profesional de la salud identifica como signos clínicos, los cuales, generan algún tipo de malestar o interfiere con el desarrollo normal de las actividades diarias del sujeto. Esto, facilita o evita que el profesional de la salud deba acudir a nombrar términos más problemáticos o rígidos como enfermedad o padecimiento.

Algunas clasificaciones como el CIE 10, el DSM 5, o el diccionario de psicología del autor Humberto Galimberti o el Diccionario Médico de la universidad de Navarra, señalan que, si bien, los trastornos son anomalías o alteraciones, estos pueden ser leídos teniendo en cuenta la interacción o el contexto personal, social, familiar, escolar, fisiológico, historia de vida, entre otros. Por tal motivo, es más común el uso del término trastorno en el ámbito de la salud mental.

En cuanto a los trastornos alimenticios, se haya variadas conceptualizaciones que los refiere como “las manifestaciones extremas de una variedad de preocupaciones por el peso y la comida experimentados por mujeres y hombres. Éstos incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el comer compulsivamente.” (National Eating Disorders Association, 2018, p. 1). Esta

preocupación excesiva por la imagen corporal muchas veces alimentado por los estereotipos sociales, puede acarrear graves consecuencias para la salud e incluso, la muerte.

Como se mencionaba en párrafos anteriores, los trastornos de la conducta alimentaria pueden aparecer debido a una combinación de condiciones psicológicas, interpersonales, sociales y familiares. Por ejemplo, condiciones como la depresión, la ansiedad, soledad, así como los problemas familiares o en las relaciones personales son sentimientos dañinos que aumentan el riesgo para la aparición de conductas inadecuadas de alimentación.

En esa misma línea, Riebeling (2014), señala que los trastornos alimenticios “pueden ser visto como un intento de desviar los conflictos de la familia, en particular de la pareja mediante la sintomatología, ya que los problemas entre los padres tienden a “desaparecer” en una postura de protección del paciente identificado”. (p 154), esto refiere, que si bien los trastornos de la conducta alimentaria son algo propio o individual, también es resultado de las interacciones que el individuo tiene en sus diversos contextos de vida.

Los principales trastornos alimenticios son la anorexia, la bulimia y la compulsión para comer (atracones); cabe señalar, que el tema de interés de este trabajo es la Bulimia, sin embargo, se considera pertinente dar un pequeño pincelazo a la anorexia.

Anorexia Nerviosa.

La anorexia nerviosa, se caracteriza por una negación a la ingesta de alimentos (auto-inanición) a pesar de no estar relacionada a la falta de apetito, contrario a ello, se llevan a cabo acciones tales como uso de laxantes o diuréticos, rutina de ejercicios excesiva, reducción de toma de líquidos, disminución en las horas de sueño, pesarse compulsivamente o tomar medidas de su cuerpo, amenorrea en las mujeres, preparación de alimentos a la plancha todo el tiempo, dietas estrictas, rechazo a mantener un peso

corporal normal o por encima del mínimo para su edad y talla, la negación de la enfermedad, irritabilidad, bajo apetito sexual, miedo a engordar aun estando por debajo del peso ideal lo que desemboca en una distorsión en la percepción del peso y de la imagen corporal. (Centro Nacional Género y Salud Reproductiva 2004).

Pareciera que el fin de las personas con este trastorno es mantener con medidas extremas un cuerpo delgado que está más allá de un estilo de vida saludable. Generalmente, este tipo de comportamientos desadaptativos conduce al sujeto al aislamiento, alimentando los sentimientos de soledad y depresión, además de las repercusiones en la salud tanto física como mental. Según, Sánchez, Villareal & Musitu (2010):

Un informe de las naciones unidas en el 2002 revela que la anorexia y la bulimia tienden a afectar a jóvenes, especialmente en los países industrializados en donde cada uno de 10 individuos fallecen a causa de esta enfermedad, igualmente reportan que las jóvenes son más propensas a desarrollar este tipo de trastorno (p. 21)

Como se puede ver en la cita anterior, los trastornos de la conducta alimenticia no solo constituyen una amenaza para la vida sino que son un fenómeno cuya ocurrencia se destaca a nivel mundial. Aunado a eso, existe una variedad de factores que influyen en el desarrollo de este trastorno; la alteración en la imagen corporal es un factor determinante tanto en la etiología como en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos alimenticios y esto se le suma la presión social, de familia y amigos respecto a la idea de la delgadez como sinónimo de cuerpo perfecto.

Harrison & Cantor (citado en Salazar, 2011).

La anorexia es un desorden que potencialmente puede quitar la vida; se caracteriza por el rechazo a comer suficiente para mantener el peso corporal sobre el mínimo, dependiendo de la edad y de la altura; presenta un miedo intenso de ganar peso, una constante molestia sobre la propia imagen corporal (p. 49).

Bulimia Nerviosa.

La Bulimia por su parte, es un trastorno alimenticio que se caracteriza principalmente, por tener periodos en los cuales la persona come a atracones, es decir, el consumo de alimentos es exagerado, resultado de una pérdida de control, y se desarrolla en periodos pequeños de tiempo. Generalmente, a estos atracones de comida le sigue una sensación de angustia y un fuerte sentimiento de culpa, los cuales, empujan al sujeto a buscar la forma de compensar aquellos sentimientos de formas dañinas para sí mismo. (National Eating Disorders Association; Centro Nacional Género y Salud Reproductiva)

Comúnmente, la persona con este trastorno realiza todo esto de forma secreta ya que es un comportamiento que les hace sentir vergüenza; los signos clínicos de la bulimia son: los episodios repetitivos de atracones de comida seguidos de vómitos auto inducidos, uso de laxantes, pastillas para adelgazar, diuréticos o purgas, pérdida de control durante los ataques, prácticas de rutias de ejercicios exageradas, dietas y/o ayunos frecuentes y, la extrema preocupación por el peso y la figura. Casi por la misma línea la nombra Harrison & Cantor (citado en Salazar, 2011) quienes la describe “como un desorden caracterizado por un patrón de comer grandes cantidades en discretos intervalos de tiempo, seguido por intentos de compensar mediante el vómito la ingesta de muchas calorías con el uso de laxantes, dietas restrictivas o ejercicio”. (p. 50)

Los criterios para el diagnóstico de la *Bulimia Nerviosa*, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV), (2013) son:

A. Episodios recurrentes de voracidad:

- Comer en corto período de tiempo gran cantidad de alimentos.
- Falta de control sobre la alimentación durante el episodio.

- B. Promedio de dos episodios de voracidad semanales durante tres meses.
- C. Autoevaluación “indebidamente” influida por la forma y el peso corporales.
- D. Conducta compensatoria:
 - Purgativa: vómitos auto inducidos, laxantes, diuréticos.
 - No purgativa: ayuno, ejercicios físicos extenuantes. (p. 192).

Hasta aquí, se muestran las manifestaciones y alcance físico de una persona que convive con trastorno bulímico, ahora se hace imperativo indagar sobre cómo opera simbólicamente la bulimia en los sujetos.

Otros aspectos sobre los trastornos alimenticios y la bulimia. Conte & Mione (2013), señalan que, los trastornos alimenticios son un aspecto del sistema social y la dinámica cultural actual, donde se han vivenciado enormes transformaciones que han traído consigo fenómenos sociales complejos como el abordado en esta investigación. También refieren que, el padecimiento de un desorden en la conducta alimentaria es una forma de ajuste; usando dicho desorden como puente para autorealizarse y/o representarse como señalan dichas autoras a partir de lo expuesto por Kopner, Fabbrini y Malucci. En esa misma línea, la Gestalt sostiene que los trastornos alimenticios son una forma de expresión de la intencionalidad de la persona, según Bloom (citado en Conte & Mione, 2013) y constituyen un mejor ajuste para quien sufre de un desorden de la conducta alimenticia.

Por otro lado, las autoras ya mencionadas destacan tres elementos importantes que contribuyen a la aparición de un desorden o trastorno de la conducta alimenticia; que vendrían a ser rutas o campos de experiencias y le suma como aspecto relevante la vulnerabilidad o fragilidad concerniente a cada persona.

El primer campo de experiencia es el cuerpo y las distintas formas en la que se expresa y se relaciona con el medio donde se encuentra inmerso, al respecto, Kopner, Fabbrini y Malucci (citados en Conte & Mione, 2013), señalan que, el cuerpo constituye el primer medio de expresión de la autoimagen, dejando de manifiesto que, lo orgánico muestra la identidad o en otros términos el sí mismo, pero el cuerpo orgánico no es tal, es un cumulo de experiencia que se expresan a través de este. En ese sentido, el trastorno podría entenderse desde lo que exponen los autores como una forma de contacto con el mundo.

Lo anterior, es afectado por el cuerpo flexible, lo que traduce en que cada uno puede actualmente modelarlo y transformarlo a placer, tanto así que:

Cada una de las personas puede ser, cada vez más, directamente responsable de su propia apariencia, con el cuerpo prácticamente transformado en objeto flexible, maleable; es un objeto que el individuo posee y tiene derecho a modificar, para convertirlo en espejo fiel de su propia identidad y del estilo de vida (Conte & Mione, 2013, p. 692)

Esto deja ver que, aunque existe una marcada influencia del medio para dicha transformación la libertad y decisión radica en el individuo, puesto que hoy en día el cuerpo se ajusta a los ideales personales y subjetivos contrario a lo que sucedía en épocas anteriores Borna (citado en Conte & Mione, 2013).

El otro campo de experiencia, tiene que ver con la transformación de las relaciones primarias; cambio en las relaciones y vinculaciones de padres e hijos sobre todo en las primeras etapas del desarrollo, motivado principalmente, por las dinámicas laborales y otros aspectos de las sociedades actuales, los cuales, ocupan gran parte del tiempo de los progenitores, reduciendo drásticamente el tiempo de calidad con los niños afectando sus hábitos alimenticios que van de la mano con la experiencia de sostén y seguridad del menor que se da desde la alimentación materna.

Una relación positiva con la comida enseña a los niños a recibir explorando y deseando. Existe, por tanto, un estrecho vínculo entre la comida y la intimidad, entre el olor de la comida y la fragancia de no estar solo. Para todos nosotros comer no es solo alimentarse, sino entrar en contacto. Paris y Toro (citado en Conte & Mione, 2013, p. 693).

Adicionalmente, el proceso o acto de alimentarse ayuda a conocer el placer y el displacer y en un primer momento ayuda a establecer los límites corporales.

El último campo experiencial es la construcción de la identidad de género que para las mujeres resulta de mayor complejidad, dicha construcción es subjetiva y enfrenta al sujeto femenino primordialmente a un proceso problemático que no es secuencial sino que, representan un abanico de sucesos y conflictos que se reflejan en el cuerpo de las mujeres, especialmente en la adolescencia, etapa que se caracteriza por ser de cambios brusco y turbulentos reflejados a nivel físico y psicológico; la adolescencia también es denominada “etapa del cuerpo”, pues durante este tiempo el adolescente se expresa de diversas formas. Por ejemplo, “las mujeres jóvenes, postmodernas, en la lucha por la construcción de la propia feminidad, tienden a rechazar todos los aspectos de sus cuerpos que remiten a la maternidad” Riva (citado en Conte & Mione, 2013, p.).

En síntesis, el texto de las autoras señala que, existen los trastornos alimenticios porque son un rechazo al otro por falta de confianza en él, la cual no se construyó en los primeros años de vida y en el caso de la bulimia que interesa a las investigadoras en el presente caso, el comer representa “los que no tienen confianza en sí mismos, y no conocen su propia fuerza tragan la comida sin “masticarla”, sin hacerla propia, y por lo tanto, se ven obligados a regurgitarla a su vez, en un patrón obsesivo, desordenado y torturante” Salonia (citado en Conte & Mione, 2013, p. 701).

Psicología Humanista

De la psicología Humanista surgió la idea de vivir plenamente la vida, centrando la terapia en el cliente y basando la misma en las experiencias del presente las cuales repercute en el futuro, de esta forma el terapeuta tenía un rol menos direccional; de acuerdo con Tortosa & Civera (2006), la psicología humanista nace en Estados Unidos a principio de la década de los sesentas, llegado hacer reconocida como “la tercera fuerza” , cuya perspectiva, a diferencia del conductismo el cual hablaba de estímulos y respuestas o del psicoanálisis que se basaba en el pasado y lo inconsciente, partía de una nueva concepción del ser humano y de la sociedad.

En esa misma línea, la psicología o modelo humanista, de acuerdo con (Sánchez, 2008, p. 306) cuenta con una visión donde “la empatía, la consideración positiva, el juicio no inquisitivo y hasta la aceptación incondicional” (p. 305), constituyen sus bases de intervención, donde el terapeuta funge como un “facilitador” que busca la autorrealización de la persona en cuestión, de esta manera “el modelo de trabajo en la escuela humanista está basado en el enfoque centrado en la persona” (p. 305), lo que indica, que se e da mayor importancia o atención a la persona que al padecimiento en si como ya se expresó anteriormente.

En esa medida, la psicología humanista ha hecho contribuciones importantes en el estudio de la motivación y las emociones. Según Morris & Maisto (2001) “se centra en la salud mental y el bienestar, en la comprensión y el mejoramiento de uno mismo más que en las enfermedades mentales”. (p. 18), lo que busca el enfoque de intervención humanista, entonces es mediante un acompañamiento terapéutico lograr que el paciente a partir de los recursos personales y el desarrollo de otros obtenga la mejoría, entendiendo que este enfoque considera que el organismo

y las dinámicas que establece cada individuo con este suelen constituir un obstáculo para adaptarse, autoanalizarse y por ende encontrar la solución al problema que lo aqueja.

Este enfoque cuenta con varios representantes destacados al igual que conceptos y técnicas de intervención que vale la pena desarrollar para una mejor comprensión de la perspectiva humanista en acuerdo con el interés de la presente investigación.

Sobre el sí mismo: Relación consigo mismo, con los demás, y la sociedad.

El ser humano vivencia su propia existencia a partir del contacto con el medio que lo rodea, especialmente con las demás personas que a lo largo de la vida interactúan con éste, ya sea en el entorno familiar, de amistad, laboral, cultural e incluso el contacto ocasional con un desconocido resulta significativo. Esto teniendo en cuenta que:

La existencia no está dada por un destino o por determinismos; como tampoco podemos ignorar que cada uno tiene en sí mismo ciertas condiciones dadas por la herencia o por la cultura, sin embargo, cada hombre puede elegir qué hacer con esos determinismos y con esto se hace referencia a la condición fundamental en la cual el ser humano es artífice de su propia esencia y existe en la medida misma en que completa esta esencia (...). Jolivet (citado en Henao, 2014, p. 332).

Dejando de manifiesto que, si bien, el ser humano tiene la última palabra, es decir la capacidad de elegir y decidir es casi innegable que pueda ignorar lo que sucede a su alrededor, pues:

El devenir humano es dialéctico, sólo se realiza a través de luchas y contradicciones. Nuestra propia experiencia y la historia de la humanidad entera nos enseñan que el hombre, individual y colectivamente, no “llega a ser” sino pasando por revoluciones y

crisis. La condición humana es una perenne crisis de crecimiento. (Leep citado en Henao, 2014, p. 334).

En concordancia con lo dicho por Henao (2014), se entiende que, la subjetividad es la base o la condición para la revolución, para llevar a cabo cualquier transformación, pero eso únicamente se produce cuando el hombre se percibe y se da cuenta de su poder y la posibilidad que tiene de ejercerlo, viéndolo desde un punto de vista social, no obstante, se puede inferir que no dista mucho de lo que sucede con los interés individuales. Por todo lo dicho y otros proceso, el concepto de sí mismo cobra gran relevancia, razón por la cual, éste, es definido por un abanico considerable de autores y tiene gran importancia para algunos enfoques psicológicos, dado que, de dicho concepto depende el sustento teórico de los mismo y a partir de su comprensión se puede explicar diferentes comportamientos y afectaciones en los individuos, puesto que:

Quando pierde el ser humano su seguridad, y tiene que buscar su diferenciación o individuación, se hace consciente de sí, de su situación existencial, esto le genera angustia o desazón; pero vivir esta angustia y elegir enfrentarla le posibilitará tomar conciencia de quién es y en alguna medida se irá constituyendo persona. (Henao, 2014, p. 339).

En esa misma, línea Quitmann (1998), analiza la propuesta teórica de Carl Rogers, respecto de dos conceptos fundamentales que son *sí mismo* y *organismo*, los cuales aportan a lo dicho hasta el momento.

En lo que respecta al término de organismo desde la mirada de Rogers en (citado en Qitmann, 1989), este tiene la capacidad de valorar las experiencias que el individuo vivencia junto a las impresiones y estímulos que provienen del entorno donde éste se encuentra inmerso y a partir de dicha valoración o evaluación de la realidad, el individuo se actualiza (actualizarse desde este punto de vista implica apuntar hacia las metas y/o propósitos que garantizan o buscan el

bienestar y preservar la vida del sujeto), y ello consiste en valorar los acontecimientos positiva y/o negativamente; el primero se efectúa cuando se produce un refuerzo a la tendencia y el segundo por tanto, aparece cuando dicha tendencia se contradice.

En esa medida, cada acción ejecutada por la persona está orientada a la búsqueda de la autorrealización y con ello, se pretende lograr completud total. Rogers (citado en Qitmann, 1989), visualiza la autorrealización como un proceso, y desde tal autorrealización cada uno pretende responder ¿quién es y cómo hace para convertirse en sí mismo?, es decir, aquello que descubre que es, y el camino para lograrlo requiere de sortear un abanico de barreras.

La tendencia a la autorrealización es una característica innata en el individuo, ya que, sus esfuerzos siempre están dirigidos a lograr sus propósitos, de acuerdo con, Rogers “hay una tendencia inherente a explotar nuestras capacidades y competencias hasta donde lo permita nuestra estructura biológica” (p. 421), en pocas palabras la búsqueda del ser humano se orienta a convertirse en “una persona plena, completa y autorrealizada” (p. 421).

“El impulso por la salud no es una fuerza abrumadora que derriba obstáculos, ya que es fácil borrarla, distorsionarla, desviarla y reprimirla”. (p. 421).

De otro lado, el sí mismo desde lo señalado por William James (referido en Qitmann, 1989), existen dos formas de entender dicho concepto; una está dirigida hacia el sí mismo como objeto (son las autopercepciones y autoevaluaciones desde las que el ser humano se concibe como objeto), y la otra en la que se ve como un proceso, es decir, como un ser actuante y activo.

Rogers, creía que la percepción de la realidad experimentada por medio del organismo es una vivencia individual y subjetiva de la cual, solo puede darse cuenta el mismo individuo, después

de todo es éste el único que la conoce y le otorga una valoración determinada, por lo cual no es de extrañar que escape a la comprensión de muchos; los motivos y sucesos que conduce a una persona a padecer determinado trastorno se basan en la valoración interna que hace un sujeto de una autoimagen incongruente o que no corresponde a la realidad que percibe los demás, teniendo en cuenta que:

Del concepto de sí mismo es importante notar que el ser humano no tiene un sí mismo, sino que es sí mismo; es un amotinamiento de experiencia que se representa a través del sí mismo; a pesar que el sí mismo se encuentra constantemente en un proceso de camino, su estructura integrada y organizada se conserva siempre. (Quitmann, 1989, p. 135).

Otro concepto que se desprende en este mismo sentido, es la *consistencia del sí mismo*, se trata del deseo del organismo por preservar un ordenamiento externo estable esto teniendo en cuenta que la valoración del sí mismo es propia, en otras palabras solo le pertenece al individuo como tal, quien es el que se valora y ello constituye el punto de partida de la existencia psicológica, a partir de la cual, se organiza y estructura la experiencia de una forma que no se desequilibra para que responda al interés de la persona en cuestión.

Según Rogers, (citado en Quitmann, 1989), “el organismo humano intentará comportarse por regla general de tal forma que -en un principio independientemente del entorno- el comportamiento mostrado sea consistente con el concepto propio, es decir coincida.” (p. 401), lo cual, se entiende como la tendencia a establecer un equilibrio entre lo que se siente internamente respecto de que ofrece el contexto.

Por otra parte, a partir de lo dicho por Fullat, Henao (2014) explica, que cada persona es un autós (sí mismo), lo que se entiende en términos de que uno se pertenece pero resulta que no siempre se es igual o lo mismo, sin embargo, siempre se es el mismo, dicho de otra forma, existe

un sentimiento de mismidad que acompaña el individuo a lo largo de su existencia aun cuando muchos aspectos de su personalidad se modifique como producto de la interacción con el entorno y el desarrollo de las etapas del ciclo vital. El sentido de ser la misma persona no cambia a excepción de cuando se padece determinados trastornos donde se ve alterada la consciencia y la percepción de la realidad.

Desde la perspectiva de Jaspers, Henao (2014), define la determinación como una condición humana y consiste en darse la propia forma es decir, formarse a sí mismo como resultado de la interacción con el entorno por lo que resulta el concepto de coexistencia dado a que, no solo el medio ambiente contribuye, sino las demás personas que otorga un significado particular a los contextos, los cuales precisamente inciden en las actitudes y comportamiento del individuo poniendo a prueba la estructura entera al enfrentarlo a ciertos desafíos.

En esa misma línea, El capítulo 13: Carl Rogers y la perspectiva centrada en la persona, explica varios concepto que son fundamentales para el enfoque humanista, entre los que se destacan, *la esfera de la experiencia* que se entiende como lo que se piensa frente a una situación o necesidad, sobre sus características y las formas de satisfacerla o darle solución. Presenta limitaciones tanto a nivel psicológico (se desea conocer) como físico (se puede conocer). Así pues, “se trata de un mundo personal y privado que corresponde o no a la realidad objetiva y observada” (p. 419).

Unido a lo anterior, se halla el concepto de self el cual es entendido como un proceso que no es rígido ni estable, entonces “el self es una Gestalt organizada y coherente sujeta a un proceso constante de formación y reformación a medida que cambia la situación” (p. 419). Cabe anotar que, esto se concibe así desde la perspectiva de Rogers, puesto que, desde otras teorías es

circunstancialmente distinto, Rogers por su parte, lo ve como un proceso, un sistema y por tanto mutante, de igual forma, lo asemeja al concepto de sí mismo ya referido, y este tiene dos caras por así decirlo.

El self ideal y el self real, el primero alude al sí mismo que la persona desea tener y es valorado como superior al segundo; si self ideal dista mucho del real conlleva insatisfacción e inconformidad que se traduce en sufrimiento y un amplio abanico de dificultades que obstaculizan el perfecto funcionamiento del individuo en sus diferentes ámbitos donde se desenvuelve.

El self ideal conduce el accionar del ser humano y motiva sus sacrificios, no obstante, impide y obstaculiza el despliegue de las capacidades de desarrollo por el hecho de ir en contra de las actitudes reales, es decir, de los comportamientos y valores que el individuo en realidad ejecuta. Se presentan consecuencias patológicas cuando la divergencia entre el self ideal y el real es considerablemente amplia.

En lo que respecta al *Poder personal* señalan que, constituye la dimensión social (el contexto de la toma de decisiones). Rogers considera que, el ser humano tiene la capacidad de controlar y transformar su sí mismo, sin embargo, refiere que, tal control es impedido por la influencia que tienen los otros sobre la capacidad de toma de decisión propia, dejando de manifiesto la importancia de la interacción y las relaciones interpersonales (relaciones sociales), las cuales en concordancia con Rogers:

Desempeñan un papel fundamental. Los primeros lazos brindan apoyo y congruencia o, por el contrario, generan condiciones de valor y constricción de la personalidad. En las etapas posteriores, las relaciones restablecen la congruencia o la disminuyen. El trato con

los demás es crucial para desarrollar la conciencia y la capacidad de un grado elevado de congruencia (p. 428).

En esa medida, el matrimonio y las relaciones de pareja estables y duraderas, constituyen un elemento que evidencia congruencia, pues generalmente ocurre entre personas con un buen nivel de equilibrio, también representan un objetivo de las personas y cuando son largas y duraderas suelen ser benéficas.

Otros elementos dentro de la teoría de Rogers son, las emociones, de las cuales es importante resaltar las emociones defensivas, esas que advierten el peligro aun sin conocer la causa o sin existir un motivo aparente, dichas emociones, alimentan la incongruencia y muestran únicamente el malestar, “el individuo sano conoce sus emociones, ya sea que las exprese o no. Las emociones a las que se impide la expresión distorsionan la percepción y la reacción a las experiencias que las originaron” (p. 430).

Aunado a lo anterior, se encuentra la congruencia e incongruencia, términos que Rogers emplea porque no concibe la idea de catalogar a la persona como sano o enfermo, por ejemplo, prefiere considerar que en ella se presentan distintos niveles de equilibrio; que se entiende como la congruencia entre la experiencia (lo que ocurre), la comunicación (lo que se expresa) y la conciencia (lo que se percibe), dicho de otro modo, una persona presenta equilibrio o congruencia cuando el grado de correspondencia entre su valoración subjetiva, dada a partir de los sucesos que vivencia, lo que sucede en la realidad y, lo que manifiesta acerca de este, se equiparan o es similar. Además, un comportamiento será congruente siempre y cuando se reconozca su presencia y las emociones presentes en él. La persona cuenta con la capacidad de percibir la incongruencia, es decir, logra darse cuenta de la distorsión entre lo que percibe el sí mismo y la experiencia vivenciada, dicha acción o proceso contribuye a la transformación del sí

mismo. En este sentido, se entiende que las dificultades o desordenes de la conducta que se presentan a raíz de un desequilibrio.

En síntesis, desde el enfoque humanista se busca ayudar a la persona a que mantenga un equilibrio entre su estructura interna (orgánica) y lo que sucede en el contexto.

Gestalt.

La terapia gestáltica como herramienta de intervención también es importante para la perspectiva humanista, “se define como el estudio del organismo humano y sus relaciones dentro de un contexto único, es holística, atiende la existencia total del individuo, sin perderse en cada síntoma incluyendo el campo o el ambiente afectándolo y afectándose por este” (Sánchez, 2008, p. 306), esto traduce en que se atiende al individuo abarcando todo lo que implica su existencia y ello, se podría denominar aspectos o dimensiones de la vida.

En esa misma línea, Santacruz, Valiente & Lezcano (2011) basados en lo que refiere Castanedo, indican que la Gestalt también se le denomina “teoría de campo” debido a que, considera o comprende el comportamiento del individuo a partir de la relación con un contexto en específico, teniendo en cuenta por tanto, la relación y contradicción de este, dicho de otra manera, la Gestalt analiza y/o tiene en cuenta la interacción de fuerzas que ofrece el contexto. Lo anterior traduce o se entiende como lo psicofísico que no es otra cosa que el yo y el ambiente de la conducta. Así pues del “yo forma parte mi ropa, mi familia, mi país. El medio ambiente conductual se refiere a todo lo que es experiencia o conocimientos conscientes; se determina por la distribución de fuerzas en el medio físico o geográfico” (Santacruz, Valiente & Lezcano, 2011, p. 1).

Elementos de intervención en la Gestalt. Desde esta perspectiva la enfermedad está ubicada en lo orgánico y no en lo mental, no obstante, concibe la mente y el cuerpo como uno mismo, es decir, no existe una delimitación tal como ocurre en otras corrientes psicológicas, el trastorno es visualizado por tanto como una interferencia u obstáculo, bien sea en la formación o en la destrucción de la Gestalt, lo cual deriva en el desequilibrio del organismo dificultando la autorrealización.

De acuerdo con lo referido en Latner, 1994, “una Gestalt es lo que resulta de interés para el organismo y que necesita de su autorregulación, es la creación de figuras que el organismo aprecia en el proceso de satisfacción de sus necesidades” (citado en Santacruz, Valiente & Lezcano, 2011, p. 14).

El objeto de estudio en la Gestalt es la percepción (figura - fondo), esto se refiere a que se percibe la realidad como gestalten (como un todo/ una unidad) o en otros términos una formación gestalten; dicha unidad estará cargada de significado para el sujeto y no deberá ser algo aislado. Cuando esta, es clara y organizada responde de forma asertiva o acorde a las exigencias del contexto por lo que se deduce que no es rígida e inflexible.

La Gestalt posee unas leyes bases entre las que se destacan: Ley de la proximidad (alude o refiere a aquellos elementos que guardan poca distancia entre sí y se visualizan de forma coherente, es decir, forman algo con sentido para el sujeto). Ley de Semejanza, (se utiliza para designar aquellos objetos que están formados por elementos similares). Ley de conclusión o cierre (se refiere a la tendencia que presenta la gestalten incompleta de cerrarse o completarse). Ley de Prägnanz, (se entiende como, el proceso de formación de la gestalten y será regular,

simétrico, simple y estable, a partir de las condiciones que brinda el contexto). Estas leyes, pretenden describir fenómenos que están relacionados directamente con la percepción.

La homeostasis y la autorregulación orgánica. La homeostasis y la autorregulación del organismo se desarrollan, en términos de la gestáltica, en consecuencia a la capacidad que tiene el ser humano de autoregularse por medio del proceso de la homeostasis, dado a que siempre existe algo en el ambiente que tiende a desequilibrar el organismo y este a su vez tiende a regularse. Cabe decir que, el ser humano responde a las demandas del ambiente y la satisfacción de las necesidades de manera jerárquica.

Enfoque Sistémico

Si bien, es necesario abordar el enfoque sistémico desde su teorización, se hace importante entender la forma en que la terapia sistémica trabaja para comprender de este modo, su parte más conceptual en torno al trastorno de la bulimia. Este, se caracteriza por ser un enfoque de solución de problemas, más práctico, ya que no pone tanta importancia al diagnóstico del “enfermo” o de quién tiene los signos clínicos, dado que su unidad de análisis es el sistema y no solo el individuo.

En este sentido, se concentra, en identificar los patrones disfuncionales dentro del comportamiento del grupo, el ejemplo más común suele ser la familia. Lo que busca a través de esta identificación, es redireccionar patrones de comportamiento de los miembros del grupo y que va a repercutir en el sujeto que presenta el problema directamente. Esta terapia ayuda a los sistemas a encontrar el equilibrio, el objetivo es abordar de manera práctica los patrones actuales de la relación, en lugar de sus causas, transformado la óptica terapéutica lineal a una forma más holística.

Enfoque sistémico aplicado a la familia.

Concepto de familia y Dinámicas familiares. En un sentido simple y popular, podría decirse que la familia es aquel grupo de individuos que tiene algún grado de consanguinidad y/o que comparte un espacio físico en el cual viven. No obstante, en diversas literaturas se encuentra variadas definiciones de la misma, partiendo de construcciones hechas desde la Medicina, la Sociología, la Política, la Psicología, entre otras. En este sentido, autores como Carbonell (citado en Oliva y Villa, 2013) señala que “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros” (p. 12) aunque esta conceptualización es un poco limitada. Otros, amplían su concepto diciendo que la familia se ha soltado de las connotaciones más restringidas, evolucionado más allá de su forma tradicional la cual se fundamenta en la pareja compuesta por hombre y mujer y, los hijos de éstos, quienes viven en un mismo lugar.

Respecto a lo anterior, Morgan, en Oliva y Villa (2013), señala que la familia es un: Elemento activo y nunca permanece estacionada, sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto” (Engels, 2008. P. 9) Por ello, no puede ser estudiada como una institución inmutable y tradicional, se requiere que de manera continua se reconsidere su forma y definiciones bajo las nuevas dinámicas, que cada vez le confieren nuevos contornos y esguinces. (p. 12-13)

Si se considera lo expuesto por Morgan, puede hallarse que hoy día, la familia tiene una amplia y variada categoría de miembros ya sea la pareja tradicional, la pareja homosexual (estén casados o no y tengan o no hijos), la familia que solo posee alguno de los dos padres con su(s) hijo(s), la familia que está compuesta por abuelos y nietos, tíos y sobrinos, las familias extensas (compuestas por abuelos, hijos, tíos, primos, suegros, cuñados, etc), la familia en la cual algún

hermano mayor se ha hecho cargo de los hermanos menores de edad, las familias con hijos adoptados y las familias compuestas por amigos, cuyos miembros por alguna circunstancia de la vida, comparten los mismo hábitos, comportamientos o los parámetros, que tiene una familia compuesta por lazos de sangre, incluso, la familia compuesta por una sola persona junto con su mascota.

En concordancia a lo anterior, se haya conceptualizaciones dadas desde lo político, pasado por lo social y lo cultural, hasta lo biológico, encaminadas a dar reconocimiento a la evolución de dicho término. Así entonces, desde la definición más básica que brinda el estado colombiano en la Constitución Política de 1991, en su artículo 42 dice que “La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.” Siendo la anterior una perspectiva que se queda corta frente a la evolución que ha tenido esta institución los últimos años, dando paso a la necesidad de construir nuevas formas de organización familiar. Sin embargo, la anterior definición constitucional tiene dos tintes, el religioso y el biológico, para Gómez, (2013) en Vela (s. f.), desde la perspectiva dada por la biología la familia se crea por:

El encuentro de dos seres humanos de sexo distinto que se unen con el fin primario de generar la reproducción y que tiene como fin último la conservación de la especie; de igual manera bajo una perspectiva biológica sólo se reconoce como familia la unión de individuos bajo lazos de sangre. (p. 6 – 7).

Mientras que la connotación religiosa está enmarcada por sus tradicionales parámetros basados en la biblia, los cuales señalan que la familia es una institución creada, pesada y organizada por Dios, en este sentido dice que:

Dios está en el origen de la familia [Gén_2,20-24], que entre los hebreos tiene un corte marcadamente patriarcal [Gén_12,1]. En sentido estricto, constituyen una familia los padres y los hijos; la abundancia de hijos es señal de la bendición divina [Sal_128,3]; [Sal_144,12]. En sentido amplio, forman una familia todos cuantos están unidos por vínculos de sangre; e incluye cuantos viven bajo el mismo techo casa y familia vienen a ser vocablos de idéntico significado [Gén_7,1]; [Gén_46,27]; [2Sam_7,11]; [2Sam_7,16]; [Jn_4,53]; [Lc_1,27]; [Lc_1,69]; [Lc_10,5]; [He_11,14] (BibliaTodo – Diccionario, 2018).

Otro concepto de familia lo da la sociología, señalando que esta es una institución conformada por al menos tres personas las cuales comparten lazos de consanguinidad y/o afinidad, “sus fines básicos de reproducción social de las costumbres, cultura e identidad social también inculcar el respeto por la autoridad y las normas de comportamiento social así como la socialización de roles y modelos de conducta social.” (Vela, s. f., p. 7).

Por otra parte, las ciencias de la economía, tiene una visión sobre la familia orientada hacia una unidad básica de consumo, y su estudio está encausado a la “proyección de costos, gastos e ingresos de la misma como unidad, dentro de sus funciones se encuentra la de dotar a sus miembros de los elementos básicos para suplir sus necesidades básicas.” (p. 7).

De otro lado, en términos generales para la psicología, la familia tiene un rol de gran importancia ya que con base en el desarrollo planteado desde la psicología evolutiva, la personalidad de un ser humano y sus características, estarán estrechamente relacionadas a las dinámicas familiares, o en otros términos, a las de personas que tienen en común “un proyecto de vida compartido a largo plazo” (p.7) y por medio del cual “se generan fuertes relaciones de intimidad y dependencia emocional” (p. 7); este grupo cumple funciones de trascendencia y tienen que ver con “proporcionar a sus miembros relaciones afectivas seguras, reproducir formas de

comportamiento social frente a las crisis, y en particular hacia el manejo de las emociones, y buscar la independencia futura de sus miembros” (p. 7).

Desde las perspectivas expuestas hasta aquí, resalta el carácter multidireccional y multidisciplinario de la familia tanto en la esfera sociocultural como para la ciencia permitiendo una visión o análisis integrativo de la misma. Cabe resaltar que la familia es una entidad en constante cambio dado que se verá directamente afectada o influida por los cambios de las dinámicas socioculturales, políticas de estado, formas de educación, entre otras. Sin embargo, lo que parece perpetrarse en la familia, es la función que en todas las sociedades le han sido asignada como institución o entidad primaria, encargada “de la trasmisión de valores y tradiciones (socialización primaria), producción, reproducción, protección de la vida, control social y que con los cambios contextuales se transforma la manera en que se desempeñan” (p.6) es decir, que aun cuando la sociedad este en constate cambio y se haya entrado a una era que está empezando a aceptar la diversidad humana, la familia siempre estará pensada en función de formar y proteger. Sobre esto señala Prieto (2015):

Poniendo de presente la evolución que ha sufrido nuestro medio social, donde el ser humano es un fin para el Estado y que por ende debe ser tratado con dignidad, la Constitución y la ley deben responder a esos nuevos criterios de inclusión social, que para el caso se refiere al tema de la conformación de familias entre parejas del mismo sexo, teniendo en cuenta que desde lo sociológico y psicológico, son sujetos capaces de brindar el afecto, el respeto, la integridad e incluso moralidad que implica el inicio de un proyecto de vida común, que de forma directa puede ser considerado como la constitución de una familia. (p. 1). Respecto a lo citado anterior, el autor hace énfasis en la batalla que se libra en el avance para el reconocimiento de las nuevas

formas de familias y por tanto las garantías sobre los derechos de protección para dicha institución que se aleja de la conceptualización de la familia tradicional.

La Familia y El Enfoque Sistémico. Si bien a lo largo de este apartado se viene revisando las definiciones del concepto *familia*, para el interés de la presente investigación, la cual pretende abordar el tema de la *Bulimia*, desde dos diferentes enfoques: el sistémico y el humanista; así entonces, las investigaciones en torno a la bulimia han señalado el componente importante que significa la familia tanto en la enfermedad como para el tratamiento, por tanto, es imperativo tener clara la idea de familia, que brinda en este primer momento, el enfoque sistémico. Según este “La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”, (Minuchín, 1986, Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994, Rodrigo y Palacios, 1998), en Espinal, Gimeno & González, (s.f.); (p. 3).

Los estudios de la familia desde el enfoque sistémico, se centra en el conocimiento de la familia, recociéndola como un grupo con identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones que toca a cada individuo que la compone. En concordancia a Espinal, et al; (s.f.) de la definición que plantea el enfoque sistémico, se extrae particularidades, primero del sistema: conjunto, estructura, personas, interacción. Segundo, de los sistemas sociales: abierto, propositivo, complejo. Y tercero, de las cualidades específicas del sistema familiar: intergeneracional, larga duración, facilitador del desarrollo personal y social de sus miembros.

Otro aspecto importante en la dinámica familiar, es por un lado, la estabilidad y por el otro, el cambio que sucede en el desarrollo familiar que gemelamente se da por las influencias externas.

Según, Lila et al., (citados en Espinal, et al; s.f.) en primer lugar, la familia se puede considerar como un sistema en constante transformación, lo que significa que es capaz de adaptarse a las exigencias del desarrollo individual de sus miembros y a las exigencias del entorno; esta adaptación asegura la continuidad y a la vez el crecimiento psicosocial de los miembros” (p. 6).

Para que exista la estabilidad y crecimiento en el sistema familiar, este debe estar en un balance costaste entre homeostasis y la morfogénesis; la homeostasis tal como la platea Walter Cannon (citado en González de Rivera, 2008) “implica un equilibrio dinámico, sostenido de manera interactiva por la dialéctica constante entre la cinética interna y las variaciones del medio exterior.” (p. 31). La homeostasis se encuentra presente en distintos niveles, ya sea en el aspecto biológico o fisiológico, como en el aspecto social, estudiando a los individuos, y en este caso a la familia, desde una óptica global como un todo.

En cuanto a la morfogénesis, Botella & Vilaregut (2001), señalan que se trata de un medio o proceso que favorece la transformación en la estructuración de cualquier sistema mediante feedback (retroalimentación) positivo. “Ejemplo: Los miembros de una familia apoyan activamente la decisión de una hija adolescente de marchar un año al extranjero por cuestiones de estudios, cosa que fomenta una postura de mayor independencia mutua.” (p. 2).

Respecto a estos dos últimos conceptos mencionados (estabilidad y cambio), Espinal, et al; (s.f.), dicen que estos permiten:

Equilibrio entre las dos fuerzas que prevalecen en todo sistema: por un lado la tendencia hacia la homeostasis o morfostasis, es decir la tendencia a mantener estable el sistema adaptándose a los cambios, y por otro, la capacidad de desarrollo y de cambio, o morfogénesis (Ochoa de Alda, 1995), entendida como transformación, propia de algunos organismos, como es el caso de nuestra especie. Las fuerzas que empujan al cambio

proviene de los propios miembros de la familia, de los sistemas con los que la familia interactúa (mesosistema) y del propio macrosistema donde se enmarca la familia. (p. 6).

Pese a que se ha venido desarrollado a lo largo de este apartado, las diferentes conceptualizaciones de familia, con planteamientos que van desde el estado hasta la psicología, reconociendo la diversidad producto de las transformaciones socioculturales, se debe tener en cuenta que, como modelo para el enfoque sistémico, se adoptó la estructura familiar más común en las diferentes sociedades, la familia nuclear. Sobre esto señala Espinal, et al; (s. f.).

Aunque son muchos los subsistemas estructurales o funcionales que pueden darse dentro de la familia, como las diferentes familias nucleares que se diferencian en la familia extensa, en el sistema familiar nuclear, que es el referente predominante en nuestra cultura, encontramos dos subsistemas estructurales básicos y bien diferenciados: la constelación fraterna y la pareja, si bien aparecen altamente relacionados entre sí como se demuestra, no sólo a nivel científico, sino en la misma vida cotidiana. (p. 7).

Aun que el anterior párrafo nombra dos tipos de subsistemas, existen tres tipos en la estructura familiar, el conyugal, el parental y el fraternal. El primero, nace por la unión de una pareja, en el caso de la familia tradicional un hombre y una mujer que traen consigo expectativas y valores con los que van contrayendo la base de su relación, lo que permite el surgimiento de un nuevo sistema con su propia identidad (reglas, límites, valores, entre otros). Que los protejan de los sistemas familiares de los que provienen; son el apoyo vital para el resto de los integrantes del grupo y de sus comportamientos y actitudes de penderá lo que los demás integrantes adopten para sí mismos, es decir, valores, expectativas, comportamientos, actitudes que se reflejará posteriormente en la vida de los mismo.

El segundo, tiene que ver con la crianza de los hijos; los límites, normas, reglas, deberes, así como el amor, la interacción y la socialización que se conformaran la personalidad de los hijos;

dichas reglas va cambiado o ajustado a medida que los niños van creciendo, ya que no se pueden aplicar las mismas reglas.

El tercero, se relaciona a la primera vinculación con un grupo de iguales, en la interacción constante que se da en este subsistema, el niño va conociendo e integrado las diversas actitudes como la cooperación, solidaridad, afecto, rivalidad, entre otros, que generan sentimientos de seguridad en sí mismo, los cuales le ayudan a adaptarse al juego y trabajo en equipo.

Siempre el sistema familiar estará en comunicación directa o indirecta con otros sistemas que influirán los patrones de comportamiento de los miembros del grupo, en el caso de los grandes medios de comunicación, las políticas del país, las características propias de cada cultura, los rasgos de las instituciones, condiciones contextuales y ambientales, la recibirán del Macrosistema. Los cambios en dicho sistema, es decir, la evolución cultural y/o del contexto que afecten las condiciones de vida en el entorno, se le denomina cronosistema. Al respecto de esto Espinal, et al; (s.f.) dicen que:

El macrosistema, entendido como el conjunto de valores culturales, ideologías, creencias y políticas, da forma a la organización de las instituciones sociales. En nuestro caso, la cultura predominante en el entorno familiar es también una dimensión a comparar con la cultura de origen de cada familia. En los casos en que la divergencia entre ambas sea alta, como en el caso de familias musulmanas que emigran a un país católico, las demandas de cambio que derivan del entorno constituyen una fuente de presión nada fácil de asimilar. (p. 3).

Por otra parte, está el Ecosistema se refiere a las fuerzas que influyen en entorno a lo que sucede en los microsistemas. En este sentido, el sujeto es visto desde un rol pasivo; el ecosistema lo conforma por ejemplo la naturaleza del trabajo de los progenitores, los docentes o figuras influyentes o de autoridad para el individuo. “Las relaciones que se dan en el interior del

microsistema a su vez reciben la influencia del exterior, aunque no se participe de manera directa y activamente en ellas; no obstante, delimitan lo que tiene lugar en el ambiente más próximo” (p. 2).

En cuanto a los Microsistemas, constituye el nivel más inmediato o cercano en el que se desarrolla o constituye el individuo, la familia, padres o la escuela son algunos ejemplos de esto. Para algunos autores como, Bronfenbrenner, Rodrigo, Palacios,

Papalia y Olds “la familia es el microsistema más importante porque configura la vida de una persona durante muchos años” (citado en Espinal, et al; s.f., p.2). Para ellos, la dinámica en las interrelaciones de estos ambientes inmediatos, enmarcan las expectativas, comportamientos y/o actitudes de un individuo.

En el caso del Mesosistema, lo caracteriza la interrelación de dos o más ambientes en los que el individuo participa de manera activa, puede ser entendido como la afinidad entre los microsistemas. Ejemplos claros pueden ser la relación entre la familia y la escuela, o entre la familia y los amigos. “En cada etapa de ciclo familiar, suele haber unos sistemas de interacción más frecuentes, que todo informe de valoración debe considerar: la escuela, la pandilla, el club deportivo, el partido político o la asociación de vecinos, son algunos ejemplos.” (Espinal, et. Al; s.f., p. 2).

En este orden de ideas, se observa y entiende que en la familia como sistema (o cualquier sistema en general), se hayan límites o membranas, y que estos tienen el propósito de separar tanto a sus propias partes (partes internas -subsistemas- del sistema familiar), como a todo el sistema del medio externo. Dichos límites pueden ser rígidos, flexibles o borrosos.

La familia sana y la familia enferma. En otro momento de este mismo apartado, se expuso el concepto de Homeostasis y Morfogénesis¹; estos dos términos, abre el panorama para entender a las familias constituidas adecuadamente y las familias “enfermas” ya que los dos están estrechamente relacionados en este aspecto. Por un lado, la morfogénesis “vinculada con el cambio, el crecimiento y el desarrollo.” (Casas, s.f.; p. 2) Y por la otra, la homeostasis, “conceptualizada como un conjunto de mecanismos reguladores útiles para mantener la estabilidad, el orden y el control de los sistemas en funcionamiento.” (Casas, s.f.; p. 2).

Parafraseando a Casas (s.f.), para la familia estas dos fuerzas (morfogénesis y homeostasis) se reflejan constantemente entre el deseo de sostener la estabilidad familiar y al mismo tiempo, la necesidad de cambiar y crecer. En ciertas familias, el deseo de estabilidad parece ser el que predomina y el cambio sólo se produce en respuesta a tremendas presiones (rivalidades, peleas, problemas, condiciones de enfermedad, entre otras). Los mecanismos morfoestáticos² ejercen un dominio despótico sobre los integrantes de la familia, comprimiendo las aspiraciones de desarrollo hasta que no es posible contenerlas y entonces estallan, a menudo en forma de una gran crisis familiar.

Por el contrario, en otras estructuras familiares, se perciben “constantes alteraciones y cambios, descritas a menudo como caóticas, estas familias parecen desorganizadas, no reguladas o descontroladas.” (Casas, s.f. p. 3). En el caso de los sistemas familiares sanos, se encuentra que han logrado desarrollar un armónico balance entre las fuerzas homeostáticas y morfogéticas, mostrando la adecuada adaptación de los mecanismos reguladores y los temas de desarrollo. Para Casas (s.f.), el funcionamiento físico, social y emocional, visiblemente saludables, de cada

¹ Véase página 17

² Que no cambian

uno de los individuos de una familia, es “profundamente interdependiente como cambios en una parte del sistema que repercuten en otras partes del mismo. Además, las interacciones y las relaciones familiares tienden a ser altamente recíprocas, pautadas y reiterativas.” (p. 3).

En el caso de los trastornos alimenticios, se han hallado factores de riesgo en el funcionamiento de las familias de personas que viven dicha condición; En una revisión hecha por Humphrey (1994) (citado en Botella & Vilaregut, 2001):

Identificó factores diferenciales en las familias con hijas que padecen trastornos alimentarios. Aparentemente las familias con hijas bulímicas o bulimaréxicas funcionan peor que las familias con hijas anoréxicas. Las primeras se caracterizan por patrones de interacción hostiles, caóticos, de aislamiento, baja capacidad de cuidado y poca empatía; las segundas funcionan de forma menos desorganizada, pero más dependiente y rígida (p. 7).

Como se evidencia en el apartado anterior, el padecimiento de uno u otro trastorno, dada su diferencia, muestra la incidencia significativa que tiene la dinámica familiar en el paciente, al dictar la forma de vinculación o establecimiento de las relaciones familiares poco estables, dañinas, parcial o totalmente inexistentes o regidas; lo cual, permitiría pensar que requiere un abordaje distinto. Un dato curioso que brinda el texto de Botella & Vilaregut, (2001), es que en un seguimiento de casos, desde el enfoque sistémico en terapia familiar produjo mejora en las pacientes menores de 18 años, mientras la terapia individual mostró resultados positivos en pacientes mayores de 18 años, dado que las pacientes lograron alcanzar y sostener las mejoras al cabo de cinco años de seguimiento. (p. 8).

En cuanto a las estructuras en las cuales, la persona sintomática tiene una dependencia constante de otra u otras personas de la familia, ó, las cuales viven bajo estructuras muy rígidas,

tienden a tener un desarrollo de la identidad poco diferenciado de aquella (s) figura (s) significativas, que deriva en inseguridad y baja autoestima. En palabras de Espina (2009).

A nivel individual es especialmente importante el grado de separación e individuación alcanzado por el sujeto, lo cual está íntimamente vinculado al desarrollo de la identidad. Si este proceso no se da en la familia de una forma adecuada, los hijos estarán a merced de la opinión ajena y la falta de su propia autoestima, unida a la presión social, hará que la apariencia cobre una importancia desmedida. (p 1).

En síntesis, el enfoque sistémico en la psicología, se basa en estudio del sistema (y no solo en el individuo que manifiesta el problema), analizando las formas de comportamiento e interacción entre sus miembros. Bajo esta rúbrica, se ha de interpretar que las estructuras familiares dañinas, con roles mal ajustados o inadecuados, sea estos por límites y normas casi imperceptibles o estructuras demasiado rígidas, termina afectando la salud mental y a veces física, de uno o varios de sus miembros. Como lo señala Riebeling (2014), quien fundamenta que “las familias con una estructura rígida, con poca flexibilidad y capacidad de adaptación. Han sido el marco en el que se presentan conductas alimentarias problemáticas”. (p. 154).

Cabe decir que, con la aparición de la terapia sistémica se abre una ventana a una intervención holística e integrada pensada para alcanzar metas terapéuticas más rápidas y prácticas que involucrara no solo el comportamiento del paciente sino también el de su sistema familiar, todo esto, a través de la reestructuración del mismo, es decir, en las formas de interacción entre todos los miembros de la familia, adultos y niños, enfermos y sanos, dominantes y dominados, porque todos contribuyen en el funcionamiento del sistema.

Metodología

Enfoque

Las características de la investigación permiten que esta sea abordada desde un enfoque cualitativo, según Rodríguez, Gil & García. (1996) “estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas” (p.1), dejando de relieve que, dicho enfoque se centra en estudiar los sucesos a partir de la significación que le otorga quien la vivencia, en este caso se estudiara el punto de vista o la experiencia de una paciente con trastorno alimenticio.

En esa misma línea, Hernández, Fernández & Baptista (2014), agregan que un estudio de corte cualitativo:

Se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, opiniones y significados, es decir, la forma en la que los participantes perciben subjetivamente su realidad (p. 364).

En concordancia con lo anterior, en la presente investigación se busca comprender la experiencia y las vivencias de una paciente, entorno al padecimiento que la ha llevado recibir tratamiento. Así pues, se tendrá en cuenta la vivencia y las manifestaciones para profundizar las afecciones que sufre una persona cuando experimenta desorden de la conducta alimenticia.

Diseño de Investigación

El proceso de esta investigación está orientado diseño fenomenológico, que consiste en el estudio y comprensión de los fenómenos en la forma como éstos son vividos y percibidos por el ser humano en relación con su contexto y los hechos. Según Hernández et al., (2014), lo que busca hacer dicho diseño es entender la percepción subjetiva e individual de un fenómeno, problemática o evento, dicho de otra forma, este diseño facilita conocer los fenómenos desde la perspectiva de quien lo vivencia, a partir del conocimiento subjetivo que tiene la temática objeto de investigación.

Adicionalmente, señalan que, “el propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias”. (p 493), la investigación fenomenológica, por tanto, es aquella descripción de significados de la vida cotidiana, donde no se estudia el fenómeno de manera objetiva ya que a medida que este se va desarrollando, se va modificando las fases de la investigación.

Método

Para dar cumplimiento al propósito de la presente investigación, se realizará un estudio de caso único, a una persona que tenga un trastorno alimenticio del hospital mental en Bello-Antioquia, con el fin de comprender su estilo de vida a partir de circunstancias concretas.

En esa medida, según Hernández, Sampieri & Mendoza (2008) el estudio de caso se define como “estudios que, al utilizar los procesos de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta, analizan profundamente una unidad holística para responder al planteamiento del problema probar hipótesis y desarrollar alguna teoría”. (p. 164). es decir, que se utiliza para comprender en

profundidad la realidad ya sea individual o social de las personas participantes en la investigación; estos son de gran importancia para las ciencias sociales debido al proceso de investigación en profundidad que se hace con las problemáticas sociales.

Aunado a lo anterior, se encuentra que existen varios tipos de casos desde los cuales se aborda el estudio de caso único y para la actual investigación se hará un caso típico, el cual, se hace, según Merriam & Stake (citados en Muñiz, s. f.) “es una persona que representa a un grupo o comunidad. Pueden estudiarse varias personas que tienen algún aspecto en común, por lo que se espera cierta homogeneidad o coherencia en sus respuestas” (p. 3).

Instrumento para la recolección de la información.

En la investigación existen muchas formas de recabar información para su posterior análisis, se encuentran diversos tipos de entrevista, entre ellos, la entrevista en profundidad, la cual será utilizada en el presente estudio, de acuerdo con, Alonso (citado en Vélez, 2002), es una herramienta donde se produce una comunicación mutua entorno a un evento o suceso, mediante la cual el entrevistador busca de generar habla espontánea sin dirigirla u orientarla a conveniencia para obtener información de o los participantes. Adicionalmente:

Por entrevista cualitativa en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de la perspectiva que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal y como lo expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas (Taylor & Bogdan, 1987, p. 101).

Lo anterior, deja ver que dicho instrumento invita al investigador a realizar tal procedimiento en varias ocasiones con el fin de recabar la información de forma detallada y precisa.

Criterios para selección de la muestra.

- Sujeto dispuesto a hablar de su experiencia de vida
- Sujeto que sufre de un trastorno alimenticio
- Sujeto con diagnóstico médico
- Sujeto que es consciente que sufre el trastorno alimenticio
- Sujeto que está en tratamiento

Categoría de Análisis

Una categoría podría definirse como una conceptualización de las características de los fenómenos, que contribuye a organizar la visión de la realidad, estando inmersas en todo el proceso de investigación, se denomina categoría “cada uno de los elementos o dimensiones de las variables investigadas y que van a servir para clasificar o agrupar según ellas las diversas unidades” (López, 2002, p. 169), a partir de las cuales se puede expresar de manera clara y establecer posibles relaciones entre conceptos sobre el mismo fenómeno que se está investigando. Teniendo en cuenta lo expresado se consideran las siguientes categorías y subcategorías.

Categoría 1. Interpersonal. Esta categoría es necesaria, porque las relaciones que se establecen desde los primeros años de vida resultan determinantes en cada aspecto de la misma, por lo que tanto el enfoque sistémico como el enfoque humanista le da relevancia, ya que las relaciones interpersonales no solo brindan la posibilidad de interactuar (socializar) sino que, ayudan a construir la identidad personal que incide en la forma de percibir la realidad.

Relación consigo mismo. Es de vital importancia tener un conocimiento de las afecciones que tiene una persona a partir del desarrollo de la bulimia en la relación consigo mismo, porque a partir de este se pueden desarrollar herramientas que van en busca del bienestar emocional del paciente y a partir del darse cuenta o percibirse inicia el proceso aceptación de sí mismo y la transformación de este, teniendo en consideración que concientizarse de lo que sucede alrededor y la valoración que se hace de ello depende en gran medida, el proceso terapéutico o mejor aún se determina el nivel de afectación o en el caso del enfoque humanista el nivel de equilibrio.

Relación con los demás. El ser humano nace con una característica social y la va desarrollando a lo largo de su vida, ya que se necesita del otro para subsistir; por tal razón se hace conveniente y necesario el conocimiento de las afectaciones que tiene el ser humano a causa de la Bulimia, máxime cuando los procesos de socialización conllevan un amplio impacto en la subcategoría inmediatamente anterior, cuya falencia implica en ocasiones graves trastornos a la conducta.

Categoría 2. Familiar. Esta categoría es importante puesto que, ambos enfoques contemplan la influencia del contexto como relevante para el individuo, y dentro de dicho contexto se ubicada la familia que por ser el primer medio de socialización de la persona y un lazo que perdura para toda la vida así no se tenga contacto no se puede dejar de lado, ya sea que, se tome como sistema (enfoque sistémico) o como un todo global (enfoque humanista).

Estructural. Esta subcategoría refiere a la forma como están conformadas las familias, es decir, se refiere a quienes son los miembros que la componen y dadas las dinámicas y tendencias sociales de la sociedad moderna por x o por y motivo se encuentran un abanico de estructuras

familiares, lo cual repercute en el individuo y su organización psicofísica hablando en términos gestáltico, claro está que ha este aspecto la sistémica que otorga gran importancia.

Dinámica. Según el enfoque sistémico la dinámica familiar comprende los aspectos causados en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros está ligado a los demás por lazos de parentesco y vínculos afectivos que determinan o influyen en las dinámicas relacionales.

Categoría 3. Social. Esta categoría se considera relevante para la investigación ya que desde el enfoque humanista y el sistémico, el ser humano debe estar bien no solo consigo mismo y sino también con los demás, dado que, una inadecuada relación con el otro y el entorno pueden ser muestra de las afectaciones psicológicas que le impiden sentirse pleno y autorealizado.

Amigos. Esta subcategoría es pertinente desarrollarla en la investigación, como lo menciona Maslow en su pirámide de autorrealización el ser humano requiere de afiliación y afecto, esto se puede traducir en que el individuo requiere de unas buenas relaciones interpersonales para su buen desarrollo afectivo; en caso de la presente investigación se indaga sobre la afectaciones que le pueden causar a una persona en las relaciones interpersonales el hecho de padecer el trastorno de la bulimia.

Educativo. Esta categoría es importante desarrollarla en la investigación ya que para el enfoque humanista se requiere de una confianza, competencia, independencia y libertad, para que el ser humano se autorealice y es en el ámbito educativo donde se fortalecen dichas competencias, por tal razón es importante investigar las afectaciones que puede sufrir una persona en este ámbito a causa de la bulimia, asimismo, el enfoque sistémico le da relevancia como uno de los tantos sistemas donde la persona suele verse inmersa al largo de su vida

Laboral. Los llamados Trastornos de la Conducta Alimentaria tienen un impacto fuerte sobre las personas que afectan todos los ámbitos de su vida, uno de esos aspectos es el laboral como señala el enfoque humanista, el ser humano requiere de seguridad y una protección en todos sus ámbitos para sentirse pleno y seguro de sí mismo, en el desarrollo de la investigación se indaga sobre las afectaciones que tiene una persona en su ámbito laboral a causa del trastorno alimentario de la bulimia.

Matriz categorial.

A continuación, se muestra un ejemplo de cómo se organizó y se construyó la matriz categorial que facilitó, el análisis de la información consignada en dicho apartado.

Cuadro 1. Categoría I

Categoría: Interpersonal					
Textualidad	Subcategoría		Interpretación		autor
	Relación consigo mismo	Relación con los demás	Humanismo	Sistémico complejo	
<p>Bueno muchísimas gracias, entonces vamos a empezar a hablar sobre la relación que usted tiene con usted misma y con los demás, en este orden de ideas la primera pregunta es. ¿Qué significa para ti belleza?</p> <p>Bueno para mi belleza es sentirme cómoda conmigo misma y atractiva para los demás.</p>	<p>Incomodidad con el cuerpo. Entiende la belleza en términos de cumplimiento de estándares que satisfaga sus exigencias</p>		<p>Lo expuesto por la paciente respecto a la belleza se puede entender, desde el concepto campo psicofísico propuesto por la Gestalt, lo cual refiere que el yo, o el sí mismo se define por los accesorios individuales como la familia y el entorno geográfico, que unido al medio ambiente e este caso las experiencias con los demás, le da a la persona una forma de ser y estar en el mundo.</p>	<p>Desde este enfoque se visualiza a la persona por sistemas y subsistemas cuya interacción incide en la persona, es decir, la interacción de estos influye en la forma como cada individuo vivencia sus experiencias</p>	
<p>¿Qué crees que ve la gente de ti cuando te mira? La gente cuando me mira, siento que se ve incomoda con mi apariencia, incluso en el momento de hablar con las personas.</p>	<p>Malestar psicológico por la percepción que cree que tienen los otros sobre su figura.</p>		<p>El organismo por su parte permite valorar las experiencias y al igual que el entorno que rodea al individuo incide en el sí mismo que se puede ver afectado al evaluar los acontecimientos que se vivencian de forma negativa generando que aparezcan trastornos como el de la</p>	<p>Teniendo en cuenta la importancia que confiere este enfoque a los sistemas con los que el individuo interactúa se podría hablar de la incidencia del círculo social en las conductas que presenta esta, ya que, muestra o exige ciertos estándares o estereotipos de belleza que orilla a la paciente a referirse a ellos colgando su</p>	

Nota I. Para facilitar el análisis de la información se ubicó cada categoría y cada subcategoría en el cuadro y dentro del mismo, se distribuyó las preguntas correspondientes a cada uno y

además, se tuvo en cuenta los enfoques psicológicos, desde los cuales, se hace la lectura de las afecciones de una joven con bulimia en torno a los aspectos de su vida.

Proceso Metodológico

El propósito de la presente investigación centra en el interés de las investigadoras en comprender las afecciones que vivencia una joven diagnosticada con Bulimia en los aspectos de su vida a partir de 2 enfoques de la psicología (humanista y sistémico complejo), para ello se realizó una búsqueda de información bibliotecas de las universidades, adicional se revisaron diferentes bases de datos para recolectar información relevante para la investigación.

Adicionalmente, se procedió a contactar el área de investigaciones del Hospital Mental de Antioquia, que fueron los encargados de dar el aval para la realización de la presente investigación con una de sus pacientes; el siguiente paso fue contactar a la joven que iba participar de esta investigación, la cual fue sugerida por el mismo hospital, de acuerdo con las características especificadas por las investigadoras; se necesitaba una paciente con ciertas características como: persona entre 19 y 25 años, que tuviera algún trastorno alimenticio, además que no pasara de los 3 últimos años de haber tenido el trastorno y que asistiera a consultas en hospital Mental de Bello, lo más importante que quisiera estar en la investigación, por esto se hizo un consentimiento informado donde la paciente vieras los implicaciones de la investigación.

De otro lado, se llevó a cabo la construcción de la entrevista para la recolección de la información, después se realizaron los encuentros con la participante para la firma del consentimiento informado y la aplicación de la entrevista a profundidad y finalmente se sacaron las categorías y las subcategorías para posteriormente analizarlas y tener los resultados obtenidos a partir de la entrevista con la paciente.

Consideraciones Éticas

El código de Infancia y Adolescencia de la ley 1098 de 2006, en el capítulo II Derechos y libertades, en su artículo 33 Derecho a la intimidad dice lo siguiente: “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal, mediante la protección contra toda injerencia arbitraria o ilegal en su vida privada, su familia, domicilio y correspondencia. Así mismo, serán protegidos contra toda conducta, acción o circunstancia que afecte su dignidad”. En el mismo código Artículo 34 Derecho a la información expone que “Sujeto a las restricciones necesarias para asegurar el respeto de sus derechos y el de los demás y para proteger la seguridad, la salud y la moral, los niños, las niñas y los adolescentes a buscar, recibir y difundir información e ideas a través de los distintos medios de comunicación de que dispongan”.

Dentro de la ley 1090 d 2006: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Se hallan las siguientes disposiciones que han de ser consideradas para el presente trabajo:

Capítulo 7. De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones

Artículo 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

Artículo 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Artículo 52. En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante

De otro lado, en el capítulo 16 denominado “investigación científica” se tiene en cuenta que:

16.1. El psicólogo al planear y llevar a cabo investigación científica con participantes humanos o no humanos, debe basarse en los principios éticos de respeto y dignidad, y resguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

16.2. Las leyes y los códigos éticos deben respetarse. En último término el investigador es el juez definitivo de su propia conducta. La responsabilidad recae siempre sobre el investigador.

16.3. Es preciso ser honestos. Esto incluye describir los hallazgos científicos tal como se encontraron. Evitar el fraude, la descripción sesgada de los hallazgos y ocultar información científica que contradiga los resultados.

16.4. Hay que reconocer la fuente y el origen de las ideas. Se toman de otros investigadores, de estudiantes y/o de colegas y se debe reconocer dicho origen. No se debe proclamar prioridad sobre una idea científica que no le pertenece al investigador. A los coautores, colaboradores y asistentes se les debe dar el debido reconocimiento.

16.5. El plagio y la copia de resultados científicos se deben evitar a toda costa

16.6. Al trabajar con participantes humanos, es necesario que ellos estén informados del propósito de la investigación. Se debe respetar su privacidad. Los participantes tienen derecho a ser protegidos de daño físico y psicológico y a ser tratados con respeto y dignidad.

16.7. El participante humano puede elegir si participa o no en la investigación o si se retira en cualquier momento, sin recibir ninguna consecuencia negativa por negarse a participar o por retirarse de la investigación.

16.8. El participante humano tiene derecho al anonimato cuando se reporten los resultados y a que se protejan los registros obtenidos.

16.9. El consentimiento informado deben firmarlo los participantes en la investigación. Se les debe decir en qué consiste la investigación, por qué se les seleccionó para participar en ella, cuánto tiempo y esfuerzo requerirá su participación. Se les especificará claramente que su participación es completamente voluntaria, que pueden negarse a participar o retirarse de la investigación en cualquier momento sin recibir castigo alguno. Especificar si se va a filmar, grabar o si se les va a observar indirectamente (por ejemplo a través de una ventana con visión unidireccional).

Análisis de resultados

Con el propósito de comprender las afecciones que vivencia una joven diagnosticada con Bulimia en los aspectos de su vida a partir de dos enfoques de la psicología (humanista y sistémico complejo), los cuales, entienden e intervienen los desórdenes de conducta y/o trastornos desde perspectivas distintas pero en últimas años tienen en cuenta al individuo como tal y las dinámicas que este establece con el contexto, es decir, ambos enfoques consideran al sujeto de forma global o holística, interrelacionado con su medio. La diferencia radica en que el enfoque sistémico complejo interviene al individuo desde los sistemas en los que se encuentra inmerso por ejemplo la familia, mientras el enfoque humanista orienta sus herramientas de intervención a la persona exclusivamente.

En esa medida, se realizará el análisis teniendo en cuenta las categorías y subcategorías ya descritas de la siguiente manera:

Interpersonal. Relación consigo mismo, Relación con los demás

La socialización comprende un aspecto relevante para el ser humano, interactuar se convierte por tanto en un medio de integración con el otro y con el mundo que lo rodea, es tal su importancia que la falencia o bajo despliegue de esta conducta puede conllevar o traer consigo consecuencias que afectan el desarrollo de la persona en diferentes ámbitos de su vida, y por ello, suele constituir un signo de alarma en aquellas personas que presentan desórdenes en su conducta o comportamiento.

La falencia o dificultades en el proceso explicado anteriormente, no solo dificulta la relación con los otros sino que también, lo hace consigo mismo, teniendo en cuenta que, como lo afirma

el modelo humanista, el sí mismo se forma a partir de la interacción con el contexto. En el caso de la entrevistada, sentía incomodidad con su cuerpo, entendía la belleza en términos de cumplimiento de estándares que satisfagan sus exigencias, lo que se manifiesta cuando señala que *“para mí belleza es sentirme cómoda conmigo misma y atractiva para los demás”* Con respecto a eso Quitmann (1989), señala que el ser humano no tiene un sí mismo, sino que este se forma a partir de las experiencias del contexto, y en el caso de la paciente, la percepción que tenía de su sí mismo estaba basada en lo que creía que la gente pensaba al interactuar con ella.

Lo expuesto por la paciente respecto a la belleza, se puede entender también, desde el concepto psicofísico, referido por Santacruz, Valiente & Lezcano (2011), el cual indica que el yo o el sí mismo, se define por los accesorios individuales como la familia y el entorno geográfico, que unido al medio ambiente en este caso las experiencias con los demás, le da a la persona una forma de ser y estar en el mundo.

Por su parte, el enfoque sistémico visualiza a la persona por sistemas y subsistemas cuya interacción incide en la persona, es decir, la interacción de estos influye en la forma como cada individuo vivencia sus experiencias.

Aunado a lo anterior, se encuentra que la entrevistada posee una valoración negativa de su cuerpo al punto de sentirse defectuosa. Al respecto refiere *“me siento incómoda, no me siento conforme, incluso cuando voy a salir me demora horas intentando buscar ropa que me quede acorde a mi figura, la cual no me llena”*.

En este sentido, la forma en cómo se autopercibe la paciente es, según Quitmann (1989), el filtro para percibir el resto del mundo, dado que, el organismo permite valorar las experiencias y al igual que el entorno que rodea al individuo incide en el sí mismo que se puede ver afectado al

evaluar los acontecimientos que se vivencian de forma negativa generando que, se acarren trastorno como el de la conducta alimentara, en este caso la bulimia, el cual reafirma la paciente cuando manifiesta *“la verdad yo no me siento linda, pues yo siento que tengo muchos defectos físicos, por ejemplo como ser así, gorda, vea como se me ven estos brazos, vea como se me salen estos gordos, la ropa no me queda bonita y para mí, es muy importante que los demás me vean bien, pero lastimosamente eso no se da. Vea mis cachetes.”*

Adicionalmente, el enfoque humanista entiende que el cuerpo está diseñado para responder a los desafíos o demandas del entorno, pero cuando a dicho organismo se le exige el cumplimiento o la satisfacción de necesidades adicionales dadas por la evaluación de la experiencia que posee el individuo, puede llegar a perder su equilibrio y autoregulación natural, lo que suele suceder en el caso de los trastornos alimenticios, en el cual se le exige al cuerpo, acomodarse a estándares rígidos que rompen con su homeostasis. Y desde la perspectiva sistémica, teniendo en cuenta la importancia que confiere este enfoque a los sistemas con los que el individuo interactúa, se podría hablar de la incidencia del círculo social en las conductas que presenta esta, ya que, muestra o exige ciertos estándares o estereotipos de belleza que orilla a la paciente a ceñirse a ellos colapsando su estructura al punto de derivar en algo patológico.

Lo anterior se refleja cuando en la entrevistada dice: *“cuando considero que he comido más de lo normal, voy al gimnasio horas y horas, entonces considero que eso apacigua como todo lo que he ido llevando en el transcurso del día, por ejemplo, a veces siento que me debo purgar, que eso me hace demasiado bien, para, para poder llevar a la figura que quiero.”*

Como se puede observar, la paciente, se halla constantemente en un choque entre su sentir y lo que observaba frente al espejo, lo que supone en términos humanistas, la inexistencia de

congruencia entre su yo ideal y su yo real, es decir, que hay un conflicto entre quien ella cree ser y lo que realmente desea ser, lo cual deriva en una patología, en este caso la bulimia. De otro lado, la lectura que hace el modelo sistémico, respecto a lo dicho anterior, el macrosistema en el que está inserto el sistema familiar, se integran ideales de belleza que presionan a la paciente hacer esfuerzos, ya sean exagerados o no, tratando de alcanzar esos estándares de cuerpos bellos y aceptables que impone la sociedad.

De lo anterior, también se desprende la dificultad para el manejo de las emociones, cuya falencia deriva en agrandar o magnificar el problema dado que, esto influye en la percepción o valoración de los acontecimientos que vivencia el sujeto. Así lo deja ver la entrevistada cuando advierte:

Bueno, eehh previo aaah... darme cuenta, cuenta de este trastorno del que sufro y en el que me encuentro en proceso, eh, estaba muy aislada eehh, mantenía sola, para mi estar con otra persona era como degradante en el sentido que me sentía mal conmigo misma, eh me sentía culpable por comer, incluso luego de comer tanto porque me encantaba eehh, me sentía muy culpable y luego de darme cuenta de todo esto mis hábitos actuales, son conversar un poquito más con la gente, salir, tener más comunicación eehh compartir con personas, trato de nutrirme leyendo, pues más hacia el interior pero de una manera emocional y mental no alimentándome de una comida chatarra y todo ese tipo de cosas que me encantaban.

De lo expresado anteriormente por la paciente, cabe resaltar, que su tendencia a aislarse para el enfoque humanista, se debe a que el individuo busca proteger su “yo ideal” entendido este como aquello que la persona desea obtener, cuya obtención o logro, encamina y motiva todos los esfuerzos y sacrificios, en este caso, de la paciente que se esmeraba por alcanzar su yo deseado,

por lo que al considerar que era juzgada o rechazada, prefirió aislarse, alejarse de sus amigos y no frecuentar sitios concurridos; manifiesta la paciente *“finalmente, yo no tenía amigos y las pocas personas u hombres que se acercaban, yo sentía que era para burlarse de mí, como pues, no como persona que soy interiormente, sino por burla a todo lo que había acá, por fuera.”* Lo que deja ver, que la concepción de sí misma y la percepción de la realidad, la llevaron a cambiar sus hábitos de interacción a tal punto que, a sus veinte años de edad, no cuenta con experiencia en torno a una relación de pareja. Esto también se evidencia cuando dice:

Si me siento bastante afectada ya que, para mi es importante como es mi figura y al momento de salir siento que soy como el centro de atracción, pero para mal, siento que hay burlas, entonces eso me incomoda y por eso considero que no es buena la relación con los demás, justamente porque esa barrera me impide quizás, poner conversa o crear un grupo de amigos, eeee y se dificulta como tal llevar una vida normal de amigos y de sociedad.

La actitud de aislamiento de la paciente y el favorecimiento y preferencia por ambientes que active su conducta, se ve entendido desde la postura gestáltica en la cual, se considera que el individuo es determinado por el sí mismo y el ambiente particular donde se encuentra inmerso, enmarcado como psicofísico. Sin embargo, esta misma postura afirma que, el ser humano se haya en capacidad de controlar y transformar su sí mismo puesto que, cuentan con la capacidad para percibir la incongruencia o el problema que padece. En este caso, la entrevistada es consciente de que padece un trastorno de la conducta alimenticia, conoce sus implicaciones y las acciones que debe emprender para enfrentarlo.

Entendido desde el enfoque sistémico, el macrosistema se relaciona con la idea de figura ideal que tiene la paciente, el mesosistema familiar, como conjunto de sistemas con los que la familia

guarda relación y con los que mantiene intercambios directos, en este caso la universidad donde estudia la paciente, refuerzan el trastorno, ya que observa y valora su autoimagen negativamente y a partir de ello, despliega comportamientos de huida de dicho entorno, dándole preferencia a lugares que refuerzan sus hábitos o tendencias para mantener su yo ideal como lo refiere la humanista, por ejemplo, refiere la paciente:

Ay a mí me encanta ir al cine, esos perros calientes que venden allá tan deliciosos, ay a mí me encanta comer, me gusta ir al cine, me gusta ir a esas ferias de gastronomía... Bueno no me gusta ir a reuniones sociales, encontrarme como con muchas personas, por ejemplo, yo no veo la hora de salir de la universidad, porque pues hay mucha gente. Por ejemplo lo que decía de la universidad, es porque en la U, hay muchas viejas lindas, entonces comienzo como hacer las comparaciones y no, definitivamente tengo que rebajar de peso.

La actitud de la familia extensa de la paciente entrevistada es contra productiva a todas luces, pues dista mucho de la postura de la psicología humanista desde la cual, con sus aportes a la motivación y las emociones. Según Morris & Maisto (2001) “se centra en la salud mental y el bienestar, en la comprensión y el mejoramiento de uno mismo más que en las enfermedades mentales”. (p. 18), lo que busca el enfoque de intervención humanista, entonces es mediante un acompañamiento terapéutico lograr que el paciente a partir de los recursos personales y el desarrollo de otros obtenga la mejoría, partiendo del hecho que para el enfoque humanista el organismo y las dinámicas que establece cada individuo con este suelen constituir un obstáculo para adaptarse, autoanalizarse y por ende, encontrar la solución al problema que lo aqueja.

Las conductas desplegadas por la pacientes como se refiere en el párrafo anterior, son consistentes con las características de un desorden bulímico de la alimentación, la cual, nombra

Harrison & Cantor (citado en Salazar, 2011) “como un desorden caracterizado por un patrón de comer grandes cantidades en discretos intervalos de tiempo, seguido por intentos de compensar mediante el vómito la ingesta de muchas calorías con el uso de laxantes, dietas restrictivas o ejercicio”. (p.50), actos que se evidencia son llevado a cabo por la paciente según lo expuesto en su discurso plasmado a lo largo de este apartado.

No obstante, el proceso iniciado por la entrevistada como parte de su intervención, ha traído consigo, aspectos positivos, uno de ellos es que, tomó consciencia de su enfermedad y desde la humanista esto es bastante significativo, ya que, a partir del darse cuenta inicia la transformación del sí mismo y por ende la forma en cómo valora y percibe la realidad. En concordancia con Rogers, la percepción de la realidad experimentada por medio del organismo es una vivencia individual y subjetiva de la cual, solo puede darse cuenta el mismo individuo, ya que, es éste el único que se conoce y de ello, otorga una valoración determinada, y de dicha valoración interna el sujeto construye una autoimagen, teniendo en cuenta que el sí mismo como lo menciona Quitmann (1989), es la acumulación vivencias y eventos que se expresan o se representan a través este.

Por otra parte, ha establecido vínculos de socialización en los cuales se siente cómoda y de los que no desea huir y le resultan de interés, ya que no representan una amenaza ni daño para su salud. Al respecto, la perspectiva humanista desde lo propuesto por Rogers, afirma que, los grupos de encuentro y otros tipos de relaciones interpersonales (pareja, amigos, familia), la retroalimentación ayuda a experimentarnos a nosotros mismo, contribuye a devolverle la armonía al self, así como lo manifiesta la paciente:

Ahora que estoy pues acá internada pues con mis compañeros ya tengo como conversaciones más profundas más allá de lo físico, que no es lo que importa solamente y a comprender que la comida poco saludable pues no me sienta bien y va influir incluso en mis emociones en mi mente porque se supone que ya es algo más armonioso.

De otro lado, es importante señalar que, el modelo humanista se centra en atender o intervenir a la persona de forma individualizada como ocurre en este caso, en el que la entrevistada fue internada para su tratamiento, desde un enfoque sistémico se intervendría la paciente pero se tendría en cuenta el abanico de sistemas y sus dinámicas como parte del proceso de intervención, especialmente, la familia de quien la paciente refiere que, la suya está constituida únicamente por su madre debido a que, el padre las abandonó siendo muy niña y no tiene buena relación con la familia extensa a raíz de su padecimiento. En torno a ello refiere:

Bueno, como tal sentir el rechazo del resto de la familia, porque en ellos fue lo único que sentí, por ejemplo, en reuniones, así familiares, “ay vea, ya llegó la que vomita”, “es que vea, ya llegó la bulímica”, entonces ese pasó, fue duro porque el único apoyo que he tenido ha sido el de mi mamá.

Además, su madre es visualizada por ella con un motivo para salir adelante, o es vista en términos de su sentido de vida, respecto de ello, el enfoque humanista advierte que las personas son guiadas o motivadas por el deseo de cumplir sus metas preservar su vida y mantener el bienestar de sí mismos. *“Sin embargo no es un proceso fácil, porque no es una constatación en estos hábitos actuales, ya que por momentos tengo recaídas bajones o esa ansiedad de comer y comer y comer, entonces es algo complicado llevar este trastorno.”*

En síntesis y en concordancia con lo expuesto en este primer apartado del análisis, se puede ver que el aspecto que refiere a la socialización o interacción, se ha visto afectado debido a que la paciente no ha podido primero, establecer relaciones de pareja; segundo, le cuesta entablar relaciones de amistad o en su defecto, ha preferido alejarse de las pocas que ha tenido; y tercero, se ha distanciado de su familia cercana, de igual forma, se ha visto afectada por cómo se visualiza y cómo percibe la realidad, lo que es en últimas lo que orienta o determina sus acciones, hábitos, conductas, pensamientos y comportamientos, entre otros.

Familiar. Estructural Dinámico

Con lo que respecta a esta categoría, el modelo humanista, no se enfoca tanto en la estructura familiar. Sin embargo, considera a la persona como un ente global en el que incluye todos los aspectos de la vida, por lo que se puede considerar que en un proceso terapéutico se tiene en cuenta dicho elemento, recordando que el equilibrio o la congruencia que una persona debe tener desde este punto de vista, se evalúa desde lo orgánico (sí mismo), y el ambiente (realidad), puesto que, dicha relación se valora teniendo en cuenta mayor similitud entre la experiencia (lo que ocurre), la comunicación (lo que se expresa) y la conciencia (lo que se percibe).

En contra posición a lo anterior, el enfoque sistémico centra mayor atención a la familia, su estructura y la dinámica de la misma. No obstante, en el caso de la paciente, teniendo en cuenta que la teoría está organizada en torno a la familia nuclear, la cual se sostiene en la familia tradicional y por tanto, estructura los subsistemas familiares en: conyugal, parental y fraternal, la de ella, no se enmarca dentro de esos parámetros o estándares dado que, lo que ella concibe como su familia, está compuesto por la paciente y su madre, ya que el padre abandonó dicho hogar cuando ella era niña. De esto, la paciente refiere: *“bueno, yo considero que la estructura*

familiar era mi papá, mi mamá y yo, diría que la estructura familiar se acabó por que finalmente las otras personas que son tíos, mi abuela pues han vivido en casas diferentes.” De lo anterior, se entiende que ella, considera que, su unidad familiar, está rota o es inexistente a causa del abandono del padre.

Anudado a lo anterior, cabe señalar que, si bien el enfoque sistémico se basa en estructuras tradicionales de familia, hay elementos que pueden ser útiles ajustados a los cambios modernos que presentan las familias, como lo son por ejemplo, el divorcio y la elección de hijo único.

En este sentido, a la luz de la teoría, se debe decir que el reconocimiento y apoyo de los miembros de la estructura familiar, dados a través del aprendizaje sobre la enfermedad y cambios de conducta de los mismos, repercuten en la modificación de las formas propias de la persona enferma, y en este caso, la paciente recibe apoyo constante solo por parte de su madre, mientras que de los otros parientes cercanos, posee una percepción negativa del contacto familiar, basada en una relación hostil y contra productiva, como lo menciona la paciente: *“sí, considero que si ha influido porque de cierta manera es duro saber que la familia tiene rechazo, burla, que tiene esa falta de apoyo, esa falta de comprensión y pues lo que me enseñó mi mamá desde niña es que la familia es amor y es lo que menos he recibido de ellos.”* Así mismo:

Mi mamá tiene un hermano y una hermana cada uno tiene dos hijos que son primos pero la verdad no tenemos buena relación, y pues mi abuela vive relativamente cerca pero de ella nunca hemos tenido el apoyo, porque ella le decía a mi mamá que si no tenía una familia conformada que eso no era de Dios, que una mamá soltera, es decir que por culpa de ella mi papá nos había dejado, entonces siempre ha sido muy juzgada por eso.

En cuanto a la relación que la paciente sostiene con su progenitora, señala que su madre es “*su único sostén, su bastón, su apoyo incondicional*”, la describe como “*una berraca, que hizo de papá y mamá*” resaltando constantemente a lo largo de su discurso, que tienen una relación muy cercana y estable a pesar de su “*condición de salud, sus cosas, sus errores*”. Al respecto de esto el enfoque sistémico, advierte que, si bien, el apoyo por parte del sistema familiar, en este caso, la madre de la paciente, es un elemento importante en términos de modificación en los patrones de interacción o roles, a nivel individual es fundamental el grado de separación e individuación alcanzado por un sujeto, ya que dicho grado, está estrechamente relacionado al desarrollo de la identidad del individuo. De esto señala Espina (2009): “si este proceso no se da en la familia de una forma adecuada, los hijos estarán a merced de la opinión ajena y la falla de su propia autoestima, unida a la presión social, hará que la apariencia cobre una importancia desmedida.” (p 1).

Desde el punto de vista de las investigadoras del presente trabajo, y, recopilando, el enfoque sistémico posee elementos muy destacables en la intervención familiar o terapia familiar, sin embargo, algunos de estos elementos deben ser reajustados a los cambios de la familia contemporánea dado que, a como el mismo concepto de familia, es expuesto en la teoría sistémica, esta es cambiante puesto a que es influenciada por los cambios contextuales y culturales.

Social. Amigos, Laboral, Escuela

En este aspecto, ambos enfoques concuerdan en que es relevante para los demás aspectos de la vida de una persona los aspectos sociales como lo son: los amigos, el ámbito laboral o la escuela; si bien la familia constituye el primer medio de socialización para cualquier ser humano

y su impacto en la estructuración interna es considerable, este, se lo puede equiparar con otros entornos como la academia y posteriormente, el ámbito laboral, teniendo en cuenta que, por ejemplo, la niñez, la adolescencia y parte de la juventud, transcurren dentro de la escuela, el colegio y la universidad. Etapas en las cuales, estos medios sociales contribuyen con la formación de la identidad, hábitos, preferencias, entre otros. Lo que significa o representa, una amplia influencia en la estructuración del sí mismo.

Se debe considerar, que los trastornos o desordenes de la conducta alimentaria, como el de la bulimia, que se analiza en esta investigación, no surgen como sucesos repentinos, sino que corresponden más bien, a un proceso cuyos antecedentes se pueden remontar a etapas anteriores a su aparición.

También, es relevante señalar que el admito social es impórtate porque desde el enfoque humanista por ejemplo, se establece el desequilibrio o la incongruencia cuando lo que manifiesta el individuo no es corroborado por el medio social donde se desenvuelve.

Resume, las tres categorías deja ver como la vida los aspectos sociales, familiares, académicos, interaccionales y otros se ha visto afectados en la joven diagnosticada con bulimia debido a la forma como se visualiza a sí misma, a como considera que la observa los demás y a como a partir de esto ella concibe el mundo, la realidad; filtro desde el cual conduce su esfuerzos y sacrificios. En resumen, los tres apartados anteriores dan cuenta que la vida de una persona se ve afectada de diferentes o en diferentes aspectos cuando esta padece o sufre de un trastorno de la conducta alimenticia como en este caso, la bulimia.

Etxeberria, et. al., (2002), hicieron un estudio denominado “calidad de vida en pacientes con trastornos de alimentación” en el cual, se encontró que los aspectos más afectados al desarrollar

el trastorno son las relaciones sociales y familiares, el estado de ánimo, junto con la salud física, la alimentación, los estudios y la vida laboral; mismos aspectos que se encontraron afectados en la presente investigación, poniendo de manifiesto no solo la magnitud de la afección en el padecimiento sino también, la generalización de su impacto en quienes lo padecen

Adicional a ello, se encontró que la paciente muestra preocupación excesiva por su cuerpo y la imagen que los demás perciben de este, resultados, que también fueron obtenidos por Lameiras, et. al., (2003), quienes manifiestan en sus hallazgos que existe una mayor preocupación por el peso y la imagen por parte de las mujeres, motivo por el cual, son ellas quienes a través de dietas y otras estrategias buscan alcanzar el peso deseado. El análisis y la categorización de la información permitieron relacionar el trastorno que padece la joven entrevistada, con los aspectos del trastorno que caracterizan a la bulimia, lo cual, coincide con el estudio de Rivarola (2003), en el cual, se observó que existe una correlación entre la insatisfacción de la imagen corporal y los aspectos correspondientes a los trastornos alimenticios.

Otro aspecto que vale la pena resaltar, es que la joven entrevistada tiene 20 años de edad y es un sujeto femenino, dos características que según Correa, et. al., (2006), la hace propensa a sufrir o padecer, un trastorno de la conducta alimenticia y entendiendo que esto constituye un factor de riesgo, se podría entender su padecimiento.

De igual forma, Correa & Bueno, evidenciaron en sus hallazgos que, de una muestra de 138 estudiantes, el 73% han hecho dieta al mes una vez en su vida, aunque solo el 13% admiten que esta fue motivada por la preocupación de la comida que iban a ingerir. Lo anterior demuestra, que los hallazgos de la presente investigación no se alejan de las construcciones investigativas de otros autores.

Conclusiones

Se observa una afección en cada uno de los aspectos de la vida de la joven participante de la presente investigación, por ejemplo, dejó su trabajo, no establece relaciones de noviazgo, se aísla socialmente y tiene dificultades en las relaciones con las personas de la familia extensa.

Además, las repercusiones internas que le ocasiona el hecho de padecer un desorden de la conducta alimentaria, que la lleva a tener un estilo de vida regido por el interés sobre su figura y la delgadez de la misma, la cual, nunca va alcanzar en tanto la dificultad se encuentra en la forma en como ella se concibe.

Se observó, que el apoyo familiar es importante para el afrontamiento del tratamiento, siendo en este caso la madre, dado que, la relación con el padre es distante y con la familia extensa, es conflictiva y contraproducente.

Otro elemento que vale la pena poner de manifiesto, es el interés de la entrevistada por su bienestar a partir de la toma de conciencia, es decir, a través del hecho de percibir la incongruencia entre lo que ella piensa y expresa, en contraposición de lo que verdaderamente ocurre en la realidad.

De igual forma, reconoce que no es un proceso fácil y que ha tenido recaídas, pero como lo resalta el enfoque humanista el ser humano siempre busca su bienestar, y ello se evidencia en los esfuerzos que hace la paciente por mejorarse, retomar su vida y cumplir otros propósitos que su trastorno le ha impedido ejecutar.

Se evidencio, que los rasgos característicos de la entrevistada como son edad, género, aspectos familiares entre otros, constituyen factores de riesgo.

También se puede inferir, que la bulimia al igual que otros trastornos de la conducta alimenticia son progresivos y su origen no se ubica en la etapa donde se desencadena los aspectos clínicos, que suelen ser evidenciados por las personas cercanas y que conducen en muchos casos, a solicitar o recibir ayuda como en el caso de la paciente.

Aunado a lo anterior, también se podría considerar a partir del análisis de las manifestaciones hechas por la paciente que la auto estima es un factor relevante en el surgimiento y mantenimiento del trastorno debido a que, a la paciente le cuesta valorarse tal cual como es, relacionarse y llevar a cabo una integración en el ámbito social de manera frecuente o adecuada.

De otro lado, en lo que respecta a los modelos empleados para analizar el caso de la joven entrevistada, se encontró que interpretan e intervienen de forma distinta para lograr la mejoría de la paciente. Entre las distinciones que se pueden hacer de las formas de intervención de cada enfoque, se haya que para las pacientes bulímicas menores de 18 años logra mayor efectividad el enfoque sistémico, mientras que, para las pacientes mayores de 18 años, resulta más efectivo una intervención desde la perspectiva humanista dado que se focaliza o se centra en la persona.

La familia desde el enfoque humanista es vista como un elemento que incide en la persona, mientras que el enfoque sistémico la concibe como la base de su intervención. Por otra parte, ambos enfoques coinciden en afirmar que el contexto o ambiente en el que el individuo se desarrolla, es determinante, dado que, incide en la construcción y valoración de la experiencia vivida aunque desde la teoría se piense o se entienda de forma diferente desde cada uno de los modelos.

Referencias Bibliográficas

- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría
- Besser, M. & Moncada, L. (2013). Proceso Psicoterapéutico Desde la Perspectiva de Terapeutas que Tratan Trastornos Alimentarios: Un Estudio Cualitativo. *Psyche (Santiago)* 22 (1), 69-82. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.7764/psyche.22.1.633>
- Bibliatodo Diccionario (2018). Familia. <https://www.bibliatodo.com/Diccionario-biblico/familia>
- Botella, L & Vilaregut, A. (2001). La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución, DOI: 10.13140/RG.2.1.2431.8487
- Casas, G. (s.f.). Una perspectiva sistémica de la familia. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000104.pdf>
- Centro Nacional Género y Salud Reproductiva (2004). Guía de Trastornos Alimenticios. México. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/guiatrastornos.pdf>
- Congreso de Colombia (1991). Constitución Política de Colombia de 1991. Recuperado de <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-42>
- Congreso de Colombia (2006). Código Deontológico y Bioético ley 1090 de 2006.
- Conte, E. & Mione, M. (2013). Existencias anoréxicas, bulímicas, hiperfágicas: formas dramáticas de creatividad femenina. En G. Francesetti, N. Gesele & J. Roubal (Ed.). *Terapia Gestalt en la práctica clínica. De la psicopatología a la estética del contacto.* (pp. 691-). Madrid: Asociación cultural los libros del C.T.P.
- Correa, M., Zubarew, T., Silva, P. & Romero, M. (2006). Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. *Revista chilena de pediatría*, 77(2), 153-160. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000200005>

- Correa, J. & Bueno, K. (2015) Actitudes alimenticias asociadas a los trastornos de la alimentación en los adolescentes de los colegios públicos de Bucaramanga. UNIVERSIDAD DE SANTANDER “UDES”
licos%20d%20Bucaramanga.pdf<http://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/78/1/Actitudes%20alimenticias%20asociadas%20a%20los%20trastornos%20de%20la%20alimentaci%C3%B3n%20en%20adolescentes%20de%20colegios%20p%C3%AB>
- Cruzat, C., Aspillaga, C., Torres, M., Rodríguez, M., Díaz, M. & Haemmerli, C. (2010). Significados y Vivencias Subjetivas Asociados a la Presencia de un Trastorno de la Conducta Alimentaria, desde la Perspectiva de Mujeres que lo Padecen. Psykhe. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282010000100001>
- Dúo, I., Paz, M., Pastor, J. & Sepúlveda (s. f.). Bulimia nerviosa: Guía para familiares. Ediciones Pirámides.
- El capítulo 13: Carl Rogers y la perspectiva centrada en la persona. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2013/teo-per/13.pdf>
- EL PAÍS (2011). Las webs que fomentan la anorexia y la bulimia han aumentado un 470% desde 2006. Recuperado de https://elpais.com/sociedad/2011/04/18/actualidad/1303077605_850215.html
- EL PAÍS (2018). Estimulación cerebral profunda para tratar la anorexia resistente. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2018/07/12/ciencia/1531405438_569205.html
- Espina, A. (2009). Terapia familiar sistémica en los trastornos alimentarios. Madrid. CCS. Recuperado de: <http://cursos.institutoiase.com/Cursos/Modulos/Docs/M460-45693.pdf>
- Espinal, I., Gimeno, A. & González, F. (s. f.). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Recuperado de <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- Etxeberria, Y., González, N., Padierna, J., Quintana, J. & Ruiz de Velasco, I., (2002). Calidad de vida en pacientes con trastornos de alimentación. Psicothema. Recuperado de <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714233>> ISSN 0214-9915

- González de Rivera, J. (2008). Homeostasis, alostasis y adaptacion. Recuperado de <http://www.psicoter.es/pdf/homeostasis-alostasis-adaptacion.pdf>
- Henaó, M. (2014). Una propuesta de formación desde la psicología humanista-existencial y la pedagogía crítica. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 5(2), 330-349. Recuperado de
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. del P. (2014). Metodología de la investigación. Igarss 2014 (5th ed.). Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Lameiras, M., Calado, M., Rodríguez, Y. & Fernández, M. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (1), 23-33.
- Lievano, M. (2012). El uso de la cirugía estética: Un acercamiento a la (re) construcción del cuerpo y la subjetividad femeninas. Barcelona, España. Recuperado de: <http://ddd.uab.cat/record/118656>
- López, F. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. *Revista de Educación*. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf?sequen>
- March, J., Suess, A., Prieto, M., Escudero, M., Nebot, M., Cabeza, E., & Pallicer, A. (2006). Trastornos de la Conducta Alimentaria: Opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales. *Nutrición Hospitalaria*, 21(1), 4-12. Recuperado en 16 de marzo de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000100003&lng=es&tlng=pt.
- Moreno, M. & Ortiz, G. (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), (pp. 181-190). Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004>

- Morris, C, Maisto, A (2001). Introducción a la psicología. Editorial Pearson educación, México.
Recuperado de
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=PLDQoRgu5ZYC&oi=fnd&pg=PT53&dq=+definicion+de+la+psicologia+humanista&ots=unuLi26gGW&sig=9CqfhPcmDU240YfTe gNh_m23dFA#v=onepage&q=definicion%20de%20la%20psicologia%20humanista&f=false
- Muñiz, E. (2012, Agosto, 02). Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. Revista Sociedade e Estado. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/pdf/3399/339932122006.pdf>
- Muñiz, M. (s.f.). Estudios de caso en la investigación cualitativa. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. Recuperado de
https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf
- National Eating Disorders Association (NEDA). (2018)¿Qué es un trastorno alimenticio?
<https://www.nationaleatingdisorders.org/Que-es-un-trastorno-alimenticio>
- Oliva, E. & Villa, V. (2014 enero - junio). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Revista Justicia Juris. Recuperado de
<http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Prieto, M. (2015). Evolución del concepto de familia en Colombia: Una mirada jurisprudencial. Universidad Santo Tomás, Medellín, Colombia. Recuperado de
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/1494/Evolucion%20del%20Concepto%20de%20Familia%20en%20Colombia%20una%20Mirada%20Jurisprudencial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quitmann, H. (1998). Psicología humanística: Conceptos fundamentales y trasfondo filosófico. Barcelona, España: editorial Herder
- Riebeling, R. (2014). Psicología de la obesidad, esferas de vida. Multidisciplina complejidad, Editorial Manual moderno: México. Recuperado de:
<https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=bx8SCAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1>

47&dq=enfoque+sistemico+complejo+trastornos+alimenticios&ots=EWERwje0w_&sig=MRiYSO-bIL_ok4_2ePzAVIDYBU#v=onepage&q=enfoque%20sistemico%20complejo%20trastornos%20alimenticios&f=false

- Rivarola, M. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en Humanidades*, IV (7-8), pp. 149-161. Recuperado de: <file:///C:/Users/Uniminuto/Downloads/Dialnet-LaImagenCorporalEnAdolescentesMujeres-1273106.pdf>
- Rivarola, M., & Penna, F. (2006). Los factores socioculturales y su relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8 (2), pp. 61-72.
- Rodríguez, G. Gil, F. & García, J. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*, España Granada. Ediciones Aljibe.
- Ruiz, A., Vásquez, R., Mancilla, J., López, X., Álvarez, G. & Tena, A. (2010). Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Psychologica*, 9(2), 447-455. Retrieved March 16, 2018, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672010000200012&lng=en&tlng
- Salazar, Z. (2011) Informe Final de Investigación 4. Adolescencia y trastornos alimenticios: Influencia de los modelos televisivos, Universidad de Costa Rica. Recuperado de http://iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/informes/informe_4.Pdf
- Sánchez, J., María, Villarreal, E. & Musitu, G. (2010). *Psicología y desórdenes alimenticios. Un modelo de campo psicosocial* Universidad Autónoma de Nuevo León. 1-113. Recuperado de <https://www.uv.es/lisis/sosa/libro-desor-alimnt.Pdf>
- Sánchez, J., Villarreal, E. & Musitu, G. (2010). *Psicología y desórdenes alimenticios. Un modelo de campo psicosocial* Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Recuperado de <https://www.uv.es/lisis/sosa/libro-desor-alimnt.pdf>

Sánchez, P. (2008). Psicología clínica. Manual moderno

Santacruz, S., Valiente, X. & Lezcano P. (2011). Introducción a la terapia Gestalt.

Sola, J. & Herrera, K. (2015). Actitudes alimenticias asociadas a los trastornos de la alimentación en los adolescentes de los colegios públicos de Bucaramanga. Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia. Recuperado de <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/78/1/Actitudes%20alimenticias%20asociadas%20a%20los%20trastornos%20de%20la%20alimentaci%C3%B3n%20en%20adolescentes%20de%20colegios%20p%C3%BAblicos%20de%20Bucaramanga.pdf>

Taylor & Bogdan (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significado. Ed. Paidós, España. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?id=EQanW4hLHQgC&pg=PA18&dq=introduccion+de+los+metodos+cuantitativos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjckq22rYvXAhUH6SYKHVkJ2BnEQ6AEIMDAC#v=onepage&q=introduccion%20de%20los%20metodos%20cuantitativos&f=false>

Tortosa, F., & Civera, C. (2006). Historia de la psicología (1a. ed.). España: McGraw-Hill España. Retrieved from <http://www.ebrary.com>

Vela, A. (s. f). Del concepto jurídico de familia en el marco de la jurisprudencia Constitucional Colombiana: Un estudio comparado en América Latina. Recuperado de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/2746/1/DEL%20CONCEPTO%20JURIDICO%20DE%20FAMILIA.pdf>