



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

**Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes chilenas durante la pandemia por
COVID-19.**

Memoria para optar al título de Psicóloga

Autora

Florentina Jiménez Álvarez

Profesora Patrocinante

Flor Quiroga Ortega

Fecha de Entrega

Julio, 2022

Agradecimientos

Partir agradeciendo a mi profesora guía, quien me acompañó en el proceso de definir y pulir mis ideas, junto con la construcción de esta investigación.

Agradecer a mis amigas. A Abril y Sofía por ser amigas, compañeras y colegas, por ser compañía y alegría durante estos 7 años ya de carrera y ser parte cotidiana del fin de este ciclo. También a Consuelo y Delia, por siempre estar disponibles para la distensión desde el amor y el deporte, y por las infinitas tardes de trabajo y “teseo” juntas.

Gracias también a mi mamá Patricia y papá Fernando, principalmente por dos cosas. Primero por ser responsables del entorno privilegiado que me rodea, que me permitió estudiar y aprender sin mayores complicaciones, una suerte que agradezco a diario. Segundo, por años atrás haberme brindado toda la ayuda que les era posible para que yo sanara; si bien no entendían lo que me pasaba, se preocuparon y participaron como podían en mi recuperación, y eso es en parte por lo que hoy en día estoy aquí escribiendo esto.

También darle gracias a la Flopi de 16 años, que con la ayuda de un entorno acogedor y el privilegio del acceso a un tratamiento oportuno e integral, decidió recuperarse, decidió luchar y seguir el camino de la psicología, para comprender qué fue lo que le sucedió y le sucedía a otras personas como a ella, y así poder ayudar a otras y otros tal como la ayudaron en su momento.

Por último, y de todo corazón, agradecer a las 4 mujeres que me ayudaron en esta investigación. Agradezco infinitamente que hayan confiado y abierto este pedacito de su vida conmigo, teniendo fe en que esta investigación podría ser una ayuda, un pequeño granito de arena que aporte en que estos trastornos se conozcan, se entiendan, se les de la importancia que merecen y se enfoquen mayores esfuerzos en su prevención y tratamiento. A ustedes les mando un abrazo gigante, deseándoles que de a poco, en este camino difícil y cero lineal, todo mejore.

Resumen

La pandemia por COVID-19 ha impactado a la población mundial desde inicios del 2020, con consecuencias en materia económica, salud pública y mental. La población juvenil se ha visto afectada, especialmente aquella que padece de problemas psicológicos y psiquiátricos. Según la literatura, los Trastornos de la Conducta Alimentaria [TCA] han presentado una alta prevalencia durante la última década, y es uno de los trastornos que experimentó un aumento creciente tras esta pandemia. El objetivo de esta investigación es describir desde la vivencia y perspectiva de adolescentes de entre 14 y 20 años, que cursaron Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la pandemia por COVID-19 en el periodo 2020-2021, la influencia de este contexto en la manifestación del trastorno. La metodología que se utilizará es cualitativa y exploratoria, con un enfoque constructivista, a partir de entrevistas semiestructuradas cuya información se trabajará mediante un análisis de contenido. Los resultados mostraron que las adolescentes identifican diversos elementos derivados de la pandemia que influyeron en el desarrollo de su TCA, tales como la ruptura de sus rutinas cotidianas, el distanciamiento social, sensaciones de soledad e incertidumbre y el uso de redes sociales que aumentó la preocupación y ansiedad en torno a la corporalidad. Se concluye que la pandemia y su contexto influyeron desde estas 4 aristas en la manifestación de los TCA, predisponiendo un entorno gatillante y agravante del trastorno.

Palabras Clave: Pandemia, COVID-19, Trastornos de la Conducta Alimentaria, adolescentes, desarrollo psicológico, Chile.

Índice

Resumen	2
Parte I: Antecedentes	6
Objetivos.....	11
Parte II: Marco Teórico	12
Capítulo I: Trastornos de la Conducta Alimentaria	12
I . I Descripción y Caracterización.....	12
I . II Diagnóstico (DSM-V).....	13
I . III Etiología: Causas y etiopatogenia.....	15
b) Factores Individuales	15
c) Factores familiares.....	17
c) Factores socioculturales.....	19
I . IV Epidemiología.....	20
a) TCA y mujeres en la adolescencia	20
b) Cifras a nivel nacional	21
Capítulo II: Desarrollo Evolutivo en la Adolescencia	22
II . I Principios básicos del Constructivismo-Evolutivo	22
II . II Desarrollo psicológico en la etapa de la adolescencia	23
II . III Mujeres y Adolescencia.....	26
Capítulo III: Trastornos de la Conducta Alimentaria en tiempos de COVID-19.....	27
III . I Pandemia por COVID-19	27
III . II TCA y Pandemia: ¿Qué ha pasado en el mundo?.....	30
a) Alteración de la Rutina y la Vida Cotidiana.....	31
b) Distanciamiento y Aislamiento Social	32
c) Acceso, Disponibilidad y Modalidad de Tratamientos	32
d) Vida Familiar	34
e) Redes Sociales y Mensajes de los Medios.....	34
f) Abastecimiento y Disponibilidad de Alimento	35
g) Actividad física y sus limitaciones	36

III . III	Situación en Chile	36
Parte III: Marco Metodológico		38
III . I	Diseño de Investigación	38
III . II	Participantes: Muestreo y Caracterización.....	38
III . III	Técnica de Producción de Datos	39
III. IV	Tipo de Análisis de Datos	40
Parte IV: Resultados		41
IV . I	Eje: Aspectos personales.....	43
1.	Identificación personal	43
2.	Características psicológicas	43
3.	Características familiares.....	44
4.	Relaciones interpersonales	44
5.	Hitos pasados y futuros	45
IV . II	Eje: Aspectos relacionados con la pandemia	46
6.	Cotidianeidad previa a la pandemia.....	46
7.	Nueva normalidad.....	47
8.	Distanciamiento social.....	48
9.	Vida familiar en pandemia	48
10.	Uso de pantallas y redes sociales	49
IV . III	Eje: Desarrollo y expresión del TCA	51
11.	Antecedentes de problemas alimentarios.....	51
12.	Inicios del TCA.....	51
13.	Sintomatología	52
14.	Imagen corporal	55
15.	Valoración de la pérdida de peso	56
16.	Lugar del TCA en la vida.....	56
17.	Influencia del ambiente.....	56
18.	Conciencia de enfermedad.....	57
19.	Relativo al diagnóstico.....	58
20.	Sobre la psicoterapia y su tratamiento	59

Parte V: Análisis y Discusión de los Resultados	62
V . I Aspectos personales	62
V . II Aspectos relacionados con la pandemia	65
V . III Desarrollo y expresión del TCA	68
a) Inicio de las conductas y cogniciones problemáticas	69
b) Relativo al trastorno y su evolución	69
c) Relacionado con la toma de conciencia y tratamiento	72
 Parte VI: Síntesis y Conclusiones	75
 Referencias	79
 Anexos	95
Anexo A. Modelo Consentimiento Informado	95
Anexo B. Modelo Asentimiento Informado	98
Anexo C. Modelo Consentimiento Informado Adulto Responsable	101
Anexo D. Infografía para recolección muestral.....	104
Anexo E. Pauta de Entrevista	105

Parte I: Antecedentes

Desde fines del año 2019 el brote del virus SARS-CoV-2 comenzó a expandirse estrepitosamente en diversas localidades a través del mundo, trayendo entre sus consecuencias la enfermedad por coronavirus 19 (COVID-19). Tal fue su velocidad de expansión que el 31 de diciembre del mismo año la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el COVID-19 correspondía a una emergencia sanitaria de nivel internacional (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s/f). Poco tiempo después, el 11 de marzo del año 2020, la misma entidad calificó la situación de pandemia, ya que el virus se había extendido a una gran cantidad de países y continentes, afectando a un sinnúmero de personas alrededor del mundo (OPS, s/f).

Para contener la expansión de la pandemia, los gobiernos de distintos países tomaron medidas con el fin de restringir la circulación de la población y disminuir así los contagios. Estas medidas incluyeron aislamiento social, cierre del comercio, suspensión de clases presenciales en universidades y escuelas, implementación del teletrabajo, cancelación de eventos masivos, cuarentenas estrictas por periodos prolongados y toques de queda (Vázquez-Álvarez et al., 2020; Caqueo et al., 2020).

En este sentido, la pandemia por COVID-19, no sólo impactó en el sistema de salud de las diferentes naciones y en la salud física de las personas, sino que además generó un cambio relevante en el estilo de vida de la población, el que a su vez trajo consigo un deterioro a nivel económico, social y mental. Entre las consecuencias psicológicas que se han observado en la población, se mencionan: sentimientos de ansiedad, inseguridad, miedo, incertidumbre, estrés, entre otros (Cuadra et al., 2020; Fiorillo y Gorwood, 2020).

En este contexto, Chile no se encontraba en las mejores condiciones para lidiar con una crisis sanitaria de tal envergadura, puesto que los indicadores respecto a salud mental en el país ya mostraban altos niveles de depresión, así como consumo de alcohol y sustancias, antes de que la pandemia comenzara (Caqueo et al., 2020). Además, la crisis política y social que venía atravesando el país dejaron un terreno frágil en el cual implementar las medidas de cuidado para combatir el SARS-CoV-2, lo que vino a acrecentar en la población chilena las consecuencias psicológicas ya descritas (Caqueo et al. 2020).

La literatura internacional ha notificado un importante deterioro en la salud mental de las personas debido a la pandemia, especialmente en aquellas que presentaban diagnósticos previos de trastornos psicológicos y psiquiátricos. En esta población específica, las consecuencias del aislamiento y la incertidumbre pueden empeorar la sintomatología ansiosa y depresiva, además de acrecentar trastornos ansiosos, obsesivos compulsivos y de estrés post-traumático. (Termorshuizen et al., 2020; Fiorillo y Gorwood, 2020). Entre los trastornos mentales que se han visto afectados por la contingencia sanitaria, se encuentran también los Trastornos de la Conducta Alimentaria (Termorshuizen et al., 2020; Vázquez-Álvarez et al., 2020; Graell et al., 2020; Fernández-Aranda et al., 2020).

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son trastornos psicopatológicos caracterizados por una alteración en los hábitos alimenticios, relacionados con conductas restrictivas, compensatorias y/o ritualizadas alrededor de la comida (Zapata et al., 2018; Gaete y

López, 2020). Dentro de su sintomatología se observa la necesidad de lograr pérdida de peso corporal, el cual se induce de maneras forzadas y nocivas para el organismo y psiquismo de la persona, llevando a cabo conductas tales como la evitación de ciertos alimentos, ingesta descontrolada de comida -cargada de sentimientos de vergüenza y culpa-, actos compensatorios como la realización de actividad física excesiva, inducción de vómito, uso de laxantes y diuréticos, entre otros (Urzúa et al., 2011; Gaete y López, 2020).

Los TCA son trastornos multicausales por lo que su etiología resulta tener bastantes factores posiblemente involucrados. Entre los factores individuales destaca la presencia de rasgos perfeccionistas y obsesivos en la personalidad, junto con una baja autoestima y autopercepción negativa (Gaete y López, 2020; Behar, 2010a; Zapata et al., 2018; Cruzat et al., 2014). También está ampliamente investigada la relación de factores de género, como ser mujer, y biológicos, tales como tener un alto Índice de Masa Corporal (IMC), cambios hormonales y fisiológicos de la pubertad, alteraciones neurológicas y contribuciones genéticas (Zapata et al., 2018; Behar, 2010a; Gaete y López, 2020). Otro factor ampliamente estudiado relacionado con el desarrollo de un TCA ha sido el estilo de apego de quienes lo padecen, demostrando un vínculo significativo entre la existencia de estilos de apego ambivalentes y evitativos con la aparición del trastorno (Díaz de León y Unikel, 2019; Attili et al., 2018; Ruiz et al., 2013).

En relación con los factores socioambientales involucrados en el desarrollo de los trastornos alimentarios, está bastante documentado el rol que juega la familia en el surgimiento de conductas de riesgo ligadas a la alimentación (Behar, 2010a; Díaz de León y Unikel, 2019; Ruiz et al., 2013; Cavieres et al., 2019). Por otro lado, un mal funcionamiento familiar y antecedentes de psicopatología alimentaria dentro de la familia son también factores para considerar (Zapata et al., 2018; Cordella, 2009; León y Aizpuru, 2010; Ruiz et al., 2013; Gaete y López, 2020; Díaz de León y Unikel, 2019).

Además, el fenómeno actual de la globalización -a través de los medios masivos de comunicación, la publicidad, internet y las redes sociales-, ha llevado a la masificación del modelo de belleza occidental contemporáneo, el cual promueve un cuerpo delgado como sinónimo de belleza, atractivo y éxito, que mujeres de edades cada vez más tempranas están incorporando como parte de sus ideales, metas y valores (Magnato y Cruz, 2000; Granillo et al., 2011; Cavieres et al., 2019; Behar, 2010a; Gaete y López, 2020). Dichos mensajes transmitidos por la publicidad, más la incidencia de pares influidos por estos modelos de belleza, pueden desarrollar un ambiente sociocultural propicio para la aparición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, especialmente en la etapa de la adolescencia.

Así, es posible dilucidar que el conjunto de múltiples factores individuales, familiares y socioculturales, propician la creación de un imaginario negativo en torno al cuerpo y a la alimentación, el cual puede llevar a la adopción de conductas poco saludables, riesgosas y patológicas orientadas a la pérdida de peso, llegando a desarrollar un trastorno que afecta integralmente a la persona, puesto que se entrecruza con el propio crecimiento y la relación con otras y otros (Cruzat et al., 2014; Urzúa et al., 2011).

Teniendo en cuenta la gran diversidad de elementos involucrados en el desarrollo de estos trastornos, se han estudiado algunas de las consecuencias que el contexto pandémico por COVID-

19 puede traer a quienes presentan un TCA e incluso a quienes ya se encontraban de alta o en proceso de remisión de la sintomatología. Dentro de los factores que han influido en el tratamiento y evolución de los TCA durante los primeros años de pandemia, se menciona la disminución de consultas presenciales, y los consecuentes ajustes en las condiciones de tratamiento tanto ambulatorio como intrahospitalario (Davis et al., 2020; Graell et al., 2020). También se ha detectado un aumento de la ansiedad debido a las limitaciones para realizar ejercicio físico y un alza en la restricción de alimentos (Graell et al., 2020; Termorshuizen et al., 2020), junto con un incremento o reactivación del miedo a subir de peso, reforzado además por el aumento del uso de redes sociales (Graell et al., 2020; Fernández-Aranda, et al., 2020). Otro elemento central de los TCA en el contexto de pandemia es la incertidumbre, puesto que la falta de estructura actualmente presente en la vida puede llevar a tomar acciones para el control del peso y la ingesta de alimentos, con el fin de compensar la sensación de descontrol (Graell et al., 2020; Fernández-Aranda et al., 2020; Termorshuizen et al., 2020).

Por otro lado, aunque el espectro de la población que actualmente se ve afectada por estos trastornos se ha ampliado y diversificado, siguen siendo las mujeres -en una proporción entre 3:1 y 18:1 (Gaete y López, 2020; Corral et al., 2019)- quienes se ven más afectadas por esta patología, sobre todo durante el curso de su adolescencia (Magnato y Cruz, 2000; Cruzat et al., 2014; Gaete y López, 2020; Amaya-Hernández et al., 2010). De hecho, la aparición de los TCA sucede mayormente durante la adolescencia temprana y media, teniendo su peak de incidencia entre los 13 y 20 años, edades en las que un 85% de las pacientes desarrolla el trastorno (Herpertz-Dahlmann, 2015; Gaete y López, 2020; Corral et al., 2019).

Al respecto, se ha documentado que la adolescencia es en sí un periodo crítico en el desarrollo evolutivo de las y los seres humanos, puesto que ocurren procesos que reconfiguran los ámbitos de la vida biopsicosocial de las y los sujetos (Azúa, 2016; Musalem, 2019). Carlos Almonte define la adolescencia como una etapa de transición desde la infancia a la vida adulta, caracterizada por la inestabilidad y la vulnerabilidad derivada de los importantes cambios a nivel físico y cerebral en las personas (Almonte, 2019), donde el/la joven alcanza un nivel de desarrollo evolutivo que le permite integrarse en el mundo social, con una identidad y proyecto de vida propios, gracias a la reconfiguración de sus ámbitos cognitivos, afectivos, sociales, morales e identitarios (Musalem, 2019; Sepúlveda, 2020).

Al conocer la importancia de los procesos que ocurren durante la adolescencia, es posible comprender que, si bien la población adolescente no es considerada de riesgo para enfermar por COVID-19, las y los jóvenes se vieron fuertemente afectadas/os por los cambios en el estilo de vida que se impusieron para controlar la propagación de la pandemia. Aún no se conoce a cabalidad cuál ha sido y sigue siendo el impacto que ha tenido para la población infanto-juvenil este nuevo estilo de vida en contexto pandémico, no obstante, se puede pensar que ha significado un obstáculo para la transición de la niñez a la adultez, y para el correcto desarrollo de su identidad y de las herramientas para su desenvolvimiento en el mundo (Costa et al., 2021). Según algunos autores, el distanciamiento social, el aumento del tiempo en pantalla con la consecuente exposición a redes sociales, la desregulación de los hábitos del sueño, la escuela online y el mismo miedo a contagiarse y contagiar a otros/as, tienen efectos desfavorables en su salud mental (Zhang et al., 2020; Gul y

Demirci, 2021; Cauberghe et al., 2021) propiciando entonces dificultades en su desarrollo durante esta etapa.

Ahora, ya teniendo en consideración lo expuesto en relación con los TCA, adolescencia y pandemia, es posible aterrizar a la realidad chilena. En el país existen numerosas investigaciones que durante las últimas décadas se han centrado en caracterizar el trastorno, su presentación, curso y tratamiento, y en estudiar el riesgo de padecer un TCA, recopilando información principalmente sobre la clínica del trastorno y desde metodologías cuantitativas. Es posible también contar con algunas investigaciones cualitativas orientadas a conocer la subjetividad de la vivencia de esta patología, por parte de quienes la presentan. Sin embargo, no ha habido un mayor desarrollo de la producción académica sobre estos trastornos durante estos últimos 5 años, al menos desde la metodología cualitativa.

De acuerdo con la literatura revisada, se puede determinar una escasa cantidad de investigaciones sobre prevalencia de TCA a nivel nacional. Los estudios existentes durante las últimas décadas han revisado sobre todo la prevalencia de riesgo de padecer estos trastornos en poblaciones específicas, como por ejemplo en la Región Metropolitana (Correa et al., 2006; Granillo et al., 2011), Viña del Mar (Behar et al., 2007), Antofagasta (Urzúa et al., 2011) y Concepción (Zapata et al., 2018). Dentro de estos estudios empíricos, el más reciente encontró que el riesgo de desarrollar un TCA es de un 16,1% en una muestra de hombres y mujeres de entre 13 a 18 años, recalcando que este riesgo fue bastante superior en las mujeres (Zapata et al., 2018).

Según lo revisado, en Chile no existen a la fecha investigaciones sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria en el contexto de la crisis sociosanitaria por COVID-19. A pesar de esto, la prensa nacional ha destacado en más de una oportunidad el aumento de consultas y diagnósticos por TCA durante el año 2020 y el 2021, reportando un aumento del 20% al 30% en las consultas por TCA (Marcano, 2021; Agenda País, 2021), junto con un aumento de las listas de espera en algunos de los centros de atención (Marcano, 2021). El Departamento de Estadísticas e Información (DEIS) del Ministerio de Salud (MINSAL) ha informado cifras de pacientes en programas de salud mental sin especificar bajo qué psicopatología, y diversos/as especialistas destacan que no existen en el país cifras precisas sobre el estado de los TCA y sus subtipos durante la pandemia (Hernández, 2020). Por otro lado, desde el punto de vista médico, profesionales chilenos/as acentúan que niñas, niños y adolescentes que se encuentran cursando un TCA o que están en riesgo de padecer un trastorno alimentario, son una población altamente vulnerable ante el contexto actual, ya que la pandemia puede funcionar tanto como un factor precipitante para el desarrollo de sintomatología, como un factor agravante en quienes ya la padecen (Fernández y Alburquenque, 2021).

Recapitulando los antecedentes expuestos hasta ahora, es posible observar que la pandemia que desde inicios del 2020 azota al mundo, ha generado condiciones que afectan la salud mental de la población general, entre quienes destacan como una población especialmente vulnerable los/las adolescentes y las personas con trastornos psicológicos y psiquiátricos. En este contexto, los Trastornos de la Conducta Alimentaria -gracias a su naturaleza multicausal- se han visto gravemente afectados por las condiciones de distanciamiento social e incertidumbre en las que el mundo ha vivido durante los últimos años, causando el desarrollo y agravamiento de sintomatología, y desatando recaídas en quienes el trastorno ya había remitido. Es a raíz de esto que nace la pregunta

¿Cómo influyó el contexto de la pandemia por COVID-19 en la manifestación de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes chilenas durante el periodo 2020-2021?

Esta pregunta encuentra cabida en que son las mujeres adolescentes las más afectadas por este tipo de psicopatología, además de que la misma adolescencia implica atravesar un periodo crítico en el desarrollo evolutivo. Por esto, las condiciones del mismo trastorno, sumadas al contexto adverso actual, pueden generar efectos relevantes de conocer y analizar. Por otro lado, la escasez de estudios a nivel país que se aboquen a la temática de TCA durante los últimos 5 años -con aún mayor escasez de estudios cualitativos-, resulta un antecedente importante y le otorga relevancia a esta investigación, que busca ser un aporte a la visibilización de estas patologías, especialmente en adolescentes chilenas relevando su propia mirada acerca de la problemática que experimentan. Por último, el hecho de no encontrar estudios empíricos nacionales relacionados con los TCA dentro del contexto pandémico, es un elemento central para el desarrollo de esta investigación, la que pretende convertirse en un aporte inicial en el estudio del impacto de la pandemia en la presentación, curso y desarrollo de los TCA en las adolescentes del país.

Es por esto que el presente estudio es de carácter exploratorio, y busca responder a la pregunta de investigación desde una metodología cualitativa con la pretensión de conocer, caracterizar y visibilizar cómo la pandemia ha impactado a quienes atraviesan un Trastorno de la Conducta Alimentaria en el país. Para llevar esto a cabo, se desarrollará un marco teórico profundizando en las temáticas relevantes y necesarias para comprender el fenómeno: Trastornos de la Conducta Alimentaria, su descripción y caracterización; Desarrollo Evolutivo en la Adolescencia; Trastornos de la Conducta Alimentaria en tiempos de COVID-19. En lo metodológico, se llevará a cabo un muestreo de tipo dirigido o intencional no probabilístico, realizando la aplicación de entrevistas semi-estructuradas para acceder a los relatos de las adolescentes diagnosticadas con TCA, respecto a su vivencia del trastorno en el contexto de la irrupción del COVID-19 en su vida cotidiana. Posteriormente se expondrán y analizarán los resultados del estudio, integrando los antecedentes teóricos revisados en cuanto a la psicopatología de estos trastornos y el contexto de pandemia por COVID 19, desde una mirada constructivista evolutiva. Con esto, finalmente se desarrollarán las conclusiones de la investigación.

Objetivos

- Objetivo General:

Conocer y describir cómo influyó el contexto de la pandemia por COVID-19 en la manifestación de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes chilenas durante el periodo 2020-2021.

- Objetivos Específicos:

1. Conocer desde las vivencias de adolescentes chilenas que cursaron Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la pandemia por COVID-19 en el periodo 2020-2021, acerca de la influencia que esta tuvo en sus rutinas, hábitos y vida cotidiana.
2. Conocer desde las vivencias de adolescentes chilenas que cursaron Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la pandemia por COVID-19 en el periodo 2020-2021, acerca de la influencia que esta tuvo en sus relaciones interpersonales y su vida social.
3. Conocer desde las vivencias de adolescentes chilenas que cursaron Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la pandemia por COVID-19 en el periodo 2020-2021, acerca de la influencia que esa tuvo en su salud mental y ámbito afectivo.
4. Describir desde la perspectiva de adolescentes chilenas que cursaron Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la pandemia por COVID-19 en el periodo 2020-2021, de qué manera este contexto se relaciona con la expresión sintomatológica de del trastorno.

Parte II: Marco Teórico

Capítulo I: Trastornos de la Conducta Alimentaria

I. I Descripción y Caracterización

Algunos estudios han planteado la existencia de conductas alimentarias anómalas desde antes del siglo XIX, antes de que siquiera se conceptualizaran como trastornos alimenticios, y han ido representando diferentes formas de relacionarse con la comida y el cuerpo según la época y contexto histórico (Vujosevich et al., 2009; Baile y González, 2010). En épocas antiguas se trataban principalmente de conductas de ayuno prolongado, ligado a motivos ascéticos y religiosos en los que el control sobre la alimentación buscaba demostrar la capacidad de poder desprenderse de las necesidades mundanas del cuerpo (Vujosevich et al., 2009; Baile y González, 2010).

Durante el siglo XIX comienzan las primeras definiciones respecto a estos comportamientos, otorgándoles una índole psicopatológica e incorporando el miedo a subir de peso y la distorsión de la imagen corporal (Baile y González, 2010; Nebot, 2017). Es a fines de siglo que el psiquiatra francés Ernest Charles Laségue acuña el concepto *anorexia histérica* en 1873, seguido por el psiquiatra británico William Gull, quien unos años después instala el término *anorexia nerviosa* (Vujosevich et al., 2009, Baile y González, 2010; Nebot, 2017). Ya en el siglo XX es que la masificación del ideal estético delgado y la trasmisión de valores en torno al cuerpo mediante la globalización, lleva a que las/los especialistas indaguen más a fondo en estos fenómenos (Vujosevich et al., 2009; Baile y González, 2010).

Con la ampliación del estudio de las psicopatologías alimentarias, en 1952 se incluye la anorexia dentro del capítulo de Trastornos fisiológicos y viscerales, en el primer Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-I) (Nebot, 2017). En 1980 se publica el DSM-III, edición que incluía la subclasificación de *Trastornos de la conducta alimentaria* dentro de los Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia, donde ya no sólo se especificaba anorexia, sino que también bulimia, pica y rumiación (Nebot, 2017).

Así es como se llega a la quinta edición del manual el año 2014, donde el fenómeno de la psicopatología alimentaria ya tiene categoría diagnóstica propia titulándose *Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos*, donde se agregan a las psicopatologías anteriores los trastornos de atracón, por evitación/restricción de ingesta de alimentos, de la ingestión de alimentos especificado y no especificado (Nebot, 2017; Gaete y López, 2020; Herpertz-Dahlmann, 2015).

Actualmente los Trastornos de la Conducta Alimentaria se entienden como entidades nosológicas que impactan al individuo en el ámbito somático, psíquico y social de su vida (López y Treasure, 2011; Madruga et al., 2010; Chaulet et al., 2015), afectando principalmente a mujeres adolescentes (Le et al., 2017; Zapata et al., 2018; Gaete y López, 2020). Se caracterizan por alteraciones en los patrones alimenticios, llevando a cabo conductas restrictivas, compensatorias y ritualizadas en relación con la alimentación, con el fin de controlar el peso y la figura corporal (Gaete y López, 2020; Zapata et al., 2018; Madruga et al., 2010; Chaulet, 2015; López y Treasure, 2011; Vázquez-Álvarez et al., 2020).

Dentro de este marco la sintomatología de los TCA es bastante diversa, pudiendo incluir restricción en la ingesta de alimentos, ingesta descontrolada de comida cargada de sentimientos de vergüenza y culpa -denominada atracón-, uso de métodos purgativos tales como inducción de vómitos, diuréticos o laxantes, métodos compensatorios de la ingesta como la realización de ejercicio físico en grandes cantidades, chequeo corporal (en el espejo o midiéndose) y monitoreo del peso, obsesión y selección de alimentos aparejada de un vasto conocimiento en las calorías de estos, entre otros (Gaete y López, 2020; Gómez, 2019). Lo anterior va acompañado de escasos sentimientos de autoeficacia, desconfianza interpersonal, bajos niveles de conciencia interoceptiva, temor al descontrol y a la sensación de inseguridad (Cordella et al., 2009), empobrecimiento del autoconcepto, autoestima y autonomía, irritabilidad, aislamiento social y poca conciencia de enfermedad (Gaete y López, 2020).

Estas conductas son derivadas de una obsesión con el cuerpo acompañada de la alteración de la propia imagen corporal, fenómenos que, bajo el alero de la sobrevaloración social del ideal estético de cuerpo delgado, llevan a la persona a la búsqueda incesante de un control excesivo sobre su alimentación, peso y figura corporal, haciendo del cuerpo y su imagen el eje central de su día a día (Herpertz-Dahlmann, 2015), viviéndolo como el núcleo psicopatológico del trastorno (Gómez, 2019). Junto con el cuerpo y la alimentación, el desarrollo personal de quienes padecen un TCA también se ve afectado, puesto que la manifestación de la patología se entrecruza con el crecimiento propio, la vida en familia, la creación de proyectos a futuro, el establecimiento de relaciones con otras/otros y la relación consigo mismo/misma, ya que trastoca la percepción de sí misma/o (Cruzat et al., 2014; Urzúa et al., 2011).

Los TCA son una categoría diagnóstica amplia, por lo que la diversidad entre los subtipos de trastornos alimentarios juega un rol importante en relación con el curso, pronóstico y tratamiento de cada una de estas patologías (Chaulet et al., 2015). Aun así, los diferentes subtipos tienen puntos comunes y cardinales en su funcionamiento, por lo que es común que quienes los padecen, transiten de un TCA a otro a lo largo del curso de la sintomatología (Herpertz-Dahlmann, 2015; Gaete y López, 2020).

I . II Diagnóstico (DSM-V)

Como ya se ha mencionado, el DSM-V publicado el año 2014 realizó modificaciones a las categorizaciones de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, agregando nuevas subcategorías y modificando especificaciones para el diagnóstico de estas entidades nosológicas. Actualmente entonces, dentro del capítulo de *Trastornos Alimentarios y de la ingestión de Alimentos* se especifican los trastornos:

- ❖ Pica
- ❖ Trastornos de Rumiación
- ❖ Trastorno de evitación/restricción de alimentos
- ❖ Anorexia Nerviosa (AN)
- ❖ Bulimia Nerviosa (BN)
- ❖ Trastorno por Atracón (TA)

- ❖ Otros Trastornos Alimentarios y de la Ingestión de Alimentos especificados
- ❖ Trastornos Alimentarios y de la Ingestión de Alimentos no especificados. (Gaete y López, 2020; Nebot, 2017; Herpertz-Dahlmann, 2015).

Esta versión del manual cambia el nombre de la categoría incluyendo el término *ingestión de alimentos*, abriendo la conceptualización del fenómeno a lo relativo a ser alimentado/alimentada, resaltando la importancia de la infancia y la adolescencia, donde las conductas alimentarias se ven más afectadas por las actitudes familiares y de las figuras cuidadoras (Chaulet et al., 2015).

Es así como bajo este apartado quedan por un lado los trastornos de Pica, Rumiación, Evitación/Restricción de la ingestión de Alimentos, categorizados por Smink et al. (2014) como los trastornos de la ingestión de alimentos, y por otro lado quedan AN, BN, TA y Otros trastornos alimentarios o de la ingestión de alimentos Especificados y No especificados, a los que Smink et al. (2014) se refieren como Trastornos de la Conducta Alimentaria (Nebot, 2017).

La implementación del Trastorno por Atracón y de los Trastornos alimentarios o de la ingestión Especificados, junto con las modificaciones a los criterios para Anorexia y Bulimia nerviosa, respondieron a la heterogeneidad de los TCA, debido a la cual muchos de los diagnósticos -entre un 50% y 80%- quedaban clasificados como residuales dentro de la categoría Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (TANE) que incluía el DSM-IV, por lo que se buscó dar una caracterización que permitiera un mejor curso de acción a los distintos fenómenos (Smink et al., 2014; Chaulet et al., 2015; Herpertz-Dahlmann, 2015; Nebot, 2017).

Las modificaciones hechas para AN y BN tienen que ver con una ampliación en los criterios para realizar el diagnóstico (Herpertz-Dahlmann, 2015; Smink et al., 2014). En el caso de BN, la frecuencia de la sintomatología necesaria para el diagnóstico se cambia de un mínimo de 2 veces por semana a 1 vez a la semana por tres meses (Herpertz-Dahlmann, 2015; Nebot, 2017). En el diagnóstico de AN se realizan cambios en el fraseo de los criterios con el fin de disminuir la estigmatización relativa al trastorno (Herpertz-Dahlmann, 2015), además de especificar que el peso debe juzgarse según la edad, sexo, etapa del desarrollo y salud física, lo cual tiene gran relevancia en el diagnóstico de niñas/os y adolescentes (Herpertz-Dahlmann, 2015; Chaulet et al., 2015). Otro cambio importante fue la eliminación del criterio de amenorrea, ya que este dificultaba el diagnóstico en niñas que aún no tenían su menarquia, mujeres usuarias de anticonceptivos y en personas del sexo masculino (Herpertz-Dahlmann, 2015; Chaulet et al., 2015; Nebot, 2017).

Por su parte, la categoría de Trastornos alimentarios o de la ingestión Especificados agrupó la AN atípica, BN de frecuencia baja/duración limitada, TA de frecuencia baja/duración limitada, Trastorno purgativo y Síndrome de ingestión nocturna (Smink et al., 2014; Gaete y López, 2020). Con estas especificaciones es posible que se recurra a la categoría de los No Especificados sólo cuando la información disponible no es suficiente (Smink et al., 2014).

Además, el DMS-V incluye una evaluación de la gravedad de la presentación clínica de los trastornos, categorizando la severidad de la patología desde leve a extrema dependiendo del Índice de Masa Corporal (IMC) de la persona, la presentación de los síntomas, el nivel de supervisión necesitada y el grado de incapacidad para funcionar adaptativamente (Smink et al., 2014; Nebot, 2017).

I . III Etiología: Causas y etiopatogenia

Se caracterizan por ser diagnósticos multicausales, por lo que la etiología estudiada por la literatura es bastante amplia y diversa. Se han descrito elementos biológicos, vinculados a la estructura de la personalidad, familiares y socioculturales relacionados al desarrollo de los TCA. A continuación, se describirán los principales factores involucrados en su etiopatogenia.

a) Factores biológicos

A nivel hormonal, en pacientes con TCA se han encontrado alteraciones en la secreción de péptidos y hormonas relacionadas con el control del apetito, digestión y gasto energético, como la colecistoquinina, grelina, leptina y adiponectina, lo cual influye en la percepción de hambre y saciedad (Madruga et al., 2010). También se han visto alteraciones en la secreción de hormonas tiroideas, suprarrenales, entre otras, las cuales pueden ser más bien inducidas por el TCA y participar en su mantención (Chaulet et al., 2015).

Por otro lado, se han documentado alteraciones en los neurotransmisores noradrenalina, dopamina y serotonina (Madruga et al., 2010; Chaulet et al., 2015). Específicamente, se ha visto que desregulaciones en el sistema serotoninérgico contribuirían en parte a la alta comorbilidad presente en los TCA con trastornos depresivos, ansiosos y obsesivos-compulsivos (Madruga et al., 2010), además de que la secreción de serotonina se relaciona con las sensaciones de apetito y saciedad, por lo que se baraja una hipótesis hiposerotoninérgica para el caso de BN (Chauet et al., 2015).

En la actualidad, se ha demostrado la existencia de la contribución genética en algunos subtipos de TCA -AN, BN y TA-, aunque no se han identificado las alteraciones específicas ni la estructura genética de estos trastornos (Gaete y López, 2020; Le et al., 2017). Al respecto, se ha señalado que pareciera existir una transmisión poligenética de estas patologías, la cual se dispersa a través de las generaciones debido a los factores ambientales (Chaulet et al., 2015).

Así también se han visto dificultades en los circuitos cerebrales vinculados a los sistemas de recompensa y autocontrol (Gaete y López, 2020) y estudios más actualizados han observado el rol que los microorganismos del intestino podrían tener en estos trastornos -por su rol en el peso y metabolismo-, aunque aún no hay hallazgos concluyentes (Gaete y López, 2020).

b) Factores Individuales

Se han descrito factores cognitivos, conductuales, emocionales y temperamentales relacionados con el desarrollo y mantenimiento de los TCA y su sintomatología. Entre estos, el más descrito por la literatura es la insatisfacción corporal, relacionada con una obsesión por la delgadez y altos niveles de preocupación por el peso, figura corporal y la alimentación (Behar, 2010b; Gaete y López, 2020; Cordella et al., 2009; Le et al., 2017). De hecho, la insatisfacción con la imagen corporal puede tener diferentes grados de magnitud y distorsión, la cual se relaciona directamente con el nivel de sintomatología del TCA, la gravedad y pronóstico de la situación (Behar, 2010a)

Otro elemento que se repite bastante en los estudios son los rasgos de personalidad perfeccionistas-obsesivos en quienes padecen alguna psicopatología alimentaria (Behar, 2010a; Behar, 2010b; Gaete y López, 2020; Gómez, 2019; Cordella et al., 2009; Zapata et al., 2018),

característica que puede funcionar como factor predisponente y mantenedor del trastorno (Behar, 2010b). También se han descrito rasgos impulsivos (Gómez, 2019; Behar, 2010b).

En términos afectivos, se ha descrito que los TCA se relacionan con afectos negativos y sintomatología internalizante, tales como ánimo depresivo, sensaciones de ansiedad y culpa (Gómez, 2019; Gaete y López, 2020; Granillo et al., 2011; Le et al., 2017), junto con una predisposición a la angustia como reacción precipitada ante situaciones estresantes (Gaete y López, 2020; Cordella et al., 2009). De hecho, Granillo et al. en un estudio realizado con una muestra de adolescentes chilenas, determinaron que la ansiedad es el mayor factor de riesgo para desarrollar un TCA entre la población estudiada, apoyando la idea de que los trastornos alimentarios no tienen sólo que ver con las preocupaciones por el peso y la imagen corporal, sino que corresponden también a una manera desadaptativa de afrontar la realidad y las emociones (Granillo et al., 2011).

Junto con esto, se observa baja conciencia interoceptiva -identificación y diferenciación emocional- (Cordella et al., 2009; Behar, 2010b), falta de asertividad y dificultades en la autorregulación y expresión de emociones (Behar, 2010b; Gómez, 2019). También los trastornos alimentarios van de la mano con una baja autoestima, autovaloración y autorrepresentación negativa, sentimientos de inadecuación, en conjunto con un deterioro en el funcionamiento con el medio y desconfianza interpersonal (Gaete y López, 2020; Cordella et al., 2009).

Otro factor ampliamente estudiado ha sido el estilo de apego, en donde se ha encontrado que estilos de apego inseguro, tales como evitativo y ansioso, están bastante relacionados con el desarrollo de psicopatologías alimentarias (Díaz de León y Unikel, 2019; Attili et al., 2018; Ruiz et al., 2013; Gómez, 2019). En la misma línea, y en relación a lo expuesto más arriba, el tipo de apego determina en gran parte los estilos relacionales de las personas, por lo que al existir un apego del tipo inseguro se fortalecen maneras de relacionarse ansiosas y modos poco adaptativos de afrontamiento, regulación emocional y resolución de conflictos, fomentando a la vez la formación de estilos cognitivos que alimentan una percepción negativa del entorno y de sí misma/o (Cordella et al., 2009; Díaz de León y Unikel, 2019).

Además, también se ha descrito que existe una alta comorbilidad psiquiátrica con trastornos de la línea depresiva y ansiosa, trastornos de personalidad -límite y evitativo (Gómez, 2019)-, trastornos por abuso de sustancias y obsesivos compulsivos (Behar, 2010b; Granillo et al., 2011; Corral et al., 2019; Gaete y López, 2020).

Por otro lado, se ha hablado de que ser mujer es un factor estrechamente vinculado al desarrollo de los trastornos alimentarios (Le et al., 2017). Esto debido a que el género femenino se ve significativamente presionado por los estándares sociales de belleza y está constantemente expuesto a críticas respecto a su imagen (Behar, 2010a). La insatisfacción corporal, la realización de dietas, y la atención colocada en el peso y los ideales estéticos del cuerpo, es mucho más frecuente en mujeres, lo que hace que sea un elemento más que relevante al hablar de TCA (Zapata et al., 2018; Urzúa et al., 2011).

Por último, también ser adolescente y estar atravesando por el periodo de la pubertad se ha descrito como un elemento relacionado a la irrupción de TCA (Le et al., 2017), debido a que los cambios físicos y precipitados que trae esta etapa, junto con la toma de conciencia de las presiones

y expectativas sociales, llevan a que las y los jóvenes sientan sensaciones de extrañeza e hiperpreocupación por su corporalidad (Behar, 2010a; Gómez, 2019).

c) Factores familiares

La familia es otro punto relevante en el desarrollo de psicopatologías en general, por lo que los TCA y el ambiente familiar también han sido estudiados por investigadoras/es a lo largo de los años. La familia, su funcionamiento y dinámicas son el núcleo primario en donde se aprenden valores, actitudes y comportamientos en relación con la alimentación y la actividad física (Díaz de León y Unikel, 2019; León y Aizpuru, 2010), por lo que el cómo se discute en familia sobre nutrición, ejercicio, cuerpo, peso y estándares sociales de belleza y salud, es relevante.

Cavieres et al. (2019) mencionan dos maneras en que las figuras parentales influyen el desarrollo de la imagen corporal y alteraciones alimentarias en sus hijos/hijas. La primera es una vía indirecta, donde las figuras cuidadoras muestran actitudes y preocupaciones alrededor de la comida y su propio peso que las hijas/hijos imitan y aprenden; la vía directa de influencia se refiere a que las figuras parentales transmiten estas conductas y pensamientos a través de la realización de declaraciones respecto al cuerpo y alimentación de los niños/niñas (Cavieres et al., 2019).

Al respecto, se ha visto que los comentarios negativos que la familia -sobretudo las madres- realiza sobre el peso de sus hijas o hijos, afecta de manera directa su propia percepción corporal y comportamiento en relación a esta (Cavieres et al., 2019; Wertheim y Paxton, 2012), por lo que las críticas y burlas que la familia realiza respecto a la alimentación, figura o peso del niño o niña están directamente relacionadas con insatisfacción corporal, baja autoestima (León y Aizpuru, 2010), predeterminación a la realización de dietas, atracones (Cavieres et al., 2019), conductas alimentarias de riesgo y el desarrollo de TCA (Díaz de León y Unikel, 2019).

Por otro lado, de manera indirecta influyen diversos elementos. Díaz de León y Unikel describen el *family appearance focus*, que implica la importancia que el sistema familiar pone sobre el peso y la apariencia física (2019). En este sentido, se entiende que si los valores intrafamiliares relacionados al cuerpo se condicen con los estándares socialmente aceptados, y por ende dentro de la familia es relevante que el cuerpo se acerque a los ideales estéticos, las niñas y niños aprenden estos valores y adquieren actitudes acorde a estos. Es por esto que escuchar comentarios de las figuras cuidadoras insatisfechas respecto a sus propios cuerpos o verlos constantemente batallando por perder peso, puede ser perjudicial para algunas adolescentes, transmitiéndoles prácticas poco sanas en relación al cuerpo y su alimentación (Cavieres et al., 2019; Cordella, 2009; Wertheim y Paxton, 2012).

Específicamente, se ha visto que la relación que las madres tienen con su cuerpo se correlaciona significativamente con cómo las hijas se vinculan con su propia imagen. Se ha planteado que las madres que expresan una valoración negativa respecto a su propia apariencia -por ejemplo, realizan comentarios despectivos de su cuerpo-, tienen un impacto potente en la percepción de la imagen corporal de sus hijos/hijas y en la relación que estos/as tienen con la comida, ya que estas actitudes determinan el significado y el valor que las niñas/niños le otorgan a su cuerpo y a la delgadez (Díaz de León y Unikel, 2019; Wertheim y Paxton, 2012). Esto se condice con lo que

plantean Cavieres et al. (2019) cuando encontraron que a mayor insatisfacción corporal de la madre, mayor es la insatisfacción corporal de las hijas, destacando que en ambas existía algún grado de distorsión de la imagen corporal.

Otro aspecto que también se ha estudiado es el estilo de apego. Como se mencionó en los factores individuales, apegos más inseguros son factores de vulnerabilidad para el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Haber tenido dificultades o experiencias negativas en las relaciones primarias es un factor de riesgo para variadas psicopatologías (Attili et al., 2018), y se ha dicho que gran parte de la sintomatología de los trastornos alimentarios se relacionan con estos fallos en las experiencias vinculares tempranas, puesto que derivan en modelos de apego y relacionales menos adaptativos (Cavieres et al., 2019). Es por esto, que las figuras cuidadoras influyen desde temprana edad en los modos de relación interpersonal que transmiten a sus hijas/hijos, lo cual al tratarse de la transmisión de patrones inseguros de apego y de estrategias de afrontamiento poco adaptativas, puede desembocar en un individuo que recurre a la alimentación y a la imagen corporal como manera de regular su mundo interno (Cordella et al., 2009). En este sentido, se ha visto que tanto pacientes con TCA como sus figuras parentales presentan altos niveles de ansiedad de separación junto con modos de funcionamiento interno altamente ansiosos (Attili et al., 2018).

Por otro lado, se ha descrito bastante respecto al funcionamiento familiar en relación con el desarrollo de trastornos alimentarios. Diversos estudios han declarado que familias con escasa conexión y unión entre sus miembros, bajos niveles de adaptación al entorno -por ende, familias rígidas y carentes de flexibilidad-, con poca expresividad emocional, dificultades comunicacionales, evitación de los conflictos e interdependencia, se asocian con la existencia de TCA (Ruiz et al., 2013; Maglio y Molina, 2012; Gómez, 2019). Es más, en un estudio chileno que buscaba describir a la población de niños, niñas y adolescentes hospitalizadas/os por TCA durante los años 2005 y 2015 en el hospital Roberto del Río, se observó que el 90% de las pacientes -casi en su totalidad mujeres- contaban con disfunción familiar (Corral et al., 2019). También se ha descrito que los ambientes familiares de personas que desarrollan psicopatología alimentaria se caracterizan por una relación de sobre preocupación sin afecto, en donde la figura cuidadora es sobreprotectora, a la vez que se muestra poco disponible emocionalmente e indiferente (Attili et al., 2018; Cavieres et al., 2019).

Por último, la psicopatología familiar es otro elemento estudiado en relación con los TCA. Se ha descrito la relación de trastornos depresivos, antecedentes de abuso de sustancias y psicopatología alimentaria en las figuras parentales (Ruiz et al., 2013). De hecho, se ha visto que los síntomas del TCA son mayores cuando existen antecedentes de sintomatología alimentaria dentro de la familia (León y Aizpuru, 2010) y que, si un miembro de la familia directa padece algún tipo de TCA, es más frecuente que algún familiar desarrolle también un trastorno alimentario (Gómez, 2019). Al respecto, la ya citada investigación de Corral et al. encontró que el 56% de las pacientes analizadas tenía antecedentes de patología psiquiátrica en su familia (Corral et al., 2019).

c) Factores socioculturales

La sociedad y la cultura son factores bastante influyentes en lo que respecta a trastornos alimentarios. En las últimas décadas se ha estudiado la asociación entre los estándares de belleza actuales y las psicopatologías alimentarias, planteándose que la internalización del ideal estético del cuerpo y la figura presente en la cultura occidental se relaciona estrechamente a la insatisfacción de la imagen corporal (Behar, 2010a; Gaete y López, 2020) y contribuye en la patogénesis propia de los TCA (Gómez, 2019).

En este sentido, la cultura actual de las sociedades occidentalizadas está directamente vinculada a estas psicopatologías, ya que promueve un ideal de belleza arraigado en la figura delgada, que supone gran presión social sobre todo en las mujeres (Le et al., 2017; Gaete y López, 2020) al asimilar belleza a éxito, por lo que el cuerpo resulta constantemente evaluado por otros/as actuando incluso como un pasaporte social (Behar, 2010a) o como un mediador cultural que debe ajustarse a las expectativas (Cavieres et al., 2019). Se le otorga un valor social y una carga psíquica muy importante a la forma física, siendo la internalización de estos estándares un fenómeno que afecta de manera directa la autoestima (Wertheim y Paxton, 2012), contribuye a la generación de insatisfacción corporal al comparar el cuerpo ideal con el cuerpo real (Magnato y Cruz, 2020; Behar, 2010a) y actúa como un potencial predictor de TCA (Le et al., 2017).

La globalización, los medios de comunicación, las redes sociales [RRSS] y la publicidad han sido un gran aporte en la masificación de este culto al cuerpo, reafirmando lo que es aceptable y lo que no, a lo que hay que aspirar y lo que hay que cambiar del cuerpo propio para lograrlo (Behar, 2010a). Gracias a esto es posible ver diariamente este mensaje en los medios, en tratamientos cosmetológicos, promoción de planes de ejercicio y dieta para la rápida pérdida de peso, comercialización de productos dietéticos, institucionalización de cuerpos irreales con tallas cada vez más pequeñas (Behar, 2010a; Wertheim y Paxton, 2012), entre muchos otros ejemplos cotidianos de cómo las personas viven rodeadas de mensajes respecto al cuerpo que “deben aspirar a tener”.

Esta información que se instala a nivel macrosocial tiene repercusiones entre sus individuos y los distintos ambientes sociales que comparten. Zapata et al. (2018) y Wertheim y Paxton (2012) mencionan el concepto de *fat talk*, el cual estaría asociado al desarrollo de los TCA en la adolescencia. En este sentido, las *fat talk* -que quizás podría traducirse como charla sobre el cuerpo o charla sobre el peso- son conversaciones recurrentes en la adolescencia entre pares, en las que tratan temas como la ropa, las dietas, la figura, donde las adolescentes comienzan a hacer observaciones sobre su imagen -diciendo lo que no les gusta, por ejemplo- y comparan sus cuerpos (Wertheim y Paxton, 2012), contribuyendo a la hipervigilancia corporal recurrente entre adolescentes y a la normalización de la preocupación y la comparación respecto a la figura.

La escuela también es un entorno social donde es relevante cómo se manejan los temas relativos al cuerpo y a la autoestima, es crucial que el ambiente escolar cuente con profesionales aptos para tratar temas de imagen corporal y autovaloración (Wertheim y Paxton, 2012), puesto que la escuela es un nicho de aprendizaje e internalización de valores que debiera ser seguro. En este sentido, autores mencionan que haber sido víctima de bullying y burlas -referidas no solamente al peso-, es otro factor que puede estar involucrado en el desarrollo de psicopatologías alimentarias (Gaete y López, 2020), debido a que las personas que desarrollan TCA suelen ser especialmente

vulnerables ante situaciones ansiógenas y estresoras, por lo que vivencias traumáticas son un factor de riesgo (Ruiz et al., 2013).

I. IV Epidemiología

Durante los últimos años, las psicopatologías alimentarias han sido bastante estudiadas por la literatura internacional, debido a su creciente prevalencia, importantes actualizaciones en su caracterización y diagnóstico, y la diversificación de la población que se ve afectada por estos trastornos (Gaete et al., 2012; Adasme, 2013; Gaete y López, 2020; Pedreira et al., 2014). Se ha estado registrando un constante aumento en la prevalencia de los trastornos alimentarios en la población desde mediados del siglo pasado, especialmente en adolescentes (Baile y González, 2010; Gaete et al., 2012; Chaulet et al., 2015; Le et al., 2017; Escolar et al., 2017; Gaete y López, 2020; Vázquez-Álvarez et al., 2020), de hecho, investigaciones internacionales han estimado que los TCA son la tercera patología más común entre la población juvenil en países occidentales, junto con obesidad y asma (Herpetz-Dahlmann, 2015; Escolar et al., 2017; Pedreira et al., 2014).

Internacionalmente, se ha establecido una prevalencia entre 0,5%-1% de TCA en la población general (Corral et al., 2019). Para Anorexia Nerviosa (AN) las cifras de prevalencia descritas oscilan entre 0,21% (Le et al., 2017), 0,3 % (Gómez, 2019), 0,48% (Chaulet et al., 2015), 0,5% y 1% (Gaete et al., 2012; Gaete y López, 2020) en población adolescente. Para Bulimia Nerviosa (BN) la prevalencia en adolescentes varía entre 0,81% (Le et al., 2017), 0,9% (Gómez, 2019), 1-3% (Chaulet et al., 2015) y 1-4% (Gaete et al., 2012; Gaete y López, 2020). En relación con el Trastorno por Atracón (TA) en estudios longitudinales con jóvenes se ha visto un aumento significativo en la tasa de prevalencia (Herpetz-Dahlmann, 2015), registrándose tasas de 1,6% en adolescentes (Gómez, 2019) y de 2,22% (Le et al., 2017). Por último, los Trastornos Alimentarios no Especificados (TANE) son el subtipo más común, el cual ha aumentado significativamente su frecuencia en la adolescencia (Chaulet et al., 2015; Herpetz-Dahlmann, 2015), llegando hasta un 10%-14% de prevalencia (Gaete et al., 2012; Herpetz-Dahlmann, 2015; Gaete y López, 2020).

Cabe resaltar que los cambios hechos al DSM desde su cuarta a la quinta edición provocaron un aumento en la prevalencia de los trastornos por Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa, junto con una reducción de los casos por Trastornos Alimentarios no Especificados, lo que significa que disminuyeron los diagnósticos que por descarte se clasificaban como TANE y se les otorgó mejores categorías, descripciones y por ende aproximaciones más adecuadas (Herpetz-Dahlmann, 2015; Gaete y López, 2020).

a) TCA y mujeres en la adolescencia

Inicialmente, los TCA se pensaban como exclusivos de un grupo social específico, entendiendo que afectaban a mujeres de clase alta pertenecientes a sociedades industrializadas y culturas occidentales; sin embargo, en las últimas décadas la literatura ha estudiado la expansión del grupo afectado por los TCA, demostrando que estos ya no discriminan nivel socioeconómico, raza, etnia, ni sexo (Magnato y Cruz, 2000; Gaete y López, 2020; Corral et al., 2019; Granillo et al., 2011; Adasme, 2013; Gaete et al., 2012).

A pesar de lo anterior, la población más afectada por estos trastornos sigue siendo las mujeres adolescentes. La diferencia en la proporción de mujeres y hombres que padecen algún TCA ha disminuido con los años, pero siguen siendo las mujeres quienes más atraviesan trastornos alimentarios en proporciones que varían entre 3:1 (Gaete y López, 2020), 5:1, 9:1 (Chaulet et al., 2015), 11:1 (Corral et al., 2019) y 18:1 (Gaete y López, 2020), por lo que la prevalencia sigue siendo fuertemente más presente en el sexo femenino.

Junto con esto, la adolescencia es la etapa en la que más incidencia tienen los TCA. La aparición de AN ocurre en promedio entre los 13-18 años y BN a los 19-20 (Chaulet et al., 2015), la incidencia de TA es entre los 13 y 20 años en promedio (Gaete y López, 2020). Estos datos se condicen con lo estudiado por Herpertz-Dahlmann (2015) sobre el peak de incidencia de los TCA entre los 14 y 19 años, cifras que no distan mucho de lo estudiado por Zapata et al., quienes hablan de un rango etario entre 13-20 (2018). De hecho, se estima que el 85% de la población con TCA desarrolla el trastorno entre estas edades (Corral et al., 2019).

En consecuencia, el fenómeno de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en la adolescencia ha sido ampliamente estudiado, tanto que se considera que ser adolescente y mujer son elementos de riesgo para el desarrollo de un TCA (Le et al., 2017; Zapata et al., 2018). La adolescencia es un periodo evolutivo crítico, donde existe mayor vulnerabilidad y sensibilidad ante los diversos cambios que se están experimentando a nivel físico, psicológico y social.

Físicamente la pubertad irrumpe con cambios abruptos en la corporalidad del niño o niña, que terminan provocando que este/a se preocupe más por su figura y peso (Gómez, 2019), al mismo tiempo que la vida social comienza a tomar un rol central en la vida del individuo, por lo que la opinión de los pares, sus burlas o aceptación pueden tener un impacto importante en el nivel de aceptación corporal y conductas alimentarias del individuo (Zapata et al., 2018; Escolar et al., 2017; Le et al., 2017). Junto con esto, el nivel de reflexión y abstracción que se alcanza en esta etapa del desarrollo permite que las y los adolescentes tomen conciencia de las exigencias sociales y las expectativas respecto del cuerpo ideal al que se aspira en la sociedad (Gómez, 2019), este tipo de cambios lleva a que en la adolescencia la insatisfacción corporal aumente hasta un 60% en mujeres y hasta un 30% en hombres (Zapata et al., 2018).

b) Cifras a nivel nacional

En Chile, algunas fuentes estiman que un 6% de la población padece algún tipo de TCA durante su vida (Clínica Las Condes [CLC], s/f; Roblero, 2020). Sin embargo, a nivel país son escasas las investigaciones respecto a la prevalencia y a la situación de las personas con TCA, sobre todo en los últimos años (Zapata et al., 2018), más bien las investigaciones dentro del plano nacional se han abocado a estudiar el riesgo de desarrollar un TCA, mediante instrumentos cuantitativos en poblaciones específicas a lo largo del país.

El año 2006 un estudio realizado en la Región Metropolitana estableció que el riesgo de padecer un TCA era de 8,3% en mujeres adolescentes entre los 11 y 19 años (Correa et al., 2006). En Viña del Mar, el año 2007 se estudiaron las conductas predisponentes a desarrollar un TCA en 300 escolares de enseñanza media, concluyendo que un 12% de la muestra se encontraba en riesgo

de desarrollar algún TCA, donde las mujeres tenían un 23% de riesgo y los hombres un 2% (Behar et al., 2007). El año 2011 se estudió una muestra de 420 adolescentes chilenas de Santiago, dentro de las cuales un 3,8% reportó haber sido diagnosticada con un trastorno alimentario (Granillo et al., 2011). El mismo año, Urzúa et al. reportaron que la prevalencia de riesgo de desarrollar un TCA en una muestra de adolescentes de entre 13 y 18 años en el norte de Chile fue de 7,4%, dentro del cual las mujeres de 15 a 18 años eran el grupo más riesgoso (Urzúa et al., 2011). El año 2012 Vicente et al. realizaron un estudio sobre salud mental en Chile, estudiando una muestra de niños, niñas y adolescentes entre 4 y 18 años pertenecientes a Santiago, Concepción, Iquique y Cautín, donde el 47% de las y los participantes fueron adolescentes de entre 12 y 18 años, grupo del cual las cifras arrojaron un 0,3% de prevalencia para TCA (Vicente et al., 2012). Más recientemente, el año 2018 en una investigación realizada en Concepción, se concluyó que el riesgo de desarrollar un TCA es de un 16,1% en la población estudiada -1.056 estudiantes de entre 13 a 18 años-, siendo 21,8% el riesgo en mujeres y un 6,6% en hombres (Zapata et al., 2018).

Capítulo II: Desarrollo Evolutivo en la Adolescencia

II . I Principios básicos del Constructivismo-Evolutivo

El enfoque constructivista-evolutivo establece que el desarrollo de las y los seres humanos es un movimiento dinámico y progresivo, en pos del descentramiento del individuo y su funcionamiento adaptativo en equilibrio con el medio, permitiendo que la persona logre ser autónoma y solidaria con otros y otras (Sepúlveda, 2020; Azúa, 2016).

Por un lado, el constructivismo implica que las personas construyen constantemente significados de sí mismos/as y el mundo mediante los cuales pueden organizar sus experiencias en el medio; por otro, lo evolutivo pone el acento en que la construcción de estos significados, junto con la modificación y creación de nuevas estructuras para interpretar el mundo, son movimientos permanentes que se desarrollan en etapas sucesivas, y que apuntan a que la persona pueda existir en equilibrio, de manera diferenciada e integrada en el mundo (Sepúlveda, 2020).

En este sentido, se entiende a las y los seres humanos como sistemas dinámicos que, si bien están sujetos a su base biológica, se encuentran en constante movimiento ligados a sus experiencias (Sepúlveda, 2020). Así, el movimiento evolutivo abarca distintas áreas de las y los individuos, que mediante la construcción y re-construcción de significados, junto con el desarrollo constante de estructuras que favorezcan su desenvolvimiento en el mundo social, permiten que la persona se diferencie y entienda a sí misma como única, pudiendo desde ahí integrarse en el ambiente (Sepúlveda, 2020).

Dentro de esta lógica, cabe destacar los conceptos centrales dentro del constructivismo evolutivo: asimilación, acomodación y equilibrio. Mediante la asimilación la persona incorpora elementos del medio a los esquemas y estructuras cognitivas con las que ya cuenta para comprender

el mundo; la acomodación implica la modificación de esos esquemas y la reestructuración de sus estructuras previas, para poder integrar un elemento novedoso y adquirir más capacidades para funcionar en el mundo; el equilibrio se logra cuando estos dos procesos se dan en armonía y el individuo logra un balance entre los elementos externos y sus herramientas internas, generando así un funcionamiento adaptativo (Sepúlveda, 2020; Azúa, 2016). A lo largo del desarrollo las personas experimentan desequilibrios al enfrentarse a condiciones muy novedosas o adversas en el ambiente, por lo que la tarea de acomodación y asimilación se vuelve fundamental para reestablecer el equilibrio del individuo, permitiéndole contar con estructuras más amplias y flexibles para enfrentarse de mejor manera al mundo (Sepúlveda, 2020; Azúa, 2016).

No obstante, esto puede no suceder y el desarrollo puede desviarse del curso “normativo” o más bien adaptativo para la persona. Esto ocurriría cuando el individuo no logra re-establecer el equilibrio y por ende no puede resolver la tarea o crisis impuesta por el ambiente, por lo que no existe una “re-equilibración maximizadora” (Sepúlveda, 2020). Cuando existe un desbalance permanente entre los procesos psicológicos de la persona y su ambiente, resultando en que esta genere patrones de comportamiento poco adaptativos que no le permiten desenvolverse de manera sana en el medio y que afectan diversas áreas de su desarrollo, se habla de un trastorno psicopatológico, los cuales se viven y manifiestan según de la etapa evolutiva en la que se desarrollan (Sepúlveda, 2020).

Actualmente, entender el desarrollo como la búsqueda y logro del equilibrio en cada etapa, no significa que un nivel evolutivo es mejor que otro, sino que son cualitativamente distintos, y en la medida en que el individuo va re-estructurándose constantemente en interacción con el ambiente, los cambios buscan responder a lo que en ese momento se necesita para lograr un funcionamiento flexible (Sepúlveda, 2020). En este sentido, el “progreso” tiene que ver con que el individuo sea capaz de integrar las experiencias de cada etapa y de adquirir las herramientas y competencias necesarias para ser capaz de desenvolverse adaptativamente en el mundo (Gaete, 2015).

II . II Desarrollo psicológico en la etapa de la adolescencia

La adolescencia es la etapa evolutiva que se inicia entre los 10-11 años (Musalem, 2019; Gaete, 2015; Vergara, 2020) hasta los 18-19 años aproximadamente (Musalem, 2019), aunque en la actualidad las edades que se consideran propias de esta etapa se han ampliado hasta incluso 24 años, clasificando a este grupo etario como “población joven” (Gaete, 2015).

Como se adelantó en los antecedentes, la adolescencia es un momento crítico en el desarrollo evolutivo de las y los seres humanos, una etapa de transición desde la infancia a la vida adulta caracterizada por un sinnúmero de cambios biológicos, sociales y psicológicos en las personas, que provocan que sea un período dinámico, de cuestionamientos, inestabilidad y vulnerabilidad (Almonte, 2019; Pedreira et al., 2014; Gaete, 2015). Es un periodo donde el niño o la niña busca definirse y solventar una personalidad propia y aparte de su entorno social, a la vez que necesita insertarse en el mismo con un proyecto de vida personal (Pedreira et al., 2014; Musalem, 2019; Krauskopf, 1994 como se citó en Azúa, 2016).

Algunos/as autores/as dividen la adolescencia en 3 momentos: Adolescencia temprana (10 y los 13 años), Adolescencia media (14 y 16 años) y Adolescencia tardía o final (17 y 19 años y más)

(Azúa, 2016; Musalem, 2019; Gaete, 2015). Si bien los procesos de cambio son vividos con diferente énfasis acorde a la edad, a nivel macro los procesos que el niño/niña vive a lo largo de toda su adolescencia están orientados a la construcción de una identidad personal, de la mano con su integración y diferenciación dentro del mundo (Sepúlveda, 2020; Bruner, 1990; Musalem, 2019; Kegan, 1982; Azúa, 2016; Gaete, 2015), a través del desarrollo y reconfiguración de sus ámbitos cognitivos, afectivos, sociales e identitarios.

A *nivel cognitivo*, en palabras de Piaget (1973) las y los adolescentes desarrollan el pensamiento hipotético-deductivo, lo que corresponde a un pensamiento lógico capaz de realizar abstracciones, que les permite pensar no sólo en lo que conocen como real, sino que, en posibilidades, son capaces de imaginar y generar planes a futuro (Sepúlveda, 2020; Azúa, 2016; Gaete, 2015). Junto con esta capacidad de pensar en lo posible, el autor describe que surge la función de reflexionar sobre lo abstracto y teorizar sobre la realidad que viven, lo que se evidencia bastante en cómo las y los adolescentes viven este deseo de cambiar el mundo, sienten que las cosas podrían hacer mejor y ellas/ellos tienen algo que aportar para este cambio (Sepúlveda, 2020; Azúa, 2016; Gaete, 2015).

El desarrollo de estas funciones cognitivas lógicas y de abstracción, es lo que posibilita también sus procesos de introspección e insight, ya que son capaces de pensarse a sí mismas/mismos, tomar conciencia sobre su realidad, su manera de ser y lo que otras/os esperan de ellos/ellas (Musalem, 2019; Sepúlveda, 2020). A la vez que se complejiza el proceso de resolución de problemas, siendo capaces ya de evaluar múltiples posibilidades, teniendo en cuenta las causas de sus actos y las posibles consecuencias de sus decisiones (Gaete, 2015). Estos son elementos relacionados con la descentración de él o la joven, lo que le permite ir comprendiendo mejor el mundo y ser capaz de integrar una realidad cada vez más amplia, en la que actúa en cooperación con otras personas, coordinando subjetividades y valores diferentes (Piaget, 1973; Sepúlveda, 2020).

En el *ámbito afectivo*, se destaca el logro de la autorregulación emocional mediante el uso de estrategias de afrontamiento cognitivas y más adaptativas (Musalem, 2019). En la adolescencia las y los jóvenes deben desarrollar la capacidad de reconocer sus emociones, en conjunto con perfeccionar la habilidad de regular por sí mismas/os sus sentimientos e impulsos (Vergara, 2020; Gaete, 2015). Además, durante la adolescencia el tipo de emociones que se experimentan se acrecienta, y ellas/os deben permitirse comprenderlas y diferenciarlas a medida van madurando (Gaete, 2015). Esto se ve facilitado por la posibilidad de tener diálogos internos que les permiten no sólo sentir, sino que reflexionar sobre sus emociones, y elegir de manera voluntaria un curso de acción para afrontarlas (Musalem, 2019), pudiendo poco a poco ser capaces de contrarrestar la impulsividad propia de los primeros años de la adolescencia (Gaete, 2015). Todo esto les permitiría lograr la identificación, diferenciación y expresión adaptativa de su mundo emocional interno.

En el *desarrollo social*, se intensifica el paso desde la dependencia a la independencia con la búsqueda de la autonomía personal, sobre todo en relación con la familia y a las figuras parentales o cuidadoras, orientando sus acciones a salir de los límites y supervisión familiar, mientras se persigue y valora la pertenencia en otros ámbitos sociales (Pedreira et al, 2014; Vergara, 2020; Gaete, 2015). Es aquí donde las y los pares son un punto de referencia central, puesto que se convierten en el grupo social dentro del cual las y los adolescentes ensayan modos de ser, de actuar,

conocen otras realidades y costumbres, mientras experimentan una dinámica de intimidad, aceptación, contención y reconocimiento mutuo (Musalem, 2019; Gaete, 2015). Además, la exploración del ámbito sexual se da fuertemente a lo largo de la adolescencia, tanto respecto al cuerpo y orientación sexual propia, como en relación con un otro u otra en pareja (Gaete, 2015).

La apertura al mundo social se ve favorecida por -y a la vez enriquece- la toma de perspectiva social simbólica, en donde ya no sólo el o la joven es capaz de ver y comprender los puntos de vista externos, sino que también puede integrar el contexto dentro del cual estos surgen y suceden, considerando las normas y valores sociales aceptados (Sepúlveda, 2020). Esta ampliación en la toma de perspectiva, de la mano con el crecimiento emocional propio de la etapa, permite el desarrollo de la empatía genuina con otros y otras, junto con la aceptación de los límites externos del ambiente -poniendo en práctica la tolerancia a la frustración-, lo que da paso a la realización de conductas cooperativas en conjunto con el entorno (Vergara, 2020; Sepúlveda, 2020). Esto último se ve bastante en la tendencia que tienen las y los jóvenes de agruparse según intereses y pensamientos en común, organizándose por afinidades que tienen en las formas de ver el mundo o por cómo se identifican con algunas modas y creencias (Piaget, 1991; Azúa, 2016; Pedreira et al., 2014).

Todos los cambios evolutivos que las y los jóvenes atraviesan durante la adolescencia en los diferentes ámbitos del desarrollo psíquico, dan pie a la *construcción de identidad* propia, y que si bien el desarrollo identitario es un proceso que dura toda la vida, se ha documentado su relevancia central durante la adolescencia, entendiéndose incluso que la meta de esta etapa es el logro de una identidad personal integrada (Musalem, 2019; Capella, 2013; Vergara, 2020; Gaete, 2015; Azúa, 2016). La identidad es un proceso de construcción activo en el que el sí mismo adquiere el sentido de unicidad y continuidad en el tiempo, desarrollándose una estructura personal diferenciada, autónoma y coherente consigo misma, e inmersa en el mundo social, buscando ser reconocida a la vez que reconoce a las/los demás (Sepúlveda, 2020; Capella et al., 2017)

Desde esta mirada, la construcción de identidad consta según Gabriela Sepúlveda (2020), de tres elementos que deben ir desarrollándose. En primer lugar, la *unidad del sí mismo*, que se refiere a la diferenciación psíquica y física del mundo, en la que el individuo se reconoce como único y diferente frente a la otredad, tomando conciencia de sus características personales, de la responsabilidad frente a sus actos y de las limitaciones de su persona con el mundo (Sepúlveda, 2020; Sepúlveda, 2001, 2006 como se citó en Capella et al., 2017). Por otra parte, la *integración del sí mismo* implica un sentido de continuidad en el tiempo, integrar las contradicciones de la vida propia desde una misma perspectiva histórica, entendiéndose que el sí mismo se mantiene a través de las experiencias del pasado, presente y futuro (Sepúlveda, 2020; Azúa, 2016; Capella et al., 2017). Por último, la *integración con otros y otras* tiene que ver tanto la incorporación de las y los demás en el proceso identitario propio, como con la búsqueda de reconocimiento del sí mismo por parte de estos/as, junto con la capacidad de actuar solidaria y cooperativamente en la sociedad, implicando la generación de vínculos y diálogos significativos (Sepúlveda, 2020; Azúa, 2016; Capella et al., 2017).

En síntesis, las y los jóvenes durante su adolescencia reformulan su definición personal y social “a través de un proceso de individuación que moviliza procesos de exploración, diferenciación del medio familiar, búsqueda de pertenencia y sentido de vida” (Krauskopf, 1999 como se citó en

Azúa, 2016, p.15), mediante lo cual deberán ir construyendo una identidad integrada. Esto permitirá que el/la adolescente desarrolle un modo de funcionamiento personal flexible, que permita la eficaz asimilación y acomodación de las experiencias (Sepúlveda, 2020).

II . III Mujeres y Adolescencia

Con todo lo anterior en mente, se hace posible visualizar la complejidad de la adolescencia como etapa evolutiva y las tareas que acarrea para las y los jóvenes durante esos años. Ahora bien, los aspectos psicológicos del desarrollo adolescente previamente descritos se ven acompañados de cambios a nivel biofisiológico, transformaciones en el cuerpo de las/los jóvenes que suman mayor novedad y elementos a los que adaptarse en esta etapa de inestabilidad.

El cuerpo puede definirse como la materialidad a través de la cual el sí mismo puede comprender y actuar sobre el entorno, corresponde al lugar de pertenencia de la identidad propia y contiene la historia de cada persona (Adasme, 2013). Las personas viven y significan su cuerpo de diferentes formas, en la medida que incorporan una imagen corporal propia, la cual corresponde a la representación interna que los individuos tienen de su apariencia externa, que se ve atravesada por elementos cognitivos, perceptivos, afectivos, valorativos, entre otros (Amaya-Hernández et al., 2010; Salaberria et al., 2007 como se citó en Vergara, 2020).

Con el inicio de la adolescencia y la llegada de la pubertad, las niñas y niños experimentan cambios acelerados que los llevan a preocuparse por su físico de maneras que no solían hacer, puesto que van tomando conciencia de partes corporales que antes no tenían en cuenta y es común que se desarrolle una hiperpreocupación e hipervigilancia respecto al cuerpo y a su imagen (Vergara, 2020). Estas transformaciones están insertas en la etapa de la “introspección y autoescrutinio, de la comparación social y de la autoconciencia de la propia imagen física” (Vergara, 2020, p. 27), por lo que la comparación con el cuerpo de sus pares y con los estándares estéticos promovidos por los medios, acrecienta las dudas respecto al cuerpo propio y remece la imagen corporal personal. Junto con todas las tareas propias de la adolescencia ya descritas anteriormente, la aceptación del cuerpo es una meta fundamental para el logro del desarrollo de la identidad personal integrada (Musalem, 2019; Behar, 2010a).

Sin embargo, esta tarea se ve entorpecida al tener en cuenta que el mensaje que la sociedad entrega actualmente a las y los adolescentes iguala el éxito y el atractivo social a una figura esbelta y delgada, colocando lo físico como valor central de una persona. Tiene sentido que para los niños y sobre todo para las niñas, la internalización de este ideal genere cuestionamiento sobre el cuerpo propio, al ver las discrepancias entre el estereotipo y el cuerpo real que se tiene y se está desarrollando, siendo esta discordancia la que está a la base de la insatisfacción con la imagen corporal (Musalem, 2019; Behar, 2010a).

Al respecto, la literatura y las teorías de género hacen énfasis en cómo la socialización de la mujer implica que estas desarrollen una valoración central del cómo se ven y cómo debiera lucir su cuerpo. Vergara (2020) realiza un repaso por diversos autores/as y estudios que apoyan la idea de que las niñas y las adolescentes están más expuestas a los estándares transmitidos por el concepto de belleza occidental actual, y por ende son más propensas a sentir la presión de encajar en este estereotipo. De hecho, en la literatura se recalca el papel que los medios de comunicación masiva y

las redes sociales tienen en la internalización de este ideal en niñas y mujeres adolescentes, catalizando y promoviendo en ellas una valoración especial por su cuerpo e insatisfacción con su apariencia física (Vergara, 2020; Espósito, 2015; Cortez et al., 2016).

Esto, debido a que en el proceso de socialización femenina las niñas crecen bajo la concepción de que a la mujer se le valora más por su cuerpo y atractivo físico que por su propia historia, por lo que están particularmente susceptibles a cómo son percibidas frente a un otro (Cortez et al., 2016), y se rigen por estándares más inflexibles respecto a lo que se entiende como bello y aceptable (Espósito, 2015).

Vivimos en una sociedad donde predomina un innegable culto al cuerpo, con especial presión sobre la mujer. (...). Esto hace que las jóvenes luchen por un estándar de belleza poco realista y natural y se sientan mal consigo mismas cuando no pueden lograrlo. La adolescencia es un periodo crucial en el desarrollo, por lo que este patrón donde se ensalza la belleza física podría ser un componente central en el autoconcepto, sobre todo cuando el cuerpo no calza con el ideal (...). (Vergara, 2020, p. 17)

Así, es posible contemplar que en las adolescentes la presión social ejercida para encajar en el estereotipo de belleza es preponderante y evidente a nivel cultural, lo que, sumado a las características individuales de cada persona, puede afectar de manera significativa la estima y percepción de sí misma que la joven va desarrollando durante esos años (Vergara, 2020; Behar, 2010a).

Esto puede llevar a que las adolescentes estén en el escenario propicio para el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria, ya que la insatisfacción corporal es un aspecto central en el desarrollo de los trastornos alimentarios, entendiéndose incluso como uno de los mejores discriminadores de la existencia de la patología (Adasme, 2013; Behar, 2010a; Cordella et al., 2009; Gaete y López, 2020; Vergara, 2020; Urzúa et al., 2011)

Capítulo III: Trastornos de la Conducta Alimentaria en tiempos de COVID-19

III . I Pandemia por COVID-19

Como se mencionó anteriormente en los antecedentes, la propagación del virus SARS-CoV-2, en conjunto con la enfermedad por coronavirus, afectan actualmente a la mayor parte del mundo. A la fecha, a nivel global ya se han registrado alrededor de 160.024.000 casos de personas contagiadas con COVID-19, junto con un total aproximado de 2.752.000 personas fallecidas a causa de la enfermedad y el virus (OPS, 2022). En Chile, las cifras actuales estiman que un total de

3.845.000 personas han contraído el virus y alrededor de 58.000 han muerto por esta causa (OPS, 2022).

Si bien el primer caso conocido de COVID-19 en el mundo fue en diciembre del 2019, la pandemia llegó a Chile a inicios de marzo 2020, fecha desde la cual el gobierno implementó una serie de medidas orientadas a minimizar la propagación del virus y el aumento de los contagios (Caqueo et al., 2020; Ochoa-Rosales et al., 2020). Estas medidas incluyeron ayudas económicas a la población, cierre de colegios y comercio no esencial, cancelación de eventos sociales, realización de masivas pruebas de Reacción en Cadena de Polimerasa [PCR] y trazabilidad de contactos estrechos y casos confirmados; además de medidas más restrictivas como cuarentenas en numerosas zonas del territorio nacional, la implementación de un toque de queda a nivel país, controles en las fronteras y el uso obligatorio de mascarilla facial (Caqueo et al., 2021; Ochoa-Rosales et al., 2020; Ministerio de Salud [MINSAL], 2021).

Con el fin de progresivamente ir retomando un ritmo de vida lo más similar posible al existente previo a la pandemia, el gobierno junto con el Ministerio de Salud [MINSAL] en Julio del año 2020 presentan el plan Paso a Paso, un conjunto de medidas que buscan sistematizar las normas y restricciones en el país, junto con presentar una estrategia gradual para enfrentar la pandemia según el territorio (MINSAL, 2021).

Inicialmente el plan constaba de 4 fases, desde la cuarentena total hasta la apertura más normativa de comercio, servicios y actividades sociales, y en su contenido consolidaba las medidas anteriormente nombradas, agregando especificaciones relacionadas al desplazamiento general de la población, atención a público en el comercio, modos de interacción en espacios abiertos y cerrados, junto con establecer sanciones y multas monetarias a quienes no cumplan con las medidas (MINSAL, 2021). Hasta la fecha, la estrategia del gobierno y el MINSAL sigue adaptándose y cambiando cada cierto tiempo, según el avance o disminución de la circulación del virus en el país y el proceso de vacunación a nivel nacional.

Con esto en mente, es posible dimensionar que los chilenos/as no sólo han debido cambiar drásticamente su modo de vivir, sino que además han tenido que realizar enormes esfuerzos de adaptación constante a las circunstancias relacionadas con las normativas y medidas sociosanitarias, a lo largo de todo el periodo de pandemia. Esto ha implicado que los estilos de vida y de convivencia con las y los demás sean sustancialmente diferentes a la vida previa a la emergencia sanitaria (Cuadra et al., 2020). De esta forma, el contexto derivado de la pandemia afecta a las personas a través de dos aristas: por un lado, el miedo a enfermarse y el riesgo a su salud, y por otro la alteración de los hábitos y el orden de la vida tal cual se conocía, lo que lleva a que la salud mental de la población también se pueda ver afectada (Cuadra et al., 2020). En esta misma línea, el nuevo contexto de distanciamiento e incertidumbre derivado del COVID-19 ha sido especialmente complejo para la población, desatando no sólo intensos sentimientos de miedo e inseguridad, sino que altos niveles de ansiedad, estrés, violencia doméstica, depresión y uso de sustancias como drogas y alcohol (Caqueo et al., 2020; Cuadra et al., 2020; Carvacho et al., 2021).

Se ha visto que las personas con problemas de salud mental son un grupo especialmente vulnerable ante crisis sanitarias de tal envergadura, puesto que las condiciones de los trastornos psicológicos y psiquiátricos pueden facilitar descompensaciones y/o exacerbación del malestar del

individuo ante circunstancias adversas, tales como las derivadas del coronavirus (Cuadra et al., 2020; Termorshuizen et al., 2020; Fiorillo y Gorwood, 2020; Galiano et al., 2020; Vázquez-Álvarez et al., 2020). También, un grupo especialmente afectado por la pandemia ha sido la población adolescente, la cual, si bien no es considerada población de riesgo para enfermar de COVID-19, se han visto bastante afectados/as por el contexto derivado de la crisis sanitaria (Costa et al., 2021; Cauberghe et al., 2021; Zhang et al., 2020; Galiano et al., 2020; Sánchez, 2021; Ramirez et al., 2021; Graell et al., 2020), ya que son personas en una etapa vital muy vulnerable (Almonte, 2019; Pedreira et al., 2014; Gaete, 2015).

Se ha registrado en el mundo que durante la pandemia los y las adolescentes han experimentado frecuentemente síntomas de estrés post-traumático, ansiedad y depresión (Gul y Demirci, 2021; Cauberghe et al., 2021; Zhang et al., 2020). Se han visto diversos elementos que han influido en la salud mental de las y los jóvenes en este periodo, como el miedo al virus, el confinamiento total, la limitación de rutinas y actividades placenteras como el deporte o compartir con pares, problemas de convivencia domésticos, alteración en los ciclos de sueño y apetito y el estrés sostenido en el tiempo que estas condiciones de vida producen (Gul y Demirci, 2021; Galiano et al., 2020; Sánchez, 2021). Además, se ha registrado el empeoramiento de sintomatología en las y los adolescentes que padecen problemas de salud mental (Galiano et al., 2020; Sánchez, 2021). Gul y Demirci (2021) realizaron una revisión de artículos con el objetivo de estudiar los síntomas y trastornos psiquiátricos en niños, niñas y adolescentes durante la pandemia, encontrando específicamente que mayores niveles de ansiedad y depresión fueron detectados en adolescentes mujeres.

En Chile, los estudios que se han realizado respecto a la salud mental de las y los jóvenes durante la pandemia se abocan más bien al contexto educativo. Carvacho et al. (2021) realizaron un estudio sobre los efectos de las cuarentenas en estudiantes universitarios de entre 18 y 25 años dentro de la región de Valparaíso, el cual reflejó un aumento significativo de la sintomatología depresiva en comparación al año 2016, mientras que la sintomatología ansiosa, si bien no tuvo un incremento importante, se mantuvo en niveles altos. Además, destacan que la población femenina del estudiantado se encuentra en mayor riesgo a padecer síntomas depresivos al enfrentar el confinamiento (Carvacho et al., 2021).

Ramírez et al. (2021) estudiaron la relación de diversos factores derivados del COVID-19 con la salud mental y bienestar de niños, niñas y adolescentes de entre 4 y 18 años provenientes de Santiago. Sus resultados permiten ver que trabajar el autoconcepto académico, la motivación y el sentido de pertenencia al establecimiento educacional promueven el bienestar y salud mental de sus asistentes, además de que un ambiente y funcionamiento familiar positivo está relacionado con mayor bienestar y comportamiento prosocial en las y los jóvenes (Ramírez et al., 2021).

Por otra parte, Mac-Ginty et al. (2021) evaluaron el impacto de la pandemia en la salud mental de alumnos/as de primer año de la Universidad de Chile, encontrando que 3 de cada 4 estudiantes reporta que su estado de ánimo empeoró bastante en el contexto pandémico. En este estudio también se pudo ver diferencias significativas entre hombres y mujeres, siendo estas últimas las que reportaron peor estado de ánimo y mayores niveles de sintomatología ansiosa y depresiva (Mac-Ginty et al., 2021). Además, el estudio reveló que un 6 de cada 10 estudiantes sufrió

dificultades familiares con la llegada de la pandemia, entre ellas un 47,1% reportó haber vivido disminución de ingresos económicos y un 15,7% reportó que un familiar enfermó de COVID-19. Estas dificultades familiares, en conjunto con dificultades en la concentración, se relacionaron con mayor sintomatología depresiva y ansiosa y un empeoramiento del estado del ánimo dentro del contexto pandémico (Mac-Ginty et al., 2021).

Con todo lo anterior, es posible dimensionar el complejo escenario para la salud mental de la población chilena dentro del contexto pandémico actual, sobre todo para las y los adolescentes y en especial para quienes presentan problemas de salud mental.

III . II TCA y Pandemia: ¿Qué ha pasado en el mundo?

Es dentro de este escenario incierto y difícil que los Trastornos de la Conducta Alimentaria son un tema de vital relevancia. Diversos estudios realizados en distintas parte del mundo han problematizado la temática de los TCA dentro del contexto pandémico, explicitando que, si bien son desconocidos aún los efectos del mismo COVID-19 en quienes atraviesan estas psicopatologías (Graell et al., 2020; Fernández-Aranda et al., 2020; Vázquez-Álvarez et al., 2020), las circunstancias derivadas de la pandemia pueden ser especialmente complejas para esta población, pudiendo aumentar el riesgo de desarrollar estos trastornos, provocar el empeoramiento de su sintomatología y una mayor propensión a recaídas en quienes ya presentaban remisión (Termorshuizen et al., 2020; Kintania, 2020; Rodgers et al., 2020; Cooper et al., 2020).

Se ha visto que las circunstancias propias del contexto pandémico, como las políticas de contención del COVID-19 y en especial las medidas de confinamiento, generan consecuencias a nivel psicosocial que son capaces de contribuir en la intensificación del curso de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (Vázquez-Álvarez et al., 2020; Yahya y Khawaja, 2020). En este sentido, los elementos que han sido estudiados y relacionados con la manifestación de los TCA durante la pandemia incluyen los problemas económicos y de abastecimiento, el distanciamiento social y aislamiento, las dificultades para mantener las redes de apoyo, la interrupción de la rutina cotidiana y las limitaciones para acceder a servicios de salud (Cooper et al., 2020; Kintania, 2020; Trujillo, 2021; Yahya y Khawaja, 2020).

Como consecuencia de estos factores, se ha visto un importante aumento en los niveles de ansiedad, irritabilidad, frustración y sintomatología depresiva en quienes cursan trastornos de la conducta alimentaria (Graell et al., 2020; Samatán-Ruiz y Ruiz-Lázaro, 2021, Cevallos, 2021; Davis et al., 2020). La intensificación de estas emociones displacenteras precipita en esta población la desregulación emocional e impulsividad, facilitando mecanismos desadaptativos como respuesta para lidiar con estas situaciones (Samatán-Ruiz y Ruiz-Lázaro, 2021; Yahya y Khawaja, 2020; Graell et al., 2020). En relación con esto último, se ha visto en pacientes con TCA un incremento sustancial en las conductas de restricción alimentaria (Termorshuizen et al., 2020; Graell et al., 2020; Samatán-Ruiz y Ruiz-Lázaro, 2021), atracones (Termorshuizen et al., 2020; Rodgers et al., 2020) e incluso conductas autolesivas (Graell et al., 2020).

a) **Alteración de la Rutina y la Vida Cotidiana**

En primer lugar, las dificultades que se desprenden de la alteración de la vida cotidiana, sobre todo en fases iniciales de la pandemia y con los extensos periodos de confinamiento, llevaron a tener que habituarse bruscamente a nuevas formas de vida y a una sensación de falta de estructura y pérdida de control que fácilmente podían desestabilizar y complicar la sintomatología de los TCA (Yahya y Khawaja, 2020; Cevallos, 2021).

Rodgers et al. (2020) realizaron una revisión sobre las maneras en que la pandemia puede incrementar los síntomas de los TCA y el riesgo a desarrollar uno, estableciendo que las restricciones en el diario vivir y en actividades tan cotidianas como el trabajo y la escuela, repercuten significativamente en los patrones de actividad física, sueño y alimentación de las personas, especificando que “la ausencia de rutinas claras y marcadores del tiempo y espacio, tal como los tiempos de comida y la separación de las áreas de casa y trabajo, pueden incrementar el riesgo de comportamientos de desórdenes alimenticios” (p. 1.667) debido a que transgreden la estructura diaria de los planes de alimentación y dieta, facilitando conductas más desordenadas de alimentación (Rodgers et al., 2020).

En la misma línea, al realizar un estudio con personas con TCA de Estados Unidos y Países Bajos, Termorshuizen et al. (2020) encontraron que la mayoría de las/los participantes que contestaron la encuesta online de su investigación, demostraron preocupación por el empeoramiento de su trastorno alimentario debido a la falta de estructura (79% de las/los participantes provenientes de Estados Unidos y el 66% de las/los participantes de Países Bajos). Así mismo, en el Reino Unido una investigación arrojó que 9 de cada 10 personas con un trastorno alimentario reportaron que los cambios en la rutina diaria derivados del encierro y distanciamiento social por la pandemia tuvieron un impacto significativamente negativo en su bienestar, donde quienes participaron informaron que su sintomatología empeoró por el confinamiento (González, 2020 como se citó en Cevallos, 2021).

Junto con esto, el contexto pandémico además de disruptivo ha sido constantemente incierto, lo cual, teniendo en cuenta que quienes padecen un TCA usualmente son poco tolerantes a la incertidumbre, puede ser un factor relevante a la hora de observar la relación y consecuencias de la pandemia en esta población (Cooper et al., 2020; Graell et al., 2020). Fernández-Aranda et al. (2020) realizaron un estudio piloto para observar el impacto de las primeras dos semanas de confinamiento, aplicando una encuesta a 32 pacientes (un 90,6% mujeres) con TCA en un hospital de Barcelona. Encontraron que la mayoría de las pacientes reportaron preocupación respecto a la creciente incertidumbre en sus vidas, incluyendo el posible miedo a enfermar ellas o sus seres queridos/as y el impacto que podría tener la pandemia en sus trabajos y tratamiento (Fernández-Aranda et al., 2020). A la vez, las participantes resaltaron la necesidad de tener una rutina y estructura como un eje importante para lidiar con los cambios de este contexto, prevenir el aburrimiento y así los pensamientos y preocupaciones relativas al desorden alimentario (Fernández-Aranda et al., 2020).

En relación con esto último, Scharmer et al. (2020) citan a variados autores que permiten aseverar que el hecho de tener baja tolerancia a la incertidumbre se ha asociado a un mayor riesgo de desarrollar un TCA, esto debido a que la persona tiende recurrir a “*comportamientos seguros*” para compensar la inseguridad que siente en el momento. Estas conductas vendrían a ser una respuesta confiable ante una situación incierta, puesto que, si la persona no tiene una relación

positiva con la comida y su alimentación, es frecuente que “ante situaciones que se siente que no puede controlar, se enfoque en lo que sí puede controlar: el ejercicio, la comida o el peso” (Trujillo, 2021, p.160). Así, en su propia investigación Scharmer et al. reportan que mayores niveles de ansiedad e intolerancia a la incertidumbre relativas al COVID-19, se asocian con un trastorno alimentario más severo (2020).

b) Distanciamiento y Aislamiento Social

Por otro lado, el ya mencionado distanciamiento social provocado por las medidas de disipación del virus ha suscitado en las personas sentimientos de soledad y aislamiento, lo que en quienes atraviesan trastornos alimentarios puede fácilmente llevar a empobrecer sus relaciones interpersonales (Yahya y Khawaja, 2020) o exacerbar la propia sintomatología del TCA relativa al aislamiento, como en el caso de Anorexia Nerviosa (Fernández-Aranda et al., 2020).

Al respecto, Graell et al. (2020) realizaron una investigación con la población de niños, niñas y adolescentes que se encontraban en tratamiento en la Unidad de Trastornos Alimentarios de un hospital de Madrid, encontrando que un 40,9% de las y los pacientes reportaron que el aislamiento y estar lejos de sus pares fue un factor relevante en su situación e ingreso al hospital (Graell et al., 2020). Similar es el caso del ya citado estudio de Termorshuizen et al., quienes encontraron que un 61% de las/los participantes de USA y un 36% de Países Bajos manifestaron estar preocupados/as por el empeoramiento de su TCA debido a la falta de apoyo social que sentían durante la pandemia (2020).

El estar alejado del círculo de apoyo resulta detrimental en la prevención y recuperación de los TCA, pudiendo aumentar los riesgos asociados a su desarrollo y empeoramiento, por lo que si bien se entiende que el distanciamiento social y las políticas de “*quédate en casa*” fueron necesarias para contener la pandemia, estas pueden fomentar sentimientos de soledad, siendo un obstáculo para quienes necesitan del apoyo social en su recuperación y requieren el acceso a actividades que fomenten su bienestar como asistir a sus tratamientos (Cooper et al., 2020; Rodgers et al., 2020).

c) Acceso, Disponibilidad y Modalidad de Tratamientos

Respecto a esto último, se han visto dificultades para llevar a cabo los tratamientos de la manera convencional por diversos motivos. El confinamiento y las restricciones de movilidad hacen difícil la asistencia a los centros de salud y a tratamientos presenciales, a la vez que la focalización del sistema de salud en las y los pacientes con COVID-19 lleva a que los servicios no sean capaces de dar abasto a todas las personas que los requieren, y se deban llevar a cabo cambios en los protocolos de atención para diversas patologías (Graell et al., 2020; Rodgers et al., 2020; Cooper et al., 2020). En este sentido, la pandemia “ha llevado a cambios en los cuidados a los pacientes con desórdenes alimentarios, donde procedimientos de seguridad (por el COVID-19) han debido implementarse y la teleterapia se convierte en una alternativa” (Kintania, 2020, p. 203)

Muchos centros y servicios de salud tuvieron que restringir su capacidad hospitalaria, cerrar el servicio de día de hospital y disminuir lo máximo posible los tratamientos ambulatorios presenciales (Yahya y Khawaja, 2020; Davis et al., 2020; Graell et al., 2020; Trujillo, 2021). En este

sentido, se revisaron las adaptaciones que tuvieron que llevar a cabo distintas unidades especializadas de TCA en establecimientos de salud en Monterrey (Trujillo, 2021), Madrid (Graell et al., 2020) y Singapur (Davis et al., 2020), en donde de manera global los cambios incluyeron aumento de personal, para trabajar por turnos y dar abasto a la demanda, reducción de consultas presenciales priorizando la atención remota y, por ende, el uso de nuevas tecnologías como la telemedicina, y también la coordinación con la comunidad del entorno de las pacientes, como la escuela y la familia.

Específicamente, en los primeros meses de pandemia se pudo observar en el servicio pediátrico de desórdenes alimentarios de un hospital de Singapur, que muchas de las pacientes no asistían a sus sesiones presenciales por miedo a enfermarse de COVID-19, lo cual en quienes padecían sintomatología ansiosa empeoraba su situación (Davis et al., 2020). Por otro lado, Trujillo (2021) destacó que tuvieron que implementar la atención remota no sólo en el ámbito psicológico, sino que nutricional, médico y familiar, teniendo que adoptar el seguimiento desde casa del peso e indicadores médicos (Trujillo, 2021).

Estos cambios en la modalidad y disponibilidad de tratamientos y en la percepción de apoyo social, afectan de manera negativa en la salud mental de quienes viven un TCA, pudiendo obstaculizar su progreso e incluso incidir en que sufran recaídas (Termorshuizen et al., 2020; Rutzstein, 2018 como se citó en Cevallos, 2021). Además, es importante tener en cuenta que es común que quienes atraviesen un TCA tengan poca capacidad de insight, por lo que buscar ayuda podría ser aún más dificultoso en este contexto (Fernández-Aranda et al., 2020).

En relación a la teleterapia, gran parte de la literatura reconoce su utilidad como modalidad para continuar entregando cuidados a las pacientes con psicopatologías alimentarias, aunque se destaca que posee limitaciones importantes en el tratamiento de estos trastornos debido a que no permite el chequeo y seguimiento de los signos vitales y el peso de las pacientes (Termorshuizen et al., 2020; Kintania, 2020; Cooper et al., 2020), lo cual si bien puede promover la autoeficacia y autogestión, puede ser particularmente difícil para esta población (Yahya y Khawaja, 2020; Fernández-Aranda et al., 2020).

Al respecto, Cevallos realizó un estudio cualitativo con la participación de 12 hombres y mujeres con TCA de la ciudad de Quito, quienes manifestaron altos niveles de ansiedad y angustia ante la situación de no llevar a cabo su tratamiento de manera convencional, sintiendo falta de apoyo médico y social (Cevallos, 2021). Similares resultados fueron los vistos por Fernández-Aranda et al., quienes a través de un grupo focal online realizado con 8 pacientes con AN y sus figuras cuidadoras en el Reino Unido, observaron que las/los participantes manifestaron miedo por la irrupción del contacto con sus equipos tratantes y sensación de falta de control, ante el poco tiempo que tuvieron para que se les explicara el cambio de modalidad en el tratamiento y para adaptarse a estos repentinos cambios (Fernández-Aranda et al., 2020). En la misma línea, quienes participaron en el estudio de Termorshuizen et al. (2020) reportaron la necesidad de mayor estructuración en sus tratamientos y la vuelta al contacto presencial, junto con necesitar mayor apoyo nutricional.

d) Vida Familiar

También, se han estudiado los efectos de la pandemia y medidas de confinamiento en personas que presentan TCA, en el ambiente familiar, puesto que factores como las consecuencias económicas y la carga laboral de las figuras cuidadoras, junto con el estrés generado por el confinamiento, pueden propiciar ambientes hostiles y tensión en las dinámicas dentro del sistema familiar, generando la fragmentación de las relaciones y afectando en el bienestar de las pacientes (Davis et al., 2020; Fernández-Aranda et al., 2020; Yahya y Khawaja, 2020).

Es más, Graell et al. (2020) observaron que un 31,8% de las y los adolescentes participantes en su estudio reportaron aumento en los conflictos familiares durante las primeras semanas de confinamiento, lo cual dificulta el panorama si se tiene en cuenta que, al realizarse tratamiento desde el hogar, la familia juega un rol principal en este. En este sentido, el hecho de tener que organizar las comidas a lo largo del día para y con la familia, aumenta el tiempo que las personas giran en torno a la comida, lo que puede ser un elemento de riesgo para quienes son propensas/os a desarrollar un TCA o para quienes ya presentan conductas alimentarias de riesgo (Heriseanu et al., 2017 como se citó en Rodgers et al., 2020). En otras palabras, el confinamiento no pareciera contribuir a un mejor seguimiento de las conductas alimentarias ni ofrecer estructura en la alimentación de quienes cursan desórdenes alimentarios, “por el contrario, ha generado muchos más síntomas alimentarios, incrementando los conflictos entre padres/cuidadores e hijos (hijas)” (Trujillo, 2020, p. 163).

Sin embargo, contrario a lo expuesto por aquellos/as autores/as, las participantes del estudio de Termorshuizen et al. describieron como un efecto positivo de la pandemia en sus vidas el hecho de que aumentaron el vínculo con sus familias y amistades, a la vez que percibieron un aumento en el apoyo recibido por su entorno que les sirvió de impulso para enfocarse en su recuperación (Termorshuizen et al., 2020).

e) Redes Sociales y Mensajes de los Medios

Otro punto relevante del contexto pandémico y que se ha relacionado con los Trastornos de la Conducta Alimentaria han sido el uso de las redes sociales y la exposición a los medios. Su uso se incrementó con la pandemia, lo que hizo que el tiempo de exposición a mensajes de preocupación en torno al cuerpo, ejercicio y vida sana se multiplicara, pregonando siempre una idealización de los cuerpos delgados y fitness como el estándar sano y positivo, y alimentando la idea de que los cuerpos gordos son por falta de cuidado (Fernández-Aranda et al., 2020; Vázquez-Álvarez et al., 2020; Cooper et al., 2020). En este sentido, ha habido más exposición a mensajes gordofóbicos y a la *cultura de la dieta*, mayor preocupación en torno a la imagen corporal y a la alimentación, miedo a subir de peso, uso de fat talk y contenido relativo al ejercicio y actividad física, elementos que pueden ser de principal preocupación para quienes atraviesan desórdenes alimentarios (Cooper et al., 2020; Yahya y Khawaja, 2020; Trujillo, 2021; Rodgers et al., 2020).

Esto puede promover prácticas poco adaptativas para lidiar con estos mensajes y con la presión de controlar los cambios corporales durante este periodo, fomentando conductas alimentarias de riesgo como patrones restrictivos, purgas, atracones, entre otros, lo cual pueden ser

factores precipitantes y de riesgo para el desarrollo de TCA (Fernández-Aranda et al., 2020; Vázquez-Álvarez et al., 2020),

Rodgers et al. se refieren específicamente a las modas y tendencias existentes en redes sociales, como los mensajes que se hicieron muy comunes durante la pandemia relativos a referirse de manera burlesca a subir de peso por el confinamiento, además de que se le otorgó un gran espacio al tema alimentario, compartiendo diferentes recetas y menús para cocinar en casa, lo que podría contribuir a colocar mayor atención y presión en la comida e implicar un riesgo para empeorar la sintomatología en quienes cursan algún TCA (Rodgers et al., 2020)

Además, específicamente las videollamadas podrían ser perjudiciales para el curso y recuperación de los TCA, debido a que aumentan la hipervigilancia y preocupación respecto al cuerpo y a cómo este luce, promoviendo la autocritica (Fernández-Aranda et al., 2020; Rodgers et al., 2020).

f) Abastecimiento y Disponibilidad de Alimento

Otro eje revisado por la literatura respecto a los TCA en pandemia ha sido el acceso y abastecimiento de comida, ya que las medidas sanitarias implementadas por los gobiernos para disipar el avance del COVID-19 han alterado y restringido la vida cotidiana también en relación a la alimentación y actividad física (Vázquez-Álvarez et al., 2020), pudiendo impactar directamente la sintomatología principal de los TCA en lo que respecta a restricción de la ingesta y los atracones (Termorshuizen et al., 2020).

En este sentido, debido a las limitaciones de movilidad, el hecho de ir a comprar alimentos para el hogar se volvió una tarea a la que se le debía dedicar mayor atención, pudiéndose ver largas filas en los supermercados, falta de stock en productos esenciales para la casa y personas comprando insumos en grandes cantidades para evitar salir seguido a los mercados (Cooper et al., 2020; Rodgers et al., 2020; Yahya y Khawaja, 2020).

Yahya y Khawaja (2020) mencionan el término *food insecurity* o inseguridad de alimento, el cual implica que debido a factores económicos se ve limitado el acceso a comida. En relación con esto, quienes poseen patrones restrictivos y selectivos de alimentación se ven afectadas/os por la inseguridad de alimento, debido al estrés que les causa la posibilidad de no tener acceso a los alimentos que están permitidos en su dieta (Yahya y Khawaja, 2020; Cooper et al., 2020).

Por otro lado, el acaparamiento de insumos consecuente de las restricciones para abastecer el hogar, han causado sobreconsumo de alimentos en algunas familias, lo que puede dar paso a un patrón de sobrealimentación-compensación, facilitando por un lado el uso de la alimentación emocional como mecanismo de afrontamiento al tener la despensa llena de comida, y por otro adherencia a dietas y restricciones en la alimentación, lo que corresponden a conductas de riesgo para los TCA (Trujillo, 2021; Cooper et al., 2020).

Quienes han atravesado trastornos alimentarios durante la pandemia y sus restricciones, han reportado preocupación por el acceso y disponibilidad de productos dentro de sus planes de alimentación, miedo relativo a no poder ir por su cuenta a adquirir su comida, ansiedad por tener que consumir alimentos fuera de sus planes y miedo también por el exceso de alimentos

almacenados dentro del hogar a su disposición (Termorshuizen et al., 2020; Cevallos, 2021; Trujillo, 2021).

g) Actividad física y sus limitaciones

Por último, la literatura también ha estudiado la realización de ejercicio durante la pandemia y su relación con las conductas alimentarias, puesto que las limitaciones en la actividad física cotidiana puede traer cambios en el cuerpo de las personas e incrementar su preocupación por su imagen corporal y su peso, lo cual se transforma en una fuente de estrés que en quienes cursan un TCA o están en riesgo de desarrollar uno, llevándoles a recurrir a comportamientos desadaptativos para lidiar con estas sensaciones incómodas (Cooper et al., 2020; Rodgers et al., 2020; Vázquez-Álvarez et al., 2020).

Así, las personas han tratado de compensar la falta de actividad física ejercitándose por su cuenta y/o siguiendo planes online de ejercicios, lo cual puede llevar físicamente a sobre exigencia y lesiones, mientras que a nivel psicológico se acrecientan pensamientos obsesivos en torno al peso y a la alimentación, lo que podría precipitar el desarrollo de sintomatología alimentaria y empeorarla en quienes ya la cursan (Trujillo, 2021; Yahya y Khawaja, 2020).

Al respecto, Graell et al. (2020) encontraron que en más del 50% de los casos vistos en la unidad de TCA del hospital, el agravamiento de la sintomatología de las pacientes estuvo asociada a la restricción alimentaria y a un aumento de la realización de ejercicio por miedo a subir de peso. Similares fueron los resultados de Samatán-Ruiz y Ruiz-Lázaro, quienes encontraron que durante el 2020 la realización de ejercicio como método compensatorio fue significativamente mayor que durante el 2019 sin la pandemia, observándose en un 77,5% de las/los participantes del 2020 versus un 29,5% el año anterior (2020). En la misma línea, Termorshuizen et al. (2020) encontraron que para las participantes provenientes de Estados Unidos, el hecho de sentirse ansiosas por no poder ejercitarse de manera regular generó uno de los mayores impactos de la pandemia en su sintomatología

III . III Situación en Chile

Como se adelantó en los antecedentes, han sido los medios de comunicación los que en su mayoría han denunciado un alza en las consultas por Trastornos de la Conducta Alimentaria en Chile a raíz de la pandemia, ya que al igual que en el resto del mundo, el contexto derivado de la pandemia representa enormes dificultades y riesgos para esta población (Fernández y Alburquenque, 2021; Roblero, 2020).

Desde mediados del 2020 que diferentes noticieros han reportado un aumento significativo en las consultas de adolescentes con motivo de trastornos alimentarios en diferentes centros de salud, entrevistando a diversos especialistas de recintos públicos y privados dentro de Santiago que coinciden en un aumento en la demanda de atención para TCA de entre un 20% y 30% en comparación al año 2019 (Agenda País, 2021; Marcano, 2021).

Los mismos reportajes y especialistas describen diversos factores que pueden contribuir a esta alza -los cuales no distan de los mencionados por los estudios internacionales- debido a que las circunstancias pueden hacer que la alimentación -tanto su restricción como su sobreconsumo- sirva

como un medio de regulación emocional poco adaptativo en quienes cursan sintomatología alimentaria (Fernández y Alburquenque, 2021; Roblero, 2020; Marcano, 2021; Agenda país, 2021).

También, la población chilena ha tendido a preocuparse más por evitar aumentar de peso en este periodo, lo que en la adolescencia se potencia por el impacto de las redes sociales y la exposición a contenido relativo a “cuidar” la imagen corporal y a seguir “estilos de vida saludables”, mensajes que pueden agudizar las inseguridades propias de la etapa (Fernández y Alburquenque, 2021; Roblero, 2020; Agenda País, 2021). Otro punto que podría explicar el aumento de consultas por TCA en adolescentes en Chile puede ser que el confinamiento permitió que madres, padres y figuras cuidadoras tuvieran más tiempos compartidos con sus hijos/hijas, por lo que la detección de ciertos comportamientos de alerta pudo haberse hecho con mayor facilidad (Hernández, 2020).

Así, cabe destacar las palabras de la académica de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica Alejandra Espinoza, quien declara que

estamos viviendo la tormenta perfecta para que las cifras de trastornos alimentarios sigan en alza, a menos que la familia procure cultivar espacios compartidos, tiempos de alimentación unidos en la mesa y evitar tiempos prolongados de encierro en las piezas (Agenda País, 2021, p. 1).

Así, se puede pensar que la realidad en Chile para quienes cursan un Trastorno de la Conducta Alimentaria no es muy distinta a lo estudiado a nivel internacional. Es entonces ante esta situación de aumento de riesgo y vulnerabilidad en el curso de los TCA que se hace imperante la necesidad de investigar sobre la materia, para conocer y dar visibilidad a la realidad de las adolescentes chilenas con psicopatologías alimentarias durante este periodo.

Parte III: Marco Metodológico

III . I Diseño de Investigación

La presente investigación corresponde a un estudio cualitativo exploratorio no probabilístico, puesto que se busca conocer las experiencias de adolescentes que vivieron la pandemia durante el 2020-2021 cursando un TCA, sin la pretensión de generalizar ni estandarizar los resultados, sino que de darle espacio a su subjetividad. Se opta por la metodología cualitativa ya que permite conocer desde las mismas adolescentes sus vivencias respecto al trastorno y su sintomatología durante este periodo complejo.

Las metodologías cualitativas se basan en comprender los significados que las y los participantes de un estudio atribuyen a sus experiencias, permitiendo entonces conocer cómo interpretan su realidad y desde sus propias palabras comprender el problema estudiado (Hernández et al., 2014; Flick, 2007). El estudio es exploratorio debido a que, a pesar de que existe información respecto al aumento de consultas por TCA en medio de la pandemia, no se encontraron estudios realizados en Chile que se aboquen a estudiar y comprender el fenómeno en el territorio nacional (Hernández et al., 2014).

En este sentido, como plantea Flick, el punto de partida de la investigación serían los puntos de vista y significados de las personas respecto a sus vivencias (2007), en este caso, el conocimiento aquí recabado vendrá desde la narración de las participantes, y cómo ellas relatan su vivencia del TCA desde la irrupción del COVID-19 y a lo largo de la pandemia.

III . II Participantes: Muestreo y Caracterización

Para acceder a la muestra, se llevó a cabo un muestreo dirigido o intencional no probabilístico, debido a que se buscaron y eligieron participantes según las características propias del problema, la investigación y el juicio de quién investigó, a la vez que el tamaño muestral no se consideró de gran relevancia, pues no se pretende generalizar datos sino que conocer la subjetividad de las y los individuos particulares en profundidad (Hernández et al., 2014; Canales, 2006).

Para la selección de la muestra se buscaron participantes que cumplieran con los siguientes criterios, justificados tanto en términos teóricos como en términos prácticos y de alcance:

1. Mujeres adolescentes de entre 14 y 20 años. Debido al bagaje teórico expuesto sobre la mayor incidencia de los TCA en este grupo poblacional.
2. Haber sido diagnosticada con TCA por un psicólogo/a o psiquiatra, antes o durante el periodo 2020-2021.
3. Cursar un Trastorno de la Conducta Alimentaria durante el periodo 2020-2021. Dado el carácter exploratorio del estudio se optó por incluir además a personas que habían sido diagnosticadas con un TCA antes de la pandemia.
4. Haber estado o estar en tratamiento psicoterapéutico por ese motivo. Se consideró pertinente este criterio para asegurar que las participantes tuvieran cierto nivel de consciencia de su problemática y que presentaran un mayor grado de elaboración de su situación, así como también poder salvaguardar cualquier descompensación a raíz de la entrevista.

Finalmente, se contactó a las/los adolescentes de manera online a través de la difusión de una infografía (Anexo D) en las plataformas Twitter e Instagram, junto con la ayuda de algunos centros y terapeutas que difundieron la información. Fueron más de 10 adolescentes las que se contactaron vía e-mail para participar en la investigación. La muestra quedó conformada por 4 adolescentes de la región metropolitana, quienes leyeron y firmaron el consentimiento/asentimiento informado. En el siguiente cuadro se especifica la caracterización de la muestra del presente estudio:

Tabla 1

Caracterización muestral de las participantes.

	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4
Edad	20 años	18 años	16 años	20 años
Lugar de procedencia	Región Metropolitana	Región Metropolitana	Región Metropolitana	Región Metropolitana
Diagnóstico	Trastorno Alimentario y de la Ingestión de Alimento no Especificado	Anorexia Nerviosa	Anorexia Nerviosa	Bulimia Nerviosa
Fecha del diagnóstico	2021	2021	2020	2019
Psicoterapia*	Abril 2021	Abril 2021	Septiembre 2020	2019

Nota: * Fecha desde la cual las participantes se encontraban en tratamiento psicoterapéutico. Al momento de la entrevista, todas se encontraban en distintas fases de este tratamiento.

III . III Técnica de Producción de Datos

Para la recolección de datos cualitativos se optó por utilizar la entrevista semi-estructurada, que permite que las participantes del estudio puedan expresar con mayor facilidad y naturalidad sus experiencias, opiniones y creencias (Flick, 2007). Este tipo de entrevista se basa en una guía ordenada de preguntas abiertas, con la libertad de que el/la investigadora puede flexibilizar y agregar más interrogantes para precisar el contenido que vaya emergiendo de la situación (Hernández et al., 2014; Canales, 2006). A través de la entrevista se busca acceder a los relatos de el/la entrevistada, dándole cabida a su propio lenguaje con el fin de conocer y entender desde sus palabras su subjetividad y mundo (Hernández et al., 2014). Posteriormente se transforma esta narración en texto mediante la transcripción, que permitirá la interpretación de los datos cualitativos (Flick, 2007; Hernández et al., 2014).

La entrevista constó de 18 preguntas que abordaban 6 temáticas relevantes para la investigación (Anexo E):

1. Influencia de la pandemia en la vida cotidiana y salud mental.
2. Hábitos de alimentación e imagen corporal durante la pandemia.
3. Actividad física/deporte e influencia de la pandemia en este tipo de actividades.
4. Familia y convivencia durante la pandemia.
5. Distanciamiento y vida social.
6. Vida virtual y redes sociales.

Las entrevistas se realizaron de manera remota a través de la plataforma Zoom, las que tuvieron una duración entre 40 a 60 minutos aproximadamente y fueron grabadas con previa autorización de las participantes. Posteriormente se realizó la transcripción de cada una de las entrevistas.

Para llevar a cabo su participación en esta investigación, cada participante debía leer un documento de consentimiento (Anexo A) o asentimiento informado (Anexo B), dependiendo si eran mayores o menores de edad respectivamente; en el segundo caso, una figura cuidadora debía leer el consentimiento informado para asegurar la participación de la menor a su cargo (Anexo C). En este documento se les explicó a las adolescentes en qué consistía su participación, los posibles riesgos y beneficios de esta, además de manifestar la voluntariedad de su participación y su libertad para pausar o desistir del proceso si fuese necesario. También se explicitó que la entrevista sería grabada y transcrita, asegurándoles una participación anónima. Si estaban de acuerdo y firmaban el/los documento/s correspondiente/s, se acordaba la cita para la entrevista.

III. IV Tipo de Análisis de Datos

Para el análisis de datos se optó por la técnica de análisis del contenido. Este método es utilizado para analizar material textual, lo que en el presente trabajo corresponde a las transcripciones de las entrevistas, las cuales serán la base para el trabajo analítico e interpretativo (Flick, 2007), un procedimiento sistemático en el que se busca el sentido oculto de un texto (Andréu, 2002). El análisis de contenido consta de identificar, codificar y categorizar los significados emergentes de los relatos de las participantes, para lo cual el o la investigadora debe reconocer el sentido manifiesto de los dichos de las entrevistadas, siendo capaz de abstraer el sentido latente de sus narrativas, para permitir su posterior análisis e interpretación (Andréu, 2002; González y Cano, 2010).

Así, luego de que las entrevistas fueron transcritas, se leyó cada una en profundidad, identificando frases u oraciones que tuvieran relevancia para la investigación, las cuales se convirtieron en las unidades básicas de análisis. Estas unidades de análisis fueron codificadas según los tópicos que tratan, los cuales posteriormente fueron agrupados en categorías emergentes de mayor abstracción que obedecen a la pregunta de investigación; a cada categoría se le nombró y describió de tal manera que finalmente se pudo realizar una articulación de estas, realizando un análisis integral de los resultados (González y Cano, 2010).

Parte IV: Resultados

A partir de la lectura y codificación de las entrevistas, se evidenciaron diversas temáticas de interés para la presente investigación, las cuales se organizaron en tres grandes ejes para facilitar su comprensión y análisis: Aspectos personales, Contexto derivado de la pandemia y Desarrollo y expresión del TCA. A continuación, se presentan los resultados y una tabla resumen de estos.

Tabla 2

Categorías y subcategorías para el análisis de los resultados

Eje de análisis	Categoría	Subcategoría
Aspectos personales	1. Identificación personal	Definición personal Actividades y gustos
	2. Características Psicológicas	
	3. Características Familiares	Relevancia del cuerpo y la delgadez
	4. Relaciones interpersonales	Relaciones de pareja Pares y relaciones de amistad Relaciones familiares
	5. Hitos pasados y futuros	Hechos personales relevantes Proyecciones a futuro
Aspectos relacionados con la pandemia	6. Cotidianeidad previa a la pandemia	Rutina personal Rutina familiar
	7. Nueva normalidad	Clases online Hábitos dentro de la casa Cuarentenas
	8. Distanciamiento social	Sentimientos de soledad Interacción con amistades Dificultades con la pareja
	9. Vida familiar en pandemia	Temas relativos a la convivencia Temas relativos a la comida

	10. Uso de pantallas y RRSS	Tiempo en pantalla Comparación con otras/otros en RRSS
Desarrollo y expresión del TCA	11. Antecedentes de problemas alimentarios	
	12. Inicios del TCA	Cómo se desencadenó La pandemia como gatillante
	13. Sintomatología	Relativo a la ingesta de alimentos Comportamiento compensatorio Evitación de situaciones sociales Síntomas depresivos Autolesiones Hipervigilancia corporal Miedo a subir de peso
	14. Imagen Corporal	Disconformidad corporal
	15. Valoración de la pérdida de peso	Búsqueda de felicidad en la delgadez
	16. Lugar del TCA en la vida	La vida en función del TCA
	17. Influencia del ambiente	Comentarios ajenos sobre su cuerpo Recepción del problema por parte del entorno
	18. Conciencia de enfermedad	Problematización de la situación No problematización de la situación
	19. Relativo al diagnóstico	Pensamientos a partir del diagnóstico Emociones a partir del diagnóstico
	20. Sobre la psicoterapia y su tratamiento	Influencia del entorno en el inicio de tratamiento Equipo tratante Valoración de la psicoterapia Cambio psicoterapéutico en lo personal

IV . I Eje: Aspectos personales

En las entrevistas las adolescentes realizan escasa mención a aspectos de su vida personal que fueran independientes de su Trastorno de la Conducta Alimentaria. En aquellos casos en que se refieren a sí mismas, dejan entrever distintos aspectos de su personalidad e identidad, así como actividades que realizan.

1. Identificación personal

En esta categoría se recogen todos los aspectos relacionados con la presentación que las participantes hicieron de ellas mismas al momento de la entrevista, recolectando también desde sus dichos todo lo que haga referencia a componentes de su vida personal e identidad. Cabe recalcar que ninguna de ellas profundizó mayormente en esta presentación personal.

- Definición personal

Al pedirles que se presentaran, todas las participantes realizaron una breve descripción de sí mismas, en la que indicaron su situación de estudiantes, especificando la carrera que cursaban, casa de estudios a la que pertenecen y año académico que cursaban.

“soy estudiante de bibliotecología y documentación” (Participante 4)

- Actividades y gustos

Tres de las participantes destacaron la realización de algún deporte hace años, por lo que se refieren a la práctica de estas disciplinas como parte importante de su vida. Así también, mencionaron tanto hobbies como actividades que les desagradan y no les gusta hacer.

“me gusta correr, entreno atletismo, soy vallista, (...) me gusta la ciencia (...) me gusta salir, (...) me carga leer, me carga estudiar” (Participante 3)

“yo siempre he hecho danza, desde que soy chica (...)” (Participante 2)

2. Características psicológicas

En los relatos se observó que las participantes mencionan sólo algunos aspectos relativos a su forma de ser y/o características de personalidad.

“yo necesito como el contacto de la gente (...), como que necesito como el contacto físico (...) la gente me conoce por ser como responsable y estudiosa” (Participante 2)

“soy muy extrovertida (...) soy demasiado directa, soy muy abierta con mis cosas, soy demasiado movida (...)” (Participante 3)

También, algunas mencionaron aspectos que reconocen de sí mismas, pero los relataron en tiempo pasado.

"yo siempre había estado como enfocada (en los estudios)" (Participante 2)

"yo sentía que yo necesitaba un cuerpo bonito porque no tenía ningún otro atributo, como no sé esa típica gente que o es matea o que le pega no sé a la computación" (Participante 3)

3. Características familiares

A través de los relatos, fue posible identificar algunas características a nivel del sistema familiar que permiten dar luces del ambiente en el cual las adolescentes fueron creciendo, referido específicamente al tema de la corporalidad y el físico.

- **Relevancia del cuerpo y la delgadez**

En los relatos de las adolescentes destaca que en sus familias se hacen alusiones frecuentes al cuerpo y al aspecto físico de las personas, sobrevalorando la delgadez, así como atribuyéndole connotaciones muy negativas al sobrepeso.

"(...) en mi familia del lado de las mujeres siempre se ha hablado de la dieta y de ser flaca, eso siempre desde que soy chica, así que eso fue super importante pa mi" (Participante 3)

"(...) típico pasai de ser niña a ser "mujer", te llega la regla no se qué (...) y (las/los familiares) empiezan como 'si tení sobre peso nadie te va a querer, si erí gorda no te van a contratar, tení que cuidar tu imagen corporal, (...)'" (Participante 4)

4. Relaciones interpersonales

En esta categoría se agrupa todo lo referido a los vínculos interpersonales que las participantes mantienen en sus vidas. En general, todas hablaron sobre sus relaciones con pares, pareja y familia, relatando características respecto a cómo son estos vínculos y qué les aportan en sus vidas.

- **Relaciones de parejas**

Las dos participantes que se encontraban en una relación amorosa resaltaron la importancia de este vínculo, enfatizando el apoyo que sus parejas han significado en el proceso de tratamiento de la psicopatología alimentaria.

"(el pololo) pa mi ha sido un... un... no sé...todo jajajaja, me ha ayudado mucho, es una persona...un ángel que llegó...maravilloso que me ha ayudado en todo este proceso" (Participante 1)

- **Pares y relaciones de amistad**

En las relaciones interpersonales con pares, las respuestas fueron diversas. Las adolescentes del estudio mencionaron frecuentemente a sus amistades en las entrevistas, relevando la importancia que tienen en sus vidas, como fuente de apoyo y sostén.

“(respecto a cuáles son sus apoyos) tener una red super bacán de gente, de amigos”
(Participante 3)

Algunas adolescentes mencionaron que se sentían, por diferentes circunstancias, alejadas de sus amistades, experimentando sentimientos de aislamiento y soledad.

“he estado sola (...) yo me alejé de mis amigas, de mi mejor amiga como que ya nos alejamos entonces es difícil” (Participante 1)

Una incluso describe dificultades para mantener relaciones interpersonales estables con pares.

“yo pensaba en las amigas que tenía del colegio, en las que había conocido en la universidad (...), me gustaría contactarlos pero sé que si lo hago no voy a poder ser constante o sea, no voy a poder seguir con una amistad” (Participante 4)

Una de las participantes connota el hecho de compararse corporal y físicamente con sus compañeras de colegio.

“me di cuenta que todas mis compañeras eran como flaquitas, y yo era como...era como maciza” (Participante 3)

- Relaciones familiares

Las jóvenes comentaron con quienes viven, describieron su círculo familiar más cercano y las dinámicas dentro del sistema familiar, destacando en todas ellas, el hecho de establecer relaciones difíciles y/o conflictivas con alguna de sus figuras parentales.

“mi papá siempre ha sido super jodido, entonces era difícil como...mantener todo el día una relación que es tan estricta de su parte” (Participante 1)

5. Hitos pasados y futuros

A lo largo de la entrevista las participantes aluden a algunos momentos relevantes en su historia de vida. En esta categoría se agrupa información diversa, que va desde acontecimientos personales que fueron importantes para las adolescentes, hasta deseos futuros a mediano plazo.

- Hitos personales relevantes

Las entrevistadas comentaron acontecimientos muy variados como parte de su pasado, en los ámbitos deportivo, salud física, alimentación y salud mental, así como relaciones de pareja y estudios.

“entre medio (2021) me dio resistencia a la insulina, porque había subido de peso, (...) también me mandaron a hacer dieta” (Participante 1)

“no pude ir a entrenar (atletismo) hasta como enero febrero (2021) por ahí, y retomé los entrenamientos y yo dije como ‘no...(...) esto es lo mejor que me ha pasado’” (Participante 3)

“llevo mucho tiempo en terapia (...) antes estuve en terapia por depresiones por temas de bullying escolar y cosas así” (Participante 4)

- **Proyecciones a futuro**

Las participantes hicieron escasa alusión a aspectos del futuro. Entre los aspectos mencionados comentaron carreras que les gustaría estudiar y aludieron al proceso de recuperación del TCA.

“quiero estudiar enfermería” (Participante 3)

“ahora estoy como ahí, con medicamentos con psicóloga entonces igual, estoy en el camino como para...mejorarme en algún momento (...)” (Participante 2)

IV . II Eje: Aspectos relacionados con la pandemia

Estas categorías recogen todo lo relacionado al nuevo estilo de vida al que las adolescentes tuvieron que adecuarse a raíz de la llegada del COVID-19 al país. En sus relatos comentaron sus experiencias con las políticas de distancia social, las cuarentenas, los cambios en el funcionamiento familiar y el aumento de la vida virtual desde el hogar.

6. Cotidianeidad previa a la pandemia

Todas las participantes aludieron a las actividades, rutinas, horarios que solían tener previo a la llegada del COVID-19, generando un contraste con cómo funcionó su día a día dentro del contexto de la pandemia, tanto a nivel personal como familiar.

- **Rutina personal**

La mayoría de las entrevistadas refiere que su rutina cotidiana las mantenía activas y ocupadas, ya que asistían al colegio, estudiaban y se veían con sus amistades constantemente. Sus días eran dinámicos, por lo que en el día a día tenían más distracciones y declaran que no existía el espacio para pensar acerca de la comida o su propio cuerpo.

“en el colegio, que yo veía a toda la gente todo el día...no me cuestionaba tanto, no tenía como el tiempo cachai? No...no estaba todo el día encerrada en mi pieza” (Participante 1)

“antes cuando salía y como que tenía una vida como más normal como que nunca me puse a pensar como en el tema de la comida, como que solamente yo comía o solamente como que hacía las cosas” (Participante 2)

- **Rutina familiar**

Todas mencionaron un cambio notorio en la dinámica y funcionamiento familiar dentro de la casa durante la pandemia, en cuanto al tiempo compartido con la familia, rutinas y horarios.

“mi papá llegaba tarde y en el colegio yo comía afuera así que eso de comer todos juntos no lo tenía tan acostumbrado” (Participante 2)

“antes de la pandemia mis papás trabajaban de 8 a 7 de la tarde entonces no estaban en la casa, nosotras prácticamente estábamos solas todo el día” (Participante 4)

7. Nueva normalidad

En esta categoría se recogen los relatos de las adolescentes en relación con la adaptación que debieron realizar en su vida durante la pandemia.

- Clases online

La mayoría de las adolescentes se refirió al impacto que tuvo el cambio de metodologías online de aprendizaje en su rendimiento académico. Así también señalan la inevitable interrupción de la interacción presencial y cotidiana con compañeras y compañeros.

“me matriculé y empezó la pandemia y empezaron así como "ya las clases se van a atrasar una semana" y así ya nunca fui (...) siempre quedó prometida la bienvenida (universitaria) y que nos íbamos a conocer y nunca pasó” (Participante 1)

“como pasaba tanto tiempo con el teléfono de repente me costaba concentrarme por ejemplo en las clases, o ya no estudiaba tanto y me pasaba más tiempo como con la pantalla entonces como que al final me afectó como mi forma como de...estudiar” (Participante 2)

- Hábitos dentro de la casa

En su mayoría, las entrevistadas relataron cambios que tuvieron que implementar dentro del hogar durante la pandemia, tanto en términos de adaptar sus actividades cotidianas para poder realizarlas dentro de la casa, como en términos de organización familiar de la gestión del hogar, específicamente referido a la alimentación y horarios de comida.

“empezó la pandemia y nada (en atletismo) hacían como cosas online pero eran como pa los cabros chicos entonces yo nunca me metía y yo empecé a hacer como mis cosas sola, hacía como tipo eh...rutina de youtube clásica (...)” (Participante 3)

“(en pandemia) nos organizamos que nosotras (con mis hermanas) cocinábamos de lunes a viernes y ellos (mis papás) sábados y domingo, como trabajaban y así” (Participante 4)

- Cuarentenas

Se refirieron a los meses de cuarentena vividos en el país durante el 2020 y 2021, describiéndolos como una situación difícil y agotadora que trajo consecuencias para su salud mental y, específicamente, para sus problemas con la alimentación.

“(con tono de disgusto y angustia) empezó la cuarentena y ahí todos en la casa, todos encerrados en un mismo espacio, mis papás ahí en el living en el comedor en la cocina, nosotras encerradas en nuestras piezas estudiando haciendo lo que sea...” (Participante 4)

“cuando volvimos al encierro de nuevo este año (2021) como que de nuevo como que me vino como el tema de la comida” (Participante 2)

8. Distanciamiento social

En esta categoría las participantes aluden al impacto de la medida sociosanitaria de distanciamiento social en sus interacciones sociales y salud mental, mencionando principalmente cómo afectó los vínculos con sus pares.

- Sentimientos de soledad

De manera muy predominante, todas comentaron sentirse solas y aisladas durante la pandemia, relatando dificultades para mantener el contacto fluido con sus amistades, la pérdida de interacciones cotidianas en clases, y lo complejo que fue sobrellevar la distancia física.

“lo bacán de ir a la clase era como que tú podías estar con las compañeras (...) podiai conversar y como que era divertido como bailar con conjunto, pero por zoom como que era un poco más individual todo, entonces como que...o sea yo me sentía un poco más como sola” (Participante 2)

“en la pandemia no tenía amigas no tenía con quien hablar entonces era un aislamiento total, las únicas personas con las que yo compartía era con mi familia entonces, eso era mucho peor” (Participante 4)

- Interacción con amistades

A pesar de lo anterior, una de las participantes mencionó la utilidad de las plataformas digitales como un medio para mantener el contacto con sus amistades, seguir interactuando de la manera más “normal” posible y acompañarse en los tiempos difíciles.

“el año pasado (2020), lo que hacíamos con mis amigas era que no sé una vez a la semana como que hablábamos todas y como que...aprovechábamos de como conversar” (Participante 2)

- Dificultades con la pareja

Las dos entrevistadas que se encontraban en relaciones de pareja, destacaron que para ambos involucrados fueron complejos los meses de distancia, relatando que la distancia física prolongada era algo nuevo y difícil sobrellevar.

“yo lo veía todos los días y nos juntábamos siempre entonces...pasé de verlo todos los días a no verlo como por 3 meses, y eso igual fue difícil para nosotros porque nunca había pasado eso que no nos viéramos por hartoo tiempo” (Participante 2)

9. Vida familiar en pandemia

Todas las adolescentes relataron cómo el hecho de estar viviendo una pandemia y las nuevas condiciones de vida que esta impuso afectaron las dinámicas y el funcionamiento familiar, teniendo

un impacto sustancial en su salud mental, tanto por temas de convivencia general como también específicamente relacionados con temas alimentarios.

- Temas relativos a la convivencia

Todas ahondaron en las dificultades de convivir con la familia y el aumento de conflictos dentro del hogar debido al estrés de pasar tanto tiempo juntos y la incertidumbre que la pandemia provocaba en sus vidas.

“mi papá, mi hermano, mi mamá, peleaban mucho, porque como que se generaba demasiado ambiente tenso... (...) la relación con mi familia fue difícil” (Participante 1)

“al principio (de la pandemia) fue como tope, total (entre todos), y... el tema es mi hermano con mi mamá como que todo mal” (Participante 3)

- Temas relativos a las comidas

La mayoría narró situaciones en las que la comida motivó conflictos familiares, destacando el malestar que sentían ante el uso que hacía la familia del servicio de comida por delivery y que las horas de comida en familia se volvieron momentos de discusión recurrente.

“yo sentía que todas las noches pedían comida (la familia), y todas las noches llegaba así como el delivery y yo así como ‘nooo no quiero comer, no quiero comer’ o ‘por qué piden pizza?!’ (enojada)” (Participante 1)

“empezamos (con mi familia) a tener muchos problemas como el año pasao (2020) y siempre era como cuando me sentaba en la mesa había un problema, (...) el tema de ir a almorzar como que ya me estresaba” (Participante 2)

“una vez hicimos no sé de estos maruchan, y...mis papás se enojaban mucho (...) mi mamá a veces decía ehh “mejor encargo comida porque ustedes no cocinan...ustedes nos cocinan pura basura” así tal cual” (Participante 4)

10. Uso de pantallas y redes sociales

En estas adolescentes se pudo observar no sólo un incremento en el empleo de aparatos electrónicos como el computador o el teléfono celular, sino también un uso frecuente e importante de redes sociales [RRSS]. Todas verbalizaron cómo la utilización que le daban a sus redes sociales facilitó que se compararan con otras personas, promoviendo sentimientos de insuficiencia, generándoles un grado de dependencia.

- Tiempo en pantalla

Todas comentan haber aumentado la cantidad de tiempo en el día que pasaban frente al computador o a su teléfono, ya sea porque tenían tiempo libre encerradas en la casa, lo usaban de medio de comunicación o por las clases online. Cabe destacar que la red social más utilizadas por todas las participantes durante la pandemia fue Instagram, seguida de Tiktok.

“me volví mucho más dependiente del teléfono y estoy muy dependiente del teléfono entonces igual eso..no es bueno, pero por la pandemia como que era la única forma en la que podía como...comunicarme con la gente al final” (Participante 2)

- Comparación con otras/otros en RRSS

Todas las adolescentes consideraron como perjudicial el uso de redes sociales para su salud mental y específicamente para su trastorno de conducta alimentaria, al transformarse estas plataformas en una fuente de comparación constante en relación con la corporalidad de otras personas, sintiéndose presionadas a hacer actividad física, bajar de peso o comer igual de “sano” que ellas.

“lo único que había (el 2020) era como red social y el tema, como la comparación se ve mucho más fuerte” (Participante 3)

“me acuerdo que había una galla que siempre ponía así como ‘a entrenar para eliminar esta panza gigante’ y yo sentía que...me comparaba y decía como ‘pero ella es mucho más flaca que yo o sea... qué me queda pa mi?’ tengo que matarme entrenando porque si esta galla anda publicando eso...” (Participante 1)

La mayoría mencionó el uso de internet y de *hashtags* -etiquetas- en redes sociales como Instagram o Tiktok, con el fin de buscar contenido específico relacionado con la baja de peso, que les inspirara a hacer ejercicio y “comer mejor”.

“en la pandemia empecé a buscar como no sé en instagram hashtags, así como...bulimia, anorexia eeh, no me acuerdo como se llama pero esas como inspiraciones de en donde te ponen el cuerpo ideal, mujeres flacas” (Participante 4)

Además, el algoritmo de las redes sociales les mostraba más del mismo contenido que ellas buscaban, por lo que terminaban llenándose de información referida a alimentación “fit”, rutinas para ejercitarse en casa, tips para perder peso e imágenes de modelos e influencers delgadas y/o que promovían un estilo de vida “fitness”.

“yo buscaba ‘weight loss’, entonces después me empezaban a salir como puras transformaciones de gente así obesa que se ponía a entrenar y con esta música motivacional...y puras cosas. También me salían así como ‘qué como en un día’ y salía como ‘una galleta de agua’ jajajaj” (Participante 1)

Las entrevistadas narraron sentirse sobrepasadas por esta cantidad de información y tipo de contenido, por lo que en su mayoría sintieron la necesidad de tomar distancia de sus redes sociales por un tiempo, dejando de seguir cuentas que promovieran el cuerpo delgado como un cuerpo ideal o a personas con las que se comparaban frecuentemente, e incluso derechamente cerrando sus redes temporalmente.

“tuve que cerrar instagram, por el tema de las historias de toda la gente que hacía ejercicio, y además tiktok” (Participante 1)

“por mi salud bloqué a gente (en redes sociales) porque me comparaba cachai? como un montón de famosos y de hecho gente como conocida tuve que dejar de seguirla literalmente porque me hacía sentir mal” (Participante 3)

IV . III Eje: Desarrollo y expresión del TCA

En este último eje de análisis se observa más información a partir de los relatos de las adolescentes en sus entrevistas y agrupa los contenidos relativos a la evolución de su Trastorno de la Conducta Alimentaria durante el periodo 2020-2021, las percepciones, experiencias y vivencias en torno a esto.

Como se mencionó en el marco metodológico, 3 de las entrevistadas fueron diagnosticadas durante la pandemia, mientras que la cuarta entrevistada fue diagnosticada durante el 2019. Pese a esta diferencia, las respuestas en su mayoría siguieron la misma línea: todas percibieron que la pandemia significó una complicación en su sintomatología.

11. Antecedentes de problemas alimentarios

La mayoría mencionaron haber tenido conductas problemáticas con la comida y la alimentación desde antes de la pandemia y de ser diagnosticadas con un TCA.

“yo antes había tenido un..no sé por ejemplo un problema con la comida, pero fue muy leve, fue como en 2do medio (...) me duró como por tres meses y después como que se pasó” (Participante 2)

“a mi nunca me hicieron un diagnóstico de bulimia pero yo antes de toda la pandemia tenía unos patrones como ‘especiales’ en ese sentido’ (Participante 3)

12. Inicios del TCA

En esta categoría se encuentra todo lo que las participantes relacionan e identifican como el inicio del trastorno, narrando también el rol de la pandemia en el comienzo de sus pensamientos y conductas problemáticas respecto a su cuerpo y alimentación.

- **Cómo se desencadenó**

Entre los motivos que las adolescentes identifican como precursores del desarrollo de la sintomatología se encuentra la decisión de bajar de peso, ya sea porque habían tenido una subida de peso o por comenzar un “nuevo estilo de vida más saludable”, junto con también la canalización de sentimientos de estrés y ansiedad mediante a comida.

“yo dije ‘pucha, me voy a poner gorda en esta situación (la pandemia) no puedo estar gorda’ y yo empecé a mantener esta dieta...” (Participante 3)

“terapia (el 2019) empezó por el tema de...como de la universidad y como, fue me diagnosticaron ansiedad primero, trastorno de ansiedad, y de a poquito empezó a surgir el tema de la alimentación (...)” (Participante 4)

- La pandemia como gatillante

Las cuatro entrevistadas fueron capaces de identificar y explicitar que la pandemia y las circunstancias derivadas de esta, fueron un contexto detonante para su expresión sintomatológica, lo cual terminó por desencadenar conductas y pensamientos problemáticos o intensificar los que tenían previo a la pandemia.

“sí la pandemia afectó mucho, yo creo que en otras circunstancias quizás no hubiera pasado de esa manera” (Participante 1)

“la pandemia hizo como que esas cosas que tenía como que salieran a la luz” (Participante 2)

“sí, la pandemia fue un caso...fue un caso, yo creo que desembocó cosas que yo ya estaba esperando” (Participante 3)

Para la cuarta participante fue distinto, puesto que ella había vivido el desarrollo de su TCA desde el 2019, sin embargo, en la misma línea que las demás adolescentes, identifica que la pandemia contribuyó a agravar su sintomatología.

“se dio la pandemia, (...) el 2020 fue terrible porque como no tenía nada que hacer, estaba encerrada en la casa y lo único que había era comida, lo único en lo que podía pensar en el día era comida” (Participante 4)

13. Sintomatología

Esta categoría engloba la descripción de la sintomatología de Trastorno de la Conducta Alimentaria caracterizada por las participantes, incluyendo aspectos cognitivos, conductuales y emocionales. En el caso de la cuarta participante, en la entrevista se exploró en su vivencia del TCA durante el periodo de pandemia.

- Relativo a la ingesta de alimentos

Todas las participantes relataron una variedad de conductas referidas a su relación con la comida, describiendo sobre todo que la comida era un elemento ansiógeno en sus vidas, el cual generaba estrés e incluso temor.

“(...) en verdad, eh... obviamente uno crea como este miedo frente a la comida” (Participante 3)

También, en su mayoría dieron a entender haber hecho una selección propia de alimentos que podían y no podían comer, calificando ciertas comidas como prohibidas dentro de su dieta. Junto con esto, también narraron haber restringido el total de alimentos que ingerían durante el día. En menor cantidad, mencionaron el conteo de calorías y los atracones.

“dejé de comer muchas cosas y solamente comía como yogurt... y leche...y como chocolates de repente” (Participante 2)

*“no podía comer, me acostaba a veces con hambre... porque no comía nomás...”
(Participante 1)*

- Comportamiento compensatorio

Todas destacaron haber comenzado a realizar ejercicio o haber aumentado la actividad física que hacían durante la pandemia, motivadas por perder peso, quemar calorías y/o bajar lo que habían comido durante el día.

“no sólo iba a gimnasia sino que (...) los días que no iba entrenaba por mi cuenta y me empecé a comprar como puros materiales, me acuerdo que me despertaba como antes de clases a entrenar a las 7am” (Participante 1)

“no era tanto como que lo disfrutara era como ‘ya tengo que moverme tengo que hacer esto para poder bajar de peso’(...)” (Participante 2)

En su mayoría explicitaron una necesidad intransable de realizar actividad física, describiendo que se sentían obligadas a hacerlo sin importar que esto implicara dejar de lado otras actividades, o su cansancio físico y mental.

“esa necesidad de hacer ejercicio como todos los días era como por que...no lo sé, era como porque para seguir ese régimen era....o no sé como un método como para exigirme así (...) yo tenía que hacerlo nomás, no tenía otra razón, tenía que hacerlo y listo” (Participante 3)

“(pensaba) aunque tengai que hacer otras cosas si tení que salir no importa, no salí porque tení que hacer elíptica, no veí tele porque tení que hacer elíptica, no veí películas con tus hermanas porque tení que hacer elíptica, no vai a ir al mall con tu mamá porque tení que hacer elíptica” (Participante 4)

Además, métodos purgativos como la inducción de vómitos y el uso de laxantes fueron descritos como comportamientos compensatorios por parte de una de las participantes, narrando que ambos comportamientos se agravaron durante la pandemia.

“(cuando empezó la pandemia) empecé a vomitar literal lunes a domingo a cualquier hora después de cada comida” (Participante 4)

- Evitación de situaciones sociales

Las adolescentes relatan cómo el tema alimentario las llevó a tomar distancia de sus amistades y familia. Mencionan que en los periodos en que disminuyeron las medidas de distanciamiento social, optaban por mantenerse lo más aisladas posible en las instancias en las que podían compartir socialmente, ya sea en reuniones o celebraciones familiares, en las que había mayor cantidad de comida disponible para servirse. Así también, reconocen que evitaban reunirse con sus amistades para igualmente no exponerse a la comida, que habitualmente se comparte en esas instancias de socialización.

“si pedían cosas ricas e invitaban a gente yo me acuerdo que iba me encerraba en el baño así como....no puedo comer y están todos comiendo” (Participante 1)

“las navidades, los cumpleaños, las salidas con amigas, todas esas cosas a las que yo he dicho no voy a ir, sólo porque me da miedo que haya mucha comida o...o por no poder ir a no sé vomitar tranquila” (Participante 4)

- Síntomas depresivos

De manera generalizada demostraron la predominancia de un ánimo deprimido, describiendo sentimientos de tristeza y decaimiento, junto con sensaciones de fatiga y cansancio.

“empecé como a tener ya...más como tristeza, como que empezó a nacer toda la tristeza en mí, emm me despertaba llorando, no entendía por qué (Participante 1)

“hubo un tiempo en el que igual no quería hacer nada y estaba super deprimida y decaída y como no comía estaba como... más decaída (...) no tenía como ganas como de hablar con nadie más y como...hacer cosas” (Participante 2)

También, en su mayoría dejan entrever un estado anímico irascible frente a situaciones en las que se comprometía su alimentación, como cuando alguna persona opinaba respecto a su dieta.

“era super así como irritante así, era como...uy pendeja chata (...) yo sólo me acuerdo que yo me irritaba por todo lo que estuviera fuera de mi plano, así como que si criticaban algo que estaba...relacionado con mi tema, con mi meta (bajar de peso) (...) era como...no” (Participante 3)

Si bien en su mayoría no lo verbalizan explícitamente, en todas se pudo observar que su peso y cómo se percibían a sí mismas corporalmente influía de manera significativa en su ánimo, frente a lo que bajar de peso significaba un logro y subir era sinónimo de vergüenza.

“(...) bajaba 300 gramos en una semana, después la otra medio kilo "oooh bacán", y así, y todas las semanas tenía que ir bajando, si no bajaba era horrible era así... me condicionaba el día” (Participante 1)

“de a poco empecé a subir (de peso) y la ropa me empezaba a quedar chica y yo le decía a mis papás ‘mamá papá no tengo ropa necesito ropa’ y me decían ‘pero cómo si te compramos ropa hace super poco’ y yo no sabía cómo explicarles que ya no me quedaba porque había comido como mala de la cabeza!” (Participante 4)

Por último, algunas hicieron referencia a ideación suicida durante el periodo 2020-2021, debido a sentirse muy angustiadas y abrumadas por el tema alimentario o porque sintieron que su diagnóstico fue un fuerte remezón para su entorno y sistema familiar.

“me sentía como ‘no yo separé a mi familia, dejé como a todos mal, como que si yo me fuera como que ya todo se arreglaría y se calmaría’...” (Participante 3)

- Autolesiones

Tres de las participantes comentaron que se realizaban cortes ante situaciones en las que se veían sobrepasadas y desbordadas emocionalmente, angustiadas por cómo se sentían consigo mismas o situaciones estresantes relacionadas con la alimentación y su familia durante la pandemia.

“este odio que empezó a desarrollarse en mi mente hacia mi misma que ni siquiera me dejaba mirarme al espejo (...) desencadenó las conductas autodestructivas, autolesiones y el odio y todo eso entonces, todo eso fue...terrible.” (Participante 4)

- **Hipervigilancia corporal**

Se observaron conductas de chequeo corporal. Relataron situaciones en las que se encontraban hiperconscientes de su forma corporal buscando medirla ya sea por medio del chequeo frente al espejo, uso de huincha para medir sus contornos o pesándose reiteradamente. Incluso fue mencionado el uso de la cámara del computador con el fin de intentar tener una imagen de cómo otras personas percibían sus cuerpos.

“yo tenía un espejo que me hacía ver más flaca según yo, y me encantaba ese espejo (...).entonces cada vez que me vestía, me ponía el pijama todo me tenía que ver así como...ya, de lado me veo bien...se me ven las patas gordas, y siempre era como analizaba” (Participante 1)

“en la pandemia...fue mucho peor, ahí más encima (en la pandemia) me pesaba antes de los atracones, después de los atracones, antes de vomitar, después de vomitar,” (Participante 4)

- **Miedo a subir de peso**

Todas las adolescentes manifestaron no querer subir de peso durante la pandemia, expresando un rechazo explícito ante la posibilidad de ganar peso incluso durante su recuperación, verbalizando temor y desesperación ante la posibilidad de “ser gorda”.

“yo dije ‘yo no voy a subir de peso!, no señora yo no voy a engordar yo no...ya no estoy ni ahí con esto ’” (Participante 3)

“como...estaba acostumbrada a verme así como palito después de todo lo de la universidad, cuando empecé a subir de peso por la pandemia era como...como que mi pesadilla, mi mayor pesadilla se estaba haciendo real” (Participante 4)

14. Imagen corporal

En esta categoría se agrupan todas las referencias de las participantes a su imagen corporal, a través de lo que se pudo observar de manera generalizada sentimientos de disconformidad con cómo se percibían a sí mismas.

- **Disconformidad corporal**

Tanto antes como durante el curso de la psicopatología alimentaria, las adolescentes demostraron falta de aceptación de su imagen corporal, verbalizando un rechazo explícito a su cuerpo en distintas ocasiones a lo largo de su vida.

“el año pasado (2020) yo estaba muy disconforme con mi cuerpo, como que siempre he tenido problemas con eso” (Participante 2)

*“a veces tenía que no sé ducharme tapando el espejo para no verme o con la luz apagada me acuerdo q me bañé una vez porque no soportaba mirarme”
(Participante 4)*

15. Valoración de la pérdida de peso

La delgadez y la pérdida de peso han sido aspectos que valoran de manera positiva en su vida, buscando de manera activa la baja de peso o esperando llegar a un “cuerpo ideal” para sentirse bien consigo mismas.

- Búsqueda de felicidad en la delgadez

Al respecto, fue posible observar que las participantes buscaron sentirse mejor respecto a sí mismas mediante la baja de peso, experimentando satisfacción al percibirse más delgadas y notar la baja de tallas, pero también no logrando sentirse totalmente a gusto consigo mismas.

“cuando me di cuenta que estaba saliendo (bajar de peso), y cuando me dijeron que lo estaba haciendo super bien, que me veía super linda, yo dije ‘ojo, ojo esta es mi meta’ (...)” (Participante 3)

“entonces hice esta dieta, bajé el peso que quería bajar, pero no me sentía bien, no no podía como...estar feliz así...” (Participante 1)

16. Lugar del TCA en la vida

En esta categoría se hace referencia a lo central del cuerpo y la alimentación en la vida de las participantes, en vista de que todas expresaron haber organizado su día a día en función de la comida y cómo se sentían con su imagen corporal.

- La vida en función de la comida y del TCA

La comida era el punto central de sus vidas, lo que terminó por hacer de su alimentación un elemento no sólo que se vinculó con los demás aspectos de sus vidas, sino que estos quedaron supeditados ante la comida. Incluso, algunas verbalizaron al TCA como una cárcel que se apoderó de todos los ámbitos de sus vidas.

“todo se ligó como a la comida, todo, todos mis problemas eran porque la comida la comida y no podía disfrutar nada” (Participante 1)

“es algo que se apodera de la vida es como algo que...literal me maneja me...como si yo fuera un títere y me estuviera manejando el trastorno” (Participante 4)

17. Influencia del ambiente

Todas las participantes narraron experiencias con su entorno cercano que sienten que influyeron en cómo se sentían -y sienten- con su imagen corporal y alimentación,

- Comentarios ajenos sobre su cuerpo y su peso

Relataron situaciones en las que familiares o personal de salud les hicieron comentarios respecto a lo que estaban comiendo o a cómo lucía su cuerpo, lo que actualmente las adolescentes destacan como hechos importantes en su vida, que dejaron en ellas una huella importante en la percepción de sí mismas y que vinculan directamente con su TCA.

“mi mamá una vez me dijo como ‘si querí que te entre el pantalón deja de comer tanto’...una vez me dijo eso Y eso me quedó marcado! y fue como...horrible” (Participante 1)

“yo tenía 12, así en verano llegué del colegio super cansada con calor y dije ‘yaa me voy a cambiar me voy a poner un short voy a mojar los pies en la piscina’ (...) y mi abuela me mira y me dice ‘aaaaah! en qué momento te engordaron tanto las piernas!’ y yo ahí, desequilibrada” (Participante 4)

“yo fui (al médico) a que me hicieran la receta pa que me dieran los antibióticos po, clásico, y me dijo ‘te voy a mandar..te voy a mandar a una nutri, porque me preocupa tu peso’ (...) fue chocante pa mi así como fui a verme una influenza y me dijeron “anda a la nutri” onda...qué fuera de contexto, igual me dolió” (Participante 3)

- Recepción del problema por parte del entorno

Ya diagnosticadas, dos participantes comentaron que fue difícil para ellas que sus padres no entendieran el trastorno y por ende no pudieran empatizar con lo que ellas estaban atravesando, no logrando hacerlas sentir acogidas en su proceso de recuperación, experimentando sentimientos de ansiedad.

“(...) había un problema por la comida, porque yo no quería comer o porque no quería seguir comiendo (...) como que (mis papás) lo tomaban como muy en serio y en vez de ayudarme como ‘ya tranquila está bien’ no sé, era como ‘pero por qué!?’ no sé qué, y eso me estresaba y me ponía más nerviosa” (Participante 2)

18. Conciencia de enfermedad

Algunas de las adolescentes demostraron tener conciencia del problema desde antes de encontrarse en tratamiento psicoterapéutico, mientras que una minoría describió haber sentido que se encontraba bien. No obstante, estas no fueron sensaciones excluyentes en las participantes.

- Problematización de la situación

Describieron momentos durante la pandemia en los que sintieron que algo las aquejaba a nivel de salud mental, despertando en ellas la idea de que quizás podrían necesitar ayuda, lo cual en algunas llegó al punto de verbalizar que tenían un problema que dificultaba su diario vivir.

“me empecé a dar cuenta de lo real que era, como que lo pensaba y me daba cuenta de que de verdad estaba pasando algo que no era normal y que...como que tenía un problema, que no a todos les pasaba eso” (Participante 2)

- No problematización de la situación

No obstante, en menor medida se mencionaron sentimientos de conformidad en algunos momentos del curso del trastorno, puesto que la baja de peso y sus conductas iban acorde a “sus objetivos”, por lo que no dimensionaban ni comprendían que algo estuviera siendo problemático.

“yo obvio no me la creía (tener un problema con la comida) así como...pero cómo voy a tener yo esto si yo tengo el control de mi vida, si como que estoy super bien, estoy viva, (...) yo como...creyéndome el cuento de que estaba bien” (Participante 3)

19. Relativo al diagnóstico

Las participantes relataron lo que significó para ellas dar nombre a su vivencia y nominar su situación como Trastorno de la Conducta Alimentaria, por lo que en esta categoría se incluyen sus pensamientos y emociones a raíz del diagnóstico.

- Pensamientos a partir del diagnóstico

Todas se refirieron al momento en el que un o una profesional de la salud mental las diagnosticó, reflejando con la calma de su relato la aceptación actual del TCA en sus vidas. Para algunas, haber sido diagnosticada les sirvió para darle explicación a lo que habían vivido en el último tiempo, lo que les permitió entender mejor su situación y a sí mismas.

“como que le di explicación a todo lo que pasó el 2020, que ahora te puedo decir como chuta, sabí que pasó esto, pero en ese momento no... (...) no entendía nada, era como...nada más tengo que hacer dieta y listo” (Participante 1)

Además, dos entrevistadas esbozaron reflexiones respecto a las psicopatologías alimentarias y su trasfondo, recalcando que tienen una carga emocional e incluso social muy grande implicada en su funcionamiento.

“al final no se trata sobre subir, no se trata sobre engordar, es como...lo que significa engordar en en este en esta sociedad jajaj como que..no sé, se siente...terrible es como que...es una condena no sé no sé cómo explicarlo” (Participante 4)

- Emociones a partir del diagnóstico

Al momento de recibir el diagnóstico, así como las implicancias médicas, algunas reaccionaron inicialmente con negación, describiendo también sensaciones de culpa, vergüenza y shock ante al diagnóstico y la carga social que este implicó.

“al final me sentía culpable, porque era como...chuta, tengo esto, así como estoy enferma, no sé... y me dio mucha vergüenza como que no le quería contar a nadie” (Participante 1)

“me internaron y yo como no estaba entendiendo ni peo por qué, y ahí me explicaron yo tenía bradicardia y un derrame pericárdico que es básicamente que tenía el corazón como enano, flotando y que no bombeaba, entonces dije como ‘aah!!!’ bueno’ (con incredulidad)” (Participante 3)

20. Sobre la psicoterapia y su tratamiento

Finalmente, en esta última categoría se recoge lo relativo a las experiencias psicoterapéuticas de las participantes y los cambios que han visto en su vida personal y familiar a raíz de su tratamiento.

- Influencia del entorno en el inicio del tratamiento

La mayoría relató que personas de su entorno, como familia o pares, notaron que algo les estaba sucediendo, ya que observaron conductas preocupantes en torno a la comida o una baja de peso sustancial, ante lo cual incitaron o ayudaron a las entrevistadas a pedir ayuda a algún profesional.

“mi pololo que ya me cachaba super mal, me dijo como ‘por qué no voy a una psicóloga?’, y ahí fue cuando yo empecé terapia” (Participante 1)

“mis papás se dieron cuenta (que no quería almorzar ni comer) y yo les dije que quería hablar como con una psicóloga no sé, para contarle por qué no quería comer o por qué pasaba eso. Y ahí ellos me consiguieron a una” (Participante 2)

“me estaba probando los sostenes y llega mi mamá y dice como ‘te voy a mandar a una nutri’... y yo como ‘pero por qué?!?’ y me dice ‘puedo ver toda tu columna’” (Participante 3)

- Equipo tratante

Todas se encontraban en tratamiento psicoterapéutico con psicóloga/o, la mayoría menciona estar asistiendo también a un/una psiquiatra, y dos aluden ver además a una nutricionista como parte del tratamiento y proceso de recuperación; aparte, una adolescente comenta contar con cardiólogo como parte de su equipo tratante. También la mayoría comenta la prescripción de psicofármacos por parte de la/el psiquiatra y otras indicaciones del equipo médico, como cesar la actividad física.

“Estoy con psicóloga, estoy con nutricionista, con psiquiatra también porque estoy tomando pastillas también (...) empecé a tomar ansiolíticos y antidepresivos” (Participante 2)

“era semanal iba a la nutri semanal (...) estaba yendo a la psicóloga semanal y a la psiquiatra y (...) la cardióloga la veía como... todos los días” (Participante 3)

- Valoración de la psicoterapia

Todas las entrevistadas valoran la psicoterapia y el apoyo de su psicoterapeuta como un aspecto fundamental para su recuperación del TCA.

“ay yo amo terapia de verdad, yo soy una fiel creyente de que la terapia si funciona” (Participante 3)

“me gustó sentirme como comprendida y como darme cuenta de que igual... tenía un problema y que quería solucionarlo al final, por eso igual quise hablar con ella (la psicóloga)” (Participante 2)

- Cambio psicoterapéutico en lo personal

Todas narraron cambios logrados mediante la psicoterapia, a nivel de sus pensamientos, actitudes, conductas y emociones en torno a la alimentación y la corporalidad, que significaron a su vez cambios en su funcionamiento personal en la vida cotidiana.

“empecé a cambiar el algoritmo (de Instagram y Tiktok) y ya no me salen para nada las wheight loss ni qué como en un día (...) como que me he encargado de...de eliminar las cosas que me hacen mal.” (Participante 1)

“de ahí en adelante como que empecé a entrenarme más como con esa...con esa mentalidad de como quiero ser más fuerte más de como quiero ser más flaca (...) y como que sólo por eso todas las cosas han salido bien” (Participante 3)

En los relatos hacen mención con tristeza a momentos más álgidos de su TCA los cuales a través de la psicoterapia pueden ver con perspectiva y dimensionar que se encuentran en un lugar distinto al que se encontraban al inicio.

“(ahora) no puedo entrenar en mi pieza como lo hacía antes, me da como pena...(...) me recuerda mal mi pieza! así como... lo pasé mal ahí! no quiero volver ahí” (Participante 1)

“realmente no podía hacer nada en ningún sentido o sea no podía comer lo que quería donde quería cuando quería eh...no podía hacer los entrenamientos que quería en los minutos del día en que quería (Participante 3)

En este sentido, es posible observar que en su mayoría sienten mayor bienestar al encontrarse en tratamiento y en especial en psicoterapia, ya que relatan que se sienten mejor anímicamente, consigo mismas y en su día a día.

“tomando las pastillas y empezando a comer de nuevo como que me dieron más ganas de como juntarme de salir de estudiar” (Participante 2)

“(ahora) sé como lo que valgo y como que me quiero, como que soy un ser humano más en esta tierra y como que a nadie le va a importar si subo un kilo más o bajo un kilo” (Participante 3)

“(ahora) como...estoy en una terapia más...más como ehh centrada en el trastornos e alimentación, he podido (...) no estar tan en el hoyo negro” (Participante 4)

También, como es parte del proceso, comentaron conductas y pensamientos del TCA que aún persisten en sus vidas. Todas siguen refiriendo a su imagen corporal como un tema aún problemático, habiendo también partes específicas de su cuerpo que siguen causándoles gran

rechazo. Sin embargo, en su mayoría recalcan que se encuentran trabajando activamente por seguir con su proceso de recuperación.

“aún como digo el tema de la comida es un tema para mí, pero ya no es...tanto como hace dos meses” (Participante 2)

“me ha costado eso de entender de que mi cuerpo en un futuro no va a ser el mismo, (...) así que estoy trabajando en esa parte” (Participante 3)

- Cambio psicoterapéutico en lo familiar

Por último, algunas adolescentes comentaron lo beneficiosa que fue la intervención familiar que se realizó como parte de su tratamiento psicológico, valorando los cambios respecto a nivel de comprensión del TCA por parte de sus padres.

“siento que...al la psicóloga al hablar con mis papás como que ellos ya no me juzgan de la manera que sentía” (Participante 1)

Parte V: Análisis y Discusión de los Resultados

A la luz de los resultados de las entrevistas, se realizará su respectivo análisis, teniendo en cuenta también lo revisado en la literatura reciente acerca de los TCA en adolescentes en periodo de pandemia por COVID-19.

El análisis se presentará en el mismo orden en que se mostraron los resultados, examinando eje por eje para finalmente hacer una síntesis de lo más atingente y dar respuesta a la pregunta de investigación.

V . I Aspectos personales

Como se mencionó anteriormente, las narrativas de las adolescentes del estudio que aluden a aspectos personales son escasas, lo que se atribuye en cierta medida a que la entrevista que se les realizó se enfocó más bien en su TCA y las propias vivencias acerca de la pandemia. Sin embargo, aparecen elementos respecto a sí mismas que resultan interesantes de analizar.

Las breves palabras que las participantes dedicaron para presentarse a sí mismas al inicio de las entrevistas, permiten apreciar qué aspectos reconocen de sí mismas, cómo se perciben y cómo van conformando su identidad. Desde el constructivismo evolutivo, la identidad atraviesa una fase sumamente importante durante la adolescencia, donde él o la joven aspira a consolidar una identidad personal más coherente consigo misma, continua en el tiempo y única (Sepúlveda, 2020; Azúa, 2016; Musalem, 2019; Pedreira et al., 2014). En este sentido, en la adolescencia se hace crítica la búsqueda de “quién soy”, explorando y definiendo características propias que permitan ir solventando un sí mismo único y diferenciado de las y los demás (Sepúlveda, 2020; Azúa, 2016; Musalem, 2019; Pedreira et al., 2014).

Las participantes se describieron inicialmente a partir de su nombre, edad y actividad académica, destacando en todas ellas la cualidad de “*ser estudiante*”. A lo largo de la entrevista, algunas identificaron otros aspectos sobre sí mismas, relacionados con sus gustos y características psicológicas y de personalidad. Esto da cuenta de la conformación de la unidad del sí mismo de estas adolescentes, ya que son capaces de destacar aspectos de su identidad y cualidades de su personalidad, demostrando conciencia de estas características como propias (Sepúlveda, 2020; Azúa, 2016; Capella et al, 2017). Si bien son pocas las reflexiones que realizan las participantes en este punto, esto se atribuye a que la entrevista no ahondó ni dio cabida a mayores descripciones sobre sí mismas, por lo tanto no parece razonable hipotetizar que en estas adolescentes existe escasa capacidad para observarse y reflexionar acerca de sí mismas, cualidades que tienden más bien a ir profundizándose en esta etapa del desarrollo (Sepúlveda, 2020; Musalem, 2019).

En cuanto a los intereses y actividades de las jóvenes, destaca que 3 de las 4 entrevistadas se describen como “*yo soy deportista*”, observándose constantemente en sus narrativas la relevancia que adquiere el deporte en sus vidas, el cual practicaban hace varios años. Así, se aprecia en estas adolescentes una integración del ejercicio de disciplinas tales como la gimnasia artística, la danza y el atletismo, a su propia identidad personal.

Por otro lado, los relatos respecto a las relaciones interpersonales de las adolescentes permiten dar luces de la integración con otros y otras. Los vínculos con pares son cruciales en esta

etapa del desarrollo, sirven para identificarse con otras personas, y encontrar reconocimiento y confort en un núcleo que ellos y ellas mismas van conformando (Musalem, 2019), por lo que pueden llegar a ser una red de apoyo fundamental a partir de esta etapa en adelante. Hace sentido entonces que algunas de las jóvenes mencionaran a sus amistades en las entrevistas en más de una ocasión, no sólo como figuras presentes en lo cotidiano, sino que también especificando la relevancia que dichas figuras han tenido en términos de apoyo y compañía en estos últimos años de pandemia, en los que además han tenido que convivir con su TCA, lo que indica lo significativos que son estos vínculos para ellas. Así también, aparecen narrativas en otras adolescentes que muestran que sus relaciones con pares parecieran ser fuente de angustia y sentimientos de soledad, al atravesar por conflictos o dificultades para consolidar sus amistades y pertenecer a un grupo estable. Estas jóvenes se encuentran atravesando por dificultades en el plano interpersonal con sus pares, las que resultan especialmente significativas en esta etapa del desarrollo.

Dentro de esta misma lógica, los pares también son una fuente de comparación importante, sobre todo en la adolescencia debido a que se experimentan cambios notorios a nivel corporal que acentúan las diferencias (Cortez et al., 2016; Pedreira et al., 2014). En este sentido, es posible hipotetizar que la comparación y la retroalimentación de las/los pares contribuyen en cómo las adolescentes se perciben a sí mismas y en cómo se reconocen dentro del entorno.

Desde el punto de vista de Kegan (1994) la identidad personal se construye en relación con los/las demás y el mundo. El cómo las adolescentes se reconocen y se sienten vistas por las/los demás influye en su conformación identitaria. Así, la construcción de etiquetas sobre sí misma como “*soy la más maciza*” (en relación con las compañeras de clase), puede tener un significado crucial en el desarrollo identitario de las adolescentes, ya que dichos pensamientos respecto a sí mismas se pueden llegar a transformar en constructos acerca del propio cuerpo, el peso y la alimentación que se rigidicen con el tiempo, otorgándoles significados adversos que se pueden transformar en problemáticos.

Junto con todo esto, es más que relevante destacar las relaciones familiares y sobre todo los conflictos con las figuras parentales. La mayoría de las participantes explicitaron tener una relación compleja con su madre y/o padre desde antes de presentar el TCA y la pandemia. Tal como dice la literatura, en la etapa de la adolescencia los conflictos por la independencia y la diferenciación de las figuras cuidadoras se intensifican, debido a la ya mencionada búsqueda por autonomía que se acentúa en estos años (Pedreira et al., 2014; Vergara, 2020), no estando exentas de dichos conflictos, las adolescentes de este estudio. A esto se suman los efectos que tuvo el confinamiento por la pandemia en los diferentes hogares, observándose un incremento de conflictos interpersonales, lo que se profundizará en el siguiente eje de análisis.

Otro tema a nivel familiar que se releva a partir de los resultados de este estudio es el énfasis que algunos miembros de la familia de las adolescentes ponen en el cuerpo. Los resultados hacen recordar lo descrito por Díaz de León y Unikel (2019) sobre el *family appearance focus*, puesto que se pudo observar que la mayoría de los sistemas familiares de las adolescentes entrevistadas, el peso y la apariencia física tenían un lugar importante. En estos casos, tal como la literatura explica (Vergara, 2020; Whertheim y Paxton, 2012; Cortez et al., 2016), es posible observar que el hecho de que el núcleo familiar que rodea a una adolescente exprese rechazo a cuerpos no delgados,

critique las subidas de peso, tengan de foco en las conversaciones el tema alimentario y se refieran permanentemente al cuerpo de otras personas, refuerza en las jóvenes la sobrevaloración del cuerpo y la imagen física. Junto con ello, se resalta la idea de que la imagen física, las formas corporales y el peso son aspectos centrales en la vida de las y los seres humanos, a quienes fácilmente se les puede valorar y juzgar a partir de cómo lucen, provocando que las jóvenes se encuentren hiperalertas e hipervigilantes de su propia figura y peso.

Este punto también resuena con lo dicho por Cavieres et al. (2019), específicamente respecto a la vía indirecta de influencia que las familias pueden tener en el desarrollo de la imagen corporal de las adolescentes. Las participantes que observaron que dentro de su familia era recurrente que las personas criticaran sus propios cuerpos o realizaran dietas constantemente, obtuvieron del entorno un mensaje que implicó el aprendizaje de cierta valoración del cuerpo y los hábitos alimentarios.

Desde el punto de vista de Jerome Bruner (1990), la identidad personal se construye a través del diálogo con el entorno, y por ende está inserta en una sociedad, tradición y contexto determinado, desde el cual el yo va construyendo significados y narrando una historia. En relación con esto, es relevante destacar cómo estos dichos y el lenguaje utilizado por el sistema familiar de las jóvenes para referirse a la alimentación y al aspecto físico, fueron parte de la construcción de una realidad en la que la imagen corporal tiene un lugar crucial y conflictivo para ellas, repercutiendo en la manera en la que fueron integrando esta percepción física de sí mismas en su desarrollo identitario. Podría pensarse entonces, que a partir de estas narrativas sobre cómo son y debieran ser otros cuerpos, las adolescentes fueron incorporando significados a su realidad difíciles de modificar, que atraviesan la manera en la que se desenvuelven en el mundo.

Un último elemento que interesa rescatar en este eje es un guiño a la integración del sí mismo, la cual como ya se ha explicado, tiene que ver con el sentido de continuidad en el tiempo de las y los sujetos (Sepúlveda, 2020; Azúa, 2016; Capella et al., 2017). Son pocos los aspectos del pasado que mencionan, destacando el hecho de detener la realización de algún deporte por problemas de salud o por las restricciones derivadas de la pandemia, y como hecho importante, comentaron el momento en el que pudieron retomar dicha actividad, otorgándole un lugar importante dentro de sus vidas. En términos de proyecciones a futuro tienden a mencionar proyecciones a corto plazo, principalmente en el ámbito académico/profesional, aludiendo a lo que desean estudiar. En el mediano plazo mencionan el deseo de recuperarse del trastorno alimentario.

Si bien dentro del desarrollo cognitivo en la etapa de la adolescencia aparece como importante la realización de proyectos futuros y pensar escenarios posibles (Sepúlveda, 2020), la entrevista no permitió ahondar en aquellos puntos. Sin embargo, con la poca información se podría deducir que en su mayoría las adolescentes del estudio se entienden a sí mismas dentro de una misma historia, la que está supeditada al TCA. En este sentido, son capaces de conectar los hechos y relatos del pasado que afectaron en su presente, junto con proyecciones a futuro relacionadas con recuperar su salud mental y física. Probablemente, el hecho de estar realizando psicoterapia -punto que se abordará más adelante-, les ha permitido conceptualizar, así como otorgar significado y coherencia a la experiencia (Sepúlveda, 2020), y ha favorecido al toma de conciencia respecto a su psicopatología.

V . II Aspectos relacionados con la pandemia

Respecto al segundo eje de análisis, los principales resultados que se destacarán tienen que ver con un sentido generalizado en todas las participantes de que la pandemia afectó sus vidas cotidianas, generando cambios sustanciales en sus actividades personales y en su vida social y familiar, lo que para todas ellas resultó en un detrimento de su salud mental.

Un resultado común fue la sensación de estar “activas” antes de la pandemia, lo que cambió bruscamente con las medidas sociosanitarias, las que interrumpieron y modificaron sus rutinas previas. Según lo relatado por las adolescentes, se puede entender que para ellas el ritmo de vida “normativo” que llevaban antes del COVID-19 -que incluía asistir a clases, pasar tiempo con sus amistades, presentarse a sus talleres y actividades extraprogramáticas-, les permitía no estar focalizadas en el tema de la comida, no dando espacio para pensamientos ni conductas alimentarias problemáticas, las cuales, en algunos casos aparecen y, en otros se vuelven recurrentes en la pandemia.

Estos resultados van en la misma línea de los encontrados por Rodgers et al. (2020), Termorshuizen et al. (2020) y Scharmer et al. (2020), donde se evidencia que la falta de estructura y la incertidumbre son elementos que para las personas que cursan un trastorno alimentario no son fáciles de tolerar. Podría hipotetizarse entonces que este contexto pandémico, en el que las jóvenes se vieron obligadas a pasar más tiempo en casa, sin las actividades cotidianas que ocuparan su mente y bajo circunstancias desconocidas, facilitó que estos pensamientos y conductas problemáticas se desarrollaran en las jóvenes, e incluso, reaparecieran y se intensificaran entre quienes describieron haber tenido “problemas previos” con la alimentación.

Además, debido a las modificaciones que las participantes vivieron de manera abrupta con la llegada la pandemia, hace sentido que haya aparecido con intensidad la necesidad de encontrar un cierto grado de control dentro de esta situación tan incierta, monitoreando el ejercicio que realizaban y la dieta que llevaban, como forma de recuperar el control de la propia vida (Trujillo, 2020). El modo en que las adolescentes canalizaban estos sentires a través de su ingesta y actividad física es concordante con lo encontrado por Khraisat et al., quienes explican que una de las razones del empeoramiento de la sintomatología en pacientes con AN se debe a estas estrategias desadaptativas para lidiar con la incertidumbre y ansiedad derivada de la pandemia (2022).

En relación con el impacto de la pandemia a nivel familiar, se han visto síntomas depresivos y dificultades familiares y maritales asociadas a los cambios en las rutinas de estudio y trabajo, lo cual aumentó con el mayor contacto en la casa y la redistribución de las tareas domésticas, provocando situaciones de elevado estrés y conflictos, aumentando incluso la violencia verbal, psicológica y física (Moura et al., 2022). En las familias de las participantes se observaron cambios con el teletrabajo y la escuela remota, los cuales implicaron que la familia conviviera en un mismo espacio mucho más tiempo del que estaba acostumbrada, significando en algunos casos un alto estrés, irritabilidad y conflicto en el sistema familiar, lo que se ha visto significativamente asociado al desarrollo de síntomas de psicopatología alimentaria (Ioannidis et al., 2022).

Las participantes de este estudio comentaron cómo las dinámicas familiares se tensaron dentro de este contexto, generando diversos conflictos que de manera significativa giraban en torno a la comida. Organizar entre las/los convivientes qué se comería en la casa o quienes estarían a cargo

de las comidas se transformó en una situación compleja dentro del hogar. Además, la sensación de “*estar todo el día rodeada de comida*” se volvió un foco ansiógeno para algunas jóvenes, y el hecho de que las familias pidieran frecuentemente comida en lugares externos al hogar, provocaba en ellas sensaciones de preocupación y angustia debido al poco control que tenían sobre la comida que estaban consumiendo, ya que no sabían ni tenían injerencia en cómo estaban preparados, qué ingredientes incluían y era difícil controlar las porciones. Esto les provocaba un malestar importante, que se traducía en irritabilidad, que a su vez contribuía al estrés familiar y los conflictos interpersonales con los miembros de la familia.

En este sentido, pareciera no haber existido *food insecurity* en estas adolescentes, puesto que el miedo a la escasez de alimentos por términos económicos a nivel familiar (Yahya y Khawaja, 2020) fue algo con lo que no tuvieron que lidiar. Al contrario, es posible ver una asociación entre la fácil disponibilidad de alimento y el aumento de ansiedad y miedos en torno a la comida, en la misma línea de lo expuesto por Trujillo (2021) y Cooper et al. (2020).

Otro resultado a destacar en este eje está relacionado con el distanciamiento social, y tiene que ver con la interrupción de las actividades presenciales en los colegios y universidades de las adolescentes. Por un lado, destaca que en su mayoría le otorgaron relevancia a la pérdida de los espacios cotidianos para compartir con compañeros y compañeras. Por otro, la distancia social gatilló sentimientos de soledad y aislamiento, emociones descritas por las adolescentes a lo largo de sus entrevistas. Destacan que este distanciamiento les impidió mantener sus amistades de manera fluida, por lo que para algunas sus relaciones interpersonales se empobrecieron durante la pandemia, lo que concuerda con lo planteado por Yahya y Khawaja (2020). Como dice la literatura, el apoyo social es crucial para las y los adolescentes, y para quienes padecen TCA, la falta de este es un elemento importante y detrimental durante el curso del trastorno (Termorshuizen et al., 2020; Cooper et al., 2020; Rodger et al., 2020), por lo que, en la línea de lo especificado por Díaz et al. (2022) y Graell et al. (2020), en estas adolescentes el sentimiento de soledad derivado de las políticas de aislamiento social, pudo haber sido un elemento más que crucial en el desarrollo de su TCA.

Además, en términos evolutivos, este aislamiento pudo haber jugado un rol importante en su desarrollo social. La apertura e inmersión en el mundo social que se vive en la adolescencia es un eje central para el desarrollo, tanto por la interacción con grupos de pares diversos, como por la pertenencia a los grupos con los que el/la joven se identifique (Musalem, 2019; Gaete, 2015; Sepúlveda, 2020). Este es un proceso central que le permite al adolescente poner en juego sus modos de ser y encontrar diferentes perspectivas para responder a las preguntas que en ese momento se está haciendo sobre sí mismo/a y sobre su entorno (Sepúlveda, 2020; Vergara, 2011). Por lo que la interrupción de la vida social cotidiana pudo haber impactado a las adolescentes no sólo en términos de sus pensamientos y conductas alimentarias, sino que también en la relación que construían con su entorno social, lo cual es crucial tanto para la diferenciación y autonomía del sí mismo, como para formar parte del entorno (Sepúlveda, 2020; Azúa, 2016; Vergara, 2011).

Por último, uno de los resultados más evidentes entre las participantes fue respecto a las RRSS y el uso que le dieron durante la pandemia. Todas las adolescentes refirieron no sólo un aumento del tiempo en pantalla, lo que coincide con lo descrito en la literatura (Cauberghe et al., 2021; Figueroa, 2021; Cooper et al., 2020), sino también un aumento en el uso de redes sociales,

ahondando en el tipo de contenidos y mensajes que recibían dentro de estas plataformas. Así, se pudo evidenciar que durante el 2020-2021 las adolescentes estuvieron expuestas a gran cantidad de mensajes relativos a dieta y actividad física de diversa índole, desde una mirada conocida como la *cultura de la dieta*.

Jovanoski y Jaeger (2022) realizaron una investigación en la que exploraron los diferentes significados otorgados al concepto de cultura de la dieta, en busca de una unificación de su definición, encontrando tres grandes aristas involucradas en este fenómeno. En primer lugar, cuando se habla de la cultura de la dieta se suele hacer en relación a la salud, bajo la idea de que esta se refleja en el peso y tamaño corporal de las personas (Jovanoski y Jaeger, 2022), lo cual provoca juicios de valor que la sociedad suele hacer frente a la gente gorda, tildándolas como personas descuidadas o enfermas (Vázquez-Álvarez et al., 2020; Figueroa, 2021). En segundo lugar, la cultura de la dieta implica que hay una jerarquización de cuerpos (Jovanoski y Jaeger, 2022) porque existen cuerpos más válidos que otros, esto por un culto a la delgadez como atributo deseable, versus la gordura que debe evitarse y corregirse (Fernández-Aranda et al., 2020; Figueroa, 2021; Cavieres et al., 2019). Por último, la cultura de la dieta se enmarca en un problema estructural como sociedad, la cual le exige más a las mujeres (Jovanoski y Jaeger, 2022) e inculca que pueden llegar a ser “la mejor versión de sí mismas” modificando sus cuerpos en pos del ideal delgado de belleza (Figueroa, 2021).

Las entrevistadas estuvieron muy expuestas a este tipo de contenido en redes sociales durante la pandemia, los mensajes gordofóbicos se potenciaron a raíz del confinamiento y los medios resaltaron el miedo a ganar peso, lo cual provocó que estuvieran más hipervigilantes con sus cuerpos y los cambios que podían sufrir en este periodo (Cooper et al., 2020; Rodgers et al., 2020). También las llevó a estar pendientes de lo que las y los demás estaban haciendo para mantener o “mejorar” su figura, buscando “inspiración” en plataformas como Instagram o Tiktok, redes sociales donde el algoritmo es veloz en entender lo que él o la usuaria quiere, por lo que las participantes recibían mucho más contenido del que estaban buscando sobre *influencers fitness*, dietas milagrosas, recetas bajas en calorías, etc. Según Wilksch et al. las plataformas sociales cuyo eje principal es la imagen y posteo de fotografías, se asocian con una mayor presencia de comportamientos y pensamientos alimentarios problemáticos en adolescentes y pre-adolescentes (2019).

En su estudio, aplicaron cuestionarios a casi 1000 adolescentes con un promedio de edad de 13 años, con el fin de ver si existe relación entre el uso de RRSS y conductas alimentarias problemáticas; uno de los resultados que arrojaron fue que Instagram era la red social más utilizada, encontrando que un mayor tiempo diario de uso de la aplicación se asoció a índices significativamente más altos de comportamientos alimentarios de riesgo en las niñas (Wilksch et al., 2019). Por otro lado, Ojeda-Martín et al. (2021) hicieron un estudio similar, encontrando que Twitter fue la red social que significaba un mayor riesgo. No obstante, ambos estudios coinciden en que existe una relación directa entre el uso de RRSS y el riesgo a desarrollar un TCA, debido a que aumenta la exposición a la comparación y a la crítica (Ojeda-Martín et al., 2021; Wilksch et al., 2019).

En el presente estudio, los resultados concuerdan con lo anterior. Instagram es la plataforma más utilizada por todas las participantes, seguida de Tiktok, y fueron las mismas adolescentes las

que verbalizaron su uso como perjudicial. Viéndolo así, hace bastante sentido que más de una de ellas haya visto la necesidad de cerrar sus RRSS por un tiempo ante el bombardeo de información que le generaba elevada ansiedad, en la misma línea de lo expuesto por Cooper et al. (2020).

Es así como el alto nivel de exposición a estos medios de comunicación digital fomentó de gran manera la comparación con otras personas, ya sea viendo lo que estaban haciendo, comiendo, cuánto entrenaban, o fijándose en cuerpos ajenos y en “cómo deberían ser” los suyos. Entonces, se puede deducir que, al estar más pendientes de esto, las inseguridades de las participantes se vieron inevitablemente potenciadas, volviéndose recurrentes pensamientos del tipo “a mí no se me ve esa ropa como a ella”, “¿por qué no puedo ser así?”, realizando comparaciones que dejan entrever siempre una percepción de su imagen corporal que no les agrada y que rechazan.

Si bien, se ahondará en el concepto de imagen corporal en el siguiente eje de análisis, es relevante destacar que una de las metas del desarrollo en esta etapa es el logro de una identidad personal integrada (Sepúlveda, 2020; Musalem, 2019; Capella, 2013; Vergara, 2020; Gaete, 2015; Azúa, 2016), lo cual incluye la manera en la que él o la adolescente perciba e integre su cuerpo, ya que este es “una fuente fundamental de identidad y de autoestima, por lo que la forma en que cada joven aprecie, cuide y acepte su cuerpo va a cumplir un rol primordial en el proceso de integración de su identidad personal” (Vergara, 2020, p. 14).

Desde este punto de vista, lo observado en este estudio es especialmente perjudicial para las personas con TCA y para quienes se encuentran en riesgo de desarrollar uno, sobre todo en plena etapa de desarrollo, ya que la comparación es un elemento importante y muy presente durante la adolescencia (Vergara, 2020), por lo que al verse intensificada y enmarcada en un contexto potencialmente dañino -como lo es la gordofobia y la cultura de la dieta- facilita la creación y potenciación de inseguridades en las niñas, las cuales de por sí ya se encuentran pendientes de su imagen y de los cambios físicos que sus cuerpos están atravesando (Pedreira et al., 2014; Vergara, 2020).

V . III Desarrollo y expresión del TCA

Por último, el tercer eje fue el que generó más cantidad de información y categorías de resultados, por lo que para facilitar la comprensión del análisis se subdividirá lo más importante de este eje en tres puntos principales: Inicio de las conductas y cogniciones problemáticas en torno a al cuerpo y alimentación, Relativo al trastorno y su evolución, y Relacionado con la toma de conciencia del problema y su tratamiento.

a) Inicio de las conductas y cogniciones problemáticas

En este punto los resultados más destacables tienen que ver con un historial previo a la pandemia de pensamientos, conductas y valoraciones problemáticas en torno a la comida, y cómo estas se exacerbaban en la pandemia. En general se observó que las participantes habían tenido conductas alimentarias desadaptativas en el pasado, bastante tiempo antes de que el trastorno se desarrollara como tal, lo cual no sólo hace asociar el contexto pandémico a la existencia de elementos gatillantes y agravantes del TCA, sino que son ellas mismas las que lo expresan de esa manera.

Las adolescentes por un lado muestran capacidad de reflexión, realizando una mirada en retrospectiva de los últimos dos años de pandemia y lo que significaron para ellas. Desde el ámbito cognitivo esto manifiesta una habilidad acorde a su etapa de desarrollo, demostrando capacidad de insight y conciencia sobre su realidad (Musalem, 2019; Sepúlveda, 2020), ya que pueden dar significados a sus experiencias, integrarlas en un continuo y relatarlas desde un “*esto me pasó a mí, esto lo viví yo*”. Por otro lado, estos resultados vendrían siendo concordantes con estudios internacionales tales como los de Termorshuizen et al. (2020), Kintania (2020), Rodgers et al. (2020), Cooper et al. (2020), Yahya y Khawaja (2020) y en la misma línea de lo dicho por las/los profesionales chilenos/as Díaz et al. (2022) y Figueroa (2021), quienes afirman que la pandemia trajo consigo un contexto que pudo influir significativamente tanto en el inicio, como en el desarrollo y agravamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Por último, en este eje es importante destacar que de manera generalizada el inicio del desarrollo de los síntomas en las participantes se dio a raíz de una *decisión* de bajar de peso o de comenzar a tener un “estilo de vida saludable”. Richardson et al. (2021) encontraron que la cantidad de jóvenes y adolescentes que reportaron la realización de dietas, restricciones y preocupación por su peso aumentó durante la pandemia, en comparación al año 2018 y 2019. Esto resuena con lo expuesto por Figueroa (2021) respecto a que actualmente existe en la sociedad una idealización de la vida sana y de la cualidad *fitness*, y con la pandemia no ocurrió más que la obsesión con la alimentación y la masificación de este mensaje. En las participantes primó un pensamiento de “quiero ponerme fit”, “quiero comer bien”, lo cual de la mano de la cultura de la dieta, propició el desarrollo de una serie de conductas obsesivas y de culpa alrededor de la alimentación y el ejercicio físico. En relación con esto, se ha visto que las dietas son el principal detonante de estas psicopatologías, más del 40% de las adolescentes que inician un cambio en su estilo de vida con el fin de bajar de peso, desarrollan un TCA (Figueroa, 2021).

b) Relativo al trastorno y su evolución

En lo que respecta a la manifestación misma del trastorno, fue posible evidenciar en las participantes distintos síntomas característicos de los trastornos alimentarios descritos por la literatura, tales como la restricción alimentaria, conteo de calorías, selección de alimentos, atracones como producto de la privación de comida y sensaciones de miedo y ansiedad frente a esta (Gómez, 2019; Herpertz-Dahlmann, 2015; Gaete et al., 2012; Gaete y López, 2020). Otro aspecto bastante mencionado por los estudios sobre TCA tiene que ver con los comportamientos compensatorios, lo

que se observó significativamente en las participantes de este estudio, quienes presentaron un aumento de la actividad física.

Todas relataron que aumentaron o iniciaron actividad física durante la pandemia, describiéndola como una obligación, con el fin de compensar lo comido durante el día y bajar de peso. Estos resultados concuerdan con la literatura ya mencionada (Graell et al., 2020; Samatán-Ruiz y Ruiz-Lázaro, 2020) y se alinean con estudios como los de Richardson et al. (2021) y Ioannidis et al. (2022), quienes encontraron asociación entre la realización excesiva de ejercicio durante la pandemia y la presencia de TCA, contrario a lo encontrado por Scharmer et al. (2020), sin embargo, esta diferencia puede atribuirse a factores como el tipo de población estudiada. Este comportamiento hace sentido dentro del marco de la cultura de la dieta y la presión ejercida socialmente hacia la población durante la pandemia y cuarentenas para evitar subir de peso y mantenerse lo más cerca posible de una figura “saludable” y delgada (Figueroa, 2021).

Otro de los síntomas mencionados por la literatura asociados al TCA tiene que ver con el aislamiento y los sentimientos de soledad (Fernández-Aranda et al. 2020; Gaete y López, 2020; Herpertz-Dahlmann, 2015), elementos que en este contexto se vieron potenciados por las medidas de restricción y confinamiento para contener la pandemia. El aislamiento de pares y seres queridos aumentó sentimientos de soledad en la población con TCA y empobreció sus relaciones interpersonales (Graell et al., 2020; Fernández-Aranda et al., 2020; Termorshuizen et al., 2020), lo cual también se vio asociado a mayor riesgo de desarrollar el trastorno y al empeoramiento de su sintomatología (Cooper et al, 2020; Rodgers et al, 2020; Yahya y Khawaja, 2020). En línea con lo anterior, en la presente investigación pudo verse que además del poco contacto social debido al cierre de escuelas, universidades y restricciones de las actividades sociales, dentro del mismo hogar se hizo latente el aislamiento y soledad, pues relataron con claridad su tendencia a alejarse del contacto con amistades y familiares evitando de manera activa los espacios compartidos, sobre todo si había comida involucrada.

En términos anímicos, la sintomatología depresiva estuvo presente de distintas maneras en todas las participantes, dejando entrever que la manera en cómo percibían su cuerpo o conducta alimentaria condicionaba de manera importante su estado anímico. La literatura al respecto destacó que la pandemia generó un contexto propenso a empeorar sentimientos de ansiedad y depresión en pacientes con TCA (Graell et al., 2020; Davis et al., 2020; Cevallos, 2021), además de que la agudización de estos sentimientos displacenteros pudo haber precipitado mayor desregulación emocional e impulsividad (Yahya y Khawaja, 2020; Baenas et al., 2020; Graell et al., 2020; Samatán-Ruiz y Lázaro, 2021).

Baenas et al. (2020) encontraron que el empeoramiento de la sintomatología de TCA durante el confinamiento se relacionaba significativamente con una menor capacidad de autocontrol y al uso de estrategias menos adaptativas para lidiar con las emociones y situaciones displacenteras. De manera general, en la presente investigación se pudieron evidenciar conductas que hablan de dificultades en la regulación emocional en las adolescentes, ya que la mayoría presentó conductas de autolesión durante la pandemia, como manera de “alivio” emocional ante el desborde. Algunas de las adolescentes refirieron haber presentado ideación suicida. En términos del desarrollo psicológico, indicaría dificultades en la identificación y regulación emocional, así como problemas

en el control de impulsos y en la toma de decisión de estrategias de afrontamiento adaptativas, habilidades que en esta etapa de la adolescencia deberían ir fortaleciéndose, pero que en este grupo de adolescentes con TCA aparecen deficientes (Musalem, 2019; Vergara, 2020; Gaete, 2015).

Afortunadamente, como ya se ha mencionado, todas las participantes se encontraban en procesos psicoterapéuticos, por lo que habían tenido la oportunidad de desarrollar una afectividad más adaptativa, identificando y expresando sus emociones de manera más adecuada, disminuyendo así los comportamientos de riesgo. Sin embargo, esta realidad hace pensar en qué sucede con las adolescentes que no tienen acceso a tratamiento o este no se les proporciona de manera integral y especializada, sobre todo teniendo en consideración la alta mortalidad de estas psicopatologías (Corral et al., 2019; Zapata et al., 2018; Gaete y López, 2020; Figueroa, 2021).

Otro resultado relevante tiene que ver con la notoria hipervigilancia respecto a su propio cuerpo. Por un lado, aumentó en las participantes el chequeo corporal durante la pandemia, en línea de lo propuesto por Rodgers et al. (2020), Cooper et al. (2020) y Fernández y Alburquenque (2021). Junto con esto, las jóvenes demostraron tener un rechazo y miedo irracional y desmedido a subir de peso, lo cual ha sido mencionado en diversas ocasiones por las/los entendidos/as en TCA (Figueroa, 2021; Herpertz-Dahlmann, 2015; Gómez, 2019; Gaete y López, 2020) e incluso se ha documentado un aumento/reactivación de este miedo durante la pandemia (Graell et al., 2020; Termorshuizen et al., 2020; Trujillo, 2021). Al respecto, pareciera relevante analizar el concepto de imagen corporal y cómo la insatisfacción con esta es parte central de los TCA (Gómez, 2019; Gaete y López, 2020; Le et al., 2017; Behar, 2010b).

Se ha mencionado ya que la imagen corporal y su correcta asimilación y acomodación por parte del sujeto tiene vital relevancia para el desarrollo de la identidad personal y el bienestar psicológico (Musalem, 2019; Vergara, 2020; Wertheim y Paxton, 2012). En este sentido, es posible ver cómo de manera generalizada se presenta una disconformidad con la imagen corporal en las participantes que se presentaba desde hace años atrás en sus vidas, lo cual hace sentido al pensar que en su mayoría habían tenido conductas alimentarias de riesgo previas a su diagnóstico y la pandemia. Esto abre la reflexión sobre cómo se va construyendo la identidad cuando se desarrolla una imagen corporal devaluada y poco integrada, con significados negativos, otorgándole a la delgadez un sentido asociado a belleza, éxito y bienestar. Es así como se va formando la percepción del cuerpo propio que no sólo no es aceptada, sino que es rechazada y *odiada* por las adolescentes. Se podría sugerir que el hecho de que estas adolescentes presenten un alto grado de insatisfacción corporal y que haya aumentado de manera estrepitosa durante la pandemia, ha sido no sólo un eje central en el curso del trastorno en este periodo, sino que por sobre todo es un elemento que representa una gran dificultad para su desarrollo identitario y socioemocional durante esta etapa del desarrollo.

Relacionado con esto, se encontró que todas las participantes describen la vivencia de que su vida gira/giraba en torno al trastorno, a lo que comían, al ejercicio que debían realizar y a estar más delgadas. Se remarca esta vivencia desde la sensación de estar en una *cárcel*, bajo el yugo de algo más grande que ellas que se apoderó de quienes eran. Sus relatos, además de ser crudos, reflejan cómo los trastornos alimentarios pueden llegar a absorber a quienes los padecen, lo que permite sugerir que estos trastornos se inmiscuyen en la identidad de quienes los cursan. Este planteamiento

iría en la misma línea de los resultados de Adasme (2016) y de lo expuesto por Cruzat et al. (2014) y por Bedoya y Marín (2010), sobre cómo la psicopatología alimentaria afecta de manera global el desarrollo y la identidad de las y los individuos.

Por último, en este apartado, se pudo ver de manera generalizada que los comentarios directos hechos por el entorno de las adolescentes sobre sus cuerpos o su alimentación son elementos cruciales dentro del desarrollo del trastorno, puesto que muchos de estos comentarios fueron hechos desde la infancia de las adolescentes, marcándolas a temprana edad y por ende generando resquemores en su relación consigo mismas y con el entorno. Aquí se comprueba lo dicho en estudios como los de Cavieres et al. (2019), Díaz de León y Unikel (2019) y también, de manera más reciente, por Dahill et al. (2021), donde se evidencia la influencia que tienen las bromas y comentarios negativos en torno al cuerpo y peso de las adolescentes -sobre todo por parte de la familia-, tanto en la presencia de conductas alimentarias de riesgo como en el desarrollo de insatisfacción corporal.

c) **Relacionado con la toma de conciencia y tratamiento**

De manera general, en las adolescentes primó que sintieran intrínsecamente que algo no andaba bien, naciendo cierta inquietud en ellas por su estado de salud mental y por los comportamientos y sensaciones que estaban experimentando. Según Herpertz-Dahlmann (2015) la sintomatología en TCA se siente de manera más bien egosintónica, y por ende las pacientes tardan mucho en consultar y lo suelen hacer por presiones externas, debido a la baja motivación para el cambio y conciencia de enfermedad que presentan (Figuroa, 2021; Gaete et al., 2012; Gaete y López, 2020). En este caso, esta información se vería contrastada por los resultados, ya que en su mayoría las jóvenes presentaron algún grado de toma de conciencia de la enfermedad, lo cual es un buen punto a favor en el tratamiento.

En relación con el diagnóstico, todas demostraron tener conocimiento respecto al trastorno, mostrándose reflexivas en torno a las implicancias de este, lo que se vio favorecido por la psicoterapia y el desarrollo cognitivo propio de esta etapa de desarrollo. No sólo conocían la patología que estaban atravesando, sino que además podían darle una explicación a cómo y por qué se desarrolló todo durante la pandemia. Son capaces de ponerle nombre a su situación, posicionándose en sus relatos desde un *“tengo un trastorno alimentario”*, además de demostrar a través de sus narrativas que han podido darle sentido a sus vivencias y experiencia a lo largo del TCA.

Fue posible evidenciar que las jóvenes además pueden entender su psicopatología dentro de un marco y contexto social, demostrando a través de sus relatos la comprensión de que los TCA no se acotan sólo a *“querer ser flaca”*, sino que tienen que ver con las presiones de la sociedad por encajar en un estereotipo para ser válidas y valiosas. Esto deja en evidencia que tienen en cuenta el contexto y las expectativas de los/las demás como parte de sus vivencias, lo que pareciera información relevante a la hora de hablar de su integración con otros/otras y de su habilidad para la toma de perspectiva social simbólica (Capella et al., 2017; Sepúlveda, 2020).

Además, resalta entre los resultados que la mayoría contó que familiares -o la pareja- notaron comportamientos o actitudes que les llamaron la atención de las adolescentes, lo que permitió que

fueran personajes clave al momento en el que las jóvenes tomarán la decisión de pedir ayuda profesional. Esto se puede relacionar con lo planteado por Figueroa (2021) y Hernández (2020) sobre que uno de los elementos que pudo haber influido en el aumento de consultas por TCA en Chile durante la pandemia, fue el mayor tiempo compartido de los familiares con las adolescentes en sus hogares, ya que facilitaba el monitoreo por parte de las/los convivientes del ánimo y las conductas de las jóvenes.

Por otro lado, en relación al tratamiento, en este estudio se confirma la necesidad de un tratamiento integral que requieren estos trastornos (Gaete y López, 2020), ya que en su mayoría las adolescentes recibían como mínimo tratamiento psicológico y psiquiátrico. Cabe recalcar que no hubo un sentimiento generalizado de disconfort ni malestar asociado a la versión online del tratamiento durante la pandemia, lo cual es contrario a lo que encontraron Termorshuizen et al. (2020), Cevallos (2021) y Fernández-Aranda et al. (2020) en sus estudios y a lo mencionado por Kintania (2020), Cooper et al. (2020), Yahya y Khawaja (2020) y demases, respecto a las ansiedades de las pacientes por sufrir el cambio de modalidad en su tratamiento.

Específicamente respecto a la psicoterapia, todas señalaron que su proceso psicoterapéutico ha sido un apoyo fundamental durante todo su proceso de recuperación. La psicoterapia, al menos desde el punto de vista constructivista evolutivo, tiene el objetivo de guiar a la persona en la toma de conciencia de su situación y sus circunstancias, de ayudarle a dar nombre y significado a sus experiencias para así hacer consciente y comprensible sus conflictos, con el fin último de facilitar la manera en la que se desenvuelve en su entorno, promoviendo la “re-equilibración maximizadora” que le permita al sujeto un funcionamiento más flexible y adaptativo en su medio (Sepúlveda 2020; Vergara, 2011).

Esto se pudo observar de manera general en las participantes a través del cambio psicoterapéutico que han atravesado, que en su mayoría pudieron verbalizar como un antes y un después respecto a su ánimo, conductas, pensamientos y por ende de su bienestar. Todas relataron comportamientos riesgosos que acostumbraban a tener y ya no, pensamientos problemáticos que solían serles recurrentes que ahora eran capaces de identificar y de buscar otros caminos para sentir y entenderse a sí mismas. Es decir, la psicoterapia sirvió como una ayuda para que las adolescentes pudieran explorarse a sí mismas, favoreciendo su autoconocimiento y aprendiendo a conceptualizar e identificar sus emociones, desarrollando estrategias más adaptativas de regulación emocional (Cruzat et al., 2013). Todas relatan con tristeza momentos del pasado entendiendo que ahora son ellas mismas las que se encuentran en otro lugar, no obstante, son conscientes de que les queda camino por recorrer y aún hay malestares que se mantienen, demostrando la mayoría en su relato no sólo deseos de seguir mejorando, sino que ellas mismas se sienten con un rol de agente de cambio en su propio proceso.

Así, hace sentido traer lo expuesto por Cruzat et al. en su investigación titulada Cambio Terapéutico en el Tratamiento de los Trastornos Alimentarios (2013). Entre sus conclusiones se refieren a que las participantes distinguían entre un mundo ideal de fantasía y un mundo real. En el primero las personas con TCA viven por el cuerpo y por el peso, y su valor como individuo se desprende de la imagen corporal y de lograr mantener un control sobre su ingesta; el segundo es el mundo real donde hay vida más allá del trastorno (Cruzat et al., 2013). Es posible ver que los relatos

de las participantes en torno a su tratamiento y proceso de recuperación en camino, son el fiel reflejo de lo expuesto por estos investigadores e investigadoras años atrás, puesto que de a poco son capaces de ver que su persona y subjetividad no se reduce al cuerpo, a su peso, ni al TCA, ellas tienen valor más allá de esto. La psicoterapia, por medio de favorecer “el autoconocimiento y la formación de una identidad que se descentra del cuerpo y la enfermedad, permite construir un espacio en el ‘mundo real’, dando sentido a su existencia más allá del trastorno” (Cruzat et al., 2013, p. 112).

Parte VI: Síntesis y Conclusiones

La presente investigación buscó responder a la pregunta ¿Cómo influyó el contexto de la pandemia por COVID-19 en la manifestación de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes chilenas durante el periodo 2020-2021? A través del análisis de las entrevistas realizadas a las adolescentes de este estudio, se pudo levantar información novedosa para la comprensión del efecto de la pandemia y las medidas socio sanitarias en la expresión de los trastornos alimentarios en este grupo específico de jóvenes. Así también, resulta ser un aporte para el estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en población adolescente del país.

A la luz de los aspectos evolutivos, fue posible observar cómo los TCA afectan de manera global el desarrollo psicológico de las adolescentes que los presentan. En términos de desarrollo afectivo se ve permeada la regulación y el afrontamiento emocional, observándose conductas impulsivas y estrategias desadaptativas en la expresión de emociones más displacenteras. Esto se puede observar en las adolescentes que participaron en el estudio, a través del control riguroso de la ingesta de alimentos, comportamientos compensatorios rígidos vividos como obligatorios y la ejecución de conductas autolesivas. Además, la pandemia y sus circunstancias favorecieron sentimientos de incertidumbre, inseguridad, miedo y ansiedad, por lo que se exacerbó las sensaciones displacenteras en las adolescentes y se puso en juego de manera crítica sus estilos de afrontamiento y dificultades de adaptación afectiva.

Cabe destacar que el desarrollo social se ve afectado en quienes cursa un TCA, puesto que tienden a retraerse de su entorno social, sobre todo restándose de instancias sociales, en las cuales se sienten inseguras/os y en las que peligra el propio control sobre su alimentación. Todo lo anterior genera inconvenientes para mantener la relación con pares de manera estable y generar contacto social, lo que se acompaña de tendencia al aislamiento, manteniéndose preferentemente dentro del mismo hogar. Con la pandemia, estas actitudes se vieron reforzadas por las medidas de distanciamiento social, las que limitaron aún más la posibilidad de establecer contacto cotidiano con sus pares, así como mantener la cercanía y estabilidad en sus relaciones interpersonales, afectándose en algunos casos incluso la pertenencia a grupos. El aumento que experimentaron las adolescentes en el uso de redes sociales y la vida social en la virtualidad durante los periodos de confinamiento incrementó en forma notoria la tendencia de ellas a compararse con sus pares y el entorno.

Sin embargo, en términos de desarrollo cognitivo, las jóvenes son capaces de entender su psicopatología más allá de lo individual, pudiendo comprenderla como un fenómeno inmiscuido en un mundo social con presiones, estándares e ideales de belleza que son más válidos por sobre otros y que deben aspirar a cumplir. Se pudo observar a través de sus relatos que las adolescentes comprendían y verbalizaban sus vivencias de una manera acorde a su etapa de desarrollo, demostrando capacidad reflexiva y de toma de conciencia, que fueron favorecidas y potenciadas por el proceso psicoterapéutico, el cual les permitió la elaboración de sus experiencias relacionadas al TCA en estos últimos dos años.

Cabe destacar que uno de los aspectos del desarrollo psicológico de las adolescentes con TCA que se ve fuertemente afectado es la construcción identitaria. Las adolescentes muestran dificultades para integrar diferentes aspectos de sí mismas, centrándose en lo que no les agrada de sí, especialmente en su imagen corporal, lo que entorpece el desarrollo de una identidad personal

integrada. Se pudo ver que en las adolescentes la insatisfacción corporal fue algo persistente a lo largo de su vida, incluso antes de desarrollar el trastorno de alimentación. En esta línea, es destacable el rol de la familia en el desarrollo de conductas y valoraciones alrededor de la alimentación y el cuerpo, puesto que quedó en evidencia en este estudio, la importancia que tiene el sistema familiar a la hora de desarrollar una relación sana con la comida y de consolidar una percepción integrada y aceptada de sí mismas.

Pareciera entonces existir una relación bastante estrecha entre la no-integración de una imagen corporal realista durante el desarrollo y la incidencia de un trastorno alimentario en edades posteriores, en el sentido de que las personas con TCA manifiestan sentir la marca de la insatisfacción corporal durante su vida, no logrando integrar los aspectos que agradan y desagradan de la propia imagen corporal.

Con todo lo anterior en mente, es posible dar una clara respuesta a la pregunta de investigación. El contexto de la pandemia por COVID-19 influyó en los TCA de adolescentes chilenas principalmente desde cuatro aristas.

En primer lugar, todo lo relativo a la irrupción de la vida cotidiana por la llegada del virus al país. El cambio abrupto de rutina y estilo de vida, junto con la limitación de actividades cotidianas como asistir a clases, las llevó a estar más tiempo ensimismadas y a fijarse en cosas que no habían tenido tiempo de observar y cuestionar, como prestar más atención a lo que estaban comiendo y fijarse más en sus cuerpos. Además, el hecho de pasar más tiempo en sus casas complicó la convivencia a nivel familiar, afectando anímicamente a las adolescentes, pues de manera específica se presentaron mayores conflictos y discusiones en torno a la alimentación y los problemas que presentaban para comer.

Segundo, el distanciamiento social y las políticas de aislamiento debilitaron las relaciones interpersonales y redes de apoyo, aspectos relevantes especialmente en la adolescencia. Y en las jóvenes con TCA este aspecto resultó importante, ya que la disminución del contacto cotidiano con sus pares generó sentimientos intensos de soledad. De por sí los TCA aíslan a quien los padece, y gracias a la pandemia pudo verse que el aislamiento fue doble, ya que estaban sin el contacto social rutinario de sus actividades diarias y además, se encontraron a sí mismas aislándose dentro del propio confinamiento, lo que acrecentó emociones depresivas y de angustia.

En tercer lugar, la incertidumbre y las muchas emociones displacenteras que provocó la pandemia fueron complejas de manejar para las personas con TCA, por lo que las adolescentes recurrieron a tratar de retomar algo de control a través del monitoreo de su ingesta y el ejercicio que realizaban, además de acudir a estrategias desadaptativas de afrontamiento emocional. La idea de bajar de peso o de “cuidar su alimentación” durante la cuarentena fue un elemento fundamental en el desarrollo y/o empeoramiento de la sintomatología, debido a que se sumaba a la presión gordofóbica de los medios por no subir de peso, creando mayor angustia y fomentando un bucle de emociones displacenteras en un contexto difícil.

En cuarto lugar, más que relevante fue el uso de redes sociales masificado durante la pandemia, lo que incrementó la comparación entre las adolescentes y los mensajes de la cultura de la dieta llenaron las plataformas, siendo un factor clave al momento de hablar del aumento del chequeo corporal y la preocupación por su cuerpo durante la pandemia. Este es de los resultados

más evidentes en esta investigación, puesto que todas las adolescentes destacaron significativamente lo mucho que les afectó la comparación y la romantización de la alimentación, así como también la apología a mensajes como “comer sin culpa” o “prefiere recetas saludables”. La cultura de la dieta y la idealización de la delgadez aportan a que se cree un imaginario colectivo en el que existen alimentos “buenos” y “malos”, unos que puedes comer “sin culpas” y otros que deben ser demonizados, prohibidos y compensados. Retomando el concepto de imagen corporal, se entiende que las RRSS y los medios de comunicación influyen y entorpecen la posibilidad de las adolescentes de construir una identidad personal con una percepción de su imagen corporal satisfactoria e integrada, que les permita a su vez desenvolverse cómodamente en la sociedad, con un sentido de pertenencia y agrado consigo mismas, en el que se reconozcan y acepten.

En síntesis, la llegada del COVID-19 sumó más elementos de riesgo a los ya conocidos por la literatura en la manifestación de los TCA en mujeres adolescentes. El contexto de pandemia potenció diversas dificultades en las adolescentes con TCA, tanto en lo individual, familiar y lo social, todas ellas derivadas de la nueva organización y estilo de vida a partir de las medidas sociosanitarias implantadas, destacando el aislamiento social, la presencia de conflictos familiares y el uso permanente de pantallas y RRSS. Esto fomentó la sobre preocupación por la imagen corporal y las emociones displacenteras complejas de afrontar, reforzando en estas adolescentes una fijación con la comida y el cuerpo, predisponiendo entonces un entorno tanto gatillante como agravante de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

La presente investigación aporta información relevante respecto a cómo las adolescentes del país viven estas patologías y por ende entrega referencias en cuanto a la realidad actual de este fenómeno. Se pudo observar en el análisis de las entrevistas a las adolescentes, algunas evidencias referidas en investigaciones y estudios internacionales sobre el tema, en términos de sintomatología, elementos predisponentes e influyentes en el desarrollo del trastorno y también respecto a lo que se observó en estudios realizados en otros territorios sobre los TCA durante la pandemia. Sin embargo, es más que relevante seguir investigando el riesgo, desarrollo y evolución de los trastornos alimentarios en Chile, debido a la poca información actualizada que existe a nivel nacional.

Este trabajo es un insumo inicial en materia de psicología y salud mental, puesto que busca mostrar la importancia de estas patologías y recalcar la invisibilización que hasta ahora han tenido dentro de la salud mental infanto-juvenil en el país, puesto que ni siquiera existen cifras oficiales actualizadas en Chile respecto a la tasa de incidencia y menos existe información sobre sus particularidades y necesidades. Se espera que esta investigación sea un aporte en temas de salud y políticas públicas, resaltando la importancia que tiene el entorno y el medio social sobre el desarrollo de una imagen corporal aceptada e integrada armónicamente en la identidad personal, la cual se puede fomentar resaltando desde la educación, una mayor diversidad de cualidades en los/as estudiantes, sobre todo en mujeres.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe destacar las limitaciones de la presente investigación, entre ellas las dificultades para la realización del trabajo de campo, el cual tuvo que hacerse de manera online y remota en medio de la pandemia. También el proceso de recolección y selección de la muestra se vio entorpecido, puesto que, si bien bastantes personas respondieron al llamado, fueron pocas las que se contactaron de vuelta con el consentimiento/asentimiento firmado, lo que podría

deberse a complejidades con la fluidez del contacto y de la información por la vía online. Lo anterior resultó en que sólo 4 fueran las personas que aceptaron participar, por lo que -si bien el estudio cualitativo busca entender precisamente su subjetividad- la investigación dio resultados muy específicos. Además, la pauta de entrevista se hizo lo más precisa posible, para no sobrecargar los 40-60 minutos de conversación online, por lo que no se pudo ahondar en aspectos como el tratamiento que llevaban las adolescentes o en mayores términos de desarrollo evolutivo.

Por todo lo anterior, es que parece relevante dejar la inquietud para futuras investigaciones, sobre cómo es que se desarrolla la identidad de las personas que cursan TCA, ¿cómo se construye identidad al atravesar por un trastorno tan absorbente y que liga tu día completo a la comida y tu cuerpo? Además, se deja el relevo para la realización de estudios dentro del territorio nacional y a nivel país, puesto que es necesaria la investigación cuantitativa y también mixta en la materia para poder tener un paneo general sobre la prevalencia de los TCA, tanto en hombres como en mujeres, poder comprender mejor la manifestación del fenómeno en la población chilena y desde ahí generar políticas públicas en materia de prevención y tratamiento, los cuales lamentablemente no son accesibles para todas y todos en el país.

Es imperativo que como sociedad se comprenda que el mayor atributo de las mujeres no es ser bellas o tener un gran cuerpo, una persona no es más válida ni más exitosa mientras más se acerque a los estándares de belleza. Sería de gran ayuda en temáticas de prevención de conductas alimentarias de riesgo y TCA que se reforzara socialmente la diversidad de cuerpos, y que los medios fomentaran un mensaje amable y neutral respecto a la imagen corporal de los individuos, resaltando habilidades como la agilidad o la fuerza, y cualidades como la bondad o la solidaridad, sin poner énfasis en los atributos físicos. Esto permitiría visibilizar que las mujeres, y las personas en general, vienen de diferentes tamaños, contexturas, colores y que la belleza -fuera de los cánones impuestos- no sólo es subjetiva, sino que solamente un atributo más. Las personas no tienen una deuda con la sociedad para tener “un buen cuerpo”, nadie le debe a nadie belleza ni un aspecto físico “perfecto”, el cuerpo es sólo un medio para lograr vivir de la mejor manera posible, por lo que nadie debería morir en la búsqueda de un estándar irreal.

Referencias

- Adasme, D. (2013). *Documentando la identidad: el sí mismo, el cuerpo y el otro. Un abordaje narrativo para la comprensión y clínica de la bulimia nerviosa en mujeres adultas jóvenes*. [Tesis de doctorado, Universidad de Chile]. Repositorio Universidad de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130905/TESIS%20FINAL%20ADASME.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Agenda País. (30 de junio de 2021). Trastornos alimentarios aumentaron un 30% entre adolescentes chilenos durante la pandemia. *El Mostrador*. <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2021/06/30/trastornos-alimentarios-aumentaron-un-30-entre-adolescentes-chilenos-durante-la-pandemia/>
- Almonte, C. (2019). Características generales de la psicopatología infantil y de la adolescencia. En C. Almonte y M. Montt (eds.), *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia* (3ra ed., 19-28). Editorial Mediterráneo.
- Amaya-Hernández, A., Álvarez, G. y Mancilla, J. (2010). Insatisfacción corporal en interacción con autoestima, influencia de pares y dieta restrictiva: Una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1(1), 76-89. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000100008
- Andréu, J. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada. *Fundación Centro Estudios Andaluces, Universidad de Granada*, 10(2), 1-34. <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
- Attili, G., Di Pentima, L., Toni, A. y Roazzi, A. (2018). High anxiety attachment in eating disorders: Intergenerational transmission by mothers and fathers. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 28(1) 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e2813>

- Azúa, N. (2016). *Construcción de identidad personal en adolescentes entre los 12 y 18 años, a través de sus narrativas autobiográficas*. [Tesis de pregrado, Universidad de Chile].
Repositorio Universidad de Chile.
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/174119/Construcci%C3%B3n%20de%20identidad%20personal%20en%20adolescentes%20entre%20los%2012%20y%2018%20a%C3%B1os%20a%20trav%C3%A9s%20de%20sus%20narrativas%20autobiogr%C3%A1ficas.pdf?sequence=1&isAllowed=>
- Baenas, I., Caravaca-Sanz, E., Granero, E., Sánchez, I., Riesgo, N., Testa, G., Vintró-Alcaraz, C., Treasure, J., Jiménez-Murcia, S. y Fernández-Aranda, F. (2020). COVID-19 and eating disorders during confinement: Analysis of factors associated with resilience and aggravation of symptoms. *European Eating Disorders Rev.*, 28(6), 855-863. doi: 10.1002/erv.2771
- Baile, J. y González, M. (2010). Trastornos de la conducta alimentaria antes del siglo XX. *Psicología Iberoamericana*, 18(2),19-26. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915921003>
- Bedoya, M. y Marín, A. (2010). Cuerpo vivido e identidad narrativa en mujeres diagnosticadas con trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(3), 544-555. doi: 10.1016/s0034-7450(14)60224-9
- Behar, R., Alviña, M., González, T. y Rivera, N. (2007). Detección de actitudes y/o conductas predisponentes a trastornos alimentarios en estudiantes de enseñanza media de tres colegios particulares de Viña del Mar. *Revista Chilena de Nutrición*, 34(3), 1-24. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46934309>
- Behar, R. (2010a). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 48(4), 319-334. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500007>

- Behar, R. (2010b). Quince años de investigación en trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 48(2), 135-146. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000300006>
- Bruner, J. (1990). *Actos de significado: Más allá de la revolución cognitiva*. Editorial Alianza.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios*. LOM Ediciones.
- Capella, C. (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 12(2), 117-128. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol12-Issue2-fulltext-281>
- Capella, C., Soza, J., García, G., Sepúlveda, G., Quiroga, F., González, I., González, N., Pérez, F., George, M. y Vergara, P. (2017). Cambio psicoterapéutico en niños/as y adolescentes desde el enfoque constructivista evolutivo: evaluación de un caso. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1), 125-136. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281950399012.pdf>
- Caqueo, A., Urzúa, A., Argón, C., Charles, C., El-Khatib, Z., Otu, A., y Yaya, S. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic in Chile. *Psychol Trauma*, 12(5), 521-523. 10.1037/tra0000753
- Carvacho, R., Morán-Kneer, J., Miranda-Castillo, C., Fernández-Fernández, V., Mora, B. Moya, Y., Pinilla, V., Toro, I. y Valdivia, C. (2021). Efectos del confinamiento por COVID-19 en la salud mental de estudiantes de educación superior en Chile. *Revista Médica de Chile*, 149(1), 339-347. https://psicologia.uv.cl/sitio/images/secciones/publicaciones/8669-110554-1-PB_1.pdf
- Cauberghe, V., Van Wesenbeeck, I., De Jans, S., Hudders, L. y Ponnet, K. (2021). How adolescents use social media to cope with feeling of loneliness and anxiety during COVID-19 lockdown.

Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 24(4), 250-257.
10.1089/cyber.2020.0478

Cavieres, S., Cruzat, C., Lizana, P., Behar, R. y Díaz, F. (2019). Vínculo madre/hija y su relación con insatisfacción corporal, modelos estéticos y conductas alimentarias. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 57(4), 329-340. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000400329>

Cevallos, C. (2021). *Análisis del impacto causado por el confinamiento durante la emergencia sanitaria por la enfermedad de covid-19 en el desarrollo psicosocial de personas con trastornos de la conducta alimentaria*. [Tesis de Pregrado, Universidad Internacional SEK].

Repositorio

UISEK.

<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4138/3/Camila%20Alejandra%20Cevallos%20Trujillo.pdf>

Chaulet, S., Riquin, É., Avarello, G., Malka, J. y Duverger, P. (2015). Trastorno de conducta alimentaria en el adolescente. *EMC- Pediatría*, 50(3), 1-25. [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(15\)72932-X](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(15)72932-X)

Clínica Las Condes, (s/f). Los trastornos alimentarios más comunes en Chile. *Noticias Clínica Las Condes*. [https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Centros/Centro-de-Nutricion/Noticias/Te-puede-interesar/Los-](https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Centros/Centro-de-Nutricion/Noticias/Te-puede-interesar/Los-trastornos-alimentarios-mas-comunes-en-Chile)

[trastornos-alimentarios-mas-comunes-en-Chile](https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Centros/Centro-de-Nutricion/Noticias/Te-puede-interesar/Los-trastornos-alimentarios-mas-comunes-en-Chile)

Cooper, M., Reilly, E., Siegel, J., Coniglio, K., Sadeh-Sharvit, S., Pisetsky, E. y Anderson, L. (2020). Eating disorders during the covid-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eating Disorders the Journal of Treatment and Prevention*, 29(3), 1-3. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1790271>

- Cordella, P., Castro, L., Díaz, C., Zavala, C. y Lizana, P. (2009). Las madres de adolescentes y jóvenes chilenos con trastornos alimentarios. *Revista Médica de Chile*, 137(6), 785-790. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600008>
- Corral, A., Espinoza, V., Yohannessen, K., Loyola, P., Balboa P. y Torrejón, C. (2019). Trastornos de la alimentación en pacientes hospitalizados en un Servicio de Salud Mental Pediátrico. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(3), 302-308. 10.32641/rchped.v90i3.788
- Correa, M., Zubarew, T., Silva, P. y Romero, M. (2006). Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. *Revista Chilena de Pediatría*, 77(2), 153-160. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000200005>
- Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat-Mandich, C., Díaz Castrillón, F., Behar, R. y Arancibia, M. (2016). Influence of sociocultural factors on body imagen from the perspective of adolescent girls. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 116-124. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2016.05.001>
- Costa, LCR., Gonçalves, M., Sabino, FHO., Oliveira, WA. y Carlos, DM. (2021). Being a teenager during the Covid-19 pandemic: perspectives from the Winnicott's theory of maturation. *Interface (Botucatu)*, 25(1), 1-12. <https://doi.org/10.1590/Interface.200801>
- Cruzat, C., Díaz, F., Aylwin, J., García, A., Behar, R. y Arancibia, M. (2014). Discursos en anorexia y bulimia nerviosa: un estudio cualitativo acerca del vivenciar del trastorno. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5(2), 70-79. <https://www-science-direct-com.uchile.idm.oclc.org/science/article/pii/S2007152314720026>
- Cruzat, C., Díaz, F., Kirszman, D., Aspillaga, C. y Behar, R. (2013). Cambio terapéutico en el tratamiento de los trastornos alimentarios: Contenidos, factores facilitadores y obstaculizadores. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4(2), 102-115. [https://doi.org/10.1016/S2007-1523\(13\)71997-9](https://doi.org/10.1016/S2007-1523(13)71997-9)

- Cuadra, D., Castro, P., Sandoval, J, Pérez, D., y Mora, D. (2020). COVID-19 y el comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI. *Revista Médica de Chile*, 148, 1139-1154. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801139>
- Dahill, L., Touyz, S., Morrison, N. y Hay, P. (2021). Parental appearance teasing in adolescence and associations with eating problems: a systematic review. *BMC Public Health*, 21(450), 2-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10416-5>
- Davis, C., Chong, K., Yin, J., Baeg, A., Rajasegaran, K. y Chew, CSE. (2020). Caring for children and adolescents with eating disorders in the current Coronavirus 19 pandemic: A singapore perspective. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 131-134. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.037>
- Díaz de León, C. y Unikel, C. (2019). Comentarios negativos paternos acerca de peso/forma corporal y su asociación con las conductas alimentarias de riesgo: Una revisión sistemática. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 134-147. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.572>
- Díaz, F., Pilicita, L., Godoy, L. y Donoso, A. (2022). Trastornos de conducta alimentaria grave en adolescentes durante la pandemia COVID-19: un llamado a la acción. *Revista Chilena de Pediatría*, 93(1), 138-140. doi: [10.32641/andespediatr.v93i1.4149](https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i1.4149)
- Escolar, M., Martínez, M., González, M., Medina, M., Mercado, E. y Lara, F. (2017). Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre unversitarios: Estimación de vulnerabilidad por sexo y edad. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), 105-112. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232017000200105&lng=es&tlng=es

- Espósito, D. (2015). Influence of prevalent aesthetic body model and body dissatisfaction on high school students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(1), 91-96. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2015.08.001>
- Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, DC., Favaro, A., Granero, R., Gudiol, C., Jiménez-Murcia, S., Karwautz, A., Le Grange, D., Menchón, JM., Tchanturia, K. y Treasure, J. (2020). COVID-19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 239-245. [10.1002/erv.2738](https://doi.org/10.1002/erv.2738)
- Fernández, C. y Alburquenque, M. (2021). Anorexia Nerviosa y la pandemia por COVID-19: Un llamado de atención para los cardiólogos. *Revista Chilena de Cardiología*, 40(1), 82-83. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v40n1/0718-8560-rchcardiol-40-01-82.pdf>
- Figuroa, MJ. (2 de diciembre de 2021). *Trastornos de la conducta alimentaria* [Sesión de conferencia]. 5ta Jornada de Adolescencia Red Santa Rosa. Recuperación de adolescentes en pandemia, una mirada interdisciplinaria, vía online, Chile.
- Fiorillo, A. y Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), 1-2. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Gaete, V. y López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(5), 784-793. [10.32641/rchped.vi91i5.1534](https://doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534)
- Gaete, V., López, C. y Matamala, M. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes. Parte 1. Epidemiología, clasificación y evaluación inicial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 566-578. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70351-6](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70351-6)

- Galiano, M., Prado, R. y Mustelier, R. (2020). Salud mental en la infancia y la adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista cubana de Pediatría*, 92(1), 1-19. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1342.pdf>
- Gómez, D. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. En C. Almonte y M. Montt (eds.), *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia* (3ra ed., 598-606). Editorial Mediterráneo.
- González, T. y Cano, A. (2010). Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II). *Nure Investigación*, 1(45), 1-10. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/485/474>
- Graell, M., Morón, MG., Camarneiro, R., Villaseñor, A., Yañez, S., Muñoz, R., Martínez, B., Miguélez, C., Muñoz, M. y Faya, M. (2020). Children and adolescents with eating disorders during COVID-19 confinement: Difficulties and future challenges. *European Eating Disorders Review*, 28(6), 864-870. [10.1002/erv.2763](https://doi.org/10.1002/erv.2763)
- Granillo, M., Grogan-Kaylor, A., Delva, J. y Castillo, M. (2011). Eating Disorders Among a Community-based Sample of Chilean Female Adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 21(4), 762-768. [10.1111/j.1532-7795.2010.00733.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00733.x).
- Gul, M. y Demirci, E. (2021). Psychiatric disorders and symptoms in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A review. *EJMO*, 5(1), 20-36. [10.14744/ejmo.2021.14105](https://doi.org/10.14744/ejmo.2021.14105)
- Hernández, M. (20 de noviembre de 2020). El explosivo aumento de trastornos de alimentación en pandemia: expertos afirman que se duplicaron consultas. *El Mercurio*. <https://psicologia.udd.cl/files/2020/12/El-explosivo-aumento-de-trastornos-de-alimentacion-en-pandemia-expertos-afirman-que-se-duplicaron-consultas-.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill Education.

- Herpertz-Dahlmann, B. (2015). Adolescent eating disorders. Update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 177-196. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2014.08.003>
- Ioannidis, K., Hook, R., Wiedemann, A., Bhatti, J., Czabanowska, K., Roman-Urrestarazu, A., Grant, J., Goodyer, I., Fonagy, P., Bullmore, E., Jones, P. y Chamberlain S. (2022). Associations between COVID-19 pandemic impact, dimensions of behavior and eating disorders: A longitudinal UK-based study. *Comprehensive Psychiatry*, 115(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152304>
- Jovanovski, N. y Jaeger, T. (2022). Demystifying ‘diet culture’: Exploring the meaning of diet culture in online ‘anti-diet’ feminist, fat activist, and health professional communities. *Women’s Studies International Forum*, 90(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2021.102558>
- Kegan, R. (1982). *The evolving self. Problem and process in human development*. Editorial Harvard University Press.
- Kegan, R. (1994). *In over Our Heads: The Mental Demands of Modern Life*. Editorial Harvard University Press.
- Kintania, S. (2020). Eating disorders during the covid-19 pandemic. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(3), 199-206. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR>
- Khraisat, B., Al-Jeady, D., Alqarawneh, D., Toubasi, A. y AlRyalat, S. (2022). The prevalence of mental health outcomes among eating disorder patients during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *Clinical Nutrition ESPEN*, 48(1), 141-147. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.01.033>

- Le, L., Barendregt, J., Hay, P. y Mihalopoulos, C. (2017). Prevention of eating disorders: A systematic review and meta-anaylis. *Clinical Psychology Review*, 53(1), 46-58, 10.1016/j.cpr.2017.02.001
- León, R. y Aizpuru, A. (2010). Antecedentes familiares y sintomatología en mujeres con Trastorno de la Conducta Alimentaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1(2), 119-124. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425741614004>
- López, C. y Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97. https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf
- Mac-Ginty, S., Jiménez-Molina, A., y Martínez, V. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en Chile. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 32(1), 23-37. https://www.academia.edu/45652252/Impacto_de_la_pandemia_por_COVID_19_en_la_salud_mental_de_estudiantes_universitarios_en_Chile
- Madruga, D., Leis, R. y Lambruschini, N. (2010). Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. En: Asociación Española de Pediatría (ed.), *Protocolos diagnóstico-terapeúticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEHGNP-AEP*. (325-339). Editorial Ergón. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/anorexia_bulimia.pdf
- Maglio, A. y Molina, M. (2012). La familia de adolescentes con trastornos alimentarios ¿Cómo perciben sus miembros el funcionamiento familiar?. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3(1), 1-10. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425741617001>

- Magnato, C. y Cruz, S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 30(1), 45-48. <https://www.seypna.com/documentos/articulos/maganto-imagen-corporal-trastornos-alimenticios.pdf>
- Marcano, J. (31 de enero de 2021). Crecen hasta 30% en Chile las consultas por trastornos alimentarios durante la pandemia. *El Mercurio*. https://www.litoralpress.cl/paginaconsultas/Servicios_NClip/Get_Imagen_Pagina.aspx?LPKey=BFVVGQQ7OFWYPZGBO562VYU4FQ3RZ7M2L3HCY5EFWCSO3VUQQ3DQ
- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2021). *Actualización al plan Paso a paso nos cuidamos*. https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/paso-a-paso/actualizacion_Paso_a_Paso.pdf
- Moura, A., Bassoli, I., Silveira B., Diehl, A., Santos, A., Santos R., Wagstaff, C. y Pillon, C. (2022). Is social isolation during the COVID-19 pandemic a risk factor for depression?. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0594>
- Musalem, R. (2019). Desarrollo psicológico del adolescente y sus trastornos. En C. Almonte y M. Montt (eds.), *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia* (3ra ed., 162-178). Editorial Mediterráneo.
- Nebot, S. (2017). *Análisis de las variables clínicas y sociodemográficas de los pacientes diagnosticados de un trastorno de la conducta alimentaria que buscan ayuda y su remisión a diferentes dispositivos sanitarios*. [Tesis de doctorado, Universitat Jaume I]. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/405337/2017_Tesis_Nebot%20Ibanez_Sar_a.pdf?sequence=1
- Ochoa-Rosales, C., González-Jaramillo, N., Vera-Calzaretta, A. y Franco, O. (2020). Impacto de diferentes medidas de mitigación en el curso de la pandemia de COVID-19 en Chile:

- proyección preliminar para el período del 14 de abril del 14 de mayo. *Revista de Salud Pública*, 22(2), 1-6. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n2.86380>
- Ojeda-Martín, A., López-Morales, MP., Jáuregui-Lobera, I. y Herrero-Martín, G. (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *Journal of Negative & no Positive Results*, 6(10), 1289-1307. doi: 10.19230/jonnpr.4322
- Organización Panamericana de la Salud. (s/f). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Cumulative confirmed and probable COVID-19 cases reported by countries and territories in the region of the americas* <https://ais.paho.org/hip/viz/COVID19Table.asp>
- Pedreira, J., Blanco, V., Pérez, M. y Quirós, S. (2014). Psicopatología en la adolescencia. *Medicine*, 11(61), 3612-3621. doi: 10.1016/S0304-5412(14)70821-2
- Piaget, J. (1973). *Seis estudios de psicología*. Editorial Seix Barral S.A.
- Piaget, J. (1991). *Seis estudios de Psicología. (1º Ed.)*. Editorial Labor.
- Ramirez, S., Aldunate, M., Arriagada, C., Bueno, M., Cuevas, F., Gonzalez, X., Araya, R., y Gaete, J. (2021). Brief Research Report: The association between educational experiences and Covid-19 Pandemic-related variables, and mental health among children and adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 12(1). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.647456>
- Richardson, C., Philips, S. y Paslakis, G. (2021). One year in: The impact of the COVID-19 pandemic on help-seeking behaviors among youth experiencing eating disorders and their caregivers. *Psychiatry Research*, 306(1), 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114263>
- Roblero, S. (23 de agosto de 2020). Aumento de consultas por trastornos de la conducta alimentaria durante la pandemia. *El Mostrador*. <https://www.elmostrador.cl/agenda->

[pais/2020/08/23/aumento-de-consultas-por-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-durante-la-pandemia/](https://doi.org/10.1002/eat.23318)

Rodgers, R., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D., Omori, M., Fuller-Tyskiewicz, M., Linardon, J., Courtet, P. y Guillaume, S. (2020). The impact of the covid-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 57(7), 1166-1170.

[10.1002/eat.23318](https://doi.org/10.1002/eat.23318)

Ruiz, A., Vázquez, R., Mancilla, J., Viladrich, C. y Halley, M. (2013). Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4(1), 45-57. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425741619006>

Samatán-Ruiz, E. y Ruiz-Lázaro, P. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante la pandemia covid-19: estudio transversal. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38(1), 40-52. [10.31766/revpsij.v38n1a6](https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n1a6)

Sánchez, I. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25(1), 123-141. <https://www.webofscience.com/wos/scielo/full-record/SCIELO:S1029-30192021000100123>

Scharmer, C., Martinez, K., Gorrell, S., Reilly, E., Donahue, J. y Anderson, D. (2020). Eating disorder pathology and compulsive exercise during the covid-19 public health emergency: Examining risk associated with covid-19 anxiety and intolerance of uncertainty. *International Journal of Eating disorders*, 53(12), 2.049-2.054. [10.1002/eat.23395](https://doi.org/10.1002/eat.23395)

Sepúlveda, G. (2020). *Psicoterapia constructivista evolutiva con niños y adolescentes*. Editorial Mediterráneo.

Smink, F., Van Hoeken, D., Oldehinkel, A. y Hoek. H. (2014). Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 47(6), 610-619. [10.1002/eat.22316](https://doi.org/10.1002/eat.22316)

- Termorshuizen, J., Watson, H., Thornton, L., Borg, S., Flatt, R., MacDermid, C., Harper, L., Van Furth, E., Peat, C. y Bulik, C. (2020). Early impact of COVID-19 on individuals with eating disorders: a survey of 1000 individuals in the United States and the Netherlands. *International Journal of Eating Disorder*, *53*(1), 1780-1790. <https://doi.org/10.1002/eat.23353>
- Trujillo, E. (2021). Abordaje en Comenzar de Nuevo de los TCA durante la pandemia. Retos y oportunidades. *Journal de Ciencias Sociales*, *9*(16), 159-165. <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/jcs/article/view/4535/6446>
- Urzúa, A., Castro, S., Lillo, A. y Leal, C. (2011). Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes escolarizados del norte de Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, *38*(2), 128-135. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000200003>
- Vázquez-Álvarez, A., Covarrubias-Castillo, S. y Martínez-Ruiz, M. (2020). Trastornos psiquiátricos y de la conducta alimentaria durante la pandemia por covid-19: el impacto de la mente en los hábitos saludables. *Revista Digital RedCieN*, *4*(6), 45-53. <https://www.researchgate.net/publication/349044561>
- Vergara, L. (2020). *Imagen corporal y redes sociales en jóvenes de sexo femenino en etapa de adolescencia temprana*. [Tesis de magíster, Universidad de Chile]. Repositorio Universidad de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/176181/Imagen%20corporal%20y%20redes%20sociales%20en%20j%C3%B3venes%20de%20sexo%20femenino%20en%20etapa%20de%20adolescencia%20temprana.pdf?sequence=1&id Allowed=y>
- Vergara, P. (2011). *El sentido y significado personal en la construcción de la identidad personal*. [Tesis de pregrado, Universidad de Chile]. Repositorio Universidad de Chile.

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/115294/Tesis%20Ps.%20Paula%20Vergara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vicente, B., Saldivia, S., De la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M. y Kohn, R. (2012). Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista Médica de Chile*, 140(4), 447-457. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000400005>

Vujosevich, JA., Giménez, L., Rodríguez, C., Cohen, B., Ronchetti, G., Tuero, L. y Rodríguez, C. (31 de agosto-4 de septiembre de 2009). *Anorexia y bulimia: el estado del arte*. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires, Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires. <https://cdsa.academica.org/000-062/1525.pdf>

Wertheim, E. y Paxton, S. (2012). Body image development - Adolescent Girls. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 1(1), 187-193. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00029-8>

Wilksch, S., O'Shea, A., Ho, P., Byrne, S. y Wade, T. (2019). The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 53(1), 96-106. <https://doi.org/10.1002/eat.23198>

Yahya, A. y Khawaja, S. (2020). The course of eating disorders during covid-19. *Primary Care Companion CNS Disorders*, 22(3). [10.4088/PCC.20com02657](https://doi.org/10.4088/PCC.20com02657)

Zapata, D., Granfeldt, G., Muñoz, S., Celis, M., Vicente, B., Sáez, K., Peterman, F., Gaete, R., Leonario, M y Mosso, C. (2018). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes tipos de establecimientos educacionales. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 18(3), 217-223. <https://www.alanrevista.org/ediciones/2018/3/art-4/>

Zhang, C., Ye, M., Fu, Y., Yang, M., Luo, F., Yuan, J., y Tao, Q. (2020). The psychological impact of the COVID-19 Pandemic on teeangers in China. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 747-755. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.026>

Anexos

Anexo A. Modelo Consentimiento Informado



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes chilenas durante la pandemia por COVID-19.

I. INFORMACIÓN

Has sido invitada a participar en la investigación para la memoria de pregrado titulada **Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes chilenas durante la pandemia por COVID-19**. El objetivo principal de esta investigación es **conocer de qué manera el contexto derivado de la pandemia por COVID-19 se relaciona con los Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes chilenas con sintomatología activa durante el periodo 2020-2021**. Has sido invitada porque eres una mujer adolescente de entre 14 y 20 años de edad y presentas sintomatología activa de TCA durante el 2020-2021, por lo que nos interesa conocer **cómo ha sido para ti vivir con el trastorno alimentario durante la pandemia**.

La investigadora responsable de este estudio es la **estudiante de Psicología Florentina Jiménez Álvarez**, perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. La investigación es patrocinada y guiada por la **Psicóloga Flor Quiroga**, docente perteneciente al Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

Para que decidas participar, es importante que estés en conocimiento de lo que se hará en esta investigación. Siéntete libre de preguntar cualquier asunto que no te quede claro de lo descrito a continuación:

Tu participación consistirá en responder una entrevista que se hará de manera online, vía las plataformas Zoom o Meet, y tendrá una duración de máximo 40-60 minutos. Para la posterior transcripción de la entrevista, esta será registrada a través de la plataforma y sólo se conservará el registro de audio, al que sólo la investigadora tendrá acceso. Ante cualquier eventualidad, ya sea

debido a factores externos como el internet o internos como tu bienestar, la entrevista podrá interrumpirse y, si así lo deseas, ser retomada en otro momento.

Cabe la posibilidad de que durante tu participación pudieras sentir algún malestar psicológico en la entrevista. En caso de que esto ocurriera, la investigadora responsable realizará una primera contención emocional y podrán detener la entrevista si así lo deseas.

Tú no recibirás recompensa alguna por participar en este estudio. Sin embargo, tu participación permitirá generar información para dar a conocer cómo adolescentes con TCA han vivido el trastorno durante la pandemia. Conocer tu realidad hará posible visibilizarla y permitirá que otras personas puedan leer, saber, investigar más y tomar medidas al respecto. Se espera que la información recabada sea de gran relevancia para el ámbito de la psicología clínica que trata con los trastornos de la conducta alimentaria, ayudando a que en un futuro se aborden estos temas con mayor antelación y de la mejor manera posible para las niñas y adolescentes que los viven.

Tu participación es absolutamente voluntaria. Tendrás la libertad de realizar las preguntas que desees sobre la investigación, ya sea antes de acceder a participar o en el transcurso de esta, además de que podrás contestar las preguntas que quieras, como también detener tu participación en cualquier momento. Esto no implicará ningún perjuicio para ti. En caso de que decidas retirarte de la investigación, el material que se haga junto a ti será eliminado si así lo deseas.

Todas tus opiniones serán confidenciales y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, tu nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión particular. Para asegurar la confidencialidad total de sus datos, sólo la responsable de la investigación y la profesora guía/patrocinante sabrán de tu participación.

Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello, la investigadora responsable se compromete a que, una vez terminada y revisada la memoria, se le enviará por mail el escrito. Para eso al final de este documento puede colocar su correo electrónico.

Si requiere más información, o si desea comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a la investigadora responsable de este estudio:

Florentina Jiménez Álvarez

Lic. en Psicología

Correo Electrónico: jimenezflorentina.a@gmail.com

También puede comunicarse con la profesora guía/patrocinante de esta investigación:

Prof. Flor Quiroga

Departamento de Psicología

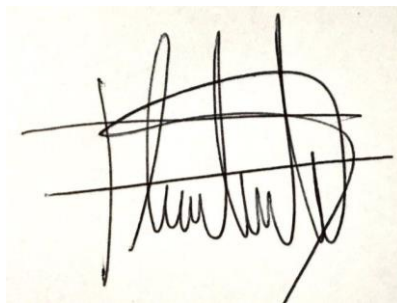
Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile

Correo Electrónico: fquiroga67@gmail.com

II. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, acepto participar en el estudio **Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes chilenas durante la pandemia por COVID-19.**

Declaro que he leído (o se me ha leído) y he comprendido las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.



Firma Participante

Firma investigadora responsable

Fecha: _____

Correo electrónico para devolución de la información. _____

Este documento tiene 3 páginas y se firma en dos copias, quedando una copia para ti.

Anexo B. Modelo Asentimiento Informado



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

DOCUMENTO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes chilenas durante la pandemia por COVID-19.

I. INFORMACIÓN

Has sido invitada a participar en la investigación para la memoria de pregrado titulada **Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes chilenas durante la pandemia por COVID-19**. El objetivo principal de esta investigación es **conocer de qué manera el contexto derivado de la pandemia por COVID-19 se relaciona con los Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes chilenas con sintomatología activa durante el periodo 2020-2021**. Has sido invitada a participar porque eres una mujer adolescente de entre 14 y 20 años de edad y presentas sintomatología activa de TCA durante el 2020-2021, por lo que nos interesa conocer **cómo ha sido para ti vivir con el trastorno alimentario durante la pandemia**.

La investigadora responsable de este estudio es la **estudiante de Psicología Florentina Jiménez Álvarez**, perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. La investigación es patrocinada y guiada por la **Psicóloga Flor Quiroga**, docente perteneciente al Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

Para que decidas participar, es importante que estés en conocimiento de lo que se hará en esta investigación. Siéntete libre de preguntar cualquier cosa que no te quede clara de lo que está escrito aquí:

Tu participación consistirá en responder una entrevista que se hará de manera online, por Zoom o Meet, y tendrá una duración de máximo 40-60 minutos. Para poder transcribir después la entrevista, se grabará a través de la plataforma y sólo se guardará el audio, al que sólo la investigadora tendrá acceso. Ante cualquier problema que tengas, ya sea debido a problemas de internet o que no te sientas bien, la entrevista podrá pausarse y, si tú quieres, se podrá continuar en otro momento.

Puede ocurrir que durante la entrevista sientas algún malestar psicológico, si esto llegara a pasar la investigadora responsable te ayudará en el momento y podrán detener la entrevista si así lo deseas. Si te encuentras en psicoterapia, la investigadora le informará a tu adulto/a responsable, para que lo converse con tu equipo tratante.

Tú no recibirás ningún premio por participar en este estudio. Sin embargo, tu participación permitirá generar información para dar a conocer cómo adolescentes con TCA han vivido el trastorno durante la pandemia. Conocer tu realidad hará posible mostrarla y permitirá que otras personas puedan saber de esto y hacer algo al respecto.

Tu padre, madre o figura cuidadora conoce esta investigación y ha autorizado tu participación. A pesar de eso, sólo participarás si tú quieres hacerlo. Además, podrás hacer las preguntas que quieras antes y durante la investigación. Podrás contestar las preguntas que tú quieras y también detener tu participación en cualquier momento. Esto no traerá ningún problema para ti o para tu familia.

Todas tus opiniones serán confidenciales. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, tu nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión. Sólo la responsable de la investigación y la profesora guía/patrocinante sabrán de tu participación.

Tienes derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello, la investigadora responsable se compromete a que, después de que haya terminado la memoria y haya sido revisada, te enviará por mail el escrito para que puedas leerlo. Para eso, al final de este documento puedes anotar tu correo electrónico.

Si requiere más información, o si desea comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a la investigadora responsable de este estudio:

Florentina Jiménez Álvarez

Lic. en Psicología

Correo Electrónico: jimenezflorentina.a@gmail.com

También puede comunicarse con la profesora guía/patrocinante de esta investigación:

Prof. Flor Quiroga

Departamento de Psicología

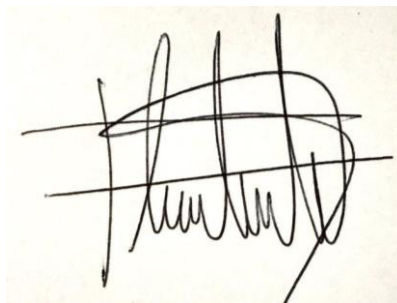
Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile

Correo Electrónico: fquiroga67@gmail.com

II. FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, acepto participar en el estudio **Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes chilenas durante la pandemia por COVID-19.**

Declaro que he leído (o se me ha leído) y he comprendido las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.



Firma Participante

Firma investigadora responsable

Fecha: _____

Correo electrónico para devolución de la información: _____

Este documento tiene 3 páginas y se firma en dos copias, quedando una copia para ti.

Anexo C. Modelo Consentimiento Informado Adulto Responsable



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

DOCUMENTO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes chilenas durante la pandemia por COVID-19.

I. INFORMACIÓN

Este documento ha sido efectuado para dejar en su conocimiento que la menor de edad a su cargo ha sido invitada a participar en la investigación para la memoria de pregrado titulada **Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes chilenas durante la pandemia por COVID-19**. El objetivo principal de esta investigación es **conocer de qué manera el contexto derivado de la pandemia por COVID-19 se relaciona con los Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes chilenas con sintomatología activa durante el periodo 2020-2021**. Usted ha recibido este documento porque es el/la adulta/o responsable de la menor de edad invitada a participar en esta investigación y nos interesa conocer **cómo ha sido para ella vivir con su trastorno alimentario durante la pandemia**.

La investigadora responsable de este estudio es la **estudiante de psicología Florentina Jiménez Álvarez**, perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. La investigación es patrocinada y guiada por la **Psicóloga Flor Quiroga**, docente perteneciente al Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

Para que usted consienta la participación de la menor de edad a su cargo, es importante que esté en conocimiento de lo que se hará en esta investigación. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro de lo descrito a continuación:

Su participación como adulto/a responsable consistirá en autorizar que la niña responda una entrevista que se hará de manera online, vía las plataformas Zoom o Meet, y tendrá una duración de máximo 40-60 minutos. Para la posterior transcripción de la entrevista, esta será registrada a través de la plataforma y sólo se conservará el registro de audio, al que sólo la investigadora tendrá acceso. Ante cualquier eventualidad, ya sea debido a factores externos como el internet o internos como el

bienestar de la menor, la entrevista podrá interrumpirse y, si así ella lo desea, ser retomada en otro momento.

Cabe la posibilidad de que durante su participación, la menor pudiera sentir algún malestar psicológico en la entrevista. En caso de que esto ocurriera, la investigadora responsable realizará una primera contención emocional y podrán detener la entrevista si así lo desea la menor. Si la menor a su cargo se encuentra en psicoterapia, la investigadora se pondrá en contacto con usted para informar la situación, y le sugerirá que lo comente con el equipo tratante.

La menor de edad a su cargo no recibirá recompensa alguna por participar en este estudio. Sin embargo, su participación permitirá generar información para dar a conocer cómo adolescentes con TCA han vivido el trastorno durante la pandemia. Conocer su realidad hará posible visibilizarla y permitirá que otras personas puedan leer, saber, investigar más y tomar medidas al respecto. Se espera que la información recabada sea de gran relevancia para el área de la salud pública y privada y también para el ámbito de la psicología clínica que trata con los trastornos de la conducta alimentaria, ayudando a que en un futuro se aborden estos temas con mayor antelación y de la mejor manera posible para las niñas y adolescentes que los viven.

La participación de la menor a su cargo es absolutamente voluntaria. Ella tendrá la libertad de realizar las preguntas que desee sobre la investigación, ya sea antes de acceder a participar o en el transcurso de esta, además de que podrá contestar las preguntas que quiera, como también detener su participación en cualquier momento. Esto no implicará ningún perjuicio para ella o para usted. En caso de que la menor a su cargo decida retirarse de la investigación, el material que se haga junto a ella será eliminado. No obstante, es importante destacar que aunque usted autorice la participación de la menor, será ella quien en última instancia decidirá si participar o no.

Todas las opiniones de la menor de edad a su cargo serán confidenciales y mantenidas en reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión particular. Para asegurar la confidencialidad total de sus datos, sólo la responsable de la investigación y la profesora guía/patrocinante sabrán de su participación.

Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello, la investigadora responsable se compromete a que, una vez terminada y revisada la memoria, se le enviará por mail el escrito. Para eso al final de este documento puede colocar su correo electrónico.

Si requiere más información, o si desea comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a la investigadora responsable de este estudio:

Florentina Jiménez Álvarez

Lic. en Psicología

Correo Electrónico: jimenezflorentina.a@gmail.com

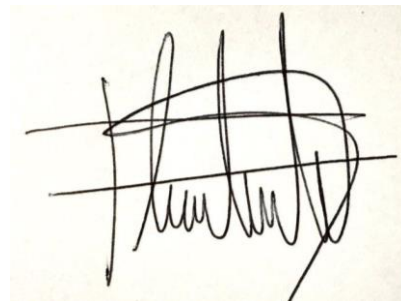
También puede comunicarse con la profesora guía/patrocinante de esta investigación:

Prof. Flor Quiroga
Departamento de Psicología
Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile
Correo Electrónico: fquiroga67@gmail.com

II. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, autorizo que la menor de edad a mi cargo,, participe en el estudio **Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes chilenas durante la pandemia por COVID-19.**

Declaro que he leído (o se me ha leído) y he comprendido las condiciones de la participación de la menor de edad a mi cargo en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.



Firma Adulto responsable

Firma investigadora responsable

Fecha: _____

Correo electrónico para devolución de la información: _____

Este documento tiene 3 páginas y se firma en dos copias, quedando una copia para usted.

Anexo D. Infografía para recolección muestral



FACULTAD DE
**CIENCIAS
SOCIALES**
UNIVERSIDAD DE CHILE

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN MUJERES ADOLESCENTES CHILENAS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Memoria para optar al grado
de Psicóloga

Mi nombre es Florentina,
soy licenciada en Psicología
y bajo la guía de la
profesora y psicóloga Flor
Quiroga, estoy realizando mi
memoria de título.

Para esto, necesito la ayuda de
personas que quieran participar de
una entrevista de manera voluntaria
y confidencial, que tengan las
siguientes características:

Ser una mujer adolescente, tener
entre 14 y 20 años, estar cursando
un Trastorno de la Conducta
Alimentaria durante el periodo
2020-2021 y por ese motivo haber
asistido o encontrarse en
tratamiento psicoterapéutico



Si estás interesada en participar y/o
quieres más información no dudes en
contactarte conmigo:

Florentina Jiménez
Lic. en Psicología
Universidad de Chile
jimenezflorentina.a@gmail.com

Anexo E. Pauta de Entrevista

Hola, mi nombre es Florentina, soy estudiante de psicología, estoy terminando mi carrera y esta entrevista es parte de mi proyecto para titularme. ¿Te gustaría presentarte?

Bueno, entonces te haré algunas preguntas respecto a la alimentación, la imagen corporal, la comida, el cuerpo. La idea es que respondas lo que tú sientas y creas, yo estoy aquí para escuchar tus opiniones y lo que tú tengas y quieras decir, si algo no lo quieres responder, me dices y pasamos a otra pregunta, si alguna pregunta te incomoda me lo dices y si quieres lo conversamos o pasamos a otra pregunta, si no entiendes bien una pregunta me lo dices y lo conversamos, etc. Siéntete en la libertad para preguntar, decir o no decir lo que tú quieras. Podemos parar cuando tú quieras también. Como te expliqué previamente en el consentimiento/asentimiento, ahora me pondré a grabar la entrevista para poder trabajar con ella después, pero sólo yo tendré la grabación y la eliminaré una vez termine la investigación. ¿Tienes alguna duda antes de empezar?

1. Primero que todo, ¿Sientes que la pandemia ha afectado tu vida? ¿En qué lo sientes?
2. ¿Crees que el contexto derivado de vivir en pandemia ha afectado tu salud mental en general? ¿En qué lo notas?
3. ¿Crees que el contexto de la pandemia ha afectado de alguna manera tu conducta alimentaria? ¿En qué lo observas?
4. ¿Cómo afectaron las cuarentenas y el cambio de rutina en tu alimentación?
5. ¿Sientes que hubo algún cambio en cómo percibes tu imagen corporal antes vs después de la pandemia? Por ejemplo en relación a la frecuencia en la que te miras al espejo o revisas tu cuerpo, en qué tanto te comparas con otras/otros, etc ¿En qué notas este cambio?
6. ¿Sientes que hubo algún cambio en la importancia que le das a la comida y a tu cuerpo antes y después de la pandemia? ¿Qué lugar tienen actualmente en tu vida?
7. ¿Qué lugar ocupa la actividad física en tu vida?, y en pandemia, ¿cambió tu rutina de actividad física?, ¿de qué manera?
8. ¿Sentiste la necesidad de adaptar tu rutina de alguna manera por cómo te sentías con tu cuerpo e imagen corporal?
9. Respecto a tu familia y a su convivencia ¿Con quienes vives en tu casa? ¿Crees que ha habido un cambio en la convivencia con ellos/ellas a raíz de la pandemia y las cuarentenas?
10. ¿Crees que la convivencia ha tenido que ver con tu relación con la comida y tu cuerpo? Por ejemplo, las comidas en familia, los horarios que manejan en la casa, cuántas horas del día comparten, etc ¿Y en qué sentido?
11. Respecto a tu vida social y amistades ¿Cómo has vivido la distancia social? ¿Sientes que te ha afectado? ¿En qué?
12. Si te has sentido lejos de tu grupo de apoyo, ¿Crees que hay alguna relación entre esta distancia y tu salud mental respecto a tu cuerpo y alimentación? ¿En qué lo sientes?
13. ¿Qué maneras has utilizado para encontrar calma en este periodo pandémico?, cuando te sientes muy agobiada por algo que comiste o por cómo te sientes con tu cuerpo en el día. ¿Qué te ha servido de apoyo en estos tiempos difíciles?
14. Respecto a la vida virtual ¿Has notado algún cambio en tu uso de RRSS durante la pandemia? Si este ha aumentado o disminuido, ¿Crees que eso ha afectado tu vida cotidiana? ¿Cómo?
15. ¿Qué tipo de RRSS usas principalmente? ¿Sientes que el uso de estas aplicaciones se relaciona con cómo te sientes contigo misma, tu cuerpo y tu alimentación? ¿En qué lo sientes?

16. De todos los temas abordados (contexto de pandemia, convivencia familiar, vida social, las redes sociales, etc) ¿hay algo que no hayas comentado que creas que ha afectado en tu relación con la alimentación y tu cuerpo?
17. ¿Hay algo más que te gustaría decir antes de terminar la entrevista?