

Percepciones de los patrones de crianza y del vínculo afectivo de una adolescente en
proceso de recuperación de Anorexia Nerviosa

Trabajo de Grado para aspirar al título de Psicología

Sarah Vanessa Barón Castro
Luz Elena Restrepo Caballero
Autoras

Liliana Catalina Suarez Baracaldo
Directora

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Psicología

Bogotá

22 de mayo de 2015

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido	2
Resumen.....	3
Introducción	4
Marco Teórico.....	8
<i>TCA</i>	8
Anorexia Nerviosa.....	9
Estilos Parentales.....	12
Teoría del Apego.....	14
Apego en la Adolescencia	18
Apego y el trastorno de conducta alimentaria	20
Representaciones mentales.....	23
Objetivo General.....	26
Objetivos Específicos.....	26
Método	26
<i>Participantes</i>	27
Instrumentos de Investigación.....	27
Análisis de resultados	28
Discusión.....	40
Conclusiones	48
Sugerencias	48
Bibliografía	48
Anexos	51
Anexo 1. Encuesta Sociodemográfica.....	51
Anexo 2. Entrevista Semiestructurada	52
Anexo 3. Consentimiento informado	53
Anexo 4. Tablas de resultados.....	54
Tabla 1. Resultados de la categoría Anorexia	54
Tabla 2. Resultados de la categoría Estilos Parentales referentes a las características del entorno familiar y las pautas de crianza.	59
Tabla 3. Resultados de la categoría Apego referentes a niñez y adolescencia.....	61

Resumen

La siguiente investigación tiene como propósito explorar las percepciones sobre los patrones de crianza del vínculo afectivo en una adolescente de 19 años en proceso de recuperación de anorexia nerviosa (AN). El instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada. Los resultados arrojaron que en contraste con la teoría se niegan algunos de los postulados presentes en la investigación. Según los resultados es posible ubicar a la participante en la categoría denominada: niños de apego inseguro-ambivalente. Y con unas pautas de crianza que se ubican en la categoría denominada: familias con buena energía integración emocional y racional, pautas claras, coherentes y no rígidas que conceden apoyo y confianza. Pero se evidencia que los resultados no son lo suficientemente significativos debido a que para mayor profundización en el tema es necesario trabajar con una población mayor.

Palabras Claves: *Trastorno de la Conducta alimentaria (TCA), Anorexia Nerviosa (AN),*

Teoría del apego, Estilos Parentales.

Introducción

En la actualidad el interés por los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), en especial la anorexia nerviosa (AN) ha ido en ascenso, dando lugar a una variedad de estudios desde distintas disciplinas, incluidas la medicina, psicología, sociología, enfermería, odontología entre otras. Particularmente la psicología se ha centrado en estudiar factores de riesgo como lo son la edad, el sexo, y el nivel socioeconómico y otros factores asociados al trastorno como los patrones de crianza, relación con el núcleo familiar, relación con otros trastornos psicológicos; por ejemplo trastornos de ansiedad, la distorsión de la imagen corporal, y el trastorno obsesivo compulsivo además de desarrollar tratamientos que por lo general requieren colaboración multidisciplinar, algunos suelen ser ambulatorios y puede incluir tratamiento farmacológico en el caso de que éste falle, el nivel de desnutrición sea grave o se evidencie que es necesario aislar al paciente de dinámicas familiares disfuncionales el paciente será ingresado a centros pero en ambos casos asistirá a terapias dirigidas a determinados factores (la maduración psicosexual, la aceptación del rol del adulto, la mejoría de disfunciones familiares, al desarrollo de habilidades sociales y el aprendizaje de respuestas nuevas ante el estrés), y terapias específicas como las de exposición con prevención de respuesta y la terapia cognitivo-conductual (Borrego, 2000, p. 46-50)

Para lograr un mayor entendimiento de la anorexia nerviosa (AN) es importante definir los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), éstos son concebidos como “aquellos procesos psicopatológicos que conllevan grandes anormalidades en la actitudes y comportamientos respecto a la ingestión de alimentos, su base se encuentra en una alteración psicológica que se acompaña de una distorsión en la percepción corporal y de un miedo

intenso a la obesidad” (Ruiz-Martínez et al, 2010. p, 448). El DSM VI definía que dentro de estos trastornos se encuentran la Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y los Trastornos del Comportamiento no especificados (TCANE), aunque actualmente se ha venido replanteando desde la psiquiatría y psicología el TCA dando como resultado una serie de cambios en el DSM V como por ejemplo el DSM VI tenía como primer criterio para el diagnóstico de la AN “rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (p.ej., pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85% del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el periodo de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85 % del peso esperable” la expresión cambio y quedo del siguiente modo “Restricción de la ingesta energética con relación a los requerimiento que lleva a una significativa pérdida de peso teniendo en cuenta la edad, sexo, etapa de desarrollo y salud física. El peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al normal o, para niños y adolescentes” (Behar, 2014, p, 26)

La Asociación Nacional de los Desórdenes Alimenticios (NEDA) (2014) los trastornos alimenticios son reales, complejos y devastadores para la salud física y psicología, no son una fase o un estilo de vida, aunque la Organización Mundial de la Salud no tiene cifras específicas ni existe gran cantidad de estudios sobre los TCA en Latinoamérica las cifras en Colombia son alarmantes (Velázquez, 2010), según la investigación de la Universidad de Antioquia a 972 alumnas de 5 colegios de la ciudad de Medellín se encontró que el 17.1% de las niñas del grupo de riesgo, entre 12 y 21 años padecen la enfermedad. Además encontraron que: el 77% de las alumnas les aterra la idea de ganar peso, el 33% se siente culpable después de comer, el 16 % siente que la comida controla su vida, el 8% se induce el vómito, el 85%

crea que la actividad física es importante para controlar el peso, el 75% cree que toda dieta debe ir acompañada de actividad física, el 46% practica actividad física por estética. Además otros estudios realizados en el departamento del Quindío, en el cual encontraron que el factor socioeconómico no parece ser un determinante. Pues entre sus resultados se encuentran tras haber entrevistado 247 jóvenes que el 29% de las jóvenes de tres colegios de Armenia, dos Públicos y uno privados, sufren trastornos alimentarios. Además arrojan los siguientes resultados: el 29% de la muestra padece alguna irregularidad en la conducta alimentaria. El 2% padece anorexia, el 5% padece bulimia, el 22% padece trastorno no especificado. Además se ha encontrado que es más frecuente la anorexia en mujeres que hombres en una proporción de 10 a 1 y la bulimia es 4 veces más frecuente que la anorexia. (Castro, s.f, p. 96)

Desde la literatura psicológica se ha planteado que existen diferentes determinantes de los TCA, que responden a aspectos individuales, relacionales o contextuales. Dentro de los factores individuales se puede encontrar determinantes como por ejemplo la relación con la madre, las dinámicas familiares, el bombardeo de los medios de comunicación con ideales de belleza, sufrir de trastornos de ansiedad, u obsesivo compulsivo. Una perspectiva teórica que ha intentado abordar algunos determinantes relacionales del TCA es la teoría del vínculo afectivo, esta teoría ha cogido auge en el estudio de los TCA debido que la teoría del apego integra constructos empíricos y medidas científicas con significados clínicos, se basa en evidencia empírica que demuestra la relación entre la calidad del apego y los problemas mentales y por último porque integra ideas de diferentes corrientes psicológicas como los son el psicoanálisis, la terapia cognitiva y la terapia de familia. (Zachrisson & Skarederud, 2010). Aunque no hay suficientes estudios para afirmarlo, la mayoría de estos tienen como resultado

que las pacientes con TCA presentan apegos inseguros (Broeberg, Hjalmer, & Nevenon, 2001, p, 381).

Bowlby (1969); citado por Vega, et. al , (2010) hizo un estudio cuyo objetivo general era indagar sobre los tipos de apego en adolescentes argentinas con y sin TCA, con el fin de poder identificar un perfil de apego similar e indagar asociaciones entre estos patrones y la presencia/ausencia de TCA. Considera “el apego como una tendencia en las relaciones humanas estables e íntimas desde los primeros años de vida. Cuya finalidad es el intento de obtener y/o mantener la proximidad y disponibilidad con otro identificado como significativo, adquiriendo progresivamente un mayor grado de autonomía y diferenciación. Así, la experiencia subjetiva de seguridad/inseguridad emocional se construye en relación con la función materna.” Según los autores este aporte ha contribuido a un acercamiento que permite comprender los TCA “puesto que varios síntomas que presentan estas pacientes (como depresión, sensación de ineficacia, baja autoestima, alexitimia) parecen estar ligados a una falla en el apego primario.” Basándose en estos hallazgos se evidencia que varios autores se encuentran de acuerdo en que existe una relación evidente entre los TCA y una falla en el vínculo con la figura de apego. (Bird, 1957; Masterson, 1977; Piccini- Vega, 1995; Sperling, 1978; Vega, 2003) citados en Vega et al (2010). También se ha encontrado que a medida que el individuo crece depende menos de su figura de apego y más de las representaciones mentales que tiene sobre éstos. A través de interacciones emocionales repetitivas con la figura de apego se van desarrollando los modelos internos de trabajo que son activados automáticamente en situaciones que se requieran, es de éstos modelos internos que los individuos modelan sus sentimientos de seguridad cuando sus figuras de apego no se encuentran presentes. (Bowlby, 1973, 1988)

Adicionalmente, algunos autores han identificado una relación entre la anorexia y los patrones de crianza, Vázquez & Reidl (2013) plantean que ciertos comportamientos de la madre podrían influir en la aparición de los TCA en los hijos propios, tales conductas son: la obesidad en la madre, realización de dietas por parte de ésta, excesiva preocupación por el peso y por la figura corporal, madres que restringen la alimentación de las hijas, conducta alimentaria compulsiva en la madre, una madre con TCA, y/o características psicopatologías de la madre.

Aun son muy pocos los estudios que profundizan sobre el tema de los patrones de crianza como un factor determinante o influyente de los TCA. En Colombia no hay estudios que aborden dicho aspecto por lo que es relevante realizar una investigación, que permita caracterizar los patrones de crianza en una paciente en recuperación de anorexia nerviosa. Con el fin de comenzar a proporcionar mayor información acerca de las posibles causas o factores que pueden influir en la aparición de los TCA; conocer esta información puede ser útil para la elaboración de campañas de prevención y además para apoyar algunos procesos o tratamientos de la enfermedad.

Marco Teórico

TCA

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria es el nombre que se le da a “manifestaciones extremas de una variedad de preocupaciones por el peso y por la comida experimentados por hombres y mujeres.” (Botella y Graño, 2008). La relevancia de estos trastornos ha ido en aumento debido a que en los últimos años han aumentado significativamente las cifras, y también porque pueden ser letales, los TCAs más importantes, justamente por la gravedad que representan son la Anorexia Nerviosa (AN) y la Bulimia Nerviosa (BN). Según Behar & Arancibia (2014) “la quinta versión del *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*

(*DSM V*), plantea diversas innovaciones sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), siendo la más relevante la constitución de una categoría diagnóstica propia para el trastorno del atracón (...)” en la nueva reconceptualización se generaron varios cambios en los criterios para el diagnóstico de la Anorexia Nerviosa (AN)”

“Los criterios propuestos según el *DSM-V* respecto a la Anorexia son: a. restricción del consumo energético relativo a los requerimientos que conlleva a un peso corporal marcadamente bajo. Un peso marcadamente bajo es definido como un peso que es inferior al mínimo normal, o para niños y adolescentes, inferior a lo que minimamente se espera para su edad y estatura. B. miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso, o una conducta persistente para evitar ganar peso, incluso estando por debajo del peso normal. C. alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o persistente negación del peligro que comporta el bajo peso corporal actual. D. se elimina el criterio de amenorrea” (Bejar & Arancibia, 2014 p. 24). Ahora se profundizará más sobre el tema de anorexia nerviosa.

Anorexia Nerviosa

Según el diccionario de la Real Academia Española, *DRAE*, “el termino anorexia viene del griego apokartereo, que significa inanición, inapetencia, falta anormal de ganas de comer, dentro de un cuadro depresivo, por lo general en mujeres adolescentes, y que puede ser muy grave”. (*DRAE*, 2015). Según Betancurt (2008) el término anorexia apareció por primera vez en el Siglo XX, antes de esto se encuentran registros de mujeres con conductas anorexicas pero no existía diagnóstico para dichas conductas, al principio se conoció como un síntoma o manifestación de la histeria, que junto con el auge del psicoanálisis se dio a conocer en los años 30. Seguidamente tal como plantea Betancurt (2008) en la década de los

sesenta al incorporarse nuevas vestimentas femeninas y con el surgimiento de nuevos ideales de belleza, empieza un ciclo de transformaciones corporales, que llegan a su cúspide en los años 90. Aunque hay que resaltar que este tipo de conductas se evidencian desde la edad media en grupos de religiosas que se sometían a ayunos extremos.

“Los trances, las levitaciones, los ataques catatónicos u otras formas de rigidez corporal, el milagroso estiramiento o ensanchamiento del cuerpo, las inflamaciones de mucosidades en la garganta (conocidas a veces como globos hystéricus). Y las hemorragias nasales extáticas raramente son referidas a santos varones, mientras que son bastante habituales en las vidas de las mujeres de los siglos XIII y XIV. La incapacidad para comer algo que no sea la hostia eucarística (lo que Rudolf Bell llama “anorexia santa”) sólo atañe a las mujeres durante la mayor parte de la Edad Media. (...)Estos relatos a menudo incluyen otras formas de final milagroso en lo que al cuerpo respecta: Las mujeres que no comen pasan supuestamente por no excretar y no menstruar- (p.167-168,).

También se encuentra que según afirma Foucault (1984) los griegos relacionaban su dieta con la auto-regulación, ya que para ellos la alimentación era para satisfacer una necesidad humana y tenía que ver con la estética, creencia que heredan las culturas actuales ya que el régimen alimentario es también parte de una formación socio-cultural. Situación que evidencia Rodríguez (2005) al exponer que durante épocas de hambruna no se pensaba nunca en mantener una dieta, ya que era necesario que las mujeres fueran capaces de garantizar su fertilidad. Fue después del Siglo XVIII cuando las épocas de hambruna y guerra disminuían proporcionando mayor acceso a la comida que iniciaron cambios importantes respecto a la alimentación. Por ejemplo esto permitía a ciertos grupos privilegiados de la

sociedad diferenciarse de otros por medio de la cantidad de comida ingerida, entonces la clase refinada se enfocó en la calidad y no en la cantidad de los alimentos.

En un principio los estudios sobre anorexia estaban enfocados en los factores neurológicos, con el tiempo se han ido enfocando en los factores socio-culturales y psicológicos, pero durante los últimos 20 años se han enfocado en la relación familiar, las relaciones interpersonales, y principalmente en la relación madre-hijo. Según Broberg (2001 p. 382), los primeros estudios con una orientación terapéutica en la familia fueron para demostrar ciertos patrones familiares que se encontraban en las familias de pacientes con anorexia. (Minuchin et al, 1978).

Botella & Graño (2008) realizaron una breve recopilación de varios estudios que abordan la relación entre los TCAs y los procesos familiares. “la cohesión y diádica y la combinación en las familias con pacientes con TCAs se encuentran a menudo incluídas en los mismos estudios como fruto de la influencia del *Modelo Circumplejo de Olson* (Olson et al., 1983) que postula que las familias y parejas que manifiestan un equilibrio en las dimensiones de cohesión, adaptabilidad, y comunicación son más funcionales que otras.” Entre los estudios revisados, uno de ellos realizado por Vidovic, Juresa, Begovac, Mahnik y Tocilj (2005), concluía que “las pacientes con TCA percibían a sus familias como menos cohesivas y que la comunicación con sus madres estaba perjudicada” (p. 292)

Dentro de esta misma línea de estudios con las familias, han habido otras investigaciones que han tratado de evidenciar relación entre el tipo de apego entre madre e hija y la anorexia. Según Slade (2005) citado por los autores “el apego seguro en la infancia es predictor de una buena interacción entre el niño y la figura parental.” Durante la

adolescencia, según la teoría, se ha relacionado el apego rechazante con la personalidad antisocial, abuso de drogas y trastornos alimenticios. (Botella & Graño, 2008)

Betancurt et. al (2007) afirman que los cuidados de los primeros años de vida proporcionados por la madre son de gran importancia para el futuro de la salud mental del hijo. Por lo tanto una madre ansiosa frente a sus hábitos alimenticios, con conductas anoréxicas o bulímicas, puede interferir en los hábitos de alimentación de sus hijos. Según Bowlby citado por Betancourt et. al, es de suma importancia para la salud mental del recién nacido y del niño recibir el calor, sentir la intimidad y relacionarse constantemente con la madre, generando así un vínculo en el que ambos se encuentren satisfechos ya que esta relación es el nexo más importante durante la primera infancia. Vega et. al (2011) basados en Bowlby (1979) y en Ainsworth (1989) afirman que según este modelo de base los adolescentes se enfrentan al resto de sus relaciones interpersonales basados en este primer vínculo con la figura, en otras palabras ese primer vínculo con la figura de apego, influirá en las siguientes relaciones que el individuo desarrolle. Debido a la gran relevancia de las pautas de crianza, a continuación se tratará el tema sobre estilos parentales.

Estilos Parentales

Los estilos parentales según Baumrind (1971) son una variedad de actitudes hacia el niño que crean un clima emocional en el que se expresan las conductas de los padres y que cumplen el objetivo de la socialización, sean de apoyo o de control. (Sánchez, Robles, Zarza, Villafaña, & Virseda, 2012)

Según investigaciones realizadas por Peck & Havighurst (1960) es posible observar desde los rasgos de la personalidad, la seguridad emocional y la adaptabilidad al entorno, las

cuales son las características esenciales del entorno familiar del niño, estos autores presentan los siguientes datos:

1. *Familias incoherentes en sus pautas*: Personalidad amoral con conducta inapropiada, emotividad inmadura y hostil, baja autoestima y sentimientos de culpa.
2. *“Laissez Faire” (“dejar hacer”)*: Personalidades oportunistas, siguen siempre los caminos más fáciles, obtienen beneficios de las personas manipulando el entorno.
3. *Familias punitivas, autocráticas y severas*: Personalidad conformista, presentan hostilidad reprimida eficazmente debido a una conciencia punitiva.
4. *Familias con método disciplinarios estrictos y severos*: Regidos por escrúpulos irracionales, no muestran interés por los demás y presentan una intensa hostilidad, pese a su comportamiento leal, honesto y generoso.
5. *Familias con buena integración emocional y racional, pautas claras, coherentes y no rígidas que conceden apoyo y confianza al niño*: Personalidad altruista racional, emocionalmente maduros.

Por otro lado Baumrind (1967) propone unos estilos parentales expuesto por Mora & Moncayo (2014) (p. 29) que son:

1. *El autoritario o represivo*: que se caracteriza por ser muy estricto en la disciplina, otorgándole gran importancia a los castigos, y a su vez minimizando el diálogo y la comunicación con los hijos. Trae como consecuencias que los hijos tengan comportamientos hostiles, baja autoestima y conductas agresivas. Es decir se tienen altos niveles de control y exigencia y bajos niveles de afecto y comunicación.
2. *El permisivo o no restrictivo*: se caracteriza por el no-control parental, los padres no orientan a sus hijos, y a su vez no fomentan el castigo y ni la recompensa, además hay

ausencia de normas. Los niños crecen sobreprotegidos, con poca disciplina. Es decir se tienen altos niveles de afecto y comunicación, y ausencia de control y exigencias de madurez.

3. *El democrático*: los padres que utilizan este modelo son padres que responden a las necesidades de sus hijos, delegan responsabilidades, fomentan la autonomía y tienen como fin orientar a los hijos. Son padres que establecen normas pero están abiertos a la negociación y el diálogo. Es decir se tienen altos niveles de afecto y comunicación, como de control y exigencias.

A continuación trataremos la teoría del apego en su generalidad y seguidamente se profundizara en sus implicaciones en la adolescencia y los TCA.

Teoría del Apego

La teoría del apego planteada por John Bowlby a finales de los años 50 representa una de las construcciones teóricas más importantes dentro de las áreas del desarrollo social y emocional que son ampliamente abarcadas dentro de la disciplina psicológica, ésta se encuentra en un marco etológico considerando el apego entre madre e hijo como una conducta instintiva y a su vez adaptativa, sin embargo dejó en claro que esta conducta instintiva no resulta ser una pauta de comportamiento fija que se presente siempre frente a cualquier estímulo, sino por el contrario, esta varía adaptándose y modificándose según las condiciones ambientales.

El modelo planteado por Bowlby está compuesto por cuatro sistemas de conductas, las cuales son: el sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo (Oliva, 2004), el sistema de apego hace referencia a las conductas que promueven la proximidad y el contacto con las figuras de apego o los

cuidadores principales, y que tienen activación cuando hay distanciamiento con éstas o se percibe algún tipo de amenaza.

Junto a Bowlby investigadores como Schaffer, Emerson y Ainsworth llevaron a cabo una serie de observaciones en familias con bebés durante sus primeros años de vida en diferentes contextos, siendo éstos Escocia y Uganda, arrojando información muy útil para los estudios sobre la calidad en las interacciones entre madres e hijos y la influencia de éstas en la configuración de las conductas de apego, de la misma forma también quedó de manifiesto la importancia de la sensibilidad de la madre o el cuidador a las necesidades y peticiones del niño. Durante este proceso Ainsworth evidenció tres patrones de apego de los niños a sus cuidadores: seguro, inseguro y niños que no mostraban ningún tipo de conducta diferencial hacia sus cuidadores principales. (Oliva, 2004), a partir de estas observaciones fue claro que el niño utilizaba a su madre o cuidador como base para realizar o no una exploración de su entorno próximo, y que las amenazas a la proximidad generaban un cambio en las conductas de apego y de exploración, según esto Ainsworth describe tres patrones conductuales que representan los tipos de apego que se habían establecido durante estas observaciones:

1. Niños de apego seguro: en éste se evidencia que los niños usan a su madre como una base a partir de la cual es posible iniciar una exploración del entorno, en su ausencia esta conducta explorativa disminuye y se sienten emocionalmente afectados, según estos comportamientos Ainsworth afirma a partir de observaciones previas, que las madres de estos niños son sensibles y responden eficazmente a sus llamados y necesidades, estando disponibles cada vez que los niños llegaran a necesitar de ellas, Ainsworth (1994) constata entonces que estos patrones conductuales son saludables ya que la responsividad de sus

madres generan confianza en ellas como protección y seguridad, esto se evidencia en la fuerte necesidad que los niños tienen de la proximidad con la madre.

2. Niños de apego inseguro-avoidante: Esta categoría la describe Ainsworth (1994) como niños que se muestran sumamente independientes de su madre o cuidador, cuando exploran el entorno lo hacen por sí mismos sin utilizar a su madre como base segura, de la misma forma no se ven afectados cuando existe distanciamiento ni buscan acercarse cuando la madre se encuentra próxima a ellos, aun cuando esta intenta acercarse recibe cierto rechazo por parte del niño.

Esta conducta independiente podría verse como positiva pero Ainsworth (1994) afirma que esta se presenta en niños con dificultades emocionales, las madres de estos niños son calificadas como insensibles a las peticiones del hijo y muestran rechazo cada vez que acuden a ellas. Esto produce que los niños se muestren inseguros cada vez que sus madres se encuentran cerca, evidenciando llanto o ansiedad. La interpretación que ofrece Ainsworth para este patrón conductual es que los niños comprenden que no pueden contar con el apoyo de su madre adoptando una posición defensiva e indiferente, al sufrir rechazos en el pasado se niega la necesidad que se tiene de la madre para no pasar por situaciones que les generen algún tipo de frustración.

3. Niños de apego inseguro-ambivalente: Estos niños se encuentran entre situaciones de resistencia al contacto, irritación, pero aun así por momentos intentan mantener el contacto, tienen baja conducta explorativa ya que se preocupan más por la presencia o ausencia de la madre o cuidador que por su entorno próximo. Las madres de estos niños muestran sensibilidad, atención y afecto en ocasiones y en otras son distantes y frías con sus hijos, también se observa que en el momento en el que el niño quiere explorar, la madre

interviene y no permite que lo haga o debe hacerlo solo en su compañía, sin embargo Ainsworth afirma que no se trata de algo intencional, sin embargo lo que esto produce es que el niño se sienta inseguro con respecto al poder contar con su madre en cualquier situación, generando niveles de dependencia altos disminuyendo la autonomía en el niño.

“Algunos autores (Cassidy y Berlin, 1994) consideran el comportamiento de estas madres como fruto de una estrategia, no necesariamente consciente, dirigida a aumentar la dependencia del niño, asegurando su cercanía y utilizándole como figura de apego. Así, la no responsividad materna puede verse como una estrategia para aumentar la petición de atención del niño. Al igual que la inmadurez del niño aumenta la conducta de cuidados de la madre, la incompetencia de la madre aumenta la atención del niño a la madre, en una reversibilidad de roles”. (Oliva, 2004)

Para estos casos el niño puede desarrollar una estrategia para conseguir atención por parte de sus cuidadores exhibiendo dependencia excesiva, *“Esta estrategia consistente en acentuar la inmadurez y la dependencia puede resultar adaptativa a nivel biológico, ya que sirve para mantener la proximidad de la figura de apego. No obstante, a nivel psicológico no resulta tan adaptativa, ya que impide al niño desarrollar sus tareas evolutivas”.* (Oliva, 2004)

En investigaciones más recientes se ha propuesto un cuarto tipo de apego que ha sido denominado: Inseguro desorganizado/desorientado, este abarca muchas características de los dos tipos de apego inseguro que se mencionaron anteriormente, y que al presentarse de forma conjunta no podían ser clasificados en ninguna de las categorías propuestas por Ainsworth, los aspectos principales de esta reciente categoría son conductas confusas por parte de los

niños que resultan contradictorias, como aproximarse a la madre con expresión de tristeza la mayoría de las veces, se irritan con facilidad, pueden presentar llantos inesperados después de encontrarse tranquilos, o pueden presentar también movimientos estereotipados o posturas rígidas.

Apego en la Adolescencia

Aunque es posible hablar del apego y la calidad del apego en todas las etapas de la vida, con el objetivo de direccionar la información anterior a la presente investigación, profundizaremos para este caso en la etapa de la adolescencia y en cómo los tipos de apego se ven reflejados en este momento de la vida.

Durante esta etapa el individuo atraviesa cambios decisivos que le ayudarán a enfrentarse a distintas situaciones y a configurar una personalidad e identidad propia, estos cambios tienen una estrecha relación con la figura de apego, puesto que el vínculo afectivo que se ha generado en años previos se desplaza de la madre o cuidador principal a su grupo de iguales. Sin embargo, estas nuevas relaciones tienen una diferencia importante: es una relación simétrica más no jerárquica como la que se maneja con los cuidadores, en esta relación simétrica ambas partes están involucradas y son responsables del funcionamiento del vínculo, así que no existe una figura que genere acciones y otra que las reciba, sino que ambas deben esforzarse por trabajar de manera igualitaria para el éxito de la relación.

Como se mencionó anteriormente uno de los procesos que se pone en marcha durante la adolescencia es el distanciamiento afectivo con respecto a los padres y la búsqueda de autonomía, en este momento es posible evidenciar que este distanciamiento tiende a ser más

complicado en el caso de jóvenes que durante su infancia establecieron apegos inseguros. (Oliva, 2011)

Según investigaciones empleadas por Oliva (2011, p. 55-65) los adolescentes con modelos de apego seguro manejan los conflictos al interior de sus familias, mediante discusiones en las que tanto como los padres como el adolescente tienen la oportunidad de dialogar y encontrar soluciones llegando a acuerdos que favorezcan ambas partes, beneficiando de la misma forma la autonomía junto con una buena relación familiar. En este tipo de escenarios el distanciamiento de los padres es más sencillo puesto que el adolescente confía plenamente en que a pesar de las problemáticas que puedan surgir al interior del núcleo familiar, estas van a tener soluciones eficientes y podrá de igual forma seguir contado con sus padres.

Por otro lado, el distanciamiento de los padres puede tornarse complicado en familias en las cuales los hijos han desarrollado modelos de apego inseguro, la búsqueda de autonomía por parte del adolescente puede representar una amenaza para la autoridad de los cuidadores, y esto puede generar que ambas partes sientan una gran carga afectiva negativa que surge a partir de los conflictos y desacuerdos que no tienen oportunidad de ser resueltos de forma tranquila.

En el caso de los adolescentes que cumplen con las características del apego evitativo, los conflictos familiares tienden a terminar en soluciones poco productivas que no son negociadas entre los padres y el adolescente, siendo el patrón común retirarse del conflicto, estos jóvenes rechazan y cortan la relación con sus padres debido a que la implicación afectiva con ellos es mínima. (Oliva, 2011)

Por último en los adolescentes inseguros ambivalentes es más frecuente que se vean envueltos en problemáticas que terminan por coartar la autonomía que se empieza a generar en esta etapa, en este caso, más que rechazar a sus cuidadores es probable que se encuentren “atados” a ellos a pesar de la poca capacidad de llegar a acuerdos entre ambas partes. (Oliva, 2011)

Apego y el trastorno de conducta alimentaria

Dentro de la teoría del apego se establece que la unidad madre e hijo asegura la supervivencia del niño, este proceso de unidad requiere empatía por parte de la madre que asegure tanto la madurez fisiológica como psicológica del niño, encontrar la autonomía entonces demanda separarse de la figura en principio adulta y entenderla como una unidad separada. (Betancourt, Rodríguez, & Gempeler, 2007)

“En los trastornos de alimentación, muchos hijos están excesivamente involucrados con sus madres, como si la vida de ambos dependiera de la existencia del otro. Es así como esta construcción relacional altera el funcionamiento mental y predispone a los adolescentes a buscar soluciones de autonomía fisiológica, como las observadas en muchos de los síntomas de los trastornos de alimentación.” (Betancourt, Rodríguez, & Gempeler, 2007)

Escuelas pertenecientes a la teoría sistémica se ha detenido a realizar análisis sobre las relaciones que se establecen entre madres e hijas en este tipo de trastornos (TCA), dentro de estas observaciones lograron encontrar un tipo especial de familia con determinadas características, según Minuchin (1978) dichas características son las siguientes: : la sobreprotección, una crianza excesiva y restricción de la

autonomía restringida, con las que se estimulan y se dan respuestas de tipo protector entre los miembros de la familia; la rigidez, es decir, la tendencia a mantener patrones fijos no funcionales, con una familia resistente al cambio; la evitación del conflicto y la pobre capacidad de resolverlo son las más frecuentes, en este tipo de familiar sus miembros usualmente se encuentran excesivamente involucrados entre ellos y hay constantes intromisiones en lo pensamientos, acciones, sentimientos, respectivamente.

Se afirma entonces que generar un vínculo que esté compuesto por las características mencionadas anteriormente, puede llegar a influir directamente en el inicio y la evolución del trastorno.

Los hallazgos de diferentes investigaciones consignadas en el artículo de Betancourt, Rodríguez y Gempeler (2007), arrojan una descripción general tanto de las madres como de las familias que tienen una hija con TCA, las madres tienden a ser mujeres a las que se les dificulta expresar sus sentimientos y no manifiestan de forma usual felicidad con el rol de maternidad, además de esto evitan en algunos casos involucrarse o comprometerse con sus hijos, aquello que caracteriza a las familias son las pautas bajo las cuales crían a sus hijos, en este caso las familias se encargan de aislar a sus hijos, aun con la cercanía constante no se genera un apego de tipo seguro, las relaciones al interior y exterior de la familia son muy conflictivas y se tienen ciertas dificultades con el exceso de control sobre los hijos.

Dentro el estudio llevado a cabo por Sánchez, Robles, Zarza, Villafaña y Virseda en 2012, que tenía como objetivo analizar el apego y los estilos parentales en mujeres

diagnosticadas con anorexia, hay aspectos importantes a tener en cuenta los cuales le serán útiles a la presente investigación:

- Las participantes consideran que fueron bien cuidadas con respecto a su salud.
- La comunicación con las madres es efectiva y respetuosa.
- La relación con el padre es tensa y ansiosa, pero se tiene un gran deseo por darle gusto.
- La figura paterna está ausente física y emocionalmente.
- La demanda de los padres se divide en dos aspectos básicos: apariencia del cuerpo y nivel intelectual.
- No se hayan datos que confirmen infantilización por parte de los padres a sus hijas
- Se presenta infidelidad por parte del padre.

De forma previa al desarrollo del trastorno las mujeres mantienen una relación distante y sin preferencias con ninguno de sus padres, en contraste también se evidencia que el padre es ausente y no existe mucho contacto con él, así que la hija demanda más atención, en estos casos la hija dará mayor importancia a la opinión del padre respecto a su comportamiento y aspecto físico, dejando a un lado a la madre como figura determinante.

Las familias de las hijas con TCA son caracterizadas como grupos preocupados por su apariencia como un factor funcional que pudiese llegar a ser un modelo a seguir, son familias convencionales, se encuentran unidas generalmente a causa del padecimiento del trastorno, no hay apariciones de sus situaciones reales a personas externas al núcleo familiar y se centran especialmente en evitar los conflictos a nivel interno pero no en la proposición de soluciones de los mismos. (Betancourt, Rodríguez, & Gempeler, 2007)

Se evidencia que el cuidador principal en la infancia de la hija fue la madre, aunque su cuidado también podía ser delegado a tías o abuelas, sin embargo la calidad del vínculo con la madre es buena sin dejar de lado que la protección y atención que más se desea es la del padre. (Sánchez, Robles, Zarza, Villafaña, & Virseda, 2012)

Se observa como características principales en las jóvenes con TCA baja autoestima, ansiedad constante, miedo al rechazo, necesidad de aceptación por parte de los padres y amigos, poca motivación para iniciar rutinas o realizar algún tipo de actividad en el día, demandan muchas demostraciones de afecto y atención.

Lo mencionado en el párrafo anterior son características que se experimentaron durante la niñez y que se reproducen a medida que se va alcanzando la adultez, teniendo fuerte impacto en la configuración tanto de la personalidad como de vínculos y relaciones con otras personas.

Representaciones mentales

Las representaciones mentales seguras son sistemas de representaciones que nos permiten, por ejemplo, imaginarnos interacciones y conversaciones con otros basados en nuestras previas experiencias. (Bretherton & Munholland, 1999) Bowlby asegura que ayuda a los miembros de una relación vincular (madre-hijo, pareja) a anticipar, interpretar, y guiar las interacciones con otros. Es decir, si la relación vincular con la madre fue segura, esa relación se convierte en una representación mental de lo que deberían ser las relaciones, por lo tanto en la adultez podrá confiar, ya que se representa la base segura en sus relaciones afectivas.

Bowlby no fue el primero en enfatizar en la función de las representaciones mentales en las relaciones interpersonales, estaba familiarizado con el trabajo de Freud sobre el mundo

interior, por medio del cual preconfiguró su noción sobre las funciones de las representaciones mentales. Pero el concepto de Bowlby (1969/1982) de Representaciones mentales como un modelo mental fue inspirado en un biólogo que había tomado prestada idea de un libro llamado "*the nature of understanding*" escrito por Kenneth Craik. Y terminó desarrollando un concepto que contrastaba con otros que proponían estaticidad a lo que afirma: toda situación a la que nos enfrentamos en la vida, esta construída en las representaciones mentales que tengamos del mundo, de los demás, y de nosotros mismos, lo cual propone que la representaciones mentales son un constructo general. Además se encuentra que la relación que constituye en gran parte estas representaciones mentales es la relación con la madre.

Bowlby (1969/1982, 1988, p. 129; citado por Bretherton y Munholland, 1999, p. 104) postula que las representaciones mentales vinculares de un niño se basan en experiencias cotidianas con sus padres, y por lo tanto son específicos a una relación, porque están constuídas en relaciones interpersonales, en las cuales se crean representaciones del sí mismo, y de la figura de apego (por ejemplo: padres amorosos y protectores - sí mismo amado y seguro).

Dando como resultado que las representaciones sobre las figuras de apego configurararán las representaciones del mundo, Bowlby especula que durante los primeros años de vida, el sí mismo es influenciado, ya que éste se encuentra interactuando con la madre que es su principal cuidadora.

Además Bowlby (1973, 1988) propuso dos procesos por medio de los cuales el modelo de representaciones mentales de apego seguro e inseguro, pueden ser trasnmitadas de padres a hijos. El primero la calidad de la interacción, y el segundo la comunicación y

discusión abierta de emociones y relaciones. Al igual que otros psicoanalistas Bowlby (1973) se enfocó en los malos entendidos en el rol de los padres que pueden confundir o desorganizar las representaciones mentales de un niño.

Desde el punto de vista de las neurociencias, desde que Bowlby incorporó el término de modelo de representaciones mentales a la teoría vincular, un científico cognitivo Johnson Laird, lo redescubrió de manera independiente, confirmando que el cerebro construye representaciones mentales del sí mismo, de las figuras de apego y de su entorno.

Diversos estudios han investigado cómo son los modelos internos de trabajo, Oliva menciona a dos importantes investigadores: Kaplan y Main que en 1985 diseñaron un cuestionario al que titularon “Adult Attachment Inventory” (AAI), cuya utilidad es evaluar los modelos internos de trabajo de las personas adultas, en este se pretende apelar al recuerdo que tienen las personas sobre las experiencias de apego durante su infancia, y por la forma en que valoran las mismas mediante su propia interpretación y elaboración. Kaplan y Main obtienen mediante este cuestionario tres modelos internos de trabajo o modelos internos activos:

1. *Padres seguros o autónomos:* muestran coherencia y equilibrio en su valoración de las experiencias infantiles, tanto si son positivas como si son negativas. Ni idealizan a sus padres ni recuerdan el pasado con ira. Sus explicaciones son coherentes y creíbles. Estos modelos se corresponderían con el tipo de apego seguro encontrado en niños. Estos padres suelen mostrarse sensibles y afectuosos en sus relaciones con sus hijos.

2. *Padres preocupados:* Muestran mucha emoción al recordar sus experiencias infantiles, expresando frecuentemente ira hacia sus padres. Parecen agobiados y

confundidos acerca de la relación con sus padres, mostrando muchas incoherencias y siendo incapaces de ofrecer una imagen consistente y sin contradicciones. Estos padres se muestran preocupados por su competencia social. En su relación con sus hijos muestran unas interacciones confusas y caóticas, son poco responsivos e interfieren frecuentemente con la conducta exploratoria del niño. No es extraño que sus hijos suelen ser considerados como inseguros-ambivalentes.

3. *Padres rechazados*: Estos padres quitan importancia a sus relaciones infantiles de apego y tienden a idealizar a sus cuidadores, sin ser capaces de recordar experiencias concretas. Lo poco que recuerdan lo hacen de una forma muy fría e intelectual, con poca emoción. El comportamiento de estos padres con sus hijos, que son generalmente considerados como inseguros-evitativos, suele ser frío y, a veces, rechazante. (Oliva, 2004)

Objetivo General

Caracterizar las percepciones de una adolescente en proceso de recuperación de anorexia nerviosa sobre los patrones de crianza en su familia.

Objetivos Específicos

- Identificar cómo son las percepciones de los patrones de crianza de la paciente en recuperación con anorexia nerviosa.
- Conocer factores de riesgo y factores protectores para la superación del TCA

Método

La metodología empleada para esta investigación es de tipo cualitativa con enfoque holístico, debido a que este tipo de método centra su interés en comprender los significados que los

individuos construyen, la manera en la que otorgan sentido y significado a su realidad y de sus propias experiencias. Esta perspectiva se conecta con un tipo de investigación principalmente inductivo, por lo que el producto y resultados del estudio serán mayormente descriptivos (Canedo, 2009).

Para la presente investigación se hará uso de un diseño narrativo enfocado al estudio de caso, en el cual se recolectarán datos sobre experiencias determinadas de la participante para realizar una descripción y posteriormente un análisis de las mismas a la luz de la teoría expuesta anteriormente, los estudios de caso se emplean cuando el objetivo de la investigación es comprender situaciones específicas y particulares de forma detallada (Creswell, 1998)

Participantes

La participante que hace parte de esta investigación es una adolescente de 19 años de edad, sexo femenino, diagnosticada con Anorexia Nerviosa, en proceso de recuperación. Su núcleo familiar está compuesto por sus padres y un hermano mayor, actualmente la adolescente reside sola en Bogotá hasta culminar sus estudios de educación superior en Diseño de Espacios, sus padres residen en Ibagué.

Instrumentos de Investigación

Entrevista Semiestructurada

La entrevista semiestructurada tiene como objetivo acercarse al participante en busca de información específica, para esto se determina previamente cual es la información que se quiere conseguir construyendo un instrumento que contenga preguntas que recojan los temas a tratar, sin embargo el orden en que se aborden las preguntas y la forma en la que se dé la entrevista

puede tener variaciones, tanto el entrevistador como el entrevistado puede plantear las preguntas o aclaraciones que crea oportunas y convenientes durante la conversación.

La construcción de este instrumento se realizó a partir de la teoría encontrada, con el objetivo de obtener información acerca del tipo de apego en la niñez y adolescencia de la participante diagnosticada con anorexia, las pautas de crianza, características del entorno familiar y datos sobre el trastorno de conducta alimentaria que padece. Se diseñaron preguntas para la participante con el fin de indagar sobre las percepciones que ella tiene acerca de los aspectos mencionados anteriormente.

Análisis de resultados

A continuación se presentarán los resultados de una entrevista semiestructurada que constó de 30 preguntas, fueron aplicados a una adolescente de 19 años de edad en proceso de recuperación de anorexia nerviosa, la adolescente es de Ibagué, su núcleo familiar está compuesto por padre, madre y un hermano mayor, la familia es de estrato socioeconómico 4, actualmente ella se encuentra viviendo sola en Bogotá mientras termina sus estudios de educación superior y recibe visitas todos los fines de semana de su familia.

El análisis de la información recolectada en la entrevista semiestructurada se realizará teniendo en cuenta las categorías con las cuales esta se construyó, organizando la información en tablas para posteriormente hacer su respectiva interpretación.

Tabla 1. Resultados de la categoría Anorexia

<i>Categoría</i>	<i>Subcategorías</i>	<i>Temas</i>
<i>Anorexia</i>		Inicio del trastorno
		¿Cómo se dieron cuenta los

padres?

Consecuencias del trastorno

Tratamiento(Recuperación y
recaídas)

En la categoría “Anorexia” se contextualiza sobre el trastorno alimenticio. La participante comenta como inician los primeros años del TCA a los 12 años cuando se cambió de un colegio femenino a uno mixto y empieza a interesarse por los hombres. Se empieza a dar cuenta que a medida que pierde peso la encuentran más atractiva. Pasando el tiempo la pérdida de peso se vuelve incontrolable, y su madre empieza a preocuparse después de haber visto un documental sobre la anorexia y reconoce los síntomas en su hija. Seguidamente se trata el tema de las consecuencias del trastorno en el cual se encuentran la perdida completa del pelo y varias hospitalizaciones, dando lugar así a la temática del tratamiento.

Durante los seis años del trastorno la participante estuvo tres veces hospitalizada en el Hospital San Ignacio en el área de psiquiatría junto con esquizofrénicos y otras pacientes con anorexia nerviosa. Aunque durante el tiempo que se encontraba hospitalizada recuperaba el peso, o engañaba a los doctores utilizando diferentes tácticas para que la balanza pesara más como lo son tomar mucha agua y meterse el cargador del computador en la ropa durante el momento de pesarla, siempre que salía del Hospital volvía a adelgazar.

En una de las recaídas en la que fue amenazada con volver al Hospital San Ignacio, ella expresó que eso no serviría de nada puesto que recuperaría el peso. En este punto había llegado a los 21 kg, debido a una convulsión fue llevada a cuidados intensivos en donde

estuvo 20 días en coma, después de esto inicio un tratamiento de recuperación por medio del cual fue alimentada por tubos, tuvo una última recaída, hasta que se empezó a recuperar. Después de estar en un peso normal no pudo parar de comer debido a que empezó a manejar altos niveles de ansiedad y pasó a tener sobrepeso, situación que le provocó una severa depresión.

Tabla 2. Resultados de la categoría Estilos Parentales referentes a las características del entorno familiar y las pautas de crianza.

<i>Categoría</i>	<i>Subcategorías</i>	<i>Temas</i>
<i>Estilos Parentales</i>	Características del entorno familiar	Roles de padres en la casa, antes y en la actualidad
		Relación de los padres antes y en la actualidad
		Inconformidades con el entorno familiar
	Aspectos positivos de la familia	
<i>Estilos Parentales</i>	Pautas de crianza	Comunicación con los padres
		Solución de problemas
		Deberes y privilegios como hija
		Manejo de disciplina
		Prohibiciones

En la categoría “Estilos parentales” encontramos preciso generar dos subcategorías que son respectivamente: Características del entorno familiar y Pautas de crianza, según la información

obtenida fue posible observar de forma general que la adolescente goza de un entorno familiar que le resulta agradable y satisfactorio.

Manifiesta en primera instancia que su madre es quien tiene un rol dominante frente a las dinámicas familiares, la describe como una mujer estricta que toma decisiones drásticas, exigente y perfeccionista con lo relacionado al orden dentro de la casa, se encarga de poner las reglas y los castigos en caso del incumplimiento de las mismas, la adolescente afirma que en el transcurso del trastorno alimenticio, su madre abandonó en cierta medida la rigidez dentro del hogar y se volvió un poco más flexible, en esta línea de flexibilidad la adolescente ubica a su padre, haciendo afirmaciones del tipo “es muy alcahueta” “siempre da el brazo a torcer”, aun así manifiesta que él siempre ha fomentado una relación muy cercana con ella.

En cuanto a la relación que ella ha percibido que sus padres mantienen, la describe como una relación fuerte, donde nunca se ha pensado en una separación o un divorcio, aunque se han presentado conflictos por la falta de rigidez del padre en algunos aspectos, siempre se han preocupado por trabajar juntos para su familia y solucionar estos inconvenientes de forma conjunta y no aislada, se observa según el discurso de la adolescente que ambos hacen frente a las responsabilidades de la misma forma, y se preocupan por brindar todo el apoyo posible a sus dos hijos. La adolescente manifestó haber sentido temor por la separación de sus padres durante el padecimiento del trastorno alimenticio, debido a que durante este proceso conoció varias compañeras que atravesaban por su misma situación cuyos padres estaban divorciados o se encontraban en proceso de hacerlo y en este tiempo ella observó discusiones que no se habían dado nunca en otras situaciones, así que esta fue una de las motivaciones que ella afirma le sirvieron para iniciar un proceso de recuperación.

Aunque su entorno familiar es estable, la adolescente siente molestia en ocasiones con la flexibilidad de su padre, aunque esta molestia no es permanente dice que preferiría que fuese más estricto, por otro lado afirma que se encuentra distanciada del resto de su familia (tíos, tías, primos, primas y abuelos) ya que estos no presentaron apoyo durante su enfermedad y siempre juzgaron su situación y criticaron los métodos de crianza de sus padres, culpándolos de lo ocurrido e interviniendo para que estos la dejaran a un lado y no le siguieran brindando el apoyo que desde sus puntos de vista ella no merecía, debido a esto su familia nuclear se unió aún más y se restringieron relaciones con el resto de los miembros de la familia.

La adolescente resalta como aspectos positivos de su entorno familiar que son muy unidos, afirma que han tenido que atravesar por algunas situaciones difíciles y que trabajando juntos han logrado salir adelante, manifiesta que sus padres siempre los involucran a ella y a su hermano en todas las decisiones o acontecimientos al igual que ellos involucran a sus padres en cada aspecto de sus vidas, es gracias a esta cohesión que la adolescente afirma que han logrado construir felicidad y confianza entre los cuatro.

Por lo anterior la adolescente considera que la comunicación con sus padres es buena, ya que se han generado lazos de confianza que permiten que los hijos se acerquen a ellos y tengan una comunicación bastante efectiva, al igual resalta que la comunicación al interior del matrimonio también es muy buena ya que trabajan como un equipo y el manejo que se le da a las situaciones es conjunto y con participación de todos los miembros de la familia, en cuanto a la solución de conflictos, la adolescente dice que sus padres siempre dialogan en familia, que nunca se ha incurrido en ningún tipo de agresión o castigo violento, siempre se intenta llegar a acuerdos que beneficien tanto a hijos como a padres de la misma manera y se

fomentan reglas que velen por el buen desarrollo de sus hijos y la seguridad de los mismos, la adolescente dice que para ella sus padres son sus únicos amigos, viéndolos como las únicas personas que la apoyan, la ayudan y en las cuales puede confiar.

Al preguntarle sobre sus privilegios y deberes como hija, ella hace mucho énfasis en la culpa que le produce haber hecho pasar a sus padres por el padecimiento del trastorno alimenticio, debido a que esto generó desde su perspectiva mucho sufrimiento y rupturas en las relaciones y dinámicas familiares, por lo cual manifiesta sentir temor de volver a generar una situación similar ya que en sus palabras “ellos no merecen sufrir así” , debido a lo anterior afirma que su principal deber es demostrarles que ella ya es responsable de sí misma y de sus acciones, respondiendo con sus estudios satisfactoriamente y llevando una vida sana y tranquila en una ciudad retirada de su lugar natal donde residen los padres, en cuanto a los privilegios, resalta el hecho que se le permitiera estudiar en la ciudad de Bogotá, con todas las implicaciones que esto acarrea y más encontrándose aún en proceso de recuperación, ella asumió esto como un reto y decidió responder de la mejor manera al voto de confianza que sus padres depositaron en ella, situación que siente ha llevado a cabo de la mejor manera.

En cuanto al manejo de la disciplina solo menciona a la madre, diciendo que durante su niñez era muy exigente con ella y con su hermano, y era la encargada de poner límites y reglas a sus hijos dentro y fuera de la casa, de la misma forma la madre se encontraba muy atenta a cada espacio en el que sus hijos se desenvolvían, conociendo a sus amistades, teniendo pleno conocimiento del itinerario diario y de cada actividad que sus hijos iban a llevar a cabo, la adolescente afirma que en un principio había conflictos entre ella y su madre por temas de orden dentro de la casa, pero como se afirmó anteriormente, en el transcurso del trastorno la madre abandonó en cierta medida esta rigidez y por el contrario la adolescente se

volvió en sus palabras “obsesiva con el orden”. Los castigos consistían en realizar una tarea doméstica por determinada cantidad de tiempo, pero no había prohibiciones de ningún tipo, dice que siempre les dieron mucha libertad a ella y a su hermano bajo la condición de responder con lo establecido, como horarios, responsabilidades académicas y aseo en la casa, enfatiza en que siempre les inculcaron que las amistades podrían llevarlos por caminos no beneficiosos para ellos, así que sugerían que tuvieran siempre presente la crianza que ellos les habían dado para no caer en situaciones indeseables (nunca se llegó a aclarar cuáles eran estas situaciones).

A continuación se hará el análisis de la categoría correspondiente al apego de la adolescente con sus padres durante su niñez y actualmente en su adolescencia.

Tabla 3. Resultados de la categoría Apego referentes a niñez y adolescencia..

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Temas</i>
<i>Apego</i>	Niñez	Relación con los padres
		Recuerdos de sus padres
		Actividades con los padres
		Momento significativo
		Cercanía a alguno de los padres
<i>Apego</i>	Adolescencia	Sensación de bienestar respecto a los padres
		Cercanía a alguno de los padres
		Temas de conversación

Temas a evitar

Apoyo en metas por parte de los padres

Actividades con los padres

Ayuda en solución de problemas y consejos

Al indagar sobre la relación que ella tenía con sus padres en su niñez, se describe como una niña muy apegada a ellos, comenta que su madre trataba de hacer que ella estuviera en otros espacios para que generara otro tipo de relaciones afirmando que no quería que su hija se convirtiera en una persona sobreprotegida y dependiente, esta situación según cuenta la adolescente cambió al ingresar a un colegio mixto en el primer grado de educación secundaria, donde empezó a construir amistades y a compartir con personas más cercanas a su edad, este cambio de ambiente fue de gran agrado tanto para los padres como para ella, aunque después desembocó en el desarrollo del trastorno alimenticio, el cual posteriormente hizo que se alejara totalmente de sus padres y sus amistades durante algún tiempo.

Los recuerdos de la adolescente sobre sus padres en la niñez son muy positivos, los describe como cariñosos, unidos y trabajadores, señala que nunca han sido muy dados a compartir con amigos sino que la gran parte del tiempo la compartían entre ellos dos y con sus hijos. La adolescente afirma que algo muy importante que le han inculcado al interior de su familia es el amor al trabajo y el éxito en el mismo, comenta que sus padres pagaron con gran esfuerzo sus propias carreras profesionales y hoy en día se desempeñan en buenos cargos y gozan de ciertas comodidades gracias a este esfuerzo, así que enfatizan mucho en

que esta es uno de los caminos que sus hijos deben seguir para alcanzar el éxito y la tranquilidad económica, para que puedan tener una familia en el futuro y no se vean forzados a atravesar situaciones difíciles de carácter económico.

Cuando se le pregunta sobre las actividades que llevaba a cabo en su niñez con sus padres, solo menciona al padre como agente activo en esta etapa y en este aspecto, afirma que ella sentía gran gusto por los deportes al igual que su padre, así que este la apoyaba, asistía a sus entrenamientos, y conseguía el tiempo necesario para estar con ella durante estas actividades, ella dice que esto hacía muy feliz a su padre y por esta razón eran tan unidos, por otro lado su madre nunca estuvo de acuerdo con las prácticas deportivas, sobre todo con la natación (la preferida por la adolescente) afirmando que con el tiempo su cuerpo iba a sufrir deformaciones que no iban a lucir bien, como en la espalda y en los brazos, por estas razones la madre nunca apoyó estas actividades y compartía más tiempo con el hermano de la adolescente con quien para ese entonces tenía más cosas en común.

Ella califica como un momento bastante significativo a la edad de 16 años cuando su enfermedad se encontraba en un momento crítico, donde tenía gran riesgo de perder la vida y los médicos le indican a ella y a su familia que una buena solución es llevar a cabo un procedimiento con electrochoques, esto causa conmoción tanto en ella como en la familia ya que esta práctica es de gran riesgo para los pacientes que la reciben, de esta forma se vieron forzados a tomar una decisión pronta y oportuna, como es común en las dinámicas de su familia, ella participó de la decisión y entre los tres evaluaron los riesgos y beneficios que esto podría traer para sus vidas, finalmente se tomó la decisión de llevar a cabo el procedimiento afirmando que “era una nueva oportunidad para empezar una nueva vida”, durante la entrevista la adolescente recuerda esto con nostalgia, algo de dolor y alegría, ya

que afirma en ese momento haberse sentido motivada para dar un paso a su recuperación, la relación con sus padres volvió a ser la misma de siempre, y aunque fue una situación de alto riesgo dice que quizá era lo que necesitaban para volver a ser la familia unida que fueron antes del desarrollo del trastorno alimenticio.

Anteriormente cuando se habló sobre la niñez, ella afirmó que mantenía una relación muy cercana con su padre ya que tenían más gustos en común que con su madre, en la actualidad afirma que ahora mantiene una cercanía similar con ambos, ya que a raíz de lo ocurrido en años anteriores la relación con su madre mejoró significativamente. Relata que durante el proceso de la enfermedad y el inicio de la recuperación una de sus tías estuvo presente en gran parte de este tiempo, debido a que residía en Bogotá y estar pendiente de ella durante la internación y los tratamientos que se le estaban dando le resultaba más sencillo en ocasiones ya que sus padres como se mencionó anteriormente residen en Ibagué, su tía, según relata la adolescente, intentó ponerla en contra de su madre, culpándola de lo que estaba sucediendo, justificando que la crianza que su madre le había brindado no fue la correcta y que aun con la situación que se estaba viviendo en ese momento continuaba tomando las decisiones de forma incorrecta, a raíz de esto la adolescente empieza a tomar distancia de su madre y en sus palabras a “verla como una enemiga”, posteriormente, comenta que ocurre una complicación en el estado de salud de la adolescente, momento en el cual la madre está presente y la adolescente asume su actitud distante como un error, pide hablar con su madre y su padre, sobre lo ocurrido con su tía, sus miedos y sus sentimientos y se empieza a generar una cercanía positiva a ambas figuras que permanece hasta la actualidad.

Debido a que el éxito económico es un factor importante dentro de la familia de la adolescente, las conversaciones que se tienen con los padres son usualmente referentes a este tema, por esto se tienen en cuenta más el intercambio de información sobre los procesos académicos de la adolescente y su hermano, la continuación de estudios posteriores y planes laborales. Se interesan mucho por el proyecto de vida de sus hijos, así que se esfuerzan porque construyan una visión de sí mismos a futuro y metas que alcanzar para tener una vida satisfactoria.

En cuanto a los temas de conversación que prefieren ser evitados se encuentra el trastorno alimenticio por el que pasó la adolescente desde los 13 años hasta los 18, ya que significó mucho dolor, y además de esto aún se encuentra muy reciente, según la adolescente sus padres sienten temor de que plantear este tema de forma seguida pueda conllevar a que exista una nueva recaída, por otro lado cuando se inicia el proceso definitivo de recuperación de la adolescente y la familia se encuentra en su mejor momento, la madre es diagnosticada con cáncer, situación que vuelve a alarmar a los miembros de la familia, pero afirma la adolescente que después de los años de haber padecido este trastorno y del apoyo de sus padres, consiguieron herramientas para superar cualquier obstáculo como familia, aun así la enfermedad que tiene su madre en este momento es un tema de conversación que prefieren no mencionar de forma seguida.

Los padres de la adolescente se han encargado de brindar un apoyo constante a ella y a su hermano, nunca se han distanciado de sus proyectos, y siempre y cuando exista la posibilidad de llevarlos a cabo ellos se encargarán de que así suceda. Antes de emprender una meta siempre esta es sometida a discusión y evaluación, de manera que se lleve a cabo con la participación tanto de los hijos como de los padres, en caso de no existir los recursos, o de no

parecer un plan favorable, la adolescente dice entender que entonces no es el momento para hacerlo y aceptar los consejos y opiniones de sus padres, aunque en ocasiones ha hecho caso omiso de estas siguiendo su propio criterio y sus padres la han felicitado por la facultad de tomar buenas decisiones para sí misma.

En la actualidad las actividades que realiza la adolescente con sus padres se llevan a cabo solo los fines de semana, ya que es el momento en que ellos viajan a la capital a compartir con ella, de un tiempo hacia acá durante su proceso de recuperación la adolescente empezó a ganar bastante peso, siendo diagnosticada hace unos meses con sobrepeso, lo cual le generó depresión y episodios de ansiedad que fueron controlados por el área de psiquiatría, aun así en la actualidad ella no se encuentra cómoda con su peso, situación que le ha manifestado a su padre, quien en la disposición de ayudarle a estar tranquila y conforme con su peso, le propone practicar deportes como lo hacían cuando ella era niña con el objetivo de ayudarle a llegar a su peso ideal de forma sana y compartiendo tiempo juntos. Los viajes que realizaba la familia de forma seguida antes de que la adolescente enfermara, se suspendieron debido a los tratamientos y adversidades que hubo durante el proceso, cuando su recuperación finalmente avanzó positivamente, recuperando el peso acorde a su edad, retornando a la cercanía gradual con su familia y sintiéndose mejor consigo misma, sus padres organizaron un viaje por carretera de semanas hasta llegar a la ciudad de Cartagena, a modo de celebración por su éxito y en reposición al tiempo que no pudieron compartir juntos años atrás, este hecho marca para la adolescente su nueva forma de vivir y un nuevo comienzo para ella y su familia.

Por último es la madre a quien la adolescente acude en busca de consejos y soluciones a sus problemas, ella afirma que las decisiones, soluciones y/o consejos son expuestos por su

madre después de escucharla atentamente y de indagar a profundidad que es lo mejor para ella, la adolescente tiene un vínculo muy fuerte con sus padres y han logrado generar una relación horizontal en la cual el uno puede confiar en el otro, garantizando que los diálogos, procesos y dinámicas que se dan al interior de la familia sean sinceros y beneficiosos para todos los integrantes, esto representa para la adolescente un motivo de orgullo, satisfacción y felicidad con respecto a su familia.

Discusión

En contraste con la teoría es posible encontrar varios puntos en común con la información obtenida en la entrevista semiestructurada, así mismo es importante resaltar que este caso en específico también brindó información que niega algunos de los postulados teóricos sobre los cuales está basada esta investigación.

Desde la propuesta de Ainsworth (1994) es posible ubicar a la adolescente que participó de esta investigación en la categoría que se denominó como *Niños de apego inseguro-ambivalente*, debido a que según la información recolectada, la madre de la adolescente siempre presentó sensibilidad, atención y afecto, aunque en ocasiones se tornaba distante afirmando que no quería que su hija fuera una niña sobreprotegida y dependiente, además de esto las conductas exploratorias de la adolescente durante su niñez y la actualidad siempre se han visto limitadas por intervenciones de la madre en estas, generando por ejemplo que solo hasta cumplidos los 13 años de edad, la adolescente generara distancia de sus padres y diera inicio a la construcción de relaciones sociales con sus pares, antes de esto mantenía cercanía con su padre ya que este era quien presentaba interés por sus proyectos,

mientras que la madre si bien cumplía con el rol de protección y afecto, no generaba espacios en los cuales pudieran compartir juntas.

Ainsworth afirma que este tipo de conductas por parte de la madre no son intencionales, sin embargo, de acuerdo con los planteamientos de esta teoría, esto produjo que la niña se sintiera insegura con respecto a su madre, y no contara con ella para recibir apoyo en determinadas situaciones, debido a esto la niña generó una base segura con su padre durante esta etapa del ciclo vital, y una relación distante en ocasiones con su madre.

Dentro de la teoría se afirma que en consecuencia de la conducta materna dirigida hacia la niña puede desencadenar en estrategias para conseguir la atención por parte de la madre, exhibiendo dependencia excesiva, aunque esto no se evidencia de forma concisa dentro de los datos recolectados, puede que los esfuerzos por captar la atención constante de la madre, hayan sido uno de los factores influyentes en el desarrollo del trastorno alimenticio, ya que durante esta etapa es donde se genera una reconstrucción del vínculo y la relación entre ambas se torna estrecha y de confianza.

Durante la adolescencia es normal que se dé un distanciamiento afectivo por parte del adolescente hacia sus padres, esto va a dar lugar a la búsqueda de autonomía y dependencia, la adolescente hizo efectivo este distanciamiento a los 12 años de edad, sin embargo este no fue gradual, se presentó de manera drástica y meses después empezó el desarrollo del trastorno alimenticio, en este momento es posible evidenciar que este distanciamiento tiende a ser más complicado en el caso de jóvenes que durante su infancia establecieron apegos inseguros (Oliva, 2011), aunque no es notoria una dificultad en el proceso de distanciamiento específicamente, se observa que posterior a este se presenta una ruptura

importante en la relación su familia, seguida del desarrollo del TCA, lo cual generó dificultades en el desarrollo social, psicológico y corporal de la adolescente.

Por otro lado, en cuanto a la solución de conflictos al interior de la relación familiar, la adolescente y su familia cumplen con las características del modelo seguro de apego, ya que dentro de este se establece que en las discusiones tanto padres como hijos tienen la oportunidad de dialogar y llegar a acuerdos en conjunto, donde ambas partes se vean favorecidas (Allen, 2003), acá se describe entonces que en este tipo de escenarios el distanciamiento de los padres es más sencillo, ya que hay confianza de por medio y que las problemáticas van a resultar en soluciones eficientes, aunque anteriormente afirmamos que existen dificultades en el momento en el que la adolescente decide empezar a generar esta distancia, y no existe mucha confianza con la figura materna, los lazos que se construyeron durante el momento crítico que atravesó la familia han sido más fuertes y han resultado en confianza, cercanía, apoyo y buen clima familiar, esto debido a que las dinámicas familiares tuvieron modificaciones durante el desarrollo de la enfermedad y el inicio de la recuperación.

Hay características como la seguridad emocional y la adaptabilidad al entorno que resultan fundamentales y esenciales en el entorno familiar del niño (Peck & Havighurst, 1960), estas tienen presencia en cierta medida en la vida de la adolescente durante su niñez, gracias a la cercanía y cariño de su padre y al afecto y estrictez de su madre, de nuevo se observa que la adaptabilidad al entorno se ve algo limitada debido a la presencia constante y control ejercido por la madre en cada aspecto de la vida de la niña, por lo tanto una exploración del entorno por sí misma y una adaptación a este no se dio de forma autónoma sino siempre bajo las normas y compañía de su madre.

Las características mencionadas anteriormente dependen del estilo parental que adopten los padres para dar pautas de crianza a sus hijos, es posible entonces ubicar a la familia dentro de la categoría “*Familias con buena integración emocional y racional, pautas claras, coherentes y no rígidas que conceden apoyo y confianza*” desde el discurso de la adolescente es posible observar que su familia siempre ha generado un buen clima emocional y racional, se manifiesta un buen equilibrio entre estos dos aspectos, a pesar de que la descripción de sus padres resulte tan opuesta entre sí mismos, siempre deja claro que trabajan como un equipo y se ponen de acuerdo siempre a la hora de generar reglas, castigos o acuerdos, siendo estos justos tanto para ellos como para sus hijos, haciendo que sus hijos se sientan en confianza y tengan una libertad responsable, esto se evidencia en mayor medida durante la actualidad, ya que como se ha dicho anteriormente, durante la niñez parecía haber una brecha que separaba un poco a padre y madre, generando relaciones distintas a las que la adolescente tiene hoy en día con sus padres.

Dentro de la teoría consultada sobre la relación existente entre el apego y el desarrollo de un TCA se afirma que una construcción relacional donde madre e hija están excesivamente involucradas generando altos niveles de dependencia la una con la otra, puede llegar a alterar el funcionamiento mental y creará predisposiciones a la adolescente a buscar autonomía de cualquier forma (Betancourt, Rodríguez, & Gempeler, 2007), esta autonomía se ve reflejada en los síntomas de los trastornos de alimentación, para la adolescente que participa de esta investigación, esta hipótesis se puede corroborar de forma unilateral, es decir durante la niñez era solo la adolescente quien buscaba la cercanía excesiva con su madre y esta respondía con afecto y atención pero con algo de distancia, a pesar de que su madre intervino e interviene directamente en la mayoría de los aspectos de su vida, con el objetivo

de ejercer cierto control y protección esto parece no ser molesto para la adolescente en ningún momento, aun así sería posible afirmar que si existe una búsqueda de autonomía por parte de la adolescente y esta la manifestó por medio del control sobre su propio cuerpo.

Existen ciertas características de la interacción madre-hija que influyen en los trastornos del comportamiento alimentario, según Minuchin, 1978 son: la sobreprotección, que para este caso la madre temía darle a su hija, y prefería generar algo de distancia sin dejar de estar atenta a todos los aspectos de la vida de la niña, una crianza excesiva, esto no se evidencia de forma contundente en el discurso de la adolescente, puesto que manifiesta que en medio de las reglas y la constancia de sus padres siempre hubo lugar a la libertad, sin embargo esta no era empleada por la adolescente en su niñez sino se evidencia cuando ingresa al colegio mixto y logra separarse de sus padres, y restricción de la autonomía, la autonomía se ve restringida en muchos aspectos tanto por la madre como por la adolescente misma en su niñez, sin embargo como se ha dicho anteriormente esto no parece representar un aspecto negativo para ella. También se señala la rigidez definida como la tendencia a mantener patrones fijos no funcionales y generar resistencia al cambio, y aunque la adolescente describe a su madre como una mujer rígida y exigente, señala también que tiene estas conductas con aspectos que le generarán bienestar a su familia, como los horarios de salidas, el cumplimiento de tareas académicas y de tareas domésticas, así que esta rigidez que expresa la adolescente no encaja con la definición que involucra patrones fijos no funcionales con resistencia al cambio, ya que dentro de la información recolectada se evidencia que su familia ha modificado diferentes dinámicas para mejorar el clima familiar tanto para los padres como para los hijos, y por último la evitación del conflicto y la pobre capacidad de

resolverlo, aspecto que la familia hace frente con claridad y siempre optando por las mejores maneras posibles, resolviendo justamente y en conjunto cada situación que presente alguna dificultad.

Minuchin afirma que las familias que cumplen las anteriores características en su totalidad, están conformadas por miembros que están excesivamente involucrados entre ellos y por esta razón hay constantes intromisiones en los pensamientos, acciones y sentimientos del resto de miembros de la familia, teniendo en cuenta que la familia de la adolescente no cumple a cabalidad estas características, es necesario afirmar que en sus dinámicas familiares no manifiesta nunca la presencia de intromisiones abusivas por parte de ningún miembro de su familia nuclear, la familia lejana (tíos, abuelos, primos) si han incurrido en este tipo de acciones lo cual ha generado un distanciamiento total con respecto a ellos, esta familia está muy involucrada entre sí, ya que como lo afirmaba la adolescente siempre ha estado ellos cuatro juntos y sus padres se han hecho tan cercanos que siente que son las únicas personas en que puede confiar y con las cuales puede contar, debido a esto los padres están muy atentos a cada movimiento en la vida de su hija, y la adolescente de la misma manera se encuentra involucrada totalmente en la vida de sus padres, de nuevo esto no parece en ningún momento generar algo negativa para la adolescente o para la familia.

Según resultados de investigaciones llevadas a cabo por Betancourt, Rodríguez y Gempeler (2007), se arroja una descripción general de las características de tanto de las madres como de las familias que tienen una hija con TCA, dentro de estas, se describe a las madres como mujeres poco expresivas en sus sentimientos, manifiestan no sentirse a gusto con el rol materno, y presentan evitación en cuanto a compromisos que deban

adquirir con sus hijos, en este caso la madre de la adolescente no cumple con ninguna de las características allí expuestas, por lo tanto no se haya un punto de encuentro entre los resultados que obtuvimos contrastados con los de Betancourt, Rodríguez y Gempeler, cabe aclarar que estas afirmaciones se hacen con base en las percepciones que tiene la adolescente de su familia, y no en observaciones que se hayan realizado del discurso de alguno de los padres; dentro de la misma investigación se establece que las familias que se encuentran constituidas con las características anteriores se encargan de aislar a sus hijos, manteniendo una cercanía en medio de todo constante, pero que aun así no genera un tipo de apego seguro, debido a esto las relaciones al interior y exterior de la familia resultan ser conflictivas y hay dificultades con el control excesivo que se ejercer sobre los hijos, dentro de estas características se observa que la familia cumple en cierta medida con el hecho de querer alejar a si hija cuando era niña con el objetivo de que no fuera sobreprotegida o dependiente, y de la misma forma generando control que no se encasilla dentro de lo excesivo pero que si abarca cada aspecto de la vida de la adolescente en su niñez y la actualidad, pero siempre dejando espacios para que pueda tomar decisiones de forma asistida y consensuada por sus padres.

Sánchez, Robles, Zarza, Villafaña y Virseda en 2012, plantean una lista de elementos en común que se encontraron en el discurso de adolescente con TCA, donde se ponen de manifiesto algunos aspectos de carácter familiar, dentro de las que se encuentran:

- La comunicación con las madres es efectiva y respetuosa.

La adolescente manifestó durante toda la entrevista que en la actualidad tiene una comunicación excelente y constante con su madre, la ve como un apoyo y acude a ella en

cualquier circunstancia que se presente, situación que fue diferente en su niñez y durante algún tiempo cuando se encontraba enferma.

- La relación con el padre es tensa y ansiosa, pero se tiene un gran deseo por darle gusto.

En ningún momento la adolescente afirma tener una relación débil, tensa o ansiosa con su padre, por el contrario la describe como muy positiva, cercana y cariñosa, tuvieron y tienen muchos gustos en común lo cual generó desde siempre empatía y cercanía entre ambos.

- La figura paterna está ausente física y emocionalmente.

El padre de la adolescente representa para ella apoyo y afecto constante e incondicional, así que esta categoría no aplica a su situación familiar.

- La demanda de los padres se divide en dos aspectos básicos: apariencia del cuerpo y nivel intelectual.

Se manifiesta que la madre no se siente a gusto cuando su hija practica deportes ya que esto conlleva a la modificación del cuerpo, como se mencionaba anteriormente en un ejemplo el ensanchamiento de la espalda, situación no le resulta agradable, ya que estéticamente no luce bien desde su criterio, sin embargo esta es la única referencia que se hace respecto a la apariencia, y en cuanto a las exigencias intelectuales se traducen más en exigencias académicas que contribuyan a una vida exitosa sin dificultades económicas.

Conclusiones

Este trabajo surge de la necesidad de indagar sobre las caracterizaciones de las percepciones de una adolescente en proceso de recuperación de anorexia nerviosa (AN) sobre las pautas de crianza ya que no existen muchos estudios, en especial en Latinoamérica, ni en Colombia. Basándose en la teoría se esperaba que la participante presentara un tipo de apego inseguro con la madre, y que sus estilos de crianza se caracterizaran por ser rígidos y autoritarios. Se encontró que aunque la participante presente un tipo de apego inseguro ambivalente, dentro del entorno familiar se siente segura, y con respecto a las pautas de crianza podrían definirse como democráticas puesto que se enfocan más en la búsqueda del bienestar y la orientación por medio del diálogo y la negociación. Igual se tiene en cuenta que debido a la muestra los resultados no son evidencia suficiente para asegurar que el hecho de tener percepciones de su madre como una madre rígida y perfeccionista va a afectar de manera directa en el desarrollo de un TCA, al igual que no es posible afirmar que pertenecer una familia unida y estable garantizará la recuperación de la paciente.

Sugerencias

Es importante resaltar que el trabajo de investigación lograría resultados más profundos si se realiza la investigación con la familia completa, a su vez si se busca encontrar evidencia sobre la relación entre los TCA y las percepciones sobre las pautas de crianza es necesario trabajar con una población más significativa.

Bibliografía

- Ainsworth, M. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 709-716.
- Ainsworth, M. B. (1994). Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. *Lecturas de psicología del niño*, 971-994.

- Allen, J. M. (2003). A secure base in adolescence: Markers of attachment security in the mother-adolescent relationship. *Child development*, 292-307.
- Baumrind, D. (1971). Harmonious parents and their preschool children. *Development Psychology*.
- Becerril, E., & Álvarez, L. (2012). La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida: Los vpiculos afectivos que establece el ser humano para la supervivencia.
- Behar, R. A. (2014). DSM-V y los trastornos de la conducta alimentaria. *Neuro-psiquiatría Chile*, 22-33.
- Betancourt, L., Rodríguez, M., & Gempeler, J. (2007). Interacción Madre hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universidad Médica*, 261-276.
- Borrego, O. (2000). Tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia. *Información Terapéutica del Sistema Nacionl de Salud*, 44-50.
- Botella, L. G. (2008). La construcción del apego, la cohesión diádica y la comunicación en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Apuntes de psicología*, 291-301.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*. New York Basic, Vol. 1.
- Bowlby, J. (1976). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. Londres: Basic Books.
- Broeberg, A. H. (2001). Eating disorders, attachment and interpersonal difficulties: a comparison between 18 to 24 year old patients and normal control. *European Eating Disorders Review*, 381-396.
- Canedo, S. (Abril de 2009). *Contribución al estudio del aprendizaje de las ciencias experimentales en la educación infantil: cambio conceptual y construcción de moderlos científicos precursores*. Barcelona.
- Cassidy, J. B. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*, 971-994.
- Castro, J. ((s.f)). *Querer ser delgado: obsesión que nos lleva a enfermarnos*. Universidad de Antioquia, 96-97.
- Creswell, J. (2005). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Upper Saddle River: Pearson Education.
- Foucault, M. (1984). *Historia de la sexualidad II: El uso de los placeres*. Barcelona: Paidós.
- Humphrey, L. (1986). Family relations in bulimic-anorexic and nondistressed families. *International Journal of Eating Disorders*, 223-232.

- Main, M. K. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. Monographs of the Society for research in Child Development.
- Minuchin, S. e. (1978). Psychomatic families, anorexia nervosa in context. Harvard University Press.
- Mora, C., & Moncayo, R. (2014). Pautas de crianza con enfoque diferencial en el departamento de Nariño. Nariño: Nivmar.
- Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. Revista de psiquiatría y Psicología del niño y del adolescente, 19.
- Oliva, A. (2011). Apego en la adolescencia. Acción Psicológica, 55-65.
- Peck, R. H. (1960). The Psychology of character development.
- Rodriguez, M. (2005). Cultura, genes y epidemiología evolutiva de los trastornos del comportamiento alimentario: una polémica interesante. Revista Colombiana de psiquiatría, 541-555.
- Ruiz, A., Vasquez, 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, 447-445.
- Sánchez, R., Robles, E., Zarza, S., Villafaña, L., & Virseda, J. (2012). El apego y los estilos parentales en mujeres diagnosticadas con anorexia. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 535-552.
- Schaffer, H., & Emerson, P. (1964). The development of social attachments in infancy. Monographs of the Society for Research in Child Development, 29.
- Vazquez, V., & Reidl, L. (2013). El papel de la madre n los trastornos de la conducta alimentaria: una perspectiva psicosocial. Psicología y salud, 15-24.
- Vega, V., Sánchez, M., & Roitman, D. (2011). Tipos de apego en una muestra de adolescentes con y sin trastornos de la conducta alimentaria. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Buenos Aires.
- Velázquez, D. (2010). blogspot. Obtenido de <http://naanaad.blogspot.com/2010/09/estadisticas-en-colombia-sobre-la.html?m=1>
- Walker, C. (1990). Fragmentos para una historia del cuerpo humano, El cuerpo femenino y la práctica religiosa en la Baja Edad Media. Madrid: Tauros.
- Zachrisson, H., & Skarderud, F. (2010). Feelings of insecurity: review of attachment and eating disorders. European eating disorder review, 97-106.

Anexos

Anexo 1. Encuesta Sociodemográfica

Información de la Adolescente			
Nombre		Edad	
Fecha de Nacimiento		Lugar de nacimiento	
Información de Cuidadores (Cuidador Principal-Niñez)			
<i>Parentesco (mamá, papá o abuelos)</i>		Tiempo de cuidado diario	
Nombre del cuidador		Estado civil	
Fecha de nacimiento		Edad	
Nivel educativo		Ocupación actual	
Años de educación		cargo	
Horas diarias de trabajo			
Nombre del papá		Edad	
Fecha de nacimiento		Estado civil	
Nivel educativo		Ocupación actual	
Nombre de la mamá		Edad	
Fecha de nacimiento		Estado civil	
Nivel educativo		Ocupación actual	
¿Los padres de la adolescente viven juntos?	Si_ No_	Estrato socioeconómico	
¿Qué otras personas viven con el adolescente?		Parentesco	

Anexo 2. Entrevista Semiestructurada

<i>Categorías</i>	<i>Subcategorías</i>	<i>Preguntas Adolescente</i>
<i>Anorexia</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Datos sociodemográficos • Primeras preguntas: fue diagnosticada o no? • ¿Cómo empezó todo?
<i>Estilos Parentales</i>	Características del entorno familiar	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los roles de sus padres en la casa? • Esos roles que me ha contado, ¿han cambiado respecto a cuando era niña? • ¿Cómo es la relación de tus padres y cómo era antes? • ¿Qué aspectos cambiaría de su entorno familiar? • ¿Qué cosas positivas resalta de su familia?
	Pautas de Crianza	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo describiría la comunicación con sus padres? • ¿Cómo solucionan los problemas? • ¿Cuáles son sus deberes y privilegios como hija? • ¿Cómo era/es el manejo de la disciplina? ¿Quién era/es el encargado de poner las normas? ¿Qué reglas habían? • ¿Hay cosas que sus padres le prohíban hacer? ¿Cuáles?
<i>Apego</i>	Niñez	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo describiría la relación de sus padres cuando era niña? • ¿Qué cosas recuerda de sus padres? • ¿Qué actividades hacía con sus padres? • ¿Qué momento significativo recuerda de cuando era niña con sus padres? • ¿Era más cercana a alguno de sus padres? ¿Por qué? • ¿Qué cosas la hacían sentir bien en relación a sus padres?
	Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> • En la actualidad sigues siendo más cercana a _____? • ¿De qué temas le gusta hablar con sus padres? • ¿Qué temas prefiere evitar en una conversación con sus padres? • ¿De qué forma siente que ellos la apoyan en las cosas que usted quiere? • ¿Qué tipo de actividades realiza con sus padres? • ¿Cuándo tiene dificultades, a quien acude? ¿Cómo le ayuda? ¿Qué consejos?

Anexo 3. Consentimiento informado

Bogotá, _____ de 2015

Acta de Consentimiento Informado

Yo _____ identificada(o) con c.c. _____ de _____ autorizo a las estudiantes de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana _____ identificada con c.c. _____ de _____ y _____ identificada con c.c. _____ de _____ de entrevistarme y llevar registro de las entrevistas.

Conozco los fines de este trabajo y sé del profundo respeto con que tratarán toda la información y guardarán total reserva y confidencialidad.

Por ello firmo y autorizo:

Anexo 4. Tablas de resultados

Tabla 1. Resultados de la categoría Anorexia

<i>Categoría</i>	<i>Subcategorías</i>	<i>Temas</i>	<i>Resultados</i>
<i>Anorexia</i>		<i>Inicio del trastorno</i>	<p>“pues comencé a estudiar con niños, a relacionarme con ellos y pues yo veía que casi todas las niñas o sea eran de buenos cuerpos y todo eso, entonces me empecé como a fijar mucho en eso... Era muy hiperactiva pues por así decirlo, digamos hacía reír a todo el mundo, jugaba, entonces como que mucha gente me quería y pues empecé ahí y... esto que... Bueno después pasé a sexto normal... Cuando entré a séptimo eso como que me empezó a importar mucho entonces me empecé a fijar mucho en las niñas y todo eso y pues desde ahí empecé a suspender muchos alimentos, y empecé a bajar de peso. Inicialmente pesaba 56 kilos a los 12 años o sea tenía un poco de sobrepeso, pues mi mamá lo vio normal cuando empecé a bajar de peso entonces pues fue muy normal, ya cuando fuimos a comprar ropa a mitad de año pues ella noto que yo había bajado dos tallas entonces pues a ella le pareció chévere porque pues ya estaba empezando a desarrollarme y todo y pues ahí o sea como que uno al principio tiene el control de la situación pero ya después cuando fue avanzando el tiempo como que más me importaba eso, me metía a páginas, miraba vídeos, entonces como que mi mundo empezó a girar en torno a la alimentación y como a la figura corporal y seguía bajando de peso hasta que hubo un momento digas que ya no lo podía controlar, y mi mamá ahí si se empezó a preocupar.”</p>
		<i>¿Cómo se dieron cuenta los padres?</i>	<p>“Fue en el 2009 cuando tenía 12 años a raíz del programa de Pirry que pasó de la anorexia mi mamá</p>

empezó a notar que muchas sintomatologías eran iguales a las que yo estaba teniendo, digamos me empecé a alejar mucho de la gente a toda hora mantenía irritada, de malgenio y entonces mi mama como que se quedó pensando en el programa y al otro día pues no podía como o sea no pudo dormir esa noche, entonces al otro día sacó citas y fuimos donde el pediatra, ya había bajado a 40 kilos, había bajado 16 kilos, y el pediatra dijo que estaba súper bien porque pues o sea era un peso normal para mi edad pero él no sabía que yo había bajado todo eso en tan poco tiempo, pero mi mamá...”

“Seguí avanzando y cuando estaba en 30 kilos mi mama me llevo al hospital, allá fue mi primera hospitalización, estuve como 20 días,

*Consecuencias del trastorno
tratamiento*

se me deformó como los niños de África, llevaba 20 días sin tomar ni agua ni nada, y me tuvieron que sacar súper rápido como a las 5 horas que me había ingresado, tuve que salir rápido y ahí si me hospitalizaron de nuevo pues en la clínica”

“que no entendían mucho porque la patología no estaba tan avanzada en ese tiempo en Ibagué, era como un primer caso entonces como que todos los médicos estaban como experimentando y eso, ahí seguía bajando, llegue a 27 kilos y pues mi mama ya estaba muy desesperada, sentía que me iba a morir y todo, entonces dijo en Ibagué que me trasladaran para acá a Bogotá a la San Ignacio de la Javeriana, al segundo piso que era Salud Mental, ingresé con 26 kilos”

“uno de los dolores más grandes, digamos que cuidaba mucho mi cabello desde chiquita, y lo tenía muy largo y quede totalmente calva”

*Tratamiento(Recuperacion y
recaidas)*

“ahí empezó un proceso de recuperación, digamos que me suspendieron visitas de mis papás hasta que no cumpliera un peso, no tenía llamadas, no tenía teléfono, o sea no podía comunicarme con nadie y tenía enfermera las 24 horas, y pues ahí hasta que no llegar a a34 kilos no podía ver a mis papás, entonces pues ya llevaba 3 meses tratando de recuperar peso y nada”

“acordamos una meta de 37 kilos para salir de la clínica y controles cada mes, logré los 35 luego de 4 meses hospitalizada, me dieron la salida y acordamos los controles cada mes”

“digamos más que todo era como yo recuperaba el peso en la clínica pero cuando salía volvía y lo bajaba, entonces ahí yo me volví súper ágil, mentirosa, de todo entonces digamos que cuando me iban a pesar, me tomaba como 3 litros de agua, y me ponía mucha ropa entonces me pesaban y bien, y ya después hubo un momento en que decaí otra vez muchísimo”

“Me siguieron pesando y eso cada mes, íbamos bien, hasta que pues no se me volvió a coger como mucho otra vez eso y volví a bajar a 29, entonces otra vez que hospitalizar...”

“llegaban más niñas por el mismo problema a la unidad de salud mental, nos conocimos, hicimos ahí como compañeros y eso, pero digamos siento que el proceso como que no me ayudó mucho porque digamos siento que genera competencia, entonces es como si tu no subiste o si tu estas pesando tanto entonces yo tengo que pesar menos, entonces se volvía una competencia entre todas las que estábamos, y ninguna digamos como que progresaba”.

“Digamos que golpearme ya con las paredes”

“yo escuchaba cuando iba a ir el nutricionista a pesarnos, entonces pues yo el día anterior me ponía mucha ropa... como me dejaban tener computador y eso ya después me metía los cables, el cargador que pesaba y todo dentro de las medias, o sea era algo tenaz... Y fuera de eso tomaba mucha agua, entonces pues digamos me ayudaba a pesar muchísimo”

“Entonces hubo una salida en que ya logre el peso supuestamente, y me dieron la salida... Mi mamá vino por mí, mi mamá apenas me vio me dijo “tú no has recuperado peso” entonces yo le dije “como que no si me pesaron...”

“tú me puedes ir a internar 3 meses, pueda que recupere peso pero cuando yo salga vuelvo y la bajo” entonces mi mamá ahí se angustio entonces que dijo que qué hacíamos que yo no sé qué, y ahí pues bueno, pues yo seguía yendo al colegio normal y digamos que a veces tenia recaídas, siempre botaba pues todo lo que me mandaba mi mama en el colegio Y pues ahí seguía bajando de peso otra vez, llegue a 23 y ahí ya no... Pues obviamente ya no me podía parar ni nada...”

“sentía mucho dolor de cabeza, entonces llamé a mi papá, mi papá llevo por mí y me cargo en el carro e íbamos a ir a la casa, y cuando íbamos en camino o sea se me vino mucho el vómito y todo entonces como que vomite ahí y seguimos, cuando llegamos a la casa... O sea nunca había convulsionado y empecé a convulsionar muchísimo y me orine, de todo, y mi lengua empezó a llorar y... me tuvieron que entubar y de una a cuidados intensivos... Ahí dure... Entre un momento en coma, dure como casi 20 días, entonces la única solución de los médicos... O sea le decían a mis papás que ya no había nada que hacer, ahí llegue a 19 kilos...”

“La cabeza me pesaba muchísimo,

me entubaron toda y ahí les dijeron a mis papás que ya no había nada que hacer, que lo mejor era que me desconectarán, y o sea se reunieron como 20 médicos, 10 de acá de Bogotá y 10 de Ibagué, y entre todos tomaron la decisión que digamos ya como que no me salvaba ni nada, entonces mi mamá lloraba muchísimo, y decía que no que ella no daba la autorización de desconectarme ni nada, y pues ahí siguió, entonces pues pasaron 10 más y yo pues en coma y todo, hasta que no se...”

“tuve una recaída otra vez, porque pues todos los médicos empezaban como “te ves linda...” uno el “Linda” lo asume como “estoy re gordo”, entonces ahí otra vez empecé a retroceder hasta que llegué a 20 otra vez, entonces otra vez a cuidados intensivos, otra vez a todo eso y mis papás como que...”

“O sea nunca se cansaron de luchar ni de estar ahí conmigo, y finalmente, seguí recuperando peso, de nuevo con las enfermeras, me tenían enfermera las 24 horas, y ya... O sea recuperé muchísimo como en 6 meses, recuperé hasta 30... 31, y salí, de ahí me mandaron con una sondita a la casa y la enfermera, y pues ahí ya... O sea mis papás estaban súper felices...”

“ya después subí a 44 que era un peso normal, entonces ya me quería como sostener ahí pero digamos que o sea eso es todavía lo que sufro y choco mucho con eso porque empecé a comer como de todo, entonces todos los médicos súper bien, y los sabores me gustaban muchísimo, fue algo súper chévere, hasta que seguí subiendo y seguí subiendo y ya subí muchísimo”

Tabla 2. Resultados de la categoría Estilos Parentales referentes a las características del entorno familiar y las pautas de crianza.

<i>Categoría</i>	<i>Subcategorías</i>	<i>Temas</i>	<i>Resultados</i>
<i>Estilos Parentales</i>	Características del entorno familiar	Roles de padres en la casa, antes y en la actualidad	<p>“Pues digamos que la que más duro y como que pone las reglas es mi mamá, ella mantiene súper pendiente de todo, mi papá es un poco más flexible”</p> <p>“Mi papá da como el brazo a torcer, en cambio mi mamá si es más de decisiones drásticas”</p> <p>“después de que caí en el problema alimenticio me volví muy muy ordenada, muchísimo, antes como que me pasaba y eso y mi mamá era estresada, y ella como que dejó un poco esa rigidez en cuanto al orden”</p> <p>“Siempre han sido iguales”</p>
		Relación de los padres antes y en la actualidad	<p>“A veces tenían choques porque mi papá como que... O sea eso que trataba de relacionarse conmigo, me seguía algunas cosas entonces como para tratar de ser amigo y estar conmigo... entonces... tenía muchos choques con mi mamá”</p> <p>“ellos nunca pensaron como en separarse ni nada”</p> <p>“en que momento voy a hacer que mi familia se separe”</p>
		Inconformidades con el entorno familiar	<p>“Hoy en día o sea... Pues súper felices y todo, igual la que es más seria en las decisiones es mi mamá y mi papá... Pues igual...”</p> <p>“mi papá, que sea como más duro”</p> <p>“digamos que tíos y eso, un poco hoy en día estoy como muy alejada de ellos porque digamos siempre son como a juzgar, como a querer decidir”</p>

		Aspectos positivos de la familia	<p>“La unión familiar”</p> <p>“siempre como que todos hemos sido muy luchadores en cuanto a pruebas”</p> <p>“la felicidad que tenemos los cuatro”</p> <p>“el trabajo en familia”</p>
<i>Estilos Parentales</i>	Pautas de Crianza	de Comunicación con los padres	<p>“me parece que es bien...”</p> <p>“cuando tienen que tomar una decisión entre los dos como que ellos dos la hablan y todo, como para poder... O sea que uno no quede como el bueno y el otro el malo sino como que toman una decisión entre los dos para... Pues que los dos queden bien”</p>
		Solución de problemas	<p>“nos sentamos en familia y empezamos como a tocar el tema y o sea todo es como hablando”</p> <p>“Ellos siempre han sido como nuestros amigos”</p> <p>“yo hoy en día confió mucho en ellos, creo que son como mi únicos amigos”</p>
		Deberes y privilegios como hija	<p>“responderles en cuanto al estudio porque pues digamos que ellos nunca tenían la esperanza de mandarme a estudiar acá a Bogotá pues por lo que había pasado”</p> <p>“no puedo volver a caer y tengo que responder para que ellos vean como ya cogí responsabilidad”</p>
		Manejo de disciplina	<p>“mi mamá nos exigía mucho, es como que todo tenía que estar perfecto, era muy preocupada por el orden de la casa, siempre que digamos salíamos a algún lado o algo nos ponía horarios”</p> <p>“mantenía muy pendiente de nuestras amistades como todo”</p> <p>“los castigos eran como “tienes que barrer” o algo así un fin de semana y eso”</p>

Prohibiciones	<p>“Ellos nos dieron mucha libertad, o sea como que nosotros teníamos que irles respondiendo de acuerdo a la libertad que ellos nos iban dando”</p> <p>“los amigos tienden digamos a llevarlo a uno a otros caminos de los que uno va, entonces siempre era como “ten presente lo que te hemos inculcado””</p>
---------------	--

Tabla 3. Resultados de la categoría Apego referentes a niñez y adolescencia.

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Temas</i>	<i>Resultados</i>
<i>Apego</i>	<i>Niñez</i>	Relación con los padres	<p>“era muy apegada a ellos, muchísimo, mi mamá me trataba de soltar un poco más digamos como para no ser sobreprotegida ni dependiente de ellos”</p> <p>“cuando entre al colegio mixto pues digamos que yo ya me aleje de ellos”</p>
		Recuerdos de sus padres	<p>“a ellos no les molestaba ni nada, siempre y cuando respondiera con mis estudios”</p> <p>“siempre son como muy cariñosos”</p> <p>“siempre han sido muy unidos, juiciosos”</p> <p>“No son de amistades, siempre han sido entre ellos dos sus problemas”</p> <p>“siempre han sido muy trabajadores”</p>
		Actividades con los padres	<p>“con mi papá me acuerdo que me acompañaba muchísimo a los ensayos de natación porque practicaba natación y él siempre era conmigo como teniendo mis cosas, y apoyándome”</p> <p>“mi mamá casi nunca estuvo de acuerdo con el deporte digamos porque uno se ancha de espalda y eso”</p> <p>“cualquier deporte que quisiera hacer pues él era súper feliz, sacaba tiempo, de todo, como para acompañar y estar conmigo”</p>
		Momento significativo	<p>“...nos reunieron a los 3 y nos dijeron que la única solución era hacer electrochoques, yo tenía miedo y mis papás como que me apoyaron y todo y</p>

			dijeron que era como una nueva oportunidad que Dios me estaba dando y eso, entonces como que ellos firmaron y todo y los 3 estábamos muy unidos”
		Cercanía a alguno de los padres	“A mi papá, porque como era tan alcahueta siempre me daba gusto y me apoyaba en lo que yo quería hacer”
		Sensación de bienestar respecto a los padres	“La unión que ellos tenían, lo trabajadores que eran” “siempre eran muy puntuales en sus cosas, entonces como que eso me hacía sentir bien” “en una actividad o algo que uno tuviera en el colegio ellos siempre llegaban de primeras y todo” “siempre eran como críticos... Constructivos”
<i>Apego</i>	Adolescencia	Cercanía a alguno de los padres	“Digamos que a ambos, mi relación con mi mamá mejoró muchísimo” “yo como que no era muy cercana a mi mamá sino que siempre la veía con otros ojos, como una enemiga” “yo como que me empecé a dar cuenta que estaba cometiendo un error y eso, y desde ahí, hablaba todo con mi mamá, nos empezamos a acercar mucho” “y hoy en día mi relación con mi mamá es súper linda, hablamos mucho, y es como mi hermana, mi amiga, todo, entonces es muy chévere”
		Temas de conversación	“digamos de nuestros estudios, de cómo nos vemos a futuro, de que nos gustaría hacer después de estudiar y cosas así.”
		Temas a evitar	“Tratamos de no recordar mucho ese pasado porque fue como doloroso” “a mi mamá le diagnosticaron cáncer y también fue un problema súper duro, porque fue como un golpe detrás de otro”
		Apoyo en metas por parte de los padres	“ellos me dan digamos como críticas o sugerencias y así como que entre todos acordamos” “Digamos que en decisiones en cuanto al dinero pues aun dependo mucho de ellos”

	“cualquier cosa que se relacione con el peso y eso mi papa siempre me apoya y él siempre saca el tiempo y como “si yo te prometí que no ibas a llegar a eso entonces te voy a ayudar para que estés bien”...”
Actividades con los padres	“mi papá como que hoy en día siempre es como “vamos a hacer deporte” “vamos a salir” “vamos...” como para que esté bien” “nos gusta salir como a centros comerciales entre los 3, viajar también nos gusta mucho a los 3”
Ayuda en solución de problemas y consejos	“cuando tengo problemas o dificultades siempre como que busco a mi mamá” “hablamos entre las dos y miramos las ventajas y desventajas que puede tener la decisión que vaya a tomar” “... Hay decisiones que a veces ella no está de acuerdo pero las hago y ella como que dice o sea “te felicito” o algo así”

**BIBLIOTECA ALFONSO BORRERO CABAL, S.J.
DESCRIPCIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO
FORMULARIO**

TÍTULO COMPLETO DE LA TESIS DOCTORAL O TRABAJO DE GRADO			
PERCEPCIONES DE LOS PATRONES DE CRIANZA Y DEL VINCULO AFECTIVO DE UNA ADOLESCENTE EN PROCESO DE RECUPERACIÓN DE ANOREXIA NERVIOSA			
SUBTÍTULO, SI LO TIENE			
AUTOR O AUTORES			
Apellidos Completos		Nombres Completos	
Restrepo Caballero		Luz Elena	
Barón Castro		Sarah Vanessa	
DIRECTOR (ES) TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO			
Apellidos Completos		Nombres Completos	
Suarez Baracaldo		Liliana Catalina	
FACULTAD			
Psicología			
PROGRAMA ACADÉMICO			
Tipo de programa (seleccione con "x")			
Pregrado	Especialización	Maestría	Doctorado
x			
Nombre del programa académico			
Psicología			
Nombres y apellidos del director del programa académico			
Sandra Juliana Plata Contreras			
TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:			
Psicólogas			
PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o tener una mención especial):			
CIUDAD		AÑO DE PRESENTACIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO	
Bogotá		2015	
NÚMERO DE PÁGINAS			63
TIPO DE ILUSTRACIONES (seleccione con "x")			
Dibujos	Pinturas	Tablas, gráficos y diagramas	Planos
		x	
			Mapas
			Fotografías
			Partituras
SOFTWARE REQUERIDO O ESPECIALIZADO PARA LA LECTURA DEL DOCUMENTO			
<p>Nota: En caso de que el software (programa especializado requerido) no se encuentre licenciado por la Universidad a través de la Biblioteca (previa consulta al estudiante), el texto de la Tesis o Trabajo de Grado quedará solamente en formato PDF.</p>			

MATERIAL ACOMPAÑANTE					
TIPO	DURACIÓN (minutos)	CANTIDAD	FORMATO		
			CD	DVD	Otro ¿Cuál?
Vídeo					
Audio					
Multimedia					
Producción electrónica					
Otro Cuál?					
DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL E INGLÉS					
Son los términos que definen los temas que identifican el contenido. (En caso de duda para designar estos descriptores, se recomienda consultar con la Sección de Desarrollo de Colecciones de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J en el correo biblioteca@javeriana.edu.co , donde se les orientará).					
ESPAÑOL			INGLÉS		
Trastorno de la conducta alimentaria (TCA)			Eating behavior disorder		
Anorexia nerviosa			Anorexia nervosa		
Teoría del apego			Attachment theory		
Estilos parentales			parenting styles		
RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS (Máximo 250 palabras - 1530 caracteres)					
<p>La siguiente investigación tiene como propósito explorar las percepciones sobre los patrones de crianza del vínculo afectivo en una adolescente de 19 años en proceso de recuperación de anorexia nerviosa (AN). El instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada. Los resultados arrojaron que en contraste con la teoría se niegan algunos de los postulados presentes en la investigación. Según los resultados es posible ubicar a la participante en la categoría denominada: niños de apego inseguro-ambivalente. Y con unas pautas de crianza que se ubican en la categoría denominada: familias con buena energía integración emocional y racional, pautas claras, coherentes y no rígidas que conceden apoyo y confianza. Pero se evidencia que los resultados no son lo suficientemente significativos debido a que para mayor profundización en el tema es necesario trabajar con una población más representativa.</p> <p>The following research aims to explore the perceptions about parenting patterns in a 19 year old teenager recovering from anorexia nervosa (AN). The instrument used was a semi-structured interview. The results showed that in contrast to the theory, postulates present some of the research are denied. According to the results it is possible to place the participant in the category called : children insecure- ambivalent attachment . And parenting guidelines that fall into the category called : families with good energy emotional and rational integration , clear, consistent and not rigid guidelines that give support and trust. But it is evident that the results are not so significant because for further deepening of the subject is necessary to work with a more representative population.</p>					