

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y
COMUNICACIÓN CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**

TEMA:

**Incidencia de la disfunción familiar en la construcción de la
percepción de la imagen corporal en adolescentes.**

AUTORA:

Romero Lara, Lesley Anne

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTOR:

Psic. Cl. Zevallos Mendieta, José Luis Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2 de septiembre del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Romero Lara, Lesley Anne**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

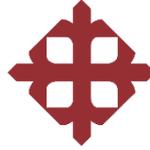
TUTOR

f. 
Psic. Cl. Zevallos Mendieta, José Luis Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 2 días del mes de septiembre del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Romero Lara, Lesley Anne**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Incidencia de la Disfunción Familiar en la construcción de la Percepción de la Imagen Corporal en Adolescentes** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi/ nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 días del mes de septiembre del 2025

LA AUTORA

f. _____


Romero Lara, Lesley Anne



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Romero Lara, Lesley Anne**

Autorizo/Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Incidencia de la Disfunción Familiar en la construcción de la Percepción de la Imagen Corporal en Adolescentes**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi/nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes de septiembre del 2025

LA AUTORA:

f. _____

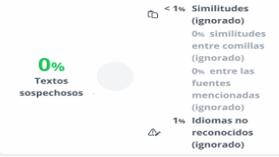
Romero Lara, Lesley Anne



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

INFORME DE ANÁLISIS COMPILATIO

 INFORME DE ANÁLISIS magíster	
incidencia de la disfuncion familiar en la construccion de la percepcion de la imagen corporal-Romero Lara lesley	 <p>< 1% Similitudes (ignorado) 0% similitudes entre comillas (ignorado) 0% entre las fuentes mencionadas (ignorado) 1% Idiomas no reconocidos (ignorado)</p>
Nombre del documento: incidencia de la disfuncion familiar en la construccion de la percepcion de la imagen corporal-Romero Lara lesley.doc ID del documento: cb3970495b5ec5a2f22f95c1ceea55e13d392eca Tamaño del documento original: 1,77 MB Autor: lesley Romero	Depositante: lesley Romero Fecha de depósito: 21/8/2025 Tipo de carga: url_submission fecha de fin de análisis: 23/8/2025
Número de palabras: 28.425 Número de caracteres: 178.440	

TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Incidencia de la Disfunción Familiar en la construcción de la Percepción de la Imagen Corporal en Adolescentes de Educación básica media de la Unidad Educativa Betel

AUTOR:

Romero Lara, Lesley Anne

INFORME ELABORADO POR:

TUTOR

f. _____

Psic. Cl. Zevallos Mendieta, José Luis Mgs.

Guayaquil, a los 2 días del mes de septiembre del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser la fuerza y guía de mi corazón.

A mis padres, siempre he dicho que estoy parada sobre hombros de gigantes, gracias por ser un techo firme en el cual me puedo sostener y crecer, esto no sería posible sin ustedes.

A mi hermano, por ser mi risa y abrazo cuando lo he necesitado.

A mí por demostrarme que puedo.

A mi tutor de tesis Psic. Jose Luis Zevallos por acompañarme a lo largo de todo este proceso, su orientación y acompañamiento hizo que todo sea más fácil de transitar.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

DEDICATORIA

A Dios, de ti, por ti y para ti son todas las cosas.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psic. Mariana Estacio Campoverde, Mgs.

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Psic. Francisco Martínez Zea, Mgs.

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Psic. María José Zöller Andina, Mgs.

DOCENTE Oponente

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del Problema	3
Pregunta General.....	4
Preguntas Específicas	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos.....	4
Justificación	5
ANTECEDENTES.....	7
CAPÍTULO I	13
La familia.....	13
1.1 ¿Qué es la familia?	13
1.2 La familia desde el discurso psicoanalítico	14
1.2.1 Deseo materno/función materna	15
1.2.2 Función paterna/metáfora paterna	18
1.2.3 La familia como síntoma en el niño	20
1.3 La familia desde el enfoque sistémico	23
1.3.1 Estructura familiar	24
1.3.2 Límites.....	26
1.3.3 Disfunción familiar	27
CAPÍTULO 2.....	30
CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL	30
2.1 La imagen corporal desde el psicoanálisis	30
2.1.1 Construcción de la noción de cuerpo según Freud	31
2.1.2 La construcción de la imagen desde Lacan	33
2.1.3 El cuerpo en relación con el otro	34
2.2 Imagen corporal y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria.....	36
2.3 La anorexia y bulimia desde la perspectiva psicoanalítica	39
2.3.1 La demanda de amor en la anorexia-bulimia	40
2.3.2 La imagen del cuerpo en la anorexia-bulimia	44
CAPÍTULO 3.....	46
Incidencia de la Disfunción familiar en la construcción de la imagen corporal en la adolescencia	46
3.1 La adolescencia	46
3.2 La pubertad	48
3.3 Los tres duelos en la adolescencia: cuerpo, ideales parentales y posición infantil.....	49
3.3.1 Duelo del Cuerpo Infantil	50
3.3.2 Duelo por la pérdida del rol infantil.....	51
3.3.3 Duelo por los padres de la infancia.....	52
3.4 El adolescente en la familia disfuncional.....	52
3.4.1 El cuerpo como expresión del síntoma en el adolescente: Efectos de la disfunción familiar.	54
Capítulo 4	57
Metodología	57
4.1 Enfoque.....	57
4.2 Paradigma	57
4.3 Método	58

4.4 Técnicas de recolección de información e instrumentos	58
4.5 Población.....	60
CAPÍTULO 5.....	61
Presentación y análisis de resultados.....	61
CONCLUSIONES	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Banco de preguntas a Psicólogos clínicos.....	58
Tabla 2: Análisis de entrevistas a Psicólogos clínicos	61

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo analizar el impacto que tiene la disfunción familiar en la construcción de la percepción de la imagen corporal en los adolescentes. La importancia de esta investigación es que permitió comprender el valor de la familia y la influencia que tiene la disfunción familiar en la construcción de la imagen corporal, también brindó una mirada al pasaje de la adolescencia y las crisis que surgen en esta etapa del desarrollo del sujeto. Este trabajo fue realizado desde el enfoque cualitativo lo que permitió conceptualizar la disfunción familiar. El método utilizado fue la entrevista estructurada a psicólogos clínicos, con lo que posteriormente se hizo un análisis de la información recolectada. Los resultados obtenidos permitieron concluir la incidencia de la disfunción familiar en la construcción de la percepción de la imagen corporal en el adolescente y como esta puede devenir en insatisfacción corporal y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

Palabras Claves: ADOLESCENCIA; DISFUNCION FAMILIAR; IMAGEN CORPORAL; ANOREXIA; BULIMIA

ABSTRACT

The aim of this research was to analyze the impact of family dysfunction on the construction of body image perception in adolescents. The importance of this research lies in its contribution to understanding the value of the family and the influence of family dysfunction on the construction of body image. It also provides insight into the transition from adolescence and the crises that arise during this stage of development. This work was carried out from a qualitative approach, which allowed for the conceptualization of family dysfunction. The method used was structured interviews with clinical psychologists, followed by an analysis of the information collected. The results obtained allow us to conclude that family dysfunction has an impact on the construction of body image perception in adolescents and how this can lead to body dissatisfaction and the development of eating disorders.

Keywords: ADOLESCENCE; FAMILY DYSFUNCTION; BODY IMAGE; ANOREXIA; BULIMIA

INTRODUCCIÓN

La imagen corporal es un factor importante en el desarrollo de un adolescente, debido a que la percepción de su propio cuerpo, las ideas y pensamientos acerca de su figura y apariencia juegan un papel fundamental en su autoestima. Es en esta etapa en donde se presentan un gran porcentaje de cambios psicológicos y físicos, debido a que se va perdiendo la imagen del cuerpo infantil para dar paso a un cuerpo sexualmente maduro, para esto es necesario reestructurar su imagen corporal. La percepción de la imagen corporal puede ser positiva o negativa, y traer consigo un sin número de consecuencias que repercuten en el cuerpo. En la actualidad se ha evidenciado que cada vez son más los adolescentes que padecen de trastornos alimenticios provocados por una percepción negativa de su propio cuerpo, estereotipos de belleza a los que están expuestos, e incluso la relación con la familia juega un papel predominante en la aparición de síntomas en el adolescente. Con esto surge la interrogante: ¿Incidencia de la disfunción parental en la percepción de la imagen corporal en el adolescente?

La presente investigación busca analizar la incidencia de la disfunción parental en la percepción de la imagen corporal de los adolescentes. A través de la teoría psicoanalítica y sistémica indagaremos en la relación que existe entre la disfunción familiar y la construcción de la percepción de la imagen corporal, teniendo en cuenta que esta etapa es significativa en la vida del sujeto, ya que es donde se realiza el pasaje de la infancia hacia la adultez, y se experimentan cambios corporales significativos.

Según los dominios y las líneas de investigación de la UCSG podemos hacer referencia que el presente trabajo de integración curricular guarda correspondencia con el Dominio número 5, ya que se observa que este abarca la rama de Psicología.

Este dominio abarca la presente investigación con respecto a la incidencia de la disfunción parental en la percepción de la imagen corporal de los adolescentes de básica media de Inidad Educativa Betel, ya que es un concepto que la psicología estudia, con el fin de ofrecer una mejor calidad de vida en el paciente.

El eje establecido para esta investigación por la Secretaría Nacional de Planificación (2021) es el Eje Social: Salud gratuita y de calidad, la Secretaría Nacional de Planificación, dado que este objetivo se enfoca en la salud y la calidad de vida del sujeto, al igual que, esta investigación apunta a concientizar a los adolescentes sobre el impacto de una percepción negativa de su imagen corporal en su salud.

En base al Plan de Desarrollo sostenible, nuestra investigación guarda correspondencia con el Objetivo 3: Salud y Bienestar. Este objetivo promueve la salud integral para todos, del mismo modo que esta investigación busca beneficiar la salud mental de los adolescentes de básica media, ya que aborda aspectos que pueden afectar su salud y bienestar psicológico.

Planteamiento del Problema

La adolescencia es una fase importante del desarrollo humano debido a que representa el inicio de la transición de la niñez hacia la adultez. En esta etapa se experimentan cambios físicos, emocionales y sociales que intervienen significativamente en el bienestar emocional, psicológico y en la construcción de la autoestima. La apariencia física adquiere un papel predominante en este periodo debido al gran número de cambios fisiológicos que experimenta el adolescente, por esto la importancia de la imagen corporal, definida como “la representación mental del cuerpo que cada individuo construye en su mente” (Schilder, 1950, p. 11). Debido a que todos los cambios experimentados a lo largo de esta fase pueden reflejarse de manera positiva o negativa en la percepción de su imagen corporal y repercutir en la autoestima del adolescente.

En la adolescencia, el papel de la familia es de mucha importancia, debido a que el entorno familiar es el primer espacio de socialización y contención emocional. Las familias disfuncionales marcadas por la violencia, abuso, falta o exceso de límites pueden afectar e incidir en la autoestima de los adolescentes. Hernández (2001) refiere acerca de las familias disfuncionales que:

Además de la incertidumbre que se asocia a la carencia de recursos para satisfacer las necesidades básicas, hay un muy vago sentido de la organización de la vida y de la rutina familiar, lo cual genera un

ambiente poco propicio para la crianza de los hijos, quienes para adquirir disciplinas y hábitos apropiados requieren de continuidad y seguridad. (p. 85)

En mis practicas preprofesionales realizadas en una institución educativa se observaron señales de insatisfacción corporal y presencia de trastornos alimenticios en los adolescentes de 14,15 y 16 años. Lo que plantea la necesidad de investigar si esta problemática podría estar vinculada a dinámicas familiares disfuncionales y como estas afectan a la percepción de la imagen corporal y al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes.

Pregunta General

¿Cómo incide la disfunción parental en la percepción de la imagen corporal en los adolescentes?

Preguntas Específicas

- ¿Qué efecto tiene la disfunción familiar en la adolescencia?
- ¿Cómo se construye la percepción de la imagen corporal en la adolescencia?
- ¿La disfunción familiar incide en la manera en que los adolescentes construyen la percepción de su imagen corporal provocando la formación de trastornos de la conducta alimentaria?

Objetivo General

Analizar el impacto que tiene la disfunción familiar en la construcción de la percepción de la imagen corporal en los adolescentes, por medio del método descriptivo para la orientación clínica en la atención a esta población.

Objetivos Específicos

- Conceptualizar la disfunción familiar a través de la revisión bibliográfica.

- Explicar cómo se da la construcción de la imagen corporal y se propician los trastornos relacionados con la imagen, desde la teoría psicoanalítica y sistémica por medio de la revisión bibliográfica
- Analizar la posible relación entre la disfunción familiar y la insatisfacción con la imagen corporal del adolescente, por medio de entrevistas a profesionales de la salud mental.

Justificación

Este tema de investigación surge a partir de las practicas institucionales realizadas en una institución educativa de Guayaquil, donde se trabajó con niños y adolescentes con diferentes problemáticas. Durante este acercamiento se observó que una de las dificultades más comunes en los adolescentes estaba relacionadas a la percepción corporal y la insatisfacción que presentaban respecto a su cuerpo, en algunos de ellos también había presencia de trastornos de la conducta alimentaria.

Al indagar en su dinámica familiar se encontró casos de violencia intrafamiliar tanto verbal como física, abuso, ausencia o muerte de uno de los cuidadores primarios, poca comunicación y discusiones frecuentes dentro del hogar, entre otros. Lo que señalaba que los conflictos familiares podían estar relacionados con los síntomas presentes en los adolescentes. Tomando en cuenta que la adolescencia es una etapa importante en el desarrollo del sujeto que involucra un conjunto de transformaciones, crisis y duelos, esto sumado a las dinámicas familiares conflictivas que viven en sus hogares vuelven a este pasaje mucho más difícil de atravesar.

Los padres de adolescentes suelen nombrar a esta etapa como conflictiva, y suelen poner la responsabilidad de lo que sucede en sus hijos, en los amigos, en la escuela, en el contenido que consumen, dejando a un lado que las dinámicas familiares que se viven en casa tienen un papel fundamental en la salud mental y física del adolescente. Debido a esto se consideró importante realizar esta investigación con el fin de resaltar la importancia de la familia durante la adolescencia y como las dinámicas disfuncionales inciden en las conductas y síntomas que se presentan en ellos. Al mismo tiempo, se intenta concientizar a los padres acerca de la importancia

que tiene su función en el desarrollo integral de sus hijos y que durante la adolescencia deben mostrarse presentes y ser un sostén emocional para ellos.

Con respecto a la metodología, se empleo el enfoque cualitativo, paradigma interpretativo y método descriptivo. Se hará uso de la entrevista estructurada para la obtención de información y la población serán psicólogos clínicos de la ciudad de Guayaquil, para conocer su opinión según su experiencia trabajando con adolescentes. Algunas de las limitaciones presentadas en esta investigación fue los diferentes tiempos que manejaban los entrevistados, pues era difícil encontrar un espacio en su agenda para la realización de la entrevista. También varios psicólogos manifestaban que solo trabajaban con adultos y que debido a no tener tanta experiencia con adolescentes no podían colaborar con la investigación.

En el primer capítulo, se conceptualizará a la familia desde la biología, sociología, y se abordará este concepto desde el enfoque psicoanalítico haciendo un recorrido por el deseo materno, la función paterna, y la familia como síntoma en el niño. Desde el enfoque sistémico también se definirá a la familia, su estructura, los límites y la disfunción familiar,

En el segundo capítulo, se expondrá la construcción de la imagen corporal desde el psicoanálisis, se teorizará el cuerpo según la concepción de Freud y se abordará la construcción de la imagen corporal desde Lacan. También se desarrollará la relación del cuerpo con el Otro, y la relación de la imagen corporal con los trastornos de la conducta alimentaria, se hablará de la anorexia y la bulimia desde el psicoanálisis, como es la demanda de amor y la imagen del cuerpo en la anorexia-bulimia.

En el tercer capítulo, se explicará la incidencia de la disfunción familiar en la construcción de la imagen corporal en la adolescencia. Para esto se definirá la adolescencia, pubertad y los tres duelos que suceden durante esta etapa, también se hablara de que ocurre con el adolescente dentro de una familia disfuncional y como el cuerpo es una expresión del síntoma.

En el cuarto capítulo se presentará la metodología empleada para realizar esta investigación y en el quinto capítulo se hará el análisis de resultados y las conclusiones en base a todo lo recogido.

ANTECEDENTES

A nivel nacional, Maldonado (2018) en Ecuador, presento *Causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar y la aparición de trastornos de conducta*. La relevancia e importancia de este trabajo radican en que da a conocer como la dinámica familiar y la presencia de padres patológicos en la familia influye en la aparición de síntomas del trastorno de comportamiento alimentario en los hijos. El estudio tiene como objetivo determinar los signos y síntomas que aparecen en las víctimas de violencia tras haber sido expuestas al maltrato y hallar los tipos de trastornos conductual más prevalentes en estos miembros afectados. La población con la que el estudio trabaja son 30 pacientes varones del centro de salud mental y adicción con edades comprendidas entre 18 y 25 años del área urbana. Los resultados que proporciona este estudio es entender la influencia de la familia en el contexto de la psicopatología es sumamente relevante debido al peso que tiene en el origen y en la recuperación de los trastornos mentales. Desde la visión multifactorial se considera que la familia juega un papel en el inicio de cualquier psicopatología y los trastornos alimentarios no son la excepción.

Vera & Ortega (2015) en Ecuador, publicaron *Imagen corporal y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del ciclo bachillerato de la unidad educativa Montessori de la ciudad de Guayaquil, entre los meses de abril a julio del 2015*. La relevancia de la investigación radica en ofrecer una mirada a los adolescentes que estudian en la unidad Educativa Montessori y poder identificar el nivel de insatisfacción corporal y quienes están desarrollando problemas en la conducta alimenticia. El estudio tiene como objetivo identificar riesgos predisponentes a padecer trastornos de la conducta alimentaria y la percepción de la imagen corporal. La población fue la Unidad Educativa Montessori de la ciudad de Guayaquil, en la que participaron estudiantes adolescentes tanto masculino como femenino desde primero a tercer de bachillerato con edades que oscilan entre los 14 y 19 años. Los resultados arrojados de este estudio indican que el 22.14% de la población padece una preocupación de la imagen corporal y a la vez tiene riesgo a padecer un trastorno en su conducta alimentaria.

Quintana (2015) en Ecuador, publicó *Variaciones de la conducta alimentaria por insatisfacción de la imagen corporal y su impacto en el estado nutricional en los alumnos del último año de bachillerato de la unidad educativa “Jesús Martínez de Ezquerecocha” Babahoyo 2014-2015*. La relevancia e importancia del estudio radican en su capacidad para ofrecer una perspectiva integral y profunda sobre la imagen corporal y los factores socioculturales que influyen en esta. El objetivo es comprender los factores que influyen directamente al desarrollo de las prácticas de alimentación se pueden mencionar: la tecnología, la familia, la economía. La población incluyó 35 estudiantes del último año de bachillerato de la Unidad Educativa Jesús Martínez de Ezquerecocha de la ciudad de Babahoyo. Los resultados y hallazgos de este estudio resaltan que un gran porcentaje de adolescentes sobre todo de sexo femenino padecen insatisfacción de la imagen corporal.

Los tres artículos nacionales coinciden en que la imagen corporal básicamente consiste en las opiniones, creencias y sentimientos que cada una de las personas tenemos de nuestro cuerpo. Quintero destaca que existe un volumen muy alto de personas con problemas de inseguridad por su imagen corporal, esta inseguridad afecta al individuo de manera que éste cambia sus hábitos alimenticios y muchas veces deja de ingerir la cantidad de alimentos necesarios para su organismo, desencadenando variaciones en la conducta alimentaria y comprometiendo su estado nutricional. Un aspecto crucial a rescatar es la perspectiva de Maldonado quien menciona que la depresión, la ansiedad, las conductas adictivas, los trastornos en la alimentación y del sueño son factores que aparecen en respuesta a problemas como: ambiente familiar disfuncional, falta de lazos afectivos, ausencia de apoyo social, ambiente familiar tóxico, entornos no saludables.

A nivel latinoamericano, Cruz et al. (2021) en México, publicó *Percepción de la funcionalidad familiar y la imagen corporal en los adolescentes de una preparatoria de Yucatán, México*. Este estudio es relevante porque nos da una mirada a la relación que tiene la funcionalidad parental en la percepción corporal de los adolescentes que participaron en el estudio. El objetivo es describir la percepción de la satisfacción familiar con la imagen corporal en los

adolescentes de una preparatoria de Yucatán, México. La población está constituida por 160 adolescentes que aceptaron participar en el proyecto; dentro de sus características sociodemográficas se encuentra que el 47% fueron mujeres y el 53% hombres. Los hallazgos del estudio señalan un porcentaje bajo de satisfacción familiar, una percepción de la imagen corporal en su mayoría normal, aunque no se evidenció la relación, se propone estructurar programas terapéuticos familiares en los que se enseñe a las familias de la institución educativa, así como a los docentes y directivos, al igual que actividades de convivencia entre padres e hijos.

Duno et al. (2019), en Venezuela, publicaron *Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios*. La relevancia e importancia de este trabajo radican en que da a conocer los niveles de insatisfacción corporal que presentan los adolescentes y como esto influye en el descontento del sujeto con la imagen de su propio cuerpo. El objetivo es evaluar la percepción de la imagen corporal y su relación con estrato socioeconómico, estado nutricional, actividad física, condición física y calidad de la dieta en adolescentes. La población está constituida por 143 estudiantes universitarios adolescentes de 17 a 19 años de edad, de ambos sexos y del primer año de las carreras antes mencionadas. Los resultados presentaron un elevado porcentaje de insatisfacción corporal en los adolescentes, ya que esta fue de 84,6% y 80,4% en el sexo masculino y en el femenino, respectivamente.

García & Peña (2016), en Perú, presentaron *Funcionamiento familiar e imagen corporal en estudiantes universitarias*. Este estudio es importante porque aborda la importancia del funcionamiento parental en la construcción de la imagen corporal de las adolescentes. Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la imagen corporal en estudiantes universitarias de una universidad particular de Chiclayo. La población está constituida por estudiantes de la escuela profesional de enfermería, y se llevó a cabo en un periodo de 8 meses aproximadamente. Los resultados del estudio permiten entender como el funcionamiento de la familia, al estar en la interacción entre sus miembros y la manera de comunicarse, ayuda en el desenvolvimiento de la familia logrando una

adecuada cohesión y adaptabilidad, generando que la adolescente tenga una adecuada percepción, imaginación, sentir y actuar de la de su propio cuerpo.

Los tres artículos latinoamericanos coinciden en que el funcionamiento parental incide en el constructo de la percepción corporal del sujeto. Cruz, Padilla, Cervera y Albar destacan que una de las mayores preocupaciones durante la adolescencia es la disfunción familiar, la cual está determinada por factores internos y externos, que generan importantes cambios físicos y psicológicos que determinan la percepción de la imagen corporal en el adolescente. Duno y Acosta enfatizan acerca de la imagen corporal en la etapa de la adolescencia e indican que es de vital importancia por los cambios que se suscitan durante este periodo pudiendo reflejarse de manera positiva o negativa, de allí que pueden presentarse alteraciones psicológicas como la insatisfacción o distorsión corporal. Un aspecto relevante que se debe recalcar es la perspectiva de Duno y Acosta que resalta que la imagen corporal es construida a partir de la historia psicosocial de las personas, además depende del autoconcepto y de la autoestima de cada individuo, por lo que es considerada móvil y variable durante la vida.

A nivel internacional, Fuentes & García (2015), en España, presentaron *Influencia de la socialización familiar en la satisfacción con la imagen corporal en los adolescentes españoles*. Lo que más resalto de este estudio es la medición que se hace en base a los estilos parentales. El objetivo de este estudio fue analizar los estilos parentales de socialización como factores de protección y/o de riesgo de la insatisfacción con la imagen corporal en los adolescentes españoles, siendo ésta uno de los factores más relevantes en el desarrollo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. La población fueron 368 adolescentes, 198 mujeres y 170 hombres, con edades comprendidas entre los 13 y 17 años. Los resultados indicaron que hijos de familias autoritativas e indulgentes mostraron, significativamente, una menor insatisfacción con su imagen corporal en comparación con los hijos de familias autoritarias y negligentes. Estos resultados sugieren, pues, que los estilos parentales autoritativo e indulgente actuarían como factores de protección; mientras que los estilos autoritario y negligente actuarían como factores de riesgo para el desarrollo de la insatisfacción corporal de los hijos.

Vaquero et al. (2013), en España, publicaron *Imagen corporal, revisión bibliográfica*. Esta revisión ayuda a entender como la excesiva preocupación sobre la imagen corporal trae como consecuencia la realización de dietas y alteraciones en la conducta alimentaria. El objetivo fue analizar el estado actual de las investigaciones sobre la imagen corporal, las variables sociodemográficas que influyen sobre ella y su relación con la composición corporal, la realización de dietas, los trastornos de la conducta alimentaria, el deporte y los programas de intervención y prevención. Se realizó una búsqueda bibliográfica en Medline, Isi Web of Knowlegde y Dialnet. Los resultados obtenidos fueron que la edad media para comenzar a hacer dieta se sitúa en los 12 y los 14 años para chicas y chicos respectivamente, manteniéndose esta conducta en el tiempo¹⁰. Las diferencias entre géneros también se aprecian cuando hay que elegir alimentos. Mientras que los hombres prefieren productos de origen animal y lácteos, puesto que su objetivo es normalmente ganar músculo, las mujeres prefieren más verduras, frutas y menos cereales, ya que buscan bajar peso.

Salazar (2008), en Costa Rica, publico *Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez*. Lo relevante de este estudio es que ayuda a observar la diferencia de la imagen corporal por género se refiere a que la apariencia física es más importante en el autoconcepto para las mujeres. No sucede lo mismo para los hombres, cuya valoración se deposita en su propia eficacia para lograr ciertos fines. El objetivo de este estudio es analizar la importancia de la imagen corporal en la adolescencia dentro del contexto de una cultura donde el ser delgado está estrechamente relacionado con el atractivo físico. La población de estudio fue 594 adolescentes con porcentajes muy equitativos en género. Los sujetos pertenecen a colegios públicos y privados de San José, variable la cual se toma en cuenta con otros datos socioeconómicos para definir el nivel de ingreso, cuya distribución es bastante equitativa. Uno de los hallazgos centrales que encontramos, en la investigación, es que una tercera parte del grupo de estudio está insatisfecha con su imagen corporal y en la población en general la calificación dada de su aspecto físico tiende a ser de regular a mala.

Los tres artículos internacionales coinciden en que la imagen corporal se refiere a la representación mental realizada del tamaño, figura y de la forma de nuestro cuerpo. Un aspecto crucial a rescatar es la perspectiva de Salazar que refiere que la aceptación del cuerpo de los adolescentes va a estar condicionada por los criterios predominantes en el grupo de pares, quienes están, a su vez, determinados por los modelos sociales de moda. Los y las adolescentes se encuentran en un medio donde toda la sociedad, la prensa, los amigos y las amigas, los padres, la televisión, etc. empujan hacia el adelgazamiento.

En conjunto, los artículos nacionales, sudamericanos e internacionales revelan y brindan una mirada amplia acerca de la percepción de la imagen corporal en los adolescentes y como hay diversos factores que influyen en esta. Los autores latinoamericanos enfatizan acerca de la imagen corporal en la etapa de la adolescencia e indican que esta es de suma importancia por los cambios que se suscitan durante este periodo pudiendo reflejarse de manera positiva o negativa en su conducta. Los autores nacionales destacan como la disfunción parental influye directamente en la imagen corporal de los adolescentes desarrollando en ellos problemas de alimentación, depresión y ansiedad. Por último, los autores internacionales dan énfasis en que los problemas alimenticios y la insatisfacción corporal son más frecuentes en la población joven, ya que los jóvenes están especialmente preocupados por el cuerpo y la apariencia física.

CAPÍTULO I

La familia

La familia es fundamental en el desarrollo de un ser humano, ya que es la principal fuente de cuidado emocional, protección, afecto y apoyo. Sin embargo, en el presente, la familia enfrenta desafíos que obstaculizan la efectividad en el desempeño de su rol, afectando así a los que son parte de ella. En este capítulo se abordará el concepto de familia desde el discurso psicoanalítico y sistémico, tomando en consideración que en este capítulo se desarrollarán conceptos básicos que servirán para la comprensión de la incidencia de la disfunción parental y la importancia que tiene el funcionamiento familiar en el desarrollo del adolescente. Así también, exploraremos los tipos de dinámicas familiares, para así comprender el impacto emocional, psicológico y social que produce en la vida del adolescente.

1.1 ¿Qué es la familia?

La familia es una estructura que desempeña un rol importante en la adolescencia, ya que será la encargada de suplir las necesidades tanto físicas como emocionales del adolescente. Así también será la encargada de transmitir valores, normas y patrones de comportamiento a sus integrantes. A continuación, se realizará una conceptualización del término familia, a partir de las diferentes ramas como la biología, sociología y psicología, en esta última abordaremos el concepto de familia desde el enfoque psicoanalítico y sistémico.

Iniciaremos conceptualizando a la familia desde el punto de vista biológico, Oliva & Villa (2014) dirán que:

La familia implica la vida en común de dos individuos de la especie humana, de sexo distinto, unidos con el fin de reproducir, y por ende de conservar la especie a través del tiempo. Desde esta óptica, se puede observar a la familia como una agrupación humana de fines eminentemente biológicos. La familia como hecho biológico involucra a todos aquellos que, por el hecho de descender los unos de los otros, o de un progenitor común, generan entre sí lazos de sangre. (p. 15)

Desde este enfoque la familia se encuentra relacionada genéticamente y su principal función es la reproducción y preservación de la especie humana a través del tiempo. Desde el marco sociológico se define a la familia como: “la organización social básica formada por los miembros vinculados por lazos sanguíneos y los individuos unidos a ellos por intereses de sobrevivencia: económicos, religiosos, de ayuda, culturales, etcétera” (Baqueiro & Buenrostro, 2009). Este enfoque se centra en la manera en la que se organizan los grupos humanos. Desde esta perspectiva la familia no es una agrupación permanente e inmodificable, sino que es un concepto que varía según la organización de sus integrantes a lo largo de distintas épocas y lugares.

1.2 La familia desde el discurso psicoanalítico

La familia desde el psicoanálisis es una red de vínculos en la que cada miembro que forma parte de ella elige pertenecer. Además, es sostenida por un lazo, y dentro de ella se establece un discurso. Es el escenario en donde se efectúa una transmisión de identificaciones, ideales, deseos, prohibiciones y el elemento significativo que permite un ser y un sexo. Freud (1992) dirá en el Tomo IX (1906-1908) “La novela familiar de los neuróticos”:

Para el niño pequeño, los padres son al comienzo la única autoridad y la fuente de toda creencia. Llegar a parecerse a ellos —vale decir, al progenitor de igual sexo—, a ser grande como el padre y la madre: he ahí el deseo más intenso y grávido en consecuencias de esos años infantiles. Ahora bien, a medida que avanza en su desarrollo intelectual el niño no puede dejar de ir tomando noticia, poco a poco, de las categorías a que sus padres pertenecen. Conoce a otros padres, los compara con los propios, lo cual le confiere un derecho a dudar del carácter único y sin parangón a ellos atribuido. Pequeños sucesos en la vida del niño, que le provocan un talante descontento, le dan ocasión para iniciar la crítica a sus padres y para valorizar en esta toma de partido contra ellos la noticia adquirida de que otros padres son preferibles en muchos aspectos.(p. 217)

Desde el discurso psicoanalítico, la familia no queda únicamente enmarcada en una organización social formada por miembros de mismos lazos sanguíneos. Miller (2007) en “Cosas de familia en el inconsciente”, dirá que:

La familia tiene su origen en el malentendido, en el desencuentro, en la decepción, en el abuso sexual o en el crimen. ¿Acaso está formada por el marido, la esposa, los hijos, etcétera? No, la familia está formada por el Nombre-del-Padre, por el deseo de la madre y por los objetos a. ¿Están unidos por lazos legales, derechos, obligaciones, etcétera? No, la familia está esencialmente unida por un secreto, está unida por un no dicho- ¿Qué es ese secreto?, ¿qué es ese no dicho? Es un deseo no dicho, es siempre un secreto sobre el goce: de qué gozan el padre y la madre. (p. 17)

La familia es entonces el lugar del otro, del otro de la necesidad. Necesidad que se traduce a demanda y esta debe pasar por la palabra, en donde se pierde algo, efectuándose así una falta que se hará siempre presente. Será el escenario donde el sujeto hará su encuentro con el deseo del otro, lo que él cree ser para el otro, que se condensa en la pregunta: ¿Qué quiere el otro de mí?, pregunta a la que le dará respuesta a través del fantasma. También encontrará en la familia, lo que no está permitido, lo que en el psicoanálisis se conoce como función paterna, que da cuenta de ese goce que se ha perdido y que posteriormente será recuperado. La familia imprime en el sujeto marcas significantes de deseo, pero detrás de estos significantes, hay también una posición de goce.

La familia está constituida por funciones parentales: función materna y función paterna. Cabe recalcar que al hablar de función no se hace referencia solamente al padre o la madre biológica, sino que son aquellos que ejercen una función simbólica y posibilitan que el niño se constituya como sujeto, serán los que decidan cuidar, desear y acompañar al niño en su proceso de desarrollo.

1.2.1 Deseo materno/función materna

Como se menciona anteriormente, al hablar de función materna no hablamos de la madre biológica, sino que este término hace referencia al Otro primordial que ejerce una función simbólica y que será el primer referente que

necesita el niño para poder sostenerse y construir su subjetividad en los primeros años de vida. Cardenal (2023) menciona:

Lo materno como función mental implica la capacidad de la madre o cuidador para estar en sintonía con el estado emocional del bebé, ayudarlo a regular sus emociones y para proporcionar un ambiente seguro y acogedor; centralmente para que el niño se sienta comprendido. (p. 28)

A través de la función materna, el niño se inaugura como ser de lenguaje, debido a que tendrá que convertir sus necesidades en demanda cada vez que necesite: alimento, cuidado, atención, etc. El tendrá que pedirlo y hacerlo pasar por significantes que serán interpretados por la madre. Ella en respuesta a esta demanda, buscara satisfacer las necesidades del niño produciendo una fisura entre el objeto que el niño demanda y el objeto que recibe. Así aparece el deseo y la demanda de amor. Lacan (2008) en su Seminario IV “La relación de objeto” dirá:

La relación del niño con la madre, que es una relación de amor, abre la puerta a lo que se llama habitualmente, a falta de saber articularlo, la relación indiferenciada primordial. De hecho, ¿Qué ocurre fundamentalmente en la primera etapa concreta de la relación de amor, fondo sobre el cual tiene o no lugar la satisfacción del niño, con la significación que comporta? Se trata de que aquel niño se incluya a sí mismo en la relación como objeto de amor de la madre. Se trata de que se entere de esto, de que aporta placer a la madre. Esta es una de las experiencias fundamentales del niño, saber si su presencia gobierna, por poco sea, la de la presencia que necesita, si el mismo aporta la luz que hace que dicha presencia este ahí para envolverle, si él le aporta una satisfacción de amor. En suma, *ser amado, geliebt werden*, es fundamental para el niño. (p.225)

La madre representa una función simbólica, pero también existe como objeto de amor, amor que será frustrado mediante la presencia-ausencia de la madre, esto se conoce como Fort-Da; Freud hace uso de este término para nombrar la representación de la pérdida y retorno del objeto amado, que para el niño es la madre. Esto le llevara a preguntarse: ¿Qué es lo que busca la madre? ¿Quién soy yo para el otro? A partir de esta pregunta el niño se va a

constituir como sujeto de deseo. Lacan menciona que: “En la relación con la madre el niño siente el falo como centro de su deseo, el de ella. Y el mismo se sitúa entonces en distintas posiciones por las cuales se ve llevado a mantener este deseo de la madre, es decir, exactamente camelándola” Lacan (2008).

Para la madre, el niño ocupa el lugar de falo, de lo que desea. Pero su presencia-ausencia denota que el niño no la satisface del todo, lo que da lugar a su deseo de mujer. Es necesario que la madre logre ubicar su deseo más allá de su hijo, aquí entra la figura paterna o nombre del padre, que habilitara esta separación madre e hijo. Esta separación permite que el niño construya su propia identidad y lo protege de quedar atrapado en el deseo materno, sin que se sitúe como el único objeto de satisfacción de la madre, dando paso al estrago materno. Lacan (2008) dirá en su Seminario XVII “El reverso del psicoanálisis” (1969-1970) que:

El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe qué mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Eso es el deseo de la madre. (p.118)

Zawady (2012) hace referencia a la problemática del estrago y como aparece como síntoma:

Elecciones de pareja tormentosas, una gran proclividad a las perturbaciones del acto —acting out y pasaje al acto— y, en ocasiones fenómenos de apariencia psicótica —trastornos alucinatorios donde se muestra el retorno en lo real de la forclusión de lo femenino—, dan testimonio de la problemática clásica del estrago. En la contemporaneidad, este complejo se acompaña, además, de una proliferación de los denominados desórdenes de la alimentación. Anorexia y bulimia revelan posiciones subjetivas frente a las cualidades del deseo materno, cuyo enigma no es soluble del todo por la respuesta que el padre está llamado a proveer. (p. 171)

1.2.2 Función paterna/metáfora paterna

El niño en la familia hará su encuentro con la ley, que será impuesta por el nombre del padre; significante que representa la función paterna, que es una estructura simbólica que separa al niño de la madre y lo protege de no quedar atrapado en el deseo materno. Para poder comprender esto de mejor manera, hay que introducir el concepto del Complejo de Edipo. La teoría del Complejo de Edipo es un concepto propuesto por Freud, que hace referencia a la Obra de Sófocles "Edipo Rey", donde Edipo sin saberlo se enamora de su madre y mata a su padre para poder casarse con ella. Freud mediante esta teoría plantea el conjunto de deseos amorosos que experimenta el niño hacia madre, y la rivalidad que surge con el padre. Este proceso participa en la formación de los síntomas neuróticos e involucra 4 elementos que serán: la función materna, el niño, el falo imaginario y la función paterna.

Lacan (1958) en su seminario V: Las formaciones del inconsciente, describe que el Complejo de Edipo se divide en 3 tiempos lógicos, siendo el primer tiempo la fase en que el niño busca satisfacer el deseo de la madre:

En el primer tiempo y en la primera etapa, se trata, pues, de esto— el sujeto se identifica en espejo con lo que es el objeto del deseo de la madre. Es la etapa fálica primitiva, cuando la metáfora paterna actúa en sí, al estar la primacía del falo ya instaurada en el mundo por la existencia del símbolo del discurso y de la ley. Pero el niño, por su parte, solo capta el resultado. Para gustarle a la madre, si me permiten ustedes ir de prisa y usar palabras gráficas, basta y es suficiente con ser el falo. En esta etapa, muchas cosas se detienen y se fijan en un sentido determinado. (p.198)

El segundo tiempo, se da en el plano imaginario y el padre opera como privador de la madre, pero para que la función paterna logre inscribirse en el niño, la madre debe permitirlo. Lacan (1958) refiere en su seminario V que:

En segundo lugar, el padre se afirma en su presencia privadora, en tanto que es quien soporta la ley, y esto ya no se produce de una forma velada sino de una forma mediada por la madre, que es quien lo establece como quien dicta la ley. (p.198)

Finalmente, el tercer tiempo, marca la salida del Complejo de Edipo. Lacan (1958) menciona que:

La tercera etapa es tan importante como la segunda, pues de ella depende la salida del complejo de Edipo. El falo, el padre ha demostrado que lo daba solo en la medida en que es portador, o supporter, si me permiten, de la ley., De él depende la posesión o no por parte del sujeto materno de dicho falo. Si la etapa del segundo tiempo ha sido atravesada, ahora es preciso, en el tercer tiempo, que lo que el padre ha prometido lo mantenga. Puede dar o negar, porque lo tiene, pero del hecho de que él lo tiene, el falo ha de dar alguna prueba. Interviene en el tercer tiempo como el que tiene el falo y no como el que lo es, y por eso puede producirse el giro que reinstaura la instancia del falo como objeto deseado por la madre, y no ya solamente como objeto del que el padre puede privar. (p.199)

La identificación con el padre es fundamental para que se realice una salida favorable del Edipo. Aquí se introduce la metáfora paterna, y el padre opera como representante de la ley. La ley produce la castración en el niño, dejándole saber que no puede tenerlo todo, que hay un límite para su deseo. A través de esto el niño se vuelve un sujeto deseante y hace su ingreso al lenguaje y la cultura en “La función paterna y el juego: dos operadores del psicoanálisis con niños” dirá que:

El padre así dona su castración como deseante. Lo hace, simultáneamente, mediante una restricción de goce en la relación madre-hijo y deseando a la madre como mujer, como no-toda madre. Es en esta nominación que lo imposible, el goce-todo, se configura como prohibido. Pero también que se constituye una falta que habilita el deseo. (Cala, 2020, p. 135)

Es importante precisar, que el psicoanálisis hace una distinción entre el Padre real, simbólico e imaginario. El padre real no interviene en el curso del Complejo de Edipo y hace referencia al padre real del niño, que puede ser o no el padre genitor. El padre simbólico es puro significante y es fundamental debido a que interviene en el registro de la castración y en la estructuración dialéctica del Edipo. Finalmente, el padre imaginario es el que intercede con todas sus significaciones, pero nunca es aprehendido por el niño. El niño

percibe al padre desde su deseo, pero también interviene el discurso de la madre sobre la relación padre-hijo.

En el Complejo de Edipo, la madre, el padre y el hijo desempeñan una función específica. Como se menciona en el apartado de la función materna, la función paterna ocupa un lugar primordial dentro de la estructuración del niño debido a que permite la separación entre el niño y la madre. Si la función paterna no opera correctamente como privador del deseo materno, el niño quedara atrapado en él, convirtiéndose en objeto de deseo de la madre, por lo tanto, repercute en la construcción subjetiva del niño, dejándolo sin la posibilidad de construir su propio deseo, identidad y alterando su manera de relacionarse con el mundo. También puede desembocar en estructuras perversas donde el niño se pone al servicio del goce la madre.

1.2.3 La familia como síntoma en el niño

Dentro de la familia el niño hace su encuentro con la ley lo que proporciona las condiciones necesarias para que brote un conflicto sintomático. La familia será entonces un lugar de encuentro con el goce. Cuando el niño es traído a análisis pone en manifiesto el lugar que ocupa en la economía de goce de la estructura familiar a la que pertenece. Estructura que puede estar marcada por disfunciones parentales, patrones repetitivos, mandatos, y posiciones subjetivas. De esta manera, el síntoma del niño puede leerse como una manifestación que pone en evidencia las tensiones, secretos y conflictos dentro de la familia. Como decía Miller (2007) en "Cosas de familia en el inconsciente", los conflictos no solo se dan por lo que se habla, si no también por eso de lo que no se puede hablar:

(...) La familia está esencialmente unida por un secreto, está unida por un no dicho- ¿Qué es ese secreto?, ¿qué es ese no dicho? Es un deseo no dicho, es siempre un secreto sobre el goce: de qué gozan el padre y la madre. (p. 17)

La ley del padre permite la constitución del sujeto, estructura su deseo y permite su entrada en el lazo social, pero a su vez trasmite también lo que escapa de ella, el goce. El goce este ligado al inconsciente, a la repetición, al sufrimiento, a lo que se transgrede. Dentro de la familia, el goce se hace visible

a través del deseo de los padres, de las expectativas y mandatos silenciosos, provocando marcas en el desarrollo subjetivo de los hijos. Párraga (2017) en “De la prohibición al goce en la familia actual: algunas consideraciones teóricas” menciona que:

Al relacionar la idea de que la familia se constituye alrededor de una ley –impartida dentro de la misma y a la cual cada sujeto se acoge con el concepto goce, que conlleva una satisfacción sin par en un sujeto, se devela una discontinuidad entre un sujeto y el Otro en el cual se constituye, pero también una diferenciación crucial entre lo transmitido del lado de la familia como ley y el goce por el que se decide el sujeto mismo, que hace reflexionar acerca de lo que se juega en dicha discontinuidad y de sus consecuencias, en razón a que en la actualidad las familias transmiten un debilitamiento de dicha ley, que aparece esencialmente bajo tres modalidades: un padre que no logra ponerse a la altura, el auge del dominio del deseo caprichoso de la madre y un deseo borroso, cuando no anónimo, del lado de los padres, dejando a los hijos en tres posibles lugares (como síntoma, como falo o como objeto, equivalentes a la neurosis, la perversión o la psicosis, respectivamente). (p. 299)

Para lograr el desarrollo del niño es importante que el padre y la madre desempeñen adecuadamente las funciones simbólicas y afectivas que el niño requiere. La madre suple las necesidades que el niño necesita, es la encargada de proveer los cuidados fisiológicos y responder a la demanda afectiva del niño. En medio de esto debe permitir que la función paterna opere como figura de autoridad colocando un límite que permita la separación madre-hijo. De lo contrario sucede lo que Winnicott nombra como separación y depravación, Manzo et al. (2011) dirá al respecto que:

La sobreprotección se da cuando se mantiene por demasiado tiempo la identificación primaria y la dependencia total; por su parte, la deprivación se da cuando la madre no cuida a su hijo, y en ambos casos, el hijo tendrá tendencias a desarrollar conductas patológicas. Por otro lado, el vínculo temprano con la madre va a impactar en las posteriores

relaciones objétales a partir de la capacidad vincular que el niño haya desarrollado y se verá en las relaciones que establezca con su entorno social. (p. 6)

Con respecto al padre podemos resaltar la importancia que tiene su función para permitir la entrada del niño al orden simbólico, mediante la imposición de la ley y los límites, pero que pasa cuando la función del padre se debilita y no impone una figura de autoridad, Vanegas et al. (2014) dirá que:

Las reglas y los límites, como función del padre, se convierten solo en mandatos externos, que, si bien posibilitan un intercambio social, excluyen el sentimiento protector, alentador y organizador propio de la función paterna. Y estas condiciones dan lugar a la ambigüedad de los límites que, en consecuencia, no son integrados como medidas superyoicas; por el contrario, desorientan y causan respuestas hostiles. (p. 182)

Palacio (2022) en “Fracaso en la instauración de la función paterna y sus efectos sobre los límites al goce” dirá que:

Los fracasos en la función paterna reflejan varias posibilidades desde la ausencia de la palabra en la vida del sujeto, pasando por el fracaso generado por una madre que no permite la entrada del padre en la vida psíquica del niño, llegando a la figura de un padre violento, padre representado en excesos de normas, límites y abusos frente a la vida y el cuerpo de su hijo, cuerpo que inicia su construcción en la infancia y continua en la adolescencia, evidenciando en el exceso del goce, las huellas psíquicas de un sujeto que no logro la instauración de un límite frente su propio cuerpo. (p. 2)

En la modernidad, se observa como la estructura familiar ha sufrido cambios que han alterado los roles parentales, los vínculos y las dinámicas que se dan dentro de ella. Provocando que cada vez exista un mayor declive en las funciones parentales, que como se señala anteriormente, son funciones que responden a las necesidades del niño. Cuando no se suplen sus necesidades y la relación de la pareja gira en torno a lo conflictivo, esto queda inscrito en el niño, y tarde o temprano, en la infancia o adolescencia retornara como síntoma. Lacan (1988), en “dos notas sobre el niño” ubica el síntoma del niño como representante de la verdad de la pareja parental:

El síntoma, y este es el hecho fundamental de la experiencia analítica, se define en este contexto como representante de la verdad. El síntoma puede representar la verdad de la pareja familiar. Este es el caso más complejo, pero también el más abierto a nuestras intervenciones. (p. 55)

1.3 La familia desde el enfoque sistémico

Desde la perspectiva sistémica, la familia es conceptualizada como un sistema compuesto por redes relacionales, en donde cada miembro influye sobre otro de manera constante. Hernández (2001) en “Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve” refiere que:

La familia es un sistema, en la medida en que está constituida por una red de relaciones; es natural, porque responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana; y tiene características propias, en cuanto a que no hay ninguna otra instancia social que hasta ahora haya logrado reemplazarla como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo ser humano. (p. 26)

Por su parte, Minuchin en su libro “Familias y terapia familiar” (2004) dirá que: “La familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo” (p. 39). Es decir, que es necesario que la familia se adapte y reestructure a medida que transita las diferentes etapas de desarrollo, como: el inicio del matrimonio, la separación de su familia de origen, los encuentros con elementos extrafamiliares, el nacimiento de su primer hijo, la llegada de la adolescencia del mismo, etc. La familia deberá realizar cambios y reestructuraciones continuas que les permita cumplir funciones y tareas específicas, las cuales serán necesarias para mantener su bienestar, de lo contrario es posible que se presenten obstáculos en su constitución y sano funcionamiento.

La familia opera como principal agente formador de una persona. Será el espacio donde se permita la construcción de la personalidad e identidad de cada uno de sus miembros, también es el contexto en el que se realiza la transmisión de valores y normas, se establecen los primeros lazos afectivos y

sociales, habilitando que el individuo se inserte en la sociedad. Garibay (2013) en su libro "Enfoque sistémico: Una introducción a la psicoterapia familiar" señala que:

Como contexto inmediato del individuo, la familia proporciona las raíces fundamentales de su personalidad y ésta a su vez influye en la familia, la cultura y la sociedad. De las relaciones que se establezcan entre las características particulares de la familia y las características particulares del sujeto depende el tipo de individuo que se forme; la familia aporta una serie de elementos, de los cuales el individuo toma algunos, sin importar si le son útiles o no, o si son los que más le sirven a él como persona o si tan sólo le son de utilidad para alguna etapa de su vida. Es la combinación de los elementos aportados por la familia y los elementos tomados por el individuo la que determina la formación de individuos "sanos" o "enfermos", la integración de sujetos con tendencias productivas o parasitarias, orientados hacia la cooperación y el éxito, o bien la conformación de personas egoístas, individualistas o delincuentes. (p.14)

En relación a esto se puede decir que la terapia sistémica entiende a la familia como un sistema relacional y será el espacio donde se despliegan herramientas emocionales y sociales que le permitan al individuo desenvolverse en contextos sociales y culturales. Por lo tanto, la formación de la persona, así como sus formas saludables o problemáticas de actuar estarán sujetas no solo a su singularidad, sino también a las dinámicas que se desarrollen dentro de su sistema familiar.

1.3.1 Estructura familiar

Los cambios sociales que se han dado en los últimos años, han intervenido en la dinámica y estructura de la familia. Al hablar de estructura familiar, hacemos referencia a la diversidad de sistemas familiares que existen actualmente, cada uno con jerarquías, roles, límites y dinámicas diferentes. Minuchin (2004) dirá que: "La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" (p.86).

Cada familia deberá adaptarse de manera que pueda responder a los cambios y demandas que se presenten dentro de ella, Eguíluz (2022) las clasifica de la siguiente manera: familias nucleares, familias extensas, familias de padres divorciados, familias reconstituidas, familias monoparentales, familias adoptivas. La definición que nos brinda de familias nucleares es:

La unión de dos personas que comparten un proyecto de vida en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, hay un compromiso personal entre los miembros y son intensas las relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. Dentro de la familia nuclear encontramos claramente los tres subsistemas de relaciones familiares: adulta-adulto (entre la pareja), adulto-niño (entre padres e hijos) y niño-niño (entre hermanos), cada uno con sus peculiaridades diferenciales y en conexión con los otros subsistemas. (p.26)

Las familias extensas son las que están conformadas no solo por padres, e hijos, sino que incluye a otros miembros del sistema familiar. Eguíluz (2022) dirá que: “Las familias extensas están constituidas por la troncal o múltiple (la de los padres y la de los hijos en convivencia), más la colateral. Este tipo de familia se presenta debido a factores como los sistemas de herencia y sucesión” (p.28)

Cuando la familia enfrenta un divorcio requiere una reestructuración de vínculos y funciones, para evitar que surjan conflictos entre los adultos y síntomas en los hijos. Eguíluz (2022) dirá respecto a las familias de padres divorciados que:

Cuando el divorcio esta consumado, la situación ejerce una fuerte influencia sobre los hijos y sus consecuencias están determinadas por la edad y el sexo de estos. Aunque varios estudios indican que los hijos de divorciados tienen mayor riesgo de daño psicológico que los de familias integradas, no debemos olvidar que esto depende de que tales familias funcionen de manera integral y no solo residan en un mismo lugar, pero discutiendo continuamente. (p.29)

Después de un divorcio o separación uno de los adultos puede volver a casarse o estar en pareja, a esto se conoce como familias reconstituidas. Eguíluz (2022) expresa que:

Con cierta frecuencia, tras la separación o el divorcio, los progenitores vuelven a formar pareja con otros para iniciar una nueva convivencia, con vínculo matrimonial o sin él. Estas familias, en las que al menos un miembro de la pareja proviene de una unión anterior, reciben el nombre de reconstituidas. (p.31)

La familia monoparental es en la que uno de los progenitores ha decidido quedarse solo al cuidado de sus hijos. Eguíluz (2022) dirá que:

La primera forma de familia monoparental resulta cuando la pareja decide no seguir viviendo junta y separarse o divorciarse. El padre custodio de los hijos se relaciona del todo con ellos y desarrolla barreras y refuerzos familiares para separarse del exterior.

Algunos padres o madres se relacionan con sus hijos como si no necesitaran ningún otro vínculo afectivo y recurren a la fortaleza de su efecto y la grandiosidad de su persona frente a tal hecho, pero esto puede coartar tanto las posibilidades de crecimiento personal como de toda la familia. (p.33)

En las familias adoptivas uno de los hijos se une a la familia a través de la adopción es decir que no existe un vínculo sanguíneo o biológico entre los padres y el niño, pero si hay un vínculo legal. Eguíluz (2022) dirá al respecto que:

La familia adoptiva está basada en la falta de vínculo biológico entre padres e hijos. Las características de este tipo de familia son diversas, tanto por los motivos que llevan a la adopción como por las características de quienes adoptan y de quienes son adoptados, así como por la dinámica de relaciones que se establecen en su interior. (p.35)

1.3.2 Límites

Dentro de la estructura familiar existen pautas transaccionales que establecen la manera en que sus miembros se relacionan, comunican y resuelven conflictos dentro de ella. Garibay (2013) dirá que en las pautas transaccionales estarán implicados tres aspectos: “El grado de claridad o

difusión de los límites, el grado en que existe una jerarquía, el grado de diferenciación entre los miembros” (p.38).

Es importante que la difusión de los límites sean claros porque son los encargados de delimitar la función y el rol de cada uno de los miembros de la familia. Minuchin (2004) afirma que: “Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros” (p.89). Los límites difusos son en los que existe falta de claridad en la transmisión de estos, como resultado se genera confusión de roles y no se definen las reglas y responsabilidades de cada miembro. Por otro lado, los límites rígidos son impuestos de manera inflexible provocando distancia emocional y deteriorando la comunicación entre los miembros de la familia. Aguilar & Hamui (2011) en “Tipos de límites en la dinámica familiar y su relación con el fracaso escolar” indican que:

A los jóvenes con límites difusos les molesta que sus padres impongan las reglas de la casa, opinan de todo frente a cualquier situación, interfiriendo en la relación conyugal y viéndose afectados por los problemas de los padres. Y finalmente, los entrevistados de familias con límites rígidos tienen un intercambio pobre de información con los padres, esto repercute en que no se enteren de lo que sucede con sus hijos. (p. 82)

1.3.3 Disfunción familiar

Una familia disfuncional es aquella en la que se han instaurado dinámicas negativas y relaciones conflictivas que impiden el correcto desarrollo de los miembros que la conforman. Aguirre & Zambrano (2021) definen a la familia disfuncional como aquella que “no cumple con las funciones asignadas y sin la capacidad de suplir las necesidades básicas físicas y emocionales de los miembros” (p. 737). La familia debe estar abierta a realizar cambios y regulaciones constantes que le permitan satisfacer los requerimientos de cada uno de sus miembros, de lo contrario pueden implantarse límites difusos o rígidos, jerarquías invertidas, formas de comunicación y conductas inapropiadas dentro de ella. Minuchin (2004) refiere que:

Una familia disfuncional es un sistema que ha respondido a estos requerimientos internos o externos de cambio estereotipando su

funcionamiento. A los requerimientos de cambio se les ha contrapuesto una reificación de la estructura familiar. Las pautas transaccionales habituales se han preservado hasta un límite de rigidez, que bloquea toda posibilidad de alternativas. (p.165)

La terapia sistémica conceptualiza a la familia como un sistema donde cada miembro ocupa una función y un rol necesario para mantener la homeostasis dentro de este. Cuando la homeostasis se sostiene a costa del bienestar de sus integrantes, esto afecta el funcionamiento familiar. El funcionamiento de la familia es de suma importancia, debido a que es un factor significativo en el proceso de desarrollo del niño y adolescente dentro contextos como la escuela, familia y sociedad. Minuchin (2004) explica la importancia del ambiente familiar para el niño:

La influencia de la familia sobre sus miembros fue demostrada experimentalmente por una investigación de las enfermedades psicósomáticas de la infancia que conduje con Lester Baker y nuestro equipo. Las comprobaciones realizadas en la investigación proporcionaron fundamentos experimentales para el núcleo básico de la terapia de familia: nos referimos al hecho que el niño responde a las tensiones que afectan a la familia. (p. 27)

Las familias donde existe: ausencia del padre o la madre, patrones relacionales conflictivos, roles parentales invertidos, situaciones de abandono, abuso, violencia, exceso de control, falta de límites, entre otros, pueden generar sufrimiento y malestar en el niño. Loo & Lescay (2021) afirman que:

Los niños que crecen en ambientes poco saludables suelen convertirse en jóvenes inseguros, tímidos y con una baja autoestima. Estas características traen como consecuencia, problemas como la drogadicción, el abandono del hogar, las relaciones sexuales prematuras o las inadecuadas relaciones de convivencia. Tanto las adicciones, como la falta de comunicación, y la violencia intrafamiliar, pueden afectar la calidad de vida de los escolares en su etapa adulta. (p. 187)

En la mayoría de casos, lo que motiva a que una familia tome la decisión de acudir a terapia es la presencia de síntomas en uno de sus miembros. Pero el síntoma del paciente no siempre está aislado del contexto familiar, sino que

en su mayoría aparece en función a las tensiones que ocurren dentro de este. Minuchin (2004) en su libro "Familias y terapia familiar" dirá que:

Un síntoma psicossomático, al igual que otros síntomas, puede constituir la expresión de una disfunción familiar en el paciente identificado. El síntoma puede constituir un intento de solución por parte del paciente a la disfunción familiar O puede haber surgido en el miembro individual de la familia debido a sus circunstancias particulares de vida y luego haber sido utilizado y apoyado por el sistema familiar como un mecanismo tendiente a perpetuar el sistema. (p. 27)

Este capítulo permite comprender como la familia juega un papel primordial en la constitución del niño, es por esto que las tensiones y conflictos que surjan dentro de ella, afectaran directa o indirectamente al niño en las diferentes etapas de su vida y desarrollo. Aunque se ha abordado esta problemática desde dos marcos teóricos diferentes se puede apreciar como logran complementarse entre sí. Desde la propuesta psicoanalítica se entiende la importancia de la función materna y paterna para la constitución subjetiva del niño, por lo tanto, cuando se presenta fallas en dichas funciones se da lugar al síntoma, acting out, estrago materno y otros obstáculos en el desarrollo subjetivo del niño. Por otro lado, desde el marco sistémico, se evidencia como el correcto funcionamiento familiar favorece a las estructuras y dinámicas que se dan dentro de este sistema, beneficiando la salud psicológica del niño.

CAPÍTULO 2

CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

La imagen corporal desempeña un papel importante en la construcción de la identidad de una persona. La concepción del cuerpo no se da desde el nacimiento, sino que se va construyendo durante todo el periodo de la infancia y se vuelve un tópico importante durante la adolescencia debido a que, en esta etapa, ocurren cambios físicos significativos que pueden llegar a afectar la percepción que tienen de sí mismos y provocar marcas en su autoestima. El siguiente capítulo busca abordar, el concepto de imagen corporal, su constitución y los trastornos que se producen a partir de una imagen corporal distorsionada, los cuales serán necesarios para entender el tema central de esta investigación.

2.1 La imagen corporal desde el psicoanálisis

Una de las definiciones más relevantes acerca de la imagen corporal es la del psiquiatra y psicoanalista Paul Schilder. Schilder (1950) define a la imagen corporal como: “la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo”. La imagen corporal no está sujeta a la apariencia física, sino al conjunto de percepciones, ideas y valoraciones que tiene la persona hacia su cuerpo. Vaquero et al. (2013) en “Imagen corporal; revisión bibliográfica” dirá que:

La imagen corporal está formada por diferentes componentes: el componente perceptual (percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes), el componente cognitivo (valoraciones respecto al cuerpo o una parte de éste), el componente afectivo (sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de éste y sentimientos hacia el cuerpo) y el componente conductual (acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción). (p. 28)

Por otro lado, para Françoise Dolto pediatra y psicoanalista francesa, la imagen del cuerpo estará siempre anclada a la historia propia del sujeto, en ella se inscriben valoraciones subjetivas y estará determinada por su contexto social y familiar. Dolto (1984) en “La imagen inconsciente del cuerpo” define a la imagen corporal como:

La imagen del cuerpo es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales: interhumanas, repetitivamente vividas a través de las sensaciones erógenas electivas, arcaicas o actuales. Se la puede considerar como la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante y ello, antes inclusive del individuo en cuestión sea capaz de designarse por el pronombre personal “yo”. (p. 21)

No se trata de un cuerpo biológico sino de un cuerpo subjetivo que encarna algo de la historia del sujeto, su falta y también su deseo. A través de esto el cuerpo se convierte en un espacio en donde se desarrollan conflictos psíquicos que pueden devenir en enfermedades psicosomáticas o trastornos alimenticios.

La adolescencia llega con una serie de cambios fisiológicos que involucran una transformación a su imagen corporal, es el pasaje por el cual se da como terminada la infancia y se hace la entrada a una instancia en donde el adolescente deberá enfrentar cambios significativos. Estos traerán consigo transformaciones corporales y anatómicas, pero también cambios mentales significativos que estarán ligados a como se siente el adolescente con su cuerpo, como se posiciona y actúa según la manera en que se percibe. Al mismo tiempo, el adolescente hará frente a una serie de cuestionamientos referentes a su sexualidad, lo que marcará su constitución subjetiva; también tendrá que separarse del otro (sus padres), lo que requiere enfrentar la caída de estos referentes para que surjan nuevas identificaciones a partir de su grupo de pares.

2.1.1 Construcción de la noción de cuerpo según Freud

Freud en sus obras realiza aportes significativos acerca del cuerpo. En este apartado haremos un recorrido por estas nociones que han contribuido a la clínica psicoanalítica. A través de la teoría del desarrollo psicosexual, Freud explica como el cuerpo infantil se organiza en zonas erógenas, que estarán atravesadas simbólicamente por el placer, el deseo y la falta. En esta fase el placer no está dirigido hacia otro objeto, sino hacia su propio cuerpo. El infante reconocerá sus zonas erógenas a través de estímulos que le proporcionan placer, alojando lo que se conoce como pulsiones autoeróticas.

Freud (1914) en su obra “Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico” define a la pulsión como: “Un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma”. Partiendo de esta idea, la pulsión puede ser conceptualizada como un puente entre lo somático y lo anímico, es una fuerza que, aunque es corporal no es del todo fisiológica, debido a que se inscribe en un plano psíquico. La pulsión es una fuerza interna que pide ser satisfecha, por lo cual puede generar placer o malestar en la vida anímica del sujeto.

Al hablar de autoerotismo se hace referencia a un cuerpo erógeno que empujado por la libido queda atravesado por una pulsión. De esta manera, el placer del niño estará ligado a su propio cuerpo sin necesidad de un objeto externo. Bernal (2012) dirá que:

La libido, esa energía sexual del aparato que puede aumentar, decrecer o desplazarse, Freud la introdujo para pensar los afectos en el sujeto, y particularmente, para pensar la angustia. La libido es lo que Lacan va a conceptualizar en términos de goce. En este texto, Freud va a vincular la libido con el narcisismo y la va a llamar «libido del yo». (p. 2)

De esta manera Freud introduce el concepto del narcisismo primario, que es la etapa en que la libido del niño se centra en su propio cuerpo, este proceso es necesario para su construcción subjetiva y para la organización del yo. Es a través de este proceso que el niño puede dar paso a depositar la libido en objetos exteriores, dando paso a lo que Freud nombra como libido objetal.

En 1923, en su segunda tópica, Freud realiza una actualización de la concepción del yo, presentándolo como un yo-cuerpo y ubica su construcción en la experiencia del propio cuerpo y en la interacción con el exterior. A la vez el cuerpo será el espacio donde se inscriban las primeras identificaciones con sus cuidadores primordiales, el deseo, la ley, y la formación de los síntomas. Nasio (2008) en su libro “Mi cuerpo y sus imágenes” dirá:

Desde un punto de vista general, el yo designa el sí mismo de un sujeto que se considera como perteneciente al conjunto de los seres humanos (lo que Lacan, como vimos, habría llamado el Je); desde un punto de vista metapsicológico, el yo designa la superficie perceptiva del aparato

psíquico destinado a tratar las excitaciones provenientes del mundo exterior y las excitaciones pulsionales provenientes del Ello; y, por último, desde el punto de vista que nos interesa, el de la imagen, el yo designa la imagen mental de todas nuestras sensaciones corporales vívidas y conmovedoras, principalmente de las que emanan de la superficie del cuerpo: músculos, piel y mucosas de los orificios. El yo es, pues, el sí mismo identitario, la frontera filtrante del aparato psíquico y, sobre todo, la imagen mental del cuerpo sentido. (p.99)

Freud a través del término pulsión, brinda una mirada en donde estos dos conceptos: lo psíquico y lo somático, no pueden ser separados, por el contrario, quedan entrelazados de manera que lo anímico repercute en el cuerpo. En su obra “Estudios sobre la histeria” (1895) Freud y Breuer realizan un estudio en pacientes histéricas que presentan malestares físicos, sin causa orgánica aparente. Freud da cuenta de que los síntomas no eran exageraciones, o de origen orgánico, si no que eran manifestaciones del inconsciente que necesitaban ser simbolizadas a través de la palabra, por esta razón las denominó “síntomas conversivos” y dentro de ellos ubica al sueño, el chiste, el lapsus, el acto fallido y el síntoma como formaciones del inconsciente, siendo estas las vías por las cuales se produce un retorno de lo reprimido.

2.1.2 La construcción de la imagen desde Lacan

Uno de los aportes más significativos de Jacques Lacan para el psicoanálisis, fue la conceptualización del Estadio del espejo. En 1949, Lacan publicó “El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica” en el XVI congreso internacional de psicoanálisis en Zúrich. El estadio del espejo es una instancia que se desarrolla entre los primeros seis y dieciocho meses de edad del niño.

Al nacer el niño tiene una percepción fragmentada de su cuerpo y no se reconoce como un todo, es en esta instancia en la que logra reconocerse por primera vez en el espejo, y puede percibir su imagen como una entidad unificada de sí mismo. Este momento marca la constitución del yo y la construcción imaginaria del cuerpo. De acuerdo con Nasio (2008) en su libro “Mi cuerpo y sus imágenes” dirá:

Como hecho observable, el Estadio del espejo es una etapa del desarrollo infantil en el curso de la cual el niño descubre el reflejo de su silueta humana. Como concepto, el Estadio del espejo pone en escena el nacimiento del yo [Je], del sí mismo [moi] y del otro. Estas tres instancias identitarias surgen gracias a la identificación del niño con el modelo que le ofrece su propia Imagen especular. De este modo, el niño se identifica con la imagen de sí mismo y, al hacerlo, construye su identidad y madura más. (p.162)

Cuando el niño reconoce la imagen reflejada en el espejo como propia, este reconocimiento no es el sujeto real, sino que es una imagen idealizada de sí mismo, lo que Lacan nombra como el “yo ideal”. En este proceso de identificación que surge en el niño, se hace uso de los tres registros: el cuerpo real es aquel que no es simbolizable, no puede ser explicado, aquel que irrumpe fuera del sentido. El cuerpo imaginario es el que veo en el espejo, el que deviene a partir del reconocimiento de la imagen especular en el estadio del espejo. Finalmente, el cuerpo simbólico es el que ha sido atravesado por la palabra, y se nombra a partir de significantes de los que obtiene una identidad sexual, un nombre y una posición dentro su estructura familiar y social. Nasio (2008) en relación a esto dirá que:

El cuerpo real es el cuerpo que siento, que el cuerpo imaginario es el que veo y que el cuerpo simbólico es a la vez mi cuerpo simbolizado, símbolo en sí mismo y significante, vale decir, agente de cambios operados en mi realidad somática, afectiva y social. Aclarémoslo un poco. Mi cuerpo siempre es un cuerpo fantaseado, pero cuando lo siento, adquiere la condición de real; cuando lo veo, adquiere la condición de imaginario; cuando provoca un cambio en mi vida, adquiere la condición de significante. He aquí los tres estados de nuestro cuerpo fantaseado, el único que, insisto, le interesa al psicoanálisis. (p.76)

2.1.3 El cuerpo en relación con el otro

Desde el psicoanálisis el cuerpo se entiende como aquel que ha sido atravesado por el lenguaje, el deseo, el goce y la falta. Se ubica más allá del cuerpo anatómico que se puede ver y tocar, y se reconoce como un cuerpo

simbólico que se sostiene a partir de la mirada del otro dentro del discurso familiar y social. Carpinelli (2022) nos dice que: “para el psicoanálisis el cuerpo se distingue radicalmente del organismo. Se trata de un cuerpo hecho de palabra, constituido en la relación del sujeto con el Otro y habitado por la castración” (p. 163).

El cuerpo es una representación simbólica moldeada por la subjetividad de la persona, su historia y el conjunto de experiencias que lo acompañan desde niño, desde las miradas que recibió, las palabras que fueron dichas acerca de él, hasta la manera en la que él se percibe frente al espejo. Por lo tanto, la imagen corporal no es del todo propia, sino que está sujeta a la mirada del otro y a lo que este le devuelve. Nasio (2008) en su obra “Mi cuerpo y sus imágenes” refiere que:

No somos nuestro cuerpo de carne y hueso, somos lo que sentimos y vemos de nuestro cuerpo: soy el cuerpo que siento y el cuerpo que veo. Nuestro yo es la idea íntima que nos forjamos de nuestro cuerpo, es decir, la representación mental de nuestras experiencias corporales, representación constantemente influenciada por la imagen que nos devuelve el espejo. (p.56)

La relación con el otro tiene un papel fundamental en la constitución del cuerpo, porque a través de la palabra el sujeto heredará un conjunto de significantes que marcarán su ingreso al lenguaje y la cultura. También recibirá un nombre, ideales, e identificaciones que serán provistos en una primera instancia por sus vínculos parentales, lo que le dará un lugar dentro de la historia y el discurso familiar que le anteceden. Es por esto que, aunque el infante puede realizar funciones fisiológicas, lo que le otorgará sentido será la manera en la que es mirado y deseado por el otro. El niño irá incorporando estas representaciones simbólicas, muchas veces sin ser consciente de ello. Recalcati (2011) en “La última cena: anorexia y bulimia” expone que:

Afirmar que el cuerpo humano en cuanto tal no tiene nada de natural significa decir que es, ya antes de nacer, un cuerpo habitado, signado, marcado por el lenguaje. De esa forma el nacimiento biológico no anticipa simplemente el nacimiento psicológico, porque en realidad el nacimiento de un niño es anticipado por Otro: es anticipado en la

elección del nombre, en el espacio que los familiares le prepararon en la casa, en las expectativas imaginarias creadas ya antes de su propia concepción. De esa forma, su cuerpo será vestido, educado en la limpieza, cortado (el cordón umbilical, las uñas, los cabellos) y tatuado según la cultura de pertenencia en la cual se inscribirá. En este sentido, los signos que producen el cuerpo son del lenguaje y no de la naturaleza. Lacan sintetiza esta dependencia estructural del cuerpo al lenguaje, afirmando que el cuerpo es el lugar del Otro. Donde el lugar del Otro es exactamente aquel donde se efectúa el tratamiento significativo del cuerpo. (p.40)

Para el sujeto, la relación con el otro también puede suponer un conflicto. En el momento en que el cuerpo hace su encuentro con significantes que lo marcan, exceden, exigen e invaden, pueden surgir síntomas y trastornos que causen malestar en el sujeto. Los trastornos de la conducta alimentaria se relacionan con la imagen corporal y pueden ser entendidos como la respuesta a conflictos ligados a la identidad, el deseo y el reconocimiento. En esta problemática, el cuerpo sirve como el escenario donde se inscribe una verdad que no ha podido ser tramitada mediante la palabra.

2.2 Imagen corporal y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria

En los últimos años, los trastornos de la conducta alimentaria se han constituido en una de las problemáticas más frecuentes entre adolescentes y jóvenes. La presión social, la presencia de conflictos familiares, la baja autoestima y los estándares de belleza repercuten en el bienestar psicológico y emocional de los adolescentes, provocando insatisfacción corporal y favoreciendo el desarrollo de trastornos alimentarios. López & Treasure (2011) expresan en relación a los trastornos de la conducta alimentaria que:

(...) comparten síntomas cardinales tales como la insatisfacción con la imagen corporal o una influencia anormal de ésta en la valoración personal, preocupación persistente e interferente por la comida, peso y/o forma corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o

reducir el peso, las que derivan en un deterioro significativo del bienestar psicosocial y físico de quienes los sufren. (p. 86)

En la construcción de la percepción de la imagen corporal intervienen diversos factores como: la familia, la cultura y la singularidad de cada persona, estos pueden ocasionar una percepción distorsionada del cuerpo, provocando insatisfacción con su imagen y promoviendo la aparición de trastornos de la conducta alimentaria. González et al. (2009) refiere que:

Los trastornos asociados a la imagen corporal representan una dimensión relevante en el tratamiento de los trastornos alimentarios y requieren un trato específico, ya que las alteraciones de la imagen corporal suelen considerarse precursoras de los trastornos alimentarios y de la recaída de los mismos cuando dicha dimensión no ha sido abordada de forma adecuada. (p.93)

En la actualidad existen diferentes tipos de trastornos de la conducta alimentaria que afectan principalmente a adolescentes y jóvenes. Entre los más comunes se encuentran la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón. La OMS (2024) dice al respecto:

Los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia y la bulimia nerviosas, suelen aparecer durante la adolescencia y la juventud. Afectan a un 0,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y a un 0,4% de los de 15 a 19 años, y son más frecuentes en las adolescentes que en los varones. Estos trastornos se manifiestan con conductas alimentarias anormales y preocupación por la alimentación y, en la mayoría de los casos, por el peso y la figura corporales. Los jóvenes que presentan trastornos alimentarios ven dañada su salud y, a menudo, tienen también depresión, ansiedad y problemas con el consumo indebido de sustancias. La anorexia nerviosa puede llevar a la muerte prematura, a menudo debido a complicaciones médicas o al suicidio, y se asocia a una mortalidad superior a la de cualquier otro trastorno mental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica a la anorexia y la bulimia como dos de los trastornos más comunes en adolescentes y jóvenes,

asociados a la preocupación por el peso y la figura corporal, por lo cual, es importante indagar en su definición para comprender de qué manera pueden afectar la calidad de vida del paciente. Una de las principales herramientas utilizadas por profesionales de la salud mental para el diagnóstico de trastornos es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales del American Psychiatric Association (2014), en este se caracteriza a la bulimia con los siguientes criterios:

Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes: Ingestión, en un período determinado de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo. (p.345)

En la bulimia nerviosa son frecuentes los atracones o ingesta descontrolada de alimentos en un periodo corto de tiempo, seguida por métodos de purga como el vómito o el uso de laxantes para evitar el aumento de peso.

Con respecto a la anorexia, el American Psychiatric Association (2014) la define como:

La anorexia nerviosa tiene tres características básicas: la restricción de la ingesta energética persistente, el miedo intenso a ganar peso o a engordar (o un comportamiento persistente que interfiere con el aumento de peso) y la alteración de la forma de percibir el peso y la constitución propios. El individuo mantiene un peso corporal que está por debajo del nivel mínimo normal para su edad, sexo, fase de desarrollo y salud física (Criterio A). El peso corporal de los individuos a menudo cumple este criterio después de una pérdida de peso significativa, pero en los niños y en los adolescentes se puede observar que no se gana el peso esperado o no se mantiene el curso del

desarrollo normal (mientras crece en estatura) en vez de una pérdida de peso. (p.339)

Además de la bulimia y la anorexia nerviosa, el DSM-V incluye otros trastornos relacionados con la imagen corporal y la ingesta de alimentos, como la pica, rumiación, trastorno de evitación/restricción y el trastorno por atracones.

2.3 La anorexia y bulimia desde la perspectiva psicoanalítica

La anorexia nerviosa es un Trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por la restricción de la ingesta de alimentos, provocando pérdida de peso, acompañada de distorsión de la imagen corporal y excesiva preocupación a subir de peso. Desde la mirada psicoanalítica, la anorexia y la bulimia no quedan meramente enmarcadas en un trastorno de la conducta alimentaria, sino que son manifestaciones del inconsciente. Recalcati (2011) dirá que: se debe considerar estos trastornos no como enfermedades del apetito, sino principalmente como posiciones subjetivas (p.37). Es decir que en la anorexia nerviosa y la bulimia se pone en juego la manera en la que el sujeto se posiciona frente al deseo, el cuerpo y el Otro, pero también da cuenta de un mensaje que no ha podido ser puesto en palabras y se somatiza mediante el cuerpo, a través de este se expresa un conflicto psíquico del sujeto y una manera particular de gozar. Carmona & Mira (2011) consideran que:

La anorexia es concebida como un síntoma que trata de un mensaje que busca decirse, que se dirige al Otro, y expresa un deseo que no logra articularse al discurso. Es síntoma de un goce pulsional ligado a la oralidad, resto pulsional que el sujeto no tramita sino con su cuerpo, un cuerpo sintomático que “denuncia” la lógica del inconsciente en la que se ata una manera singular de gozar. (p.97)

Aunque la anorexia y bulimia son más frecuentes en mujeres, en los hombres también puede llegar a presentarse, sobre todo durante la adolescencia. Cada caso es diferente por lo cual los signos responderán a la

singularidad del sujeto, pero existen ciertos criterios generales que pueden dar cuenta de que el sujeto las padece. En cuanto a la anorexia Bravo et al. (2000) señala que:

Por lo general estos pacientes comienzan con una disminución de la ingesta, sobre todo de alimentos con alto contenido calórico (hidrato de carbono y grasa), y muchos de ellos acaban con una dieta muy restringida, que bordea el ayuno, limitada a unos pocos alimentos. El ejercicio físico excesivo es también típico. No reconocen el cansancio y mantienen un alto nivel de actividad, y es el ejercicio parte de esa autodisciplina para no convertirse en obeso. Lograda la pérdida de peso, siguen reduciendo la cantidad de calorías que ingieren por día, y están cada vez más preocupados por pensamientos sobre la comida, y es esta preocupación lo que acrecienta su miedo a no tener control sobre su apetito. (p. 301)

Por otra parte, en la bulimia, se presentan signos como la ingesta excesiva de alimentos, en los que el sujeto pierde el control a la hora de comer por lo que después intentara compensarlo a través de conductas purgativas como el uso de laxantes, ejercicio o el vómito. Abínzano (2022) dirá que: “La bulimia se caracteriza por la irrupción del hambre insaciable en el patrón conductual. En un segundo tiempo pueden (o no) existir conductas de tipo purgativas, pero esto no es lo que define la bulimia” (p.151). En la anorexia existe un rechazo total por el alimento, un “no” encarnado en el cuerpo de la anoréxica para no ceder ante la demanda del otro, en cambio en la bulimia existe un conflicto entre el atracón y el rechazo, la satisfacción y la culpa. La bulímica ingiere el alimento hasta quedar satisfecha para luego purgarse a través del vómito. En ambos casos se pone en juego el deseo, la culpa e interviene la relación con la madre.

2.3.1 La demanda de amor en la anorexia-bulimia

Recalcati (2011) en su obra: *La última cena anorexia y bulimia* trabaja los conceptos de anorexia-bulimia y su relación con el Otro. En esta se explica como la anoréxica se niega a ser un objeto de deseo del Otro para la cual usa

su cuerpo como manera de negarse a si misma y así evitar quedar capturada dentro del deseo del otro:

¿Pero cómo entra la anoréxica en el campo del Otro? Entra esencialmente con un truco, con un engaño. El truco consiste en hacerse la muerta para no encontrar la letalidad -esta si verdaderamente mortificante- del significante. El truco es no desear nada (jugar el partido como “muerta viviente”), pero solo para sostenerse como sujeto de un deseo puro, ascético, no mellado por la castración. Hacerse la muerta para el Otro, para evitar el exilio mortal que el Otro impone de la Cosa. (p.77)

En cuanto a la relación con el Otro, la clínica de la anorexia-bulimia señala la relación ambivalente de la anoréxica con el Otro materno. La relación con la madre tiene un papel fundamental en la aparición de los trastornos alimenticios, ya que al ser ella la primera figura de apego del niño es la encargada de satisfacer sus necesidades físicas, como alimentarlo, pero también es la encargada de responder a su demanda de amor. Recalcati (2011) señala que: “El sujeto no es un conjunto de necesidades primordiales, sino que es fundamentalmente deseo de ser deseado” (p.53)

Cuando el niño llora para ser alimentado, no solo pide que se satisfaga una necesidad fisiológica, sino que a través de ese llanto o grito expresa su deseo de ser amado. Toda demanda deja algo por fuera que no puede satisfacerse: la falta. La madre al intentar satisfacer las necesidades del hijo entrega desde lo que tiene, como el alimento, pero dejando por fuera el amor. Recalcati (2011) expresa que:

La anoréxica reclama no tanto al Otro de la demanda sino al Otro del deseo. No basta que el Otro rellene el vacío de la necesidad con el alimento. Es necesario que otorgue al sujeto algo suyo. No casualmente Lacan observa que las hijas atendidas con mayor amor son aquellas que se transformarán en anoréxicas, donde el amor viene entendido en este caso, como algo que el Otro da al sujeto. Por lo tanto, es como una cosa entre otras. El Otro de la anoréxica puede haber también dado -como explica Lacan- el amor, pero lo dio con la misma lógica que dio la comida. Lo dio como se da eso que se tiene y no como

el resultado de la propia falta. Lo asistió, así como asistió al niño ofreciéndole los cuidados que necesitaba, sin que el amor pudiese introducir una diferencia esencial respecto de la simple satisfacción de la demanda, rehusando en su lugar cualquier cosa que provenga del Otro, la anoréxica muestra el fondo del deseo como irreductible a la lógica del comercio. (p.55)

El amor sin falta, desmesurado y sin límites de la madre es precisamente lo que se pone en juego en el estrago materno. Zawady (2012) dirá que:

La problemática del estrago materno concierne entonces a todo sujeto que haya sido alojado en el deseo de una madre, debido a que, estructuralmente, hay un punto excesivo en el mismo. El padre, por su parte, es erigido como aquello que frena la voracidad del deseo materno y el estrago concomitante. (p. 184)

Como se explica en el apartado de la familia, si la función paterna no se inscribe correctamente el niño queda atrapado en el deseo de la madre, devorando al sujeto y no dando lugar a su autonomía. Como defensa, el sujeto buscara una manera de protegerse del Otro a través de anular su deseo, es decir no desear-no comer. De esta manera la anoréxica rechaza de manera física, pero también simbólica todo lo que viene del Otro. Recalcati (2011) expresa que:

En este sentido, mientras la anoréxica recurre al vacío para “rasguñar” el bloque identificatorio con el Otro, la bulímica halla igualmente insostenible tanto el vacío como el pleno, revelando al fin de cuentas la verdadera naturaleza de la anorexia y también su más profundo terror. No puede quedarse vacía-no resiste a la llamada de la comida, el efecto de encanto de la sustancia- pero al mismo tiempo, no puede soportar ser ocupada por el Otro, por el demás del Otro. Por eso es nada sin comida, pero también es nada llena de comida. De allí el alternarse de vacío y lleno como parodia fallida de la alternancia simbólica de presencia y ausencia. La bulímica no tolera ni la presencia ni la ausencia del Otro. Solo con el vomito puede intentar encarnar la función

del significante, aunque esta Encarnación sea una suplencia fallida del Nombre del Padre. (p.83)

En la bulimia existe una ambivalencia, no se tolera lo lleno, ni lo vacío, la bulímica no sabe lo que desea por eso siente miedo de estar vacía y al mismo tiempo no soporta estar llena, por eso vomita. Por otro lado, la anoréxica a través del no comer recurre al vacío o la nada, para marcar una separación con el Otro, se mantiene sin comer para constituirse como sujeto por fuera del deseo de la madre.

En la anorexia-bulimia el cuerpo se vuelve el escenario donde se inscribe una demanda, la demanda de amor. Recalcati (2011) expresa que: "la anoréxica muestra los signos del amor" (p.99). El estrago materno devora al niño no por falta de amor, sino por exceso. El otro materno se ha dado por completo a su hijo: alimento, cuidados, regalos, pero no ha inscrito la falta en él, por lo que no ha dejado espacio para que el niño se constituya como sujeto por fuera de ese deseo.

En la modernidad, la sociedad maneja el discurso de la productividad, el consumismo y la hiperconexión, los padres trabajan por horas prolongadas y no pueden estar presentes en casa, entonces se tiende a sustituir la presencia del padre por regalos o cosas materiales, pero la abundancia de todo esto no es amor. La lógica del tener todo maneja un exceso en donde se termina produciendo un vacío, lo tengo todo, pero no el amor del otro. De esta manera la anorexia-bulimia usa su cuerpo como sacrificio, en donde el vacío, el hambre, la delgadez es una manera de captar la mirada, el reconocimiento y el amor del otro. Recalcati (2011) señala que:

El cuerpo de la anorexia-bulímica se acerca a la muerte, desafía a la muerte. El riesgo que la muerte implica, para provocar al Otro del amor, o mejor aun para provocar el amor del Otro. Para hacer vacío en el Otro, para dejar al Otro en falta, abierto por la falta, habitado por un vacío. Para reducir así el demasiado lleno del Otro. La demanda de amor no es una demanda de algo dirigido al Otro, sino que es la demanda de la presencia del Otro. De una presencia que sepa ofrecer la propia falta. De una presencia no-plena de tener, sino agujereada por la falta. De una presencia-ausencia. (p.100)

2.3.2 La imagen del cuerpo en la anorexia-bulimia

La imagen del cuerpo también juega un papel significativo en el desarrollo de la anorexia-bulimia. Como se conceptualizó anteriormente, el estadio del espejo comprende el momento en que el niño que hasta ahora percibe su cuerpo de manera fragmentada, logra percibirlo de manera unificada, esto marca el inicio de la identificación y la construcción del Yo. En la anorexia-bulimia el sujeto rechaza la imagen del espejo debido a que se presenta distorsionada, la imagen real de su cuerpo no coincide con la imagen idealizada que tiene de él, a través de esto se crea un goce ligado a la percepción de la imagen. Recalcati (2011) dirá que:

La idea de un goce de la imagen se refiere al problema del narcisismo que es el modo de gozar de la propia imagen. Hacer de la imagen del propio cuerpo, como diría Freud, un lugar investido libidinalmente. Aquí estamos de frente al yo ideal, es decir al yo que se toma a sí mismo como objeto libidinal. La estructura del yo es como precisa Lacan, la del objeto, la del objeto que la imagen especular produce y que, en la instantaneidad encantada de la mirada, el niño puede reconocer como propia. Este es otro elemento muy importante para comprender la relación de la anoréxica con la propia imagen del cuerpo: la anoréxica parece dar lugar a una especie de construcción patológica del yo ideal que impide el acceso a la construcción simbólica del Ideal del yo. (p.114)

El goce de la imagen no depende de la percepción real de su cuerpo, si no que dependerá de la construcción de la imagen idealizada de este, como el sujeto asume su cuerpo frente al Otro. Cristófolo & Semeniuk (2019) refieren que:

La constitución de la imagen narcisística del cuerpo ha encontrado un escollo: la mirada del Otro que debe poder acompañar el reconocimiento por parte del niño de la propia imagen especular fue una mirada crítica, superyoica, y en vez de permitir el reconocimiento simbólico de la imagen especular como propia, el Otro ha introducido una rotura de la imagen. Entonces algo de la imagen del cuerpo no logra especularizarse. Para reparar este daño es que la anoréxica elige amplificar el valor narcisístico de la imagen del cuerpo. (p. 89)

Es decir, que debido a que el niño está atravesado por el lenguaje, esta imagen ideal de su cuerpo se construye también a partir del Otro. Si la mirada del otro hacia el cuerpo del niño ha sido exigente y crítica eso ocasiona una fractura en la percepción de la imagen, provocando rechazo e insatisfacción hacia su propio cuerpo.

En la infancia el Otro primordial es la familia, principalmente la madre, pero en la adolescencia empieza el pasaje del Otro familiar al Otro social, es donde existe una caída de los referentes parentales y surgen nuevas identificaciones como los ídolos, influencers y sobre todo su grupo de pares, es decir que en esta instancia no solo importa la mirada del padre, sino también como lo ven los otros. En el siguiente capítulo se abordará lo correspondiente a la adolescencia, una etapa que juega un papel fundamental en la constitución del sujeto y que además estará marcada por una serie transformaciones subjetivas y corporales.

CAPÍTULO 3

Incidencia de la Disfunción familiar en la construcción de la imagen corporal en la adolescencia

En el siguiente capítulo se desarrollará la conceptualización de la adolescencia, una etapa marcada por tensiones, duelos y crisis propias de la edad. Esto sumado a los conflictos del entorno en el que se desenvuelve pueden ser causas de que se origine angustia y malestar en el sujeto. Es por esto que para entender el tema de investigación se debe abordar la adolescencia y los síntomas que se despliegan tras su llegada.

3.1 La adolescencia

La adolescencia es el pasaje entre la infancia y la adultez que está marcado por cambios físicos y psicológicos significativos, lo que lo convierte en una etapa importante en la vida de cada persona. Al mismo tiempo, se producen cuestionamientos en el adolescente que lo empiezan a interrogar acerca de su sexualidad, de quien es él y qué lugar ocupa dentro de su familia, todo esto acompañado de varios duelos en relación a su cuerpo y la pérdida de la imagen ideal de sus padres, que hasta esta instancia han sido sus máximos referentes de autoridad. El conjunto de todas estas tensiones puede hacer que esta etapa se viva de manera conflictiva. Por ello a lo largo de este capítulo se desarrollará este concepto con el objetivo de comprender como se vive este periodo y la influencia que ejerce la disfunción familiar en el adolescente.

Existen varias definiciones de adolescencia, cada una de ellas aporta una mirada integral necesaria para la comprensión de este concepto. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) expone que:

La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud.

Por otro lado, la UNICEF divide a la adolescencia en tres momentos: la adolescencia temprana, media y tardía. A lo largo de estos periodos se van

desarrollando cambios corporales y psicológicos de manera gradual. Según la UNICEF (s.f.) la adolescencia temprana ocurre:

Entre los 10 y 13 años. Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos: “pegan el estirón”, cambian la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y con esto surge el enemigo de los adolescentes: el acné. Comienzan a buscar cada vez más a los amigos.

La adolescencia media es donde se consolidan los cambios físicos iniciales y empiezan a ocurrir cambios a nivel psíquico. También se inicia la construcción de la autonomía y las relaciones sociales se vuelven primordiales. La UNICEF (s.f.) dirá que la adolescencia media se da:

Entre los 14 y 16 años. Comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. La independencia de sus padres es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo.

Y finalmente la adolescencia tardía ocurre una vez que se atravesaron los cambios físicos y hormonales, es la etapa en donde se produce la entrada a la adultez. La UNICEF (s.f.) expresa que este momento ocurre:

Desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. Comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo, buscando la aceptación para definir así su identidad. Se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. Los grupos ya no son lo más importante y comienzan a elegir relaciones individuales o grupos más pequeños.

Entender estos tres momentos en los que se divide la adolescencia permite observar de manera más amplia los cambios fisiológicos y psicológicos que ocurren en cada una de estas etapas. Cada fase conlleva desafíos singulares y propios del momento que está atravesando, sin embargo, se excluyen otros aspectos significativos que también ocurren durante este periodo. Por esto, se abordará el concepto de adolescencia desde el enfoque psicoanalítico, mismo que aportará una mirada más profunda a la reestructuración subjetiva que transita el adolescente.

El psicoanálisis permite pensar a la adolescencia como síntoma de la pubertad, es decir que más allá de un periodo de desarrollo corporal y sexual será una instancia crucial para el sujeto, debido a que ocurren reestructuraciones fundamentales para la formación de la subjetividad. Este periodo estará marcado por la reestructuración fantasmática, el cambio de elección de objeto, la construcción de la identidad, lo real de la sexualidad y la preocupación por la imagen corporal como consecuencia de los cambios fisiológicos que experimentan. Por lo que a través de esto nacen nuevas identificaciones, defensas, y maneras de percibir el mundo. Es aquí donde el sujeto deberá encontrar una salida que le permita posicionarse frente a su cuerpo y deseo, para así poder hacer su entrada a la adultez. Stevens (2012) en “La clínica de la infancia y la adolescencia” afirma que:

La cuestión en la pubertad es que el sujeto que encuentra esta modificación debe encontrar una cierta respuesta y esta respuesta es lo que llamamos la adolescencia. La adolescencia es el conjunto de síntomas por los cuales el sujeto responde a ese real que encuentra. Se trata pues de encontrar el punto de salida de la adolescencia, es decir el punto en que el sujeto va a poder estabilizar su respuesta para que la pueda hacer válida de allí en más en su existencia; es lo que llamamos el pasaje a la edad adulta. (p.27)

3.2 La pubertad

Freud en sus obras no nos habla de adolescencia, sino de pubertad, por lo que es relevante que antes de introducirnos en la adolescencia, se realice un recorrido por este concepto. En la infancia, la sexualidad del niño no se vive a través de sus genitales, sino que sus fuentes de placer serán por la vía oral, anal y fálica. Al mismo tiempo sus objetos de amor serán sus padres o cuidadores primarios. Es en la pubertad en donde se realiza una actualización de los objetos de amor, que ya no serán sus padres, sino que estarán orientados hacia un Otro sexual. Freud (1905) en su obra “tres ensayos sobre la teoría sexual” dirá que:

La elección de objeto se realiza en dos tiempos, en dos oleadas. La primera se inicia entre los dos y los cinco años, y el período de latencia la detiene o la hace retroceder; se caracteriza por la naturaleza infantil

de sus metas sexuales. La segunda sobreviene con la pubertad y determina la conformación definitiva de la vida sexual. (p.181-182)

Es así como en la pubertad irrumpe un nuevo Real relacionado al cuerpo y las pulsiones sexuales. Aparecen las sensaciones de placer y con ellas también un conflicto, ya que el sujeto no sabrá qué hacer con esto que siente. Lacan lo denominaba la “No relación sexual” que implica este no saber con respecto a amar y desear al Otro, esto deja al adolescente frente a una angustia en donde deberá crear una manera de saber hacer con esto. Stevens (2012) afirma que:

Este es entonces el real en juego. Podemos articular esta dificultad en la adolescencia bajo las dos caras, bajo los dos modos en que el psicoanálisis habla del cuerpo, el cuerpo como imagen que Lacan escribe i(a), la identificación del estadio del espejo, y el cuerpo como objeto pulsional, es decir, en la dimensión en donde está tomado por la libido. (p.27)

De esta forma el cuerpo ocupa un lugar importante en esta etapa ya que viene acompañado de cambios que al mismo tiempo significan una pérdida, la del cuerpo infantil para empezar a transformarse en un cuerpo maduro y sexuado, dando lugar al placer, la excitación, el deseo, pero también al malestar. Malestar que se manifestara a través de angustia, conductas, síntomas y trastornos alimentarios.

3.3 Los tres duelos en la adolescencia: cuerpo, ideales parentales y posición infantil.

La adolescencia es la instancia en donde se produce una transición de la infancia a la adultez. Esta transición viene acompañada de pérdidas simbólicas como: la pérdida de su cuerpo infantil causado por los cambios corporales y la transformación de sus órganos sexuales, la pérdida de sus ideales paternos donde se desvanece la imagen idealizada que tenía de sus padres y empieza a percibir sus fallas, y por último la pérdida del rol infantil que da paso a la autonomía y nuevas responsabilidades que el adolescente tendrá que asumir. Todas estas pérdidas representan duelos por los que tendrán que atravesar para que surjan nuevas identificaciones y formas de

posicionarse respecto a su relación con el Otro. Iglesias et al. (2007) dirá en relación al duelo que:

Recordemos que para Freud en el duelo normal impera la realidad por la pérdida del objeto y se tiene que retirar la libido para poder desplazarla a otro, lo cual es un proceso lento que absorbe todas las energías del yo. Es así que podemos considerar que este uno de los trabajos fundamentales del adolescente es decir el desplazamiento de la libido a otros objetos distintos de los parentales ya que el adolescente tendrá que renunciar a los objetos primarios de amor entre los que se encuentran no sólo los padres sino también los hermanos esta renuncia permitirá que ahora el adolescente pueda buscar a otros objetos amorosos fuera del ámbito endogámico. (p. 105)

En el duelo cuando el sujeto pierde su objeto de amor, tiene que retirar la libido del objeto perdido y desplazarlo a otros objetos, para finalmente aceptar la pérdida y a partir de eso elaborar algo nuevo. Este proceso suele ser doloroso y generar emociones intensas en el sujeto. Algo similar ocurre en la adolescencia en donde las pérdidas son más bien simbólicas, lo que implica una renuncia por parte del adolescente al rol infantil, a sus objetos de amor primarios, para desplazarlos al Otro social. Esto produce malestar, angustia, acting outs, síntomas, entre otros, siendo estos procesos de transformación los que hacen de la adolescencia una etapa crítica y en su mayoría de veces conflictiva.

3.3.1 Duelo del Cuerpo Infantil

La adolescencia involucra cambios corporales que implican la transformación de un cuerpo infantil a un cuerpo adulto. En las mujeres aparece el vello púbico, sus caderas se ensanchan, crecen los senos e inicia la menstruación. Por otro lado, en los hombres se da un aumento en la masa muscular, su tono de voz se vuelve más grave y también se produce crecimiento de vello púbico y facial. Aberastury & Knobel (1988) en su libro "La adolescencia normal" afirman que:

La pérdida que debe aceptar el adolescente al hacer el duelo por el cuerpo es doble: la de su cuerpo de niño cuando los caracteres

sexuales secundarios lo ponen ante la evidencia de su nuevo status y la aparición de la menstruación en la niña y del semen en el varón, que les imponen el testimonio de la definición sexual y del rol que tendrán que asumir, no sólo en la unión con la pareja sino en la procreación. (p.112)

El niño que se sentía cómodo con su cuerpo y había construido una imagen corporal infantil con la que se identificaba, ahora hace frente al real de la adolescencia y a la extrañeza que le produce los cambios corporales, esto no es simbolizable ya que el adolescente no puede pasar por la palabra lo que siente respecto a esto. Aberastury y Knobel (1988) expresan que:

Solo cuando el adolescente es capaz de aceptar simultáneamente los dos aspectos, el de niño y el de adulto, puede empezar a aceptar en forma fluctuante los cambios de su cuerpo, y comienza a surgir su nueva identidad. Ese largo proceso de búsqueda de identidad ocupa gran parte de su energía y es la consecuencia de la pérdida de la identidad infantil que se produce cuando comienzan los cambios corporales. (p.115)

La aceptación de su nuevo cuerpo implica un proceso progresivo en el que el adolescente experimentará angustia, rechazo, satisfacción e insatisfacción hacia su imagen. La manera en la que atraviese este duelo dependerá de la singularidad de cada sujeto.

3.3.2 Duelo por la pérdida del rol infantil

Con la llegada de la adolescencia también llegan nuevas responsabilidades para las que tendrá que abandonar su posición infantil para construir su autonomía. Cuando era niño, el sujeto vivía a través de sus padres, quienes lo alimentaban, lo vestían y solucionaban sus problemas. Sin embargo, en la adolescencia el sujeto tiene que empezar a separarse de sus padres y empezar a construir un lugar por fuera de ellos. Aberastury y Knobel (1988) indican que:

En el adolescente, las modificaciones en su cuerpo lo llevan a la estructuración de un nuevo yo corporal, a la búsqueda de su identidad y al cumplimiento de nuevos roles: "¿Quién soy yo hoy?", "¿quién soy

yo?", "si yo fuera usted", "yo soy como usted?", "¿yo soy como todos?", son las preguntas que diariamente se formula el adolescente. (p.116)

En esta separación simbólica el adolescente deja de responder al deseo de sus padres, para empezar a formar su propio deseo. También abandona los juegos infantiles y acoge nuevos tipos de juego, crea nuevas maneras de relacionarse con sus iguales, y empezará a construir su personalidad en base a sus gustos y preferencias. Aberastury y Knobel (1988) indican que "Tiene que dejar de ser a través de los padres para llegar a ser él mismo" (p.116).

3.3.3 Duelo por los padres de la infancia

Para el niño sus padres eran figuras idealizadas, omnipotentes e incuestionables, pero al entrar a la adolescencia el sujeto empieza a notar la falta y a tachar este ideal de la figura parental que había creado. El adolescente observa que su padre no es perfecto, que no lo sabe todo y no siempre estará de acuerdo con él. Razón por la cual buscara nuevos ideales en su grupo de pares, celebridades, personajes ficticios y otros adultos significativos. Aberastury y Knobel (1988) refieren que

El adolescente no quiere ser como determinados adultos, pero en cambio elige a otros como ideales. El mundo interno construido con los imagos paternos será el puente a través del cual elegirá y recibirá los estímulos para su nueva identidad. (p.111)

3.4 El adolescente en la familia disfuncional

En las familias disfuncionales se presentan obstáculos para satisfacer las necesidades emocionales de sus miembros, generando un entorno conflictivo para el desarrollo del adolescente. Según Ríos & Sánchez (2023): "este tipo de familia se caracteriza por la mala comunicación, la expresión emocional limitada, la negación de los problemas y las diversas formas de agresión que se pueden ver" (p. 94).

Al mencionar formas de agresión, también hablamos de violencia intrafamiliar. La violencia dentro de la familia representa un motivo de angustia y sufrimiento para los adolescentes, ya que altera y destruye el ambiente y las

dinámicas familiares provocando que no la consideren como un espacio seguro para desenvolverse. Rodríguez & Alarcón (2022) expresan que:

Llama la atención que un número considerable de familias no son capaces de crear o mantener un ambiente seguro debido a la violencia familiar que incluye agresiones físicas, sexuales o psicológicas entre o contra miembros de la familia. Empujones, bofetadas, patadas o el uso de armas o las agresiones sexuales, son formas claras de violencia. Además, el abandono, el ninguneo, la coacción, los comportamientos degradantes, o haber presenciado violencia en el marco familiar son otras formas más sutiles de violencia. (p. 935)

En las familias disfuncionales en donde hay presencia de violencia los hijos crean una separación y distanciamiento emocional con sus padres lo que resulta perjudicial para el adolescente, debido a que en esta etapa está construyendo su identidad, su autoestima, su valía y autonomía. Por lo cual la intervención de los padres es crucial para brindar validación y sostén emocional. Pero si lo que recibe es opuesto a esto y experimenta rechazo, humillaciones, indiferencia, o algún tipo de violencia física, psicológica y verbal, el adolescente terminara sintiéndose poco valioso, lo que afecta su autoestima, provocando insatisfacción consigo mismo y con su imagen corporal, dejándolo indefenso para tramitar y a travesar los duelos y las crisis comunes de esta etapa.

Todos estos factores pueden generar una imagen corporal distorsionada y provocar trastornos de la conducta alimentaria en el adolescente. Sánchez (2013) en “Las psicopatologías que se relacionan con la violencia intrafamiliar: Investigaciones desarrolladas en Colombia” expresa que:

El artículo Factores de Riesgo Asociados al Maltrato Infantil, establece que las víctimas de VIF pueden padecer trastornos a corto y largo plazo. Dentro estos se pueden presentar, los psicósomáticos y trastornos del sueño, que se derivan del miedo que les causa el maltrato, generando falta de sueño, severas pesadillas u otros síntomas. Los alimenticios que producen conductas como dejar de comer y repeler alimentos. Los trastornos de la eliminación que se

manifiestan, por ejemplo, en orinar en lugares inadecuados y de manera persistente. (p. 22)

3.4.1 El cuerpo como expresión del síntoma en el adolescente: Efectos de la disfunción familiar.

Como se menciona en este capítulo, la adolescencia trae consigo una serie de duelos necesarios para el desarrollo subjetivo del adolescente, sin embargo, no es el único conflicto al que tendrá que hacer frente. Muchas veces el entorno en el que se desenvuelve también genera angustia en ellos. Los cambios acelerados de la sociedad, las redes sociales y sus ideales de belleza, la integración escolar, la búsqueda de aceptación por su grupo de pares, etc., son causas de malestar y fuentes de insatisfacción corporal en los adolescentes.

La familia es fundamental para el adolescente, ya que debe actuar como mediadora de los cambios y brindar apoyo emocional, posibilitando que este proceso sea más llevadero. Pero si en la familia se presentan dinámicas disfuncionales, discordias, separación, violencia, ausencias, abuso, etc., esto puede hacer que este momento sea aún más difícil de atravesar. En consecuencia, el adolescente no será capaz de poner en palabras su malestar convirtiendo su cuerpo en el escenario a través del cual manifiesta su síntoma. Dolto (1988) en su Obra “cuando los padres se separan” expresa:

¿Cómo podría el niño no experimentar una sensación de amenaza sobre su propia estabilidad, sobre su dinamismo, en un hogar donde el padre y la madre viven en permanente desacuerdo? Muchos de estos niños, angustiados, preguntan a sus padres: “¿Se van a divorciar?” Querrían saber si realmente los padres se van a divorciar o si seguirán viviendo en perpetua discordia. (p.10)

La presencia de los padres también es importante para la construcción de la imagen corporal e identidad del adolescente, ya que fue formada con ellos y en los espacios que compartían. Cuando esta se pierde debido a que los padres se separan, hay ausencia de uno de ellos o hay cambios en las dinámicas familiares, se produce tensión en el adolescente y puede experimentar tristeza, ansiedad, depresión y también pueden presentarse trastornos de la conducta alimentaria. Dolto (1988) dirá que:

Lo que es continuo en el propio niño es su cuerpo y su afectividad. Su cuerpo se construyó en cierto espacio, con sus padres que estaban allí. Cuando los padres se marchan y, si el espacio ya no es el mismo, el niño deja incluso de reencontrarse en su cuerpo, es decir, en sus referentes espaciales y temporales, ya que unos dependen de los otros. Por el contrario, si cuando la pareja se desune, el niño tiene la posibilidad de permanecer en el espacio en que sus padres han estado unidos, hay continuidad y el trance del divorcio se cumple mucho mejor para él. De no ser así, como su cuerpo se identifica con la casa que habita, si el hogar se destruye debido a la ausencia de un progenitor o a la ruptura de la pareja, o si él mismo debe abandonarlo, el niño va a conocer dos niveles de desestructuración: el nivel espacial, que repercute en el cuerpo, y el nivel de la afectividad, con disociación de sentimientos. (p.21)

En el capítulo relacionado a la imagen corporal se explica como los trastornos de la conducta alimentaria, no están vinculados solamente con la alimentación, sino que en ocasiones son un síntoma que revela conflictos familiares. Salvador Minuchin en su libro "Familias y terapia familiar" presenta el caso de la familia Brown, en donde su hija que tenía una relación estragante con la madre debido a su sobreprotección, padecía de anorexia nerviosa. Con relación a esto Minuchin (2004) menciona que:

En la familia Brown, el problema presentado, la anorexia nerviosa que amenaza la vida de la paciente, es igualmente urgente y, una vez más, representa un nódulo de stress familiar. El terapeuta actúa de tal modo que entre los padres y el niño surja un conflicto en relación con el síntoma, lo que aumenta la proximidad entre los cónyuges y atenúa el vínculo protector entre madre e hija. (p.225)

Por otro lado, la Associació Contra l'Anorèxia i la Bulimia (s.f.) menciona factores familiares que pueden facilitar el desarrollo de Trastornos de la conducta alimentaria:

- Ambiente familiar desestructurado: Las familias en las que no existe una estructura estable y segura tienen mayor riesgo de desarrollar un TCA en alguno de los miembros, sobre todo en

aquellos que de manera individual tienen más riesgo, como las chicas adolescentes.

- Ambiente familiar sobreprotector: Aquellas familias en las que la comunicación y la dinámica familiar es excesivamente rígida, controladora y exigente pueden influir en el desarrollo de un TCA, sobre todo en aquellos miembros con mayor vulnerabilidad individual, como las chicas adolescentes.
- Experiencias vitales estresantes: Cambios traumáticos en la estructura familiar como, por ejemplo, la muerte de uno de los miembros puede aumentar la probabilidad de TCA.

En conclusión, la falta de comunicación, los vínculos donde prevalece la exigencia, la sobreprotección o falta de límites, contextos en donde han acontecido sucesos traumáticos como violencia intrafamiliar o muerte de algún miembro de la familia, entre otros, crean tensiones familiares que se inscriben en el cuerpo del adolescente, que ira somatizando sus emociones como manera de expresión inconsciente del dolor que padecen.

Capítulo 4

Metodología

4.1 Enfoque

El presente trabajo de investigación pretende explicar la incidencia de la disfunción familiar en la construcción de la imagen corporal del adolescente. Por lo cual se empleó el enfoque cualitativo, ya que según Hernández et al. (2014):

El enfoque cualitativo también se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. (p. 7)

A través de este método se pudo interpretar la información bibliográfica recopilada referente a la familia, la construcción de la imagen corporal y la adolescencia. Al mismo tiempo, nos permitió conocer y analizar las diferentes perspectivas y opiniones de los profesionales de salud mental con relación a la incidencia de la disfunción familiar en la construcción de la percepción de la imagen corporal de los adolescentes, lo que vuelve este trabajo más enriquecedor.

4.2 Paradigma

El paradigma empleado en esta investigación es el interpretativo, para Hernández et al. (2014): “La investigación cualitativa se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones (busca interpretar lo que va captando activamente)” (p. 9).

Este paradigma se enfoca en la perspectiva y subjetividad de cada participante, por lo que resulta conveniente su uso debido a que en esta investigación se empleó la opinión de diferentes psicológicos que hablan desde su contexto y experiencia en casos, lo que nos permitió observar e

interpretar la incidencia de la disfunción familiar en la construcción de la imagen corporal en adolescentes.

Hernández et al. (2014) dirá:

que la “realidad” se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades. De este modo, convergen varias “realidades”, por lo menos la de los participantes, la del investigador y la que se produce en la interacción de todos los actores. Además, son realidades que van modificándose conforme transcurre el estudio y son las fuentes de datos. (p. 9)

4.3 Método

El método más apropiado para esta investigación es el descriptivo, ya que nos permite a través de la observación y el análisis lograr una interpretación acerca de la información obtenida. Según Hernández et al. (2014):

El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas (de pronóstico de una cifra o valores). (p. 55)

Este método permitió conocer el contexto en que se desenvuelve la población a estudiar y también posibilita la recolección de información que demuestra como las dinámicas familiares repercuten en la construcción de la imagen corporal del sujeto.

4.4 Técnicas de recolección de información e instrumentos

Con respecto a los instrumentos, se hizo uso de la revisión bibliográfica y de la entrevista estructurada.

Tabla 1: Banco de preguntas a Psicólogos clínicos

Instrumentos- Objetivos	Descripción	Categoría	Preguntas
------------------------------------	--------------------	------------------	------------------

Objetivo 1	Conceptualizar el término familia disfuncional y observar las características más frecuentes que se observan dentro de ella.	Disfunción familiar	¿Desde su criterio que es una familia disfuncional? ¿Cuáles son las características más frecuentes que se observan en las familias disfuncionales?
Objetivo 2	Reconocer como interviene la familia en la construcción de la imagen corporal y conocer cuáles son los trastornos relacionados a la imagen corporal que se presentan con más frecuencia.	Imagen Corporal	¿Qué papel desempeña la familia en la construcción de la imagen corporal en la adolescencia? ¿Basado en su práctica con adolescentes cuáles son los trastornos relacionados a la imagen corporal más frecuentes?
Objetivo 3	Identificar la incidencia de la disfunción familiar en la construcción de la imagen corporal.	Incidencia de la disfunción familiar en la construcción de la imagen corporal.	¿En su experiencia cree que la disfunción familiar tiene incidencia en la construcción de la imagen corporal y en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria? ¿En los casos clínicos que ha atendido relacionados a la imagen corporal cuales han sido las problemáticas familiares presentes?

--	--	--	--

4.5 Población

Se realizo entrevistas a Psicólogos Clínicos que ejercen en consultorios privados y en instituciones educativas de Ecuador para que a partir de su experiencia con adolescentes y familias disfuncionales puedan decirnos si existe alguna relación entre estas dos variables.

CAPÍTULO 5

Presentación y análisis de resultados

Se realizó seis entrevistas a psicólogas del Ecuador, de las cuales cinco fueron psicólogas clínicas y una fue psicóloga social, con el fin de conocer su perspectiva con respecto a la incidencia de la disfunción familiar en la construcción de la percepción de la imagen corporal en adolescentes. Cada entrevistada manejó un enfoque teórico distinto, estos fueron: psicoanalítico, integrativo, social y contextual. Lo que amplía la comprensión del tema y enriquece la investigación. Cada una desde su concepción aporta algo diferente pero que a la vez se complementa con las demás perspectivas. Se realizó una tabla para contrastar las respuestas e identificar las similitudes y diferencias de los puntos de vista obtenidos. Esto permite que el análisis de la información sea más preciso y organizado.

Tabla 2: Análisis de entrevistas a Psicólogos clínicos

CATEGORÍA	PREGUNTA	ANÁLISIS DE RESULTADOS
Disfunción familiar	¿Desde su criterio que es una familia disfuncional?	Todas las psicólogas coinciden en que una familia disfuncional es donde la función simbólica no está claramente representada en cada integrante de la familia. También 4 de ellas resaltan que es donde suelen existir peleas, conflictos, ausencia de límites, poca comunicación, violencia, abuso y no hay acuerdos de convivencia.

	¿Cuáles son las características más frecuentes que se observan en las familias disfuncionales?	4 de 6 psicólogas mencionan que la característica principal es que los integrantes asumen funciones o roles que no le corresponden. Por otra parte, todas coinciden en que las características más frecuentes son: dificultad para expresar sentimientos, sobreprotección, abandono, patrones de comunicación pasivo-agresivas, falta de límites, manipulación y violencia.
Imagen Corporal	¿Qué papel desempeña la familia en la construcción de la imagen corporal en la adolescencia?	Todas las psicólogas mencionan que el papel de la familia es fundamental, ya que la mirada de los padres y el discurso familiar es de suma importancia para la construcción de la imagen corporal y el desarrollo subjetivo del adolescente.
	¿Basado en su práctica con adolescentes cuáles son los trastornos de imagen corporal más frecuentes?	Todas las psicólogas mencionan que los trastornos de imagen más frecuentes son: la anorexia, la bulimia y trastorno por atracón. Sin embargo, tres de ellas también mencionaron la dismorfia corporal, y una

		mencionó la vigorexia y disforia de género.
Incidencia de la disfunción familiar en la construcción de la imagen corporal.	¿En su experiencia cree que la disfunción familiar tiene incidencia en la construcción de la imagen corporal y en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria?	Todas mencionan que la disfunción familiar incide en la construcción de la imagen corporal y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Sin embargo, 5 de ellas también mencionan que hay otros factores que intervienen y son significativos en esta etapa como: el grupo de pares, las pantallas y los cambios corporales.
	¿En los casos clínicos que ha atendido relacionados a la imagen corporal cuales han sido las problemáticas familiares presentes?	En los casos compartidos se observa que los trastornos de la imagen corporal más frecuentes son anorexia, bulimia y dismorfia corporal y en todos estos las problemáticas familiares presentes fueron: alcoholismo, violencia, falta de comunicación, separación de los padres, y críticas con respecto a la imagen corporal.

CONCLUSIONES

A lo largo del presente trabajo de investigación, se realizó un recorrido teórico por conceptos vinculados a la familia, imagen corporal y adolescencia desde la corriente psicoanalítica y sistémica, esto con la finalidad de entender y analizar la incidencia de la disfunción familiar en la construcción de la imagen corporal en adolescentes. Posteriormente se desarrolló la metodología y se empleó la recolección de datos a través de entrevistas estructuradas, por lo que mediante la información obtenida se pudo hacer un análisis de resultados. En base a esto se puede concluir que:

La familia tiene un papel fundamental en la construcción de la imagen corporal y en la construcción de la subjetividad del adolescente, debido a que en estos procesos interviene la historia propia del sujeto por lo que revelará las dinámicas familiares de las que ha sido parte. Es por esto que las dinámicas familiares que presentan tensiones y conflictos, generan un entorno poco favorable para la constitución de una buena autoimagen y favorecen la formación de síntomas.

Las entrevistas realizadas a psicólogas clínicas indican que los trastornos relacionados a la imagen corporal más comunes en adolescentes son los de la conducta alimentaria, entre ellos la anorexia y bulimia. Estos pueden dar cuenta del sufrimiento del adolescente. Sufrimiento que en la mayoría de casos es generado por dinámicas familiares disfuncionales, en donde hay presencia de violencia verbal, física y psicológica, falta de comunicación, ausencia de uno de los cuidadores primarios, críticas acerca de la capacidad intelectual y apariencia física del sujeto, entre otras, llevan al sujeto a utilizar su cuerpo como una vía de expresión de aquello que no puede ser simbolizado.

También es importante precisar, que, aunque el papel de la familia es significativo para brindar sostén emocional, cuidado y guía al sujeto, hay otros factores que intervienen en la adolescencia y que también son causa de angustia. La pérdida del cuerpo infantil, la caída de los ideales parentales y la pérdida del rol infantil suponen un no saber por parte del adolescente, que genera malestar. Esto sumado al contexto social, escolar y cultural, los

estándares de belleza, las redes sociales, las exigencias propias de esta etapa y las vivencias subjetivas también son generadores de conflictos emocionales.

Finalmente, se debe mencionar que no se busca culpabilizar a la familia, sino más bien concientizar acerca de la importancia de la función parental en los adolescentes. Recordando que la familia es el primer agente que satisface las necesidades básicas y cuidados fisiológicos, pero también la que proporciona inicialmente la respuesta a la demanda de amor del sujeto. Es de ella de la que se espera el reconocimiento, atención y validación que contribuyen al desarrollo subjetivo del adolescente.

REFERENCIAS

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1988). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Paidós Educador. <https://acortar.link/BDAEpn>
- Abínzano, R. (2022). ¿Qué es la bulimia para el psicoanálisis? *Revista Psicoanálisis en la Universidad*, 6, 147-159.
- Aguilar, S. I., & Hamui, A. (2011). Tipos de límites en la dinámica familiar y su relación con el fracaso escolar en adolescentes. *Atención Familiar*, 18(4). <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2011.4.27587>
- Aguirre, M., & Zambrano, J. (2021). Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 731-745. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed). Editorial Médica Panamericana.
- Associació Contra l'Anorèxia i la Bulimia. (s.f.). *Factores de riesgo y síntomas*. <https://acortar.link/u43ILL>
- Baqueiro, E., & Buenrostro, R. (2009). *Derecho de familia* (2da. ed.). Oxford. <https://acortar.link/ucZ0Hb>
- Bernal, H. (2012). Lectura del texto «Introducción del narcisismo» (1914) de Sigmund Freud. *Revista Electrónica de Psicología Social Poiésis*, 24, 1-13. <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/index>
- Bravo, M., Pérez, A., & Plana, R. (2000). Anorexia nerviosa: Características y síntomas. *Revista Cubana de Pediatría*, 72(4), 300-305. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v72n4/ped11400.pdf>
- Cala, G. (2020). La función paterna y el juego: Dos operadores del psicoanálisis con niños. *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología.*, 134-138. <https://www.aacademica.org/000-007/418.pdf>

- Cardenal, M. (2023). Lo materno. *Psicoanálisis*, 45(1), 25-38. <https://acortar.link/7yBVCJ>
- Carmona, D., & Mira, O. A. (2011). La anorexia: Consideraciones socioeconómicas y concepciones psicoanalíticas. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 2(1), 90-102. <https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856288007.pdf>
- Carpinelli, J. (2022). El cuerpo en psicoanálisis desde la perspectiva de Freud y Lacan. *XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación*. <https://www.aacademica.org/000-084/400.pdf?view>
- Cristófolo, C. D., & Semeniuk, F. (2019). Algunas aproximaciones al fenómeno de la distorsión de la imagen corporal en la anorexiabulimia. *Anuario Temas en Psicología*, 5(1), 85-90. <https://revistas.unlp.edu.ar/AnuarioPsicologia/article/view/9693>
- Cruz, E., Padilla, J., Cervera, M., Cetina, C. A., & Vázquez, J. C. V. (2021). Percepción de la funcionalidad familiar y la imagen corporal en los adolescentes de una preparatoria de Yucatán, México. *Horizonte de Enfermería*, 32(1), 3-14. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.1.3-14
- Dolto, F. (1984). *La imagen inconsciente del cuerpo* (1era. ed.). Ediciones Paidós. <https://acortar.link/ZxwFny>
- Dolto, F. (1988). *Cuando Los Padres Se Separan*. Paidós. <https://es.scribd.com/document/419614694/Dolto-Francoise-Cuando-los-padres-se-separan-pdf>
- Duno, M., Acosta, E., Duno, M., & Acosta, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 545-553. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>
- Eguiluz, L. (2022). *Dinámica de la Familia: Un Enfoque Psicológico Sistémico*. Editorial Terracota.

<https://books.google.com.pe/books?id=qY2ngOIP88gC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Freud, S. (1992). *Obras completas. El delirio y los sueños en la «Gradiva» de W. Jensen / y otras obras (1906-1908)* (Vol. 9). Amorrortu editores S.A. <https://acortar.link/W8iZw9>

Fuentes Duran, M. del C., & García, Ó. (2015). Influencia de la socialización familiar en la satisfacción con la imagen corporal en los adolescentes españoles. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 22, 2403-2425.

García, W., & Peña, N. (2016). *Funcionamiento familiar e imagen corporal en estudiantes universitarias-Chiclayo* [Tesis de Pregrado, Universidad Señor de Sipán]. <https://acortar.link/BSFbEa>

Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico: Una introducción a la psicoterapia familiar*. Editorial El Manual Moderno.

González, A., Alonso, Z., Pérez, L., Erkoreka, L., Rahmani, R., Olazábal, N., León, C., Carballo, M., Kerexeta, I., & Rincón, T. (2009). La imagen corporal en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psiquiatría Infanto Juvenil*, 3-4, 88-96. <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/download/139/125>

Hernández, A. (2001). *Familia, ciclo vital y psicoterapia. Sistémica breve* (1era. ed.). Editorial El Búho. <https://acortar.link/rPaRjp>

Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. F., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta. edición). McGraw-Hill Education.

Iglesias, A., Rosas, A., & Pimentel, B. (2007). Adolescencia y duelo. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 4, 98-110. https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_PrevAten/Anto_Igle/1.pdf

- Lacan, J. (1958). *Las formaciones del Inconsciente*. Paidós.
<https://www.psicopsi.com/wp-content/uploads/2021/06/Lacan-Seminario5.pdf>
- Lacan, J. (1988). *Dos Notas Sobre El Niño*. Paidós.
<https://es.scribd.com/doc/129794161/Lacan-Dos-notas-sobre-el-nino>
- Lacan, J. (2008). *El reverso del psicoanálisis: 1969-1970* (16ª reimpresión: abril de 2022). Ediciones Paidós.
- Lacan, J. (2008). *La relación de objeto*. Paidós.
- Loor, L. S., & Lescay, D. M. (2021). Incidencia De La Disfuncionalidad Familiar En El Proceso De Aprendizaje En Niños Del Subnivel Inicial Ii. *REFCaIE: Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 9(2), 179-196.
<https://refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3459>
- López, C., & Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97. <https://acortar.link/WDMPK>
- Maldonado, N. N. (2018). *Causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar y la aparición de trastornos de conducta* [Tesis de Pregrado, Universidad Espíritu Santo]. <https://acortar.link/YmqRjN>
- Manzo, M. del C., Vázquez, I. Y., Jacobo, M., & Tenorio, B. (2011). Maternidad y paternidad: Una reflexión desde el psicoanálisis. *Revista de Psicología Uaricha*, 8(16), 1-11.
<https://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/434>
- Miller, J. (2007). Cosas de familia en el inconsciente. *Mediodicho*, 32, 11-23.
- Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.
- Nasio, J. D. (2008). *Mi cuerpo y sus imágenes* (1. ed). Paidós.
<https://acortar.link/euRZvK>

- Oliva Gómez, E., & Villa Guardiola, V. J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20. <http://ojs.uac.edu.co/index.php/justicia-juris/article/view/295>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, octubre 10). *La salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Palacio, P. J. (2022). *Fracaso en la instauración de la función paterna y sus efectos sobre los límites al goce* [Tesis de Posgrado, Universidad del Norte]. <https://acortar.link/GV82tM>
- Párraga, H. (2017). De la prohibición al goce en la familia actual: Algunas consideraciones teóricas. *Katharsis*, 23, 287-305. <https://doi.org/10.25057/25005731.916>
- Quintana Moreno, M. J. (2015). *Variaciones de la conducta alimentaria por insatisfacción de la imagen corporal y su impacto e el estado nutricional en los alumnos del último año de Bachillerato de la Unidad Educativa «Jesús Martínez de Ezquerecocha» Babahoyo 2014-2015*. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3818>
- Recalcati, M. (2011). *La última cena: Anorexia y bulimia*. Ediciones del Cífrado. <https://clinicadeabo.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/11/la-ucc81ltima-cena-anorexia-y-bulimia-massimo-recalcati.pdf>
- Ríos, D., & Sánchez, L. (2023). Disfuncionalidad familiar y su incidencia en el rendimiento académico de los niños de quinto año de educación básica. *Ciencias y Líderes*, 2(2), 89-96. <https://revistas.unesum.edu.ec/rclideres/index.php/rc/rl/article/view/35>
- Rodríguez, R., & Alarcón, R. (2022). Violencia intrafamiliar y medidas de protección: Un análisis teórico y legislativo del régimen jurídico ecuatoriano. *Polo del Conocimiento*, 7(2), 933-954. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8354964>

- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*, 87(2), 67-80. <https://www.redalyc.org/pdf/729/72912555004.pdf>
- Sánchez Cardozo, D. (2013). *Las psicopatologías que se relacionan con la violencia intrafamiliar: Investigaciones desarrolladas en Colombia* [Tesis de Pregrado, Universidad de los Andes]. <https://acortar.link/YtdFSw>
- Schilder, P. (1950). *The Image And Appearance Of The Human Body*. International Universities Press. <http://archive.org/details/schilder-paul.-the-image-and-appearance-of-the-human-body>
- Stevens, A. (2012). *La clínica de la infancia y de la adolescencia*. Colección Grulla. <https://cieccordoba.com.ar/portfolio/la-clinica-de-la-infancia-y-de-la-adolescencia/>
- UNICEF. (s.f.). *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
- Vanegas Osorio, J. H., Castrillón Osorio, L. C., & Pérez Atehortúa, C. A. (2014). La función del padre en la dinámica relacional de los núcleos monoparentales femeninos. *Psicogente*, 17(31), 174-189. <https://acortar.link/Z1teZZ>
- Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J., & López, P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
- Vera Ronquillo, L. C., & Ortega Lizarzaburu, S. (2015). *Imagen corporal y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del ciclo bachillerato de la Unidad Educativa Montessori de la ciudad de Guayaquil, entre los meses de Abril a Julio del 2015*. [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/4863>

Zawady, M. D. (2012). La clínica del estrago en la relación madre-hija y la forclusión de lo femenino en la estructura. *Desde el jardín de Freud: revista de psicoanálisis*, 12, 169-189.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4628093>

Anexos

Entrevistas realizadas a Psicólogos clínicos

Entrevista # 1

Nombre: Denisse Terán Ordoñez

Orientación clínica: Psicoanalítica

Años de práctica clínica: 12 años

¿Desde su criterio qué es una familia disfuncional?

Una familia disfuncional no es solo aquella donde hay peleas o falta de comunicación, sino donde los lugares de madre, padre e hijo están desordenados o no se ocupan. Cuando un padre o una madre no asume su función —no pone límites, no escucha, no está disponible—, el adolescente queda sin un marco que lo organice, sin alguien que desde niño le haya nombrado lo que siente o lo que le pasa. Si no hay palabra, si no hay ley, el adolescente queda solo frente a lo que no entiende, frente al goce, sin recursos para simbolizar. Por eso, padres que no saben qué les gusta a sus hijos, cómo les va en el colegio o qué miran en redes, no solo están ausentes: están fallando en su función estructurante.

¿Cuáles son las características más frecuentes que se observan en las familias disfuncionales?

- No se cumple la función que corresponde a cada rol.
- Cada miembro se ocupa únicamente de su propia vida, aislado en su espacio dentro del hogar.
- Los padres creen que su tarea se limita a trabajar y brindar salud y educación a los hijos.
- No existe una interacción que busque conocer la subjetividad del otro, ya sea hijo, hija, pareja o padres.
- Entre otras manifestaciones posibles.

¿Qué papel desempeña la familia en la construcción de la imagen corporal en la adolescencia?

La familia cumple un papel fundamental en la construcción de la imagen corporal en la adolescencia. Es en la mirada y el discurso de los padres donde el sujeto empieza a reconocerse como un cuerpo. Si en la adolescencia — etapa de grandes transformaciones— la familia no nombra, no acompaña ni sostiene simbólicamente esos cambios, el adolescente puede experimentar su imagen corporal de forma fragmentada o rechazada. La ausencia de función materna o paterna deja al joven más expuesto a miradas externas, sin recursos internos para habitar su propio cuerpo.

¿Basado en su práctica con adolescentes cuales son los trastornos de imagen corporal más frecuentes?

Los TCA: anorexia, bulimia y trastorno de atracón.

¿En su experiencia cree que la disfunción familiar tiene incidencia en la construcción de la imagen corporal y en el desarrollo de los trastornos alimenticios?

Sí, aunque no siempre es solo por la familia. En la actualidad, la influencia de los pares también tiene un peso importante. En la adolescencia se produce la caída de los padres como figuras ideales, y los contemporáneos pasan a ocupar un lugar central. Muchas veces, el adolescente busca pertenecer y toma del otro —el grupo— respuestas a sus propios conflictos subjetivos.

¿Puede citar algún caso que haya atendido en el que se observe la relación entre los conflictos familiares y problemáticas de imagen corporal en adolescentes?

Esto es confidencial, pero puedo decirte que en todos los casos que he atendido con TCA , ya sea anorexia o bulimia, hay disfunción familiar de la que yo te respondo en la primera pregunta, inclusive en familias donde el padre y la madre continúan juntos como esposos.

Entrevista # 2

Nombre: Gabriela Játiva Moyano

Orientación clínica: Psicoanalítica

Años de práctica clínica: 7 años

¿Desde su criterio qué es una familia disfuncional?

Suponiendo que hay una función y una funcionalidad para cada familia, se podría pensar que una familia disfuncional es aquella que esta por fuera de la norma, lo no funcional, pero es problemático pensarlo así. Entonces mi respuesta es aquella en que estas funciones simbólicas no están de alguna manera sostenidas en cada integrante o cada rol de la familia. Entendiendo que la función simbólica es aquella que rige y hace sostener la norma en cada una.

¿Cuáles son las características más frecuentes que se observan en las familias disfuncionales?

Me parece a mí, con lo que oído en todos estos años los lugares, las funciones, el agente si lo pensamos en los discursos, hay una especie de mescolanza de pegoteo, por ejemplo: madre e hija, padre e hijo, hijos asumiendo los roles de los padres, eso que a través del discurso se va transmitiendo, pero se transmite en función de ciertas fallas que siempre las hay, pero hay fallas y fallas en lo que opera que es el nombre del padre.

¿Qué papel desempeña la familia en la construcción de la imagen corporal en la adolescencia?

Esta pregunta lleva directo al segundo momento que es una reactualización de la pregunta ¿Qué me quiere el otro? ¿Qué quiere el otro de mí?, entonces si nos vamos al primer momento que es donde se forma el ideal de la imagen corporal hay que pensar entonces en el estadio del espejo, ahí se conforma el cuerpo. El otro ese gran otro, los cuidadores principales arman ese cuerpecito, esa fragmentación va teniendo una forma, una forma ideal. Entonces en ese segundo momento que es la adolescencia, la pregunta de ¿Qué me quiere el otro?, ya no solo basta imaginarse o pensar que es una reactualización del estadio , sino más bien no solo son estos ojos que miran al niño, sino como miran al niño, entonces si lo pensamos de manera más sencilla , los comentarios , las referencias que se hacen a la imagen de ese adolescente que está en pleno desarrollo que ya de por si es turbulento, va a volver a formarse ya no solo con la mirada del padre o de los cuidadores , si

no a partir de cómo es mirado por esos cuidadores y por ese Otro social, que ya no es solo el otro familiar que es la primera sociedad, sino ese Otro externo.

¿Basado en su práctica con adolescentes cuales son los trastornos de imagen corporal más frecuentes?

Antes del ejercicio de la clínica privada, tuve tres años de clínica institucional. Ahí tuve un acercamiento a adolescentes y niños. Recuerdo muchísimo los trastornos de la conducta alimentaria, no importa el estrato, de hecho, la fundación en la que trabajé era de mucha vulnerabilidad, e inclusive acá en la práctica privada sigue siendo no la misma problemática, pero la incidencia en las conductas alimentarias es palpable, entonces pensaría que las conductas alimentarias son la mayor problemática que se escucha. Hay otras como el tema de la imagen corporal al nivel de la disforia de género, pero lo que yo más he escuchado y al nivel del padecimiento subjetivo del "patos" como tal, el tema de las conductas alimentarias.

La bulimia como esa cosa que oscila entre la demanda del otro y el rechazo, se come y se vomita, se rechaza algo, se lo atraviesa así. La anorexia es ese no querer saber radical, ese rechazo radical al otro, y los atracones, que si uno lo piensa es esa compulsión en tanto no se puede inscribir simbólicamente algo, entonces pensamos en la pulsión de muerte, en la repetición. Esos 3 momentos me parece que son los fundamentales en manifestaciones clínicas en la adolescencia.

¿En su experiencia cree que la disfunción familiar tiene incidencia en la construcción de la imagen corporal y en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria?

Totalmente de acuerdo, si entiéndase que a estas alturas ya no es solo la familia, sino también las pantallas. De hecho, es un familiar, si se quiere, el aparato, porque ahí donde el otro puede moldear, armar, formar el cuerpo de un pequeñito, como se forma entonces el cuerpo de un adolescente, de un púber que ya está atrapado por lo escópico, tanto de ida y de vuelta, la ve y se deja ver o lo ven. Entonces totalmente de acuerdo esto afecta de forma directa, hay una intermediación simbólica, por supuesto en el mejor de los casos. Pero sabemos que en esta época lo que prima es lo imaginario y si no hay una intermediación simbólica efectiva sea de un cuidador u otro, o de algo

que le haga marco simbólico, las conductas alimentarias van a ser las primeras en aparecer como una patología, porque es una expresión del sufrimiento juvenil.

¿Puede citar algún caso que haya atendido en el que se observe la relación entre los conflictos familiares y problemáticas de imagen corporal en adolescentes?

Esto es confidencial, prefiero no responderlo.

Entrevista # 3

Nombre: María Leonor Diaz Baquerizo

Orientación clínica: Terapias contextuales

Años de práctica clínica: 6 años

¿Desde su criterio qué es una familia disfuncional?

Es una familia en la que las dinámicas relacionales tienen patrones poco saludables y eso afecta el bienestar psicológico y emocional de todos sus miembros. Cuando hablamos de poco saludable se puede incluir: poca comunicación, roles poco claros, conflictos no resueltos, violencia, abuso y demás. Todas las familias atraviesan crisis, pero lo que define que una familia sea disfuncional es lo crónico en que se convierte, que no es solo un momento de crisis, sino toda una vida marcada por patrones disfuncionales.

¿Cuáles son las características más frecuentes que se observan en las familias disfuncionales?

Dificultad para expresar sentimientos y emociones, dificultad para validar emociones, también patrones de comunicación pasivo agresiva como la ley del hielo, también la sobreprotección o abandono esas son las que más se ven, algo que también he notado muchísimo es miembros que asumen roles que no les tocan como, por ejemplo: el hermano mayor asumiendo el rol de mamá o papá para sus hermanos menores.

¿Qué papel desempeña la familia en la construcción de la imagen corporal en la adolescencia?

Teniendo en cuenta que en la adolescencia se construye la identidad, porque es como que todo se desarma y se vuelve a armar. La familia es un rol fundamental porque es quien te acompaña y es de quien tu más escuchas comentarios. Entonces el modo en que los cuidadores hablan sobre la alimentación, hablan sobre los cuerpos, hablan sobre la apariencia de ellos mismos o de los demás va a impactar en la percepción que los adolescentes tienen y construyen sobre si mismos. A veces hay muchas expectativas, a veces tambien hay comentarios que parecen inofensivos, pero en realidad son bastante hirientes, y como la adolescencia es bastante frágil, no sabemos si un comentario aparentemente inocente puede marcar a ese niño, entonces la familia es fundamental.

¿Basado en su práctica con adolescentes cuales son los trastornos de imagen corporal más frecuentes?

En mi experiencia es la insatisfacción corporal, la dismorfia corporal, tambien los más comunes son anorexia, bulimia, los atracones. En mi experiencia he tenido casos de insatisfacción crónica con el cuerpo que si uno no los trata a tiempo pueden convertirse en anorexia y bulimia. Tambien no está demás decir, mucha ansiedad, mucha depresión que, aunque no son trastornos de la imagen corporal si se relacionan porque a veces la depresión causa que comas más y la depresión que comas menos, entonces los incluiría.

¿En su experiencia cree que la disfunción familiar tiene incidencia en la construcción de la imagen corporal y en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria?

Si totalmente, la disfunción familiar genera inseguridades, ansiedad, genera depresión, genera un montón de cuestiones que al final te ocasionan baja autoestima y te llevan a querer tener algo de control. Sobre todo, en adolescentes ellos quieren tener control sobre sus vidas y muchas veces sobre lo que si pueden tener control es sobre la ingesta de alimentos, o de que tan gordos" o "flacos" están. Si creo que en familias donde no se fomenta la expresión emocional, donde no se habla de lo que uno siente, de lo que está sucediendo, en familias donde se valora mucho la apariencia física, hay familias que he conocido que todos son deportistas y esperan que sus hijos tengan cierto típico de cuerpo o habilidades, eso puede desarrollar una relación conflictiva con tu imagen corporal. Tambien la falta de apego, el no

tener un lugar seguro, llevan a estas conductas compensatorias como el control excesivo de los alimentos, dietas restrictivas. En la familia no puede haber sobre control o falta de control, las dos cosas nos llevan al caos.

¿Puede citar algún caso que haya atendido en el que se observe la relación entre los conflictos familiares y problemáticas de imagen corporal en adolescentes?

Si tuve un caso donde los padres eran muy críticos, muy estrictos, la comunicación era muy estricta, muy perfeccionista, entonces ellos sin la intención de hacer daño, hacían muchos comentarios sobre el cuerpo y la alimentación, eso sumado con el no tener la apertura emocional para acoger la demanda emocional del adolescente. Todas estas cosas alimentan ciertos síntomas, en el caso de esta adolescente, ella no se sentía cómoda, se vestía con ropa holgada, no quería mostrarse, hacia ejercicio, pero era más como una obligación.

Entrevista # 4

Nombre: Tecris Cornejo

Orientación clínica: Social

Años de práctica clínica: 19 años

¿Desde su criterio qué es una familia disfuncional?

Familia disfuncional es aquella en la que los integrantes adultos no cumplen las funciones básicas de amar, proteger, proveer, enseñar, dar estructura, generar pertenencia e identidad y fomentar una sana autoestima en sus miembros.

¿Cuáles son las características más frecuentes que se observan en las familias disfuncionales?

Las características más frecuentes que he observado en este tipo de familias son: falta de límites, confusión de roles, comunicación deficiente (en el mejor de los casos), conflictos constantes, abusos diversos, violencia en cualquiera de sus expresiones y manipulación.

¿Qué papel desempeña la familia en la construcción de la imagen corporal en la adolescencia?

La familia es el núcleo primario donde se empieza a escribir nuestra historia personal. Los conceptos e ideas que nos formamos de nosotros mismos se “redactan” a lo interno del hogar, de la mano de los adultos que allí hacen vida y quedan grabados a fuego en nuestro interior. Entonces nuestra imagen corporal empieza a construirse desde nuestros primeros días, con la información que los padres nos suministran. Quiero resaltar que esto no se refiere solo a lo que nos dicen, sino a todo lo que nos comunican, lo cual es un concepto más amplio que amerita nuestra atención. Comunicar no es solo lo que me dicen, es también lo que me hacen sentir con gestos, miradas, risas o comentarios hechos a otras personas. Incluso, lo que se comenta en casa sobre los cuerpos ajenos, también es información que la mente, pequeña e inmadura de la infancia, la toma con mucha seriedad y la incorpora a su propia valía. Así, por ejemplo, si en casa se usan términos como “pelo malo” asignado al cabello rizado, queda grabado en nuestro ser que hay cabellos bueno y otro que no lo son. Si el cabello rizado es “malo” por ende, el “bueno” es el liso y si eso no coincide con mis características, eso puede generar la falsa creencia de que mi cabello no es apreciado o bien visto por los otros. Pero esto va más allá. Cuando los criterios de alguna de las dos figuras principales (padre y madre), no están por la razón que sea, la imagen que se forma es: no sirvo, no valgo, soy feo, nadie me quiere.....no porque lo haya escuchado directamente, sino porque no ha escuchado/sentido lo contrario. Son los padres quienes, desde el principio, me deben transmitir la idea de que mi cuerpo es sano, hermoso y funcional. Que yo como persona soy valiosa y amada. Cuando alguien se sabe amada, valiosa y aceptada, podrá enfrentar mejor los cambios corporales que trae la adolescencia

¿Basado en su práctica con adolescentes cuales son los trastornos de imagen corporal más frecuentes?

Trastornos de imagen más frecuente en adolescente:

- Son muy frecuentes los trastornos alimenticios en esta edad: anorexia nerviosa y/o bulimia. Tenemos adolescentes aplicando estrategias para disminuir la ingesta de comida de forma paulatina

o provocando el vómito luego de comer, persiguiendo un peso y talla idealizados, imposible de alcanzar.

- Obsesión por la comida y sus componentes. Cada vez tenemos más niños preocupados por contar calorías, evitar carbohidratos y consumir proteína, o adoptando ciertas maneras inadecuadas de veganismo o vegetarianismo, generando incluso afectación en su desarrollo físico y mental por asumir dietas de moda, carentes de los nutrientes necesarios en esa etapa del desarrollo.
- Atracones frecuentes: Encontramos pacientes adolescentes que siguen ciertos estilos nutricionales de cara a sus compañeros o exhibidos en redes sociales pero que a escondidas sufren de atracones nocturnos o los fines de semana, sintiendo culpa y vergüenza.
- También encontramos Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) que implica una atención desmedida a supuestos defectos auto percibidos en la apariencia física. Esto le lleva a comportamientos irracionales en pro de eliminar dichos defectos inexistentes y conductas obsesivas como mirarse incisivamente al espejo.
- Vigorexia: afición enfermiza a ejercicios, rutinas y suplementos que le permitan desarrollar musculatura.

¿En su experiencia cree que la disfunción familiar tiene incidencia en la construcción de la imagen corporal y en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria?

La disfuncionalidad en un hogar puede tener diversos orígenes y manifestaciones, pero el factor común que podemos encontrar en muchos de casos es la comunicación distorsionada o inexistente, debido a la dinámica interna que se da. Usando como ejemplo un hogar en el cual uno de los padres está ausente, eso implica que las palabras afirmativas y los gestos que deberían indicar que mi cuerpo es bueno, hermoso y aceptado (los cuales deberían provenir de ese padre o madre ausente), tampoco existen. Y sabemos que nuestra mente no soporta los vacíos de información. Así que si nunca escuché o sentí que era hermosa, mi mente asume que soy fea. Si nunca recibí el mensaje de que mi peso era adecuado, interpreto que hay algo

mal con mi peso, por defecto o por exceso. Si a esto le agregamos carencia de afecto, temas de maltrato o abuso, (los cuales perfectamente se pueden producir en hogares disfuncionales) las repercusiones en la imagen corporal que se forme, pueden ser catastróficas.

Sumemos a esto, los cambios corporales normales que ocurren en esa etapa y los mensajes que el adolescente recibe por ello. En una familia donde los mensajes vienen enmarcados en burlas, sarcasmos, ironías y/o comentarios hirientes, hasta el proceso natural del crecimiento puede causar vergüenza y rechazo por el cuerpo.

¿Puede citar algún caso que haya atendido en el que se observe la relación entre los conflictos familiares y problemáticas de imagen corporal en adolescentes?

Caso 1: Paciente masculino

12 años

Hogar disfuncional por alcoholismo del padre y violencia intrafamiliar.

Motivo de consulta: episodios de ansiedad.

Presenta indicios de vigorexia temprana, obsesión por la comida rica en grasas y proteína. Entrena desde tempranas horas para desarrollar musculatura. De a poco ha estado incrementando sus porciones, consumiendo alimentos que suponían, podían ayudarlo a desarrollar músculos más fuertes y a aumentar su estatura. Se percibe como anormalmente delgado y carente de masculinidad. Le cuesta manejar la frustración producida por no ver concretado sus deseos a pesar de esforzarse.

Expresa que requiere fuerza para defender a su madre del maltrato físico que recibe.

Caso 2: Paciente femenina

13 años

Hija única.

Hogar “funcional” con presencia activa de padre y madre.

Forma de comunicación intrafamiliar aparentemente sana.

Motivo de consulta presentando: anorexia.

Explorando el entorno familiar encontramos una madre preocupada en exceso por su apariencia física, buscando compensar su propia distorsión corporal con reiteradas dietas y gimnasio, pero teniendo atracones de comida chatarra los fines de semana. Esta madre no hacía comentario inadecuados acerca del cuerpo de su hija, pero la niña había crecido con rechazo y vergüenza sobre su físico, por sentir que no encajaba en los estándares de su madre, a pesar de tener peso y talla adecuados para su edad. Esto le llevo a disminuir paulatinamente las porciones, descartar elementos de su dieta habitual y alargar cada vez más el tiempo de comida. Adicionalmente desarrolló largos rituales a la hora de comer, que alargaban el tiempo en la mesa, dando tiempo a que su comida se enfriara y que los demás comensales abandonaran la mesa, pudiendo luego desechar la comida sin ser vista.

Entrevista # 5

Nombre: Andrea Correa Altamirano

Orientación clínica: Terapias de tercera generación

Años de práctica clínica: 8 años

¿Desde su criterio qué es una familia disfuncional?

Una familia disfuncional es esa familia que por más que intenta llegar a un acuerdo sano de convivencia no puede, existen conflictos muy fuertes porque faltan estos acuerdos de convivencia. Se ve bastante impactado la crianza y la salud mental de los hijos y los integrantes de la familia.

¿Cuáles son las características más frecuentes que se observan en las familias disfuncionales?

Bueno las más comunes, el hermetismo dentro de la familia, existe dificultad para expresar sentimientos y emociones.

¿Qué papel desempeña la familia en la construcción de la imagen corporal en la adolescencia?

La familia es fundamental, mamá, papá y las personas del núcleo familiar. Esas personas que viven dentro de la casa, esa abuelita o personas que te cuidan porque tu papa está trabajando, es más que importante porque si le dices a un niño "es que no puedes hacer nada bien", el se lo cree y en el presente eso se vuelve su dialogo interno. Tu como padre impactas en la vida de tu hijo, estando presente puedes crear una coraza de defensa para que pueda protegerse del entorno escolar, por ejemplo. Pero si le destruyes esa coraza, con palabras, con violencia, lo marcas.

¿Basado en su práctica con adolescentes cuales son los trastornos de imagen corporal más frecuentes?

Trastornos de la conducta alimentaria, lo veo bastante. Dejo de comer, vomito, necesito comida, abro el refri y como lo que tengo, causadas por esta ansiedad familiar. La dismorfia corporal, me veo gorda cuando no lo estoy. Atracones, bulimia, anorexia.

¿En su experiencia cree que la disfunción familiar tiene incidencia en la construcción de la imagen corporal y en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria?

El discurso de la familia tiene relevancia y es fundamental para el niño. Te lo voy a responder con un caso.

¿Puede citar algún caso que haya atendido en el que se observe la relación entre los conflictos familiares y problemáticas de imagen corporal en adolescentes?

Estoy trabajando un caso donde la paciente esta dentro del mundo del espectáculo, y si la ves físicamente, ella es muy delgada. Cuando tu hablas con la familia acerca de lo que sucede, los padres dicen "mi hija esconde la comida, la comida se pudre, la bota o se la da al perro". Los padres están separados, no hay comunicación y cuando la hay, hay gritos y conflictos. La paciente tiene un TCA, por bullying que le hicieron a los 13 años en la escuela. Cuando la niña llevaba esto a casa no la escuchaban, la madre tambien estaba muy ligado a lo corporal, a verse bien, a cuidarse y sentirse más joven cada día, entonces realizaba comentarios acerca del cuerpo frecuentes. Esto

sumado a que la niña esta en ballet donde se sobre exige a las bailarinas tener buena estética. Si los padres hubieran tenido otra postura, más dialogo, más atención a lo que ocurría en la niña, tendríamos otro escenario.

Entrevista # 6

Nombre: Carolina Salome Cevallos Mueckay

Orientación clínica: Integrativa

Años de práctica clínica: 8 años

¿Desde su criterio qué es una familia disfuncional?

El tema de familia disfuncional varia, una familia disfuncional es la que sale de la normativa social, pero no solo hay que hablarlo desde ese lado porque puede que la familia conviva en un mismo entorno, pero con dinámicas poco saludables. Como, por ejemplo: violencia psicológica, violencia física, dinámicas de poder entre pareja que es percibida por los hijos, negligencia con los hijos

¿Cuáles son las características más frecuentes que se observan en las familias disfuncionales?

Dinámicas de poder, violencia verbal, física y psicológica, manipulación, chantaje, falta de límites a los hijos, formas de comunicación ausente, falta de validación.

¿Qué papel desempeña la familia en la construcción de la imagen corporal en la adolescencia?

Es fundamental, ya que la construcción de la imagen y la autoestima se origina desde niño, y en la adolescencia es cuando todo eso que construimos en la niñez se empieza reflexionar, que es eso que me han dicho sobre mi mismo y como me ve mi entorno social, mis amigos, mis pares. Si estoy en un entorno en donde soy criticado, en la adolescencia esta persona será mas sensible para enfrentar los cambios que se dan en esta etapa. También cuando soy criticado de acuerdo a mis habilidades, sentirme no suficiente, tengo que llegar a ciertos estándares para ser querido o ser considerado buen hijo entonces en la adolescencia que es como un periodo de reconstrucción surge

la pregunta ¿Qué tengo que hacer para ser visto?, ya no solo a nivel familiar sino también con los pares. Cuando soy muy criticado, es posible no en todos los casos, pero si es posible que me adapte a cualquier grupo o hacer acciones que no son saludables, con la finalidad de pertenecer.

¿Basado en su práctica con adolescentes cuales son los trastornos de imagen corporal más frecuentes?

He presenciado trastornos alimenticios, quizás no han llegado a convertirse en anorexia o bulimia, pero si hay rasgos y hay una relación poco saludable con la alimentación.

También dismorfia corporal.

¿En su experiencia cree que la disfunción familiar tiene incidencia en la construcción de la imagen corporal y en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria?

Si influye, el lugar donde se genera la seguridad, las creencias, la pertenencia y sensación de valía es la casa, la familia. Sin embargo, el ser humano no es solo un campo. Al ser humano lo construyen muchas cosas, su entorno social, la cultura, no es solo la familia. Si la familia es importantísima, pero ha habido casos de familias que son medianamente funcionales y tenemos personas con trastornos.

¿Puede citar algún caso que haya atendido en el que se observe la relación entre los conflictos familiares y problemáticas de imagen corporal en adolescentes?

Tuve el caso de una joven que venía de una familia donde el padre era demasiado mayor, la mamá se encarga del cuidado de la hija y era una madre muy crítica. Hacia verbalizaciones negativas: "eres tonta" "estas gorda". Entonces la hija empezó a vestirse con la finalidad de ir en contra de todo a lo que la madre le parecía estéticamente bien, pero al mismo tiempo ella se sentía mal con cómo se veía, tenía baja autoestima, no quería relacionarse con nadie más, usaba ropa muy holgada, no quería salir de casa. Salir de algo así es bastante complejo porque la persona vive dentro de un entorno así entonces hay dos opciones o sales del entorno para poder a crear lo propio, su propio self o estar en ese entorno y empezar a poner límites que van a generar conflictos de toda manera.

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es dirigida por la (**escriba sus nombres y apellidos**) de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. El objetivo general de la investigación es (**escribir el objetivo general de la investigación**)

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá la participación (**en una entrevista semiestructurada o grupo focal**). Esto tomará aproximadamente entre 15 a 30 minutos de su tiempo. Lo que se converse o discuta durante esta sesión se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado y se tomará una foto para evidencia.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus intervenciones serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las intervenciones, las grabaciones serán borradas

Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas (**de la entrevista semiestructurada o grupo focal**) le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Consentimiento Informado para participantes de la Investigación

Yo _____ con
C.I.# _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación:
(título de investigación)

He sido informado de que el objetivo general de la investigación es (objetivo de la investigación)

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista semidirigida la cual tomará aproximadamente entre 15 y 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha: xx de xxx del 2024



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Romero Lara, Lesley Anne**, con C.C: # 0940678949 autora del trabajo de titulación: **La incidencia de la disfunción familiar en la construcción de la percepción de la imagen corporal en adolescentes**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro/Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo/Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de septiembre de 2025

f. _____
Nombre: **Romero Lara, Lesley Anne**
C.C: **0940678949**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Incidencia de la disfunción familiar en la construcción de la percepción de la imagen corporal en adolescentes.		
AUTOR(ES)	Romero Lara, Lesley Anne		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Zevallos Mendieta, José Luis Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Psicología, Educación y Comunicación		
CARRERA:	Psicología clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de septiembre de 2025	No. DE PÁGINAS:	87
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicoanálisis, Psicología Clínica		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Adolescencia; disfunción familiar; imagen corporal; anorexia; bulimia		
RESUMEN:	<p>La investigación realizada tuvo como objetivo analizar el impacto que tiene la disfunción familiar en la construcción de la percepción de la imagen corporal en los adolescentes. La importancia de esta investigación es que permite comprender el valor de la familia y la influencia que tiene la disfunción familiar en la construcción de la imagen corporal, también brinda una mirada al pasaje de la adolescencia y las crisis que surgen en esta etapa del desarrollo del sujeto. Este trabajo fue realizado desde el enfoque cualitativo lo que permitió conceptualizar la disfunción familiar. El método utilizado fue la entrevista estructurada a psicólogos clínicos, con lo que posteriormente se hizo un análisis de la información recolectada. Los resultados obtenidos permiten concluir la incidencia de la disfunción familiar en la construcción de la percepción de la imagen corporal en el adolescente y como esta puede devenir en insatisfacción corporal y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-986475210	E-mail: lesley.romero@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			