

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

# Conducta Alimentaria de riesgo: definiciones, DDHH y de Salud Mental.

Gomez, Jessica.

Cita:

Gomez, Jessica (2022). *Conducta Alimentaria de riesgo: definiciones, DDHH y de Salud Mental. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/935>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/S3q>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO: DEFINICIONES, DDHH Y DE SALUD MENTAL

Gomez, Jessica

Fundación Barceló. Facultad de Ciencias Médicas. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Introducción: El presente trabajo consiste en un análisis del proyecto de investigación realizado en el año 2016 por estudiantes de último año de la Licenciatura de enfermería de la universidad de Cuenca (Ecuador), facultad de ciencias médicas. La misma cuenta con una evaluación cuantitativa que luego se relacionará de manera teórica. Finalmente en las Conclusiones se vinculará con los DDHH y Ley de Salud Mental 26657 La investigación propone estudiar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo, la imagen corporal y la autoestima de los adolescentes. En los adolescentes es más frecuente el desarrollo de trastornos alimenticios porque se encuentran en una etapa donde ocurren una serie de cambios físicos y emocionales, en donde no existen conceptos claros, por lo que se ven ampliamente susceptibles a los estándares impuestos por la sociedad. Estos estereotipos están relacionados con la imagen corporal, a los que se ven obligados a cumplir para pertenecer dentro de un grupo social. Las conductas alimentarias al ser alteradas causan disfunciones psíquicas y fisiológicas ocasionando graves problemas de salud e incluso comprometiendo sus vidas si no son detectados y tratados a tiempo. En estos pacientes la imagen corporal esta alterada ocasionando cambios en sus actitudes, sentimientos y pensamientos provocando una debilidad en el estado de ánimo.

## Palabras clave

Trastornos alimenticios - Anorexia - Bulimia - Imagen corporal

## ABSTRACT

RISKY EATING BEHAVIOR: DEFINITIONS, HUMAN RIGHTS AND MENTAL HEALTH

Introduction: The present work consists of an analysis of the research project carried out in 2016 by final year students of the Nursing Degree at the University of Cuenca (Ecuador), Faculty of Medical Sciences. It has a quantitative evaluation that will later be related theoretically. Finally, in the Conclusions, it will be linked to Human Rights and Mental Health Law 26657 The research proposes to study the relationship between risky eating behaviors, body image and self-esteem of adolescents. In adolescents, the development of eating disorders is more frequent because they are at a stage where a series of physical and emotional changes occur, where there are no clear concepts, so they are widely susceptible to the standards imposed by society. These stereotypes are related to body image, which they are

forced to comply with in order to belong to a social group. Eating behaviors, when altered, cause psychic and physiological dysfunctions, causing serious health problems and even compromising their lives if they are not detected and treated in time. In these patients, the body image is altered causing changes in their attitudes, feelings and thoughts causing a weakness in the state of mind.

## Keywords

Eating disorders - Anorexy - Bulimia - Body image

## 1. La investigación:

### Muestreo:

Al conocer el riesgo que tienen los adolescentes al presentar algún trastorno alimenticio permitirá adoptar medidas preventivas para evitar el desarrollo de patologías tales como anorexia y bulimia. Para ello se realizó una investigación en la que participaron 166 alumnos del Bachillerato de la unidad educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca. Para obtener información se lo hizo mediante la entrega de test:

El Test de Actitudes Alimentarias (EAT) de Garner y Garfinkel permite evaluar las características anoréxicas o bulímicas. Los ítems de la prueba se constituyen de tres factores: Dieta, bulimia y preocupación por la comida.

Cuestionario de la Figura corporal (BSQ) de Cooper identifica la preocupación que las personas sienten por su peso e imagen corporal, la deficiente autovaloración por su apariencia física y la evitación de situaciones en las que la apariencia física puede atraer la atención de otras personas. Los ítems se dividen en cinco factores: el primero es la preocupación por el peso relacionado con la ingesta, el segundo factor es la preocupación que sienten las personas por los aspectos antiestéticos que causa la obesidad, el tercer factor es insatisfacción corporal en general, como cuarto factor se encuentra la insatisfacción corporal con la parte inferior del cuerpo y como quinto factor corresponde al empleo del vomito para reducir la insatisfacción que sienten por su imagen corporal.

Cuestionario de Evaluación de la Autoestima (CEA) de García permiten identificar si los estudiantes están contestando o no bajo un deseo social. Este test consta de 5 factores: autoestima física, general, de competencia académico/intelectual, emocional y autoestima de relaciones con otros.

Una vez que los datos fueron recolectados en el formulario, estos se transcribieron a una base digital, y fueron analizados con el programa SPSS versión 15.0.

#### Resultados:

De los 166 estudiantes que participaron en el estudio, el 89.2% no tiene Conductas Alimentarias de riesgo, el 86.1% no presenta preocupación por su imagen corporal seguido de un 9.6% que está ligeramente preocupado, el 64.5% tiene su autoestima en riesgo y un 28.9% presenta afeción en la misma.

Del 62% de estudiantes que se encuentran en la adolescencia tardía, el 54.2% no tiene Conductas Alimentarias de Riesgo. El mayor porcentaje de estudiantes que tiene Conductas Alimentarias de Riesgo son mujeres 6.6%. La mayor parte de los estudiantes que tienen Conductas Alimentarias de Riesgo residen en la zona urbana 7.8%. Ninguna de las variables tiene relación estadísticamente significativa con las Conductas Alimentarias de Riesgo.

Del 62.0% de estudiantes que están en la adolescencia tardía, el 53.6% no está preocupado por su imagen corporal y el 5.4% está ligeramente preocupado. Del 86.1% de estudiantes que no está preocupado por su imagen corporal el 51.2% son hombres, y del 9.6% que está ligeramente preocupado por su imagen corporal el 8.4% son mujeres. Del 86.1% de estudiantes que no está preocupados por su imagen corporal el 54.2% pertenece a la zona urbana.

Del 62.0% de estudiantes que están en la adolescencia tardía, el 42.2% tiene en riesgo su autoestima y el 15.7% la tiene afectada, así también del 38.0% de estudiantes que están en la adolescencia media el 22.3% tiene en riesgo su autoestima y el 13.3% la tiene afectada. Del 64.5% de estudiantes que tienen en riesgo su autoestima el 34.3% son hombres y el 41.0% reside en la zona urbana. Del 28.9% de estudiantes que tienen afectada su autoestima el 17.5% son hombres. Ninguna de las variables tiene relación estadísticamente significativa con la autoestima.

## 2. Conducta y trastornos de la conducta

La **conducta alimentaria** se diferencia de los hábitos alimenticios, este último hace referencia a los patrones alimentación que tiene una persona con "normalidad" como tener horarios para ingerir determinados alimentos, la elección de aquellos alimentos que prefiere ingerir etc. En cambio, la conducta alimentaria interviene las experiencias previas que tenga la persona (sentimientos, necesidades) que afectan de esta manera su ingesta.

Las conductas alimentarias de riesgo las personas suelen ser influidas por estereotipos que la sociedad impone y lleva a las personas a alterar su conducta alimentaria ocasionando así un riesgo para su salud. Algunas de ellas son: dietas restrictivas, sentimientos de culpa por haber comido, comportamiento de alimento extraño, evitar comidas en familia, miedo exagerado

al sobrepeso, ejercicio físico en exceso, percepción de tener un cuerpo grueso, vomito inducido, etc.

**Trastornos de la conducta** alimentaria es una enfermedad progresiva que se manifiesta a través de la conducta alimentaria y de da con mayor frecuencia en los adolescentes porque son quienes presentan una atracción muy alta por la delgadez, sienten insatisfacción corporal, baja autoestima y en algunos casos depresión severa. Los principales trastornos alimenticios son: la anorexia y la bulimia.

## 3. Anorexia y bulimia: el cuerpo y el atrapamiento narcisista

**Atrapamiento narcisista** refiere a una patología en la relación temprana con la madre, complementado por una deficiencia de la función paterna. La relación de objeto con la madre en estos casos se caracteriza por ser intensa y simbiótica. La madre 'necesita muy cerca de su pequeña hija' y su pequeña hija se encuentra 'demasiado pegada a su madre'. La lucha por la ruptura de ese atrapamiento narcisista mortal con la madre comienza muy temprano. Allí es donde la figura del padre o de quien haga de su función paterna, va a tratar de lograr romper esa dupla mortal. Del éxito relativo de ese intento se va a determinar la magnitud de la gravedad del síntoma anoréxico o bulímico. (Lander, 2015)

**Anorexia nerviosa** surge como consecuencia de la distorsión de la imagen corporal donde la persona manifiesta gran temor a la obesidad. Este tipo de pacientes suelen hacer dietas extremas llegando en ocasiones al ayuno, suelen controlar excesivamente las calorías que consumen, hacen ejercicio de manera excesiva y suelen evitar comen frente a otros, porque suelen sentirse incómodas estando con personas que las obliguen a comer.

Uno de los factores que influyen en el desencadenamiento del trastorno son las críticas de las personas sobre su propia imagen corporal.

Desde el psicoanálisis se plantea que en la anorexia hay goce que se orienta a la "nada", expresándose en el cierre narcisista en el rechazo de recibir algo del otro que se enlaza con ideal estético femenino de suma a delgadez, expresión clara de la sexualidad en exceso presente en la civilización contemporánea. (A. Cibeira 2008)

La anorexia aparece en dos modalidades:

- Formación sintomática.
- Falla en la estructuración subjetiva (patología del acto).

La anorexia como formación sintomática muestran la disociación radical entre el sujeto y el deseo y es en el síntoma donde se pone en juego el deseo y el conflicto con el goce.

Son las mujeres quienes presentan mayor mente estas problemáticas, especialmente en momentos de cambios radicales como la pubertad y la adolescencia. Los cambios puberales enfrentan aquellas transformaciones que llevan al sujeto a la constatación de su deseo como sexuado. El devenir niña a mujer implica un largo y trabajoso duelo en donde se debe dejar caer a

la madre e ir hacia el padre, la mujer finalmente tiene que elegir entre su padre y su sexo y tratándose del padre es necesario perderlo y sustituirlo.

En el redimensionamiento del Complejo de Edipo toda marca de erotismo genital es rehusada y desmentirá a través de la pérdida de las formas de enunciar ser mujer, en un intento de abolir aquello que da cuenta del pasaje de niña a mujer. Cuando hay una rehusamiento de lo femenino se produce una disyunción entre el cuerpo mediatizado por significantes la imagen del cuerpo y el organismo convirtiéndose en siniestro, aquello que es familiar y conocido aparece como extraño y terrorífico en el espejo, reflejando aquello que da cuenta la mirada de otro. Allí la mirada de amor del padre recubre la marca de la sexualidad, en la anorexia la marca de la sexualidad desaparece. Aquello que debería quedar invisible queda visible, no adquiere el velamiento amoroso que recubre lo sexual. (Alicia Cibeira, 2008)

La anorexia ofrece descompletar al otro con su propia pérdida. La desmentida coloca a ofreciendo el ideal estético por su a delgadez extrema, delgadez que nunca se alcanza lo suficiente como significante fálico y cuya producción reenvía al adolescente al autoerotismo y a la identificación con el objeto “nada”. Lo que lleva a Lacan a decir que la anoréxica no come “nada” (Lacan, 1963)

Es a través de ese ‘deseo de nada’ que la anoréxica y bulímica tratan de separarse de la figura internalizada de la madre atrapadora. Esta relación simbiótica con la madre es poco visible, ya que estamos hablando de una relación interna, que solo existe dentro de la psique de la anoréxica. La madre puede estar, para ese momento, ya ausente de la vida de la anoréxica o de la bulímica, sin embargo, los efectos de ese atrapamiento materno continúan ejerciendo su dominio desde la interioridad de la mente de la paciente (Lander, 2015)

Es en el adelgazamiento y en la distorsión de la imagen corporal donde se implementan recursos a través de los cuales el adolescente habla y dice de su sufrimiento. Su cuerpo es un cuerpo imaginario, fantasmático, que se le oculta por aquello que le pesa por pesar. La preocupación por el peso muestra la transposición del conflicto y vehiculiza interrogantes acerca de qué quiere el Otro, encontrándose allí como respuesta la falta del Otro ofreciendo sus propias pérdidas, que siempre son de aquello que denuncia la sexualidad. (A. Cibeira, 2008)

Cuando la anorexia es una formación sintomática, la anorexia funciona como una provocación dirigida al Otro, como un interrogante sobre su deseo. El eje central es cómo faltarle al Otro, es decir: cómo poder escribir en el Otro una falta, cómo poder hacerle desear (Recalcati, M. 2004)

La anorexia como expresión de las patologías del acto, es la tendencia a actuar negativamente, en contra del cuerpo y/o del sujeto. Estos recursos son utilizados cuando el sujeto no puede apelar a lo simbólico y un afecto de intensidad desbordante hace imposible todo procesamiento psíquico. (A. Cibeira 2008)

En las “patologías del acto” el sistema protector o entramado

de contención constituido por el lenguaje tiene puntos de debilidad o fallas, no alcanzando para impedir que el sujeto quede a merced del goce del Otro. El sujeto en tales circunstancias no puede hacer uso del lenguaje, o bien el mismo no es eficaz para ponerle límite a dicho goce. “En el acto se perfila un sujeto en una posición de goce silencioso, si bien en el callar no se libera del lenguaje. Estamos en terreno del autoerotismo, más allá de la demanda y con un deseo disminuido, en un goce diferente y apartado de la palabra, en un apelar a un acto con el cual el sujeto supone poder ponerse a salvo de la castración”. (Barriónuevo, 2004)

La **bulimia nerviosa** se caracteriza por presentar reiterados sucesos de apetito que no se logran satisfacer. Suelen tener poco autocontrol, ser más impulsivas, intolerantes y se frustran más fácilmente. La edad de inicio del problema bulímico, suele ser más tardío que en la anorexia. Los atracones y vómitos de las bulímicas se producen a escondidas, provocando que la persona bulímica lleve una vida secreta. En ellas es frecuente el uso de laxantes, diuréticos y productos adelgazantes consumidos en secreto. En la paciente bulímica existe un fuerte temor a no parar de ingerir voluntariamente y tener poca capacidad para controlar los impulsos, lo que a veces puede acarrear problemas con abuso de diversos fármacos. Al contrario de lo que ocurre con la anorexia, el aspecto de los afectados de bulimia parece saludable: el peso es normal o incluso hay sobrepeso, de modo que resulta difícil detectar el trastorno exteriormente. (R. Lander 2015)

Las características esenciales de la bulimia nerviosa consisten en atracones y en métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso. Además, la autoevaluación de los individuos con esta enfermedad se encuentra excesivamente influida por la silueta y el peso corporales. Para poder realizar el diagnóstico, los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas deben producirse al menos un promedio de dos veces a la semana durante un período de 3 meses. Se define atracón como el consumo a lo largo de un período corto de tiempo de una cantidad de comida muy superior a la que la mayoría de los individuos comerían. (DSM 4)

**Imagen corporal** es una visión mental del cuerpo, la cual se va a desarrollar desde la niñez y se va fortaleciendo en la adolescencia. Cuando una persona tiene una distorsión de su imagen corporal se puede estar hablando del inicio de un trastorno alimenticio. En la sociedad actual se piensa al cuerpo como un estatus social y al obtener las medidas que se espera la persona será más atractiva y exitosa. Esto se puede ver con mayor frecuencia en los adolescentes que suelen manifestar insatisfacción sobre su cuerpo, debido a la presión que ejercen la sociedad sobre ellos “sobre tener una figura delgada”, es entonces que los adolescentes al no tener una percepción clara de la realidad se confunden y llegan al punto de poder desarrollar algún trastorno alimenticio.

La búsqueda de un cuerpo ideal de extrema delgadez comenzó a ser considerada como efecto de una disfunción perceptiva fundamental de la imagen del propio cuerpo y, por lo tanto, como indicador de una dificultad en la constitución de esta imagen. A esta disconformidad con el cuerpo se la define como “distorsión de la imagen corporal”. El sufrimiento definido como distorsión es una realidad psíquica inconsciente para las adolescentes. Este fenómeno implica dos perspectivas diferentes y contrapuestas, dos maneras de ver ese cuerpo: la percepción que se tiene de sí y la manera en que el otro las percibe y decodifica. Esta decodificación queda del lado del Otro, en cambio otro anoréxico no re-interpreta.

Lo que se pone en juego en el discurso de todo sujeto no es la realidad de un acontecimiento sino la realidad de lo percibido y esta percepción corre por cuenta del deseo del sujeto. Lo percibido en su discurso es su realidad psíquica, correspondiendo la perturbación de la imagen en la anorexia a una perturbación del deseo. (A. Cibeira 2008).

Los **trastornos alimenticios** surgen de la insatisfacción que la persona pueda llegar a desarrollar de su propia imagen corporal y es influida por la imagen que quiera alcanzar. Las personas que suelen desarrollar estas problemáticas generalmente no auto valoran y tienen una gran necesidad de ser valoradas por su entorno.

Las ideas sobrevaloradas de un cuerpo delgado son elementos prevalentes, lo que conllevan a que los adolescentes realicen dietas, algunas veces ayunar y a auto inducirse el vómito, dando inicio así posiblemente a trastornos alimenticios.

Algunos de los factores por los cuales las personas pueden distorsionar su autoimagen son:

**Los amigos y relaciones:** En la adolescencia generalmente se dejan llevar por los gustos o preferencias de sus pares con el fin de poder pertenecer al círculo de la amistad, en donde la imagen corporal juega un papel muy importante.

**Moda y publicidad:** la mayoría de los diseños de moda son creados para un tipo de cliente, para cuerpos delgado. Es un factor que termina influyendo en la percepción de la imagen corporal de los adolescentes.

**Autoestima** es una posición que adopta una persona en relación a su propio ser, puede ser positiva, de respeto y amor hacia su persona o todo lo contrario puede ser una actitud de rechazo a el mismo.

Esta demostrado científicamente que las mujeres adolescentes son más propensas a tener baja autoestima y más apreciaciones negativas acerca de sus características físicas que los adolescentes varones. La autoestima va de la mano con la imagen corporal porque la persona al sentirse insatisfecha con su cuerpo empieza a mostrar una mala actitud y la conducta puede variar según las ocasiones en las que se encuentra el individuo

#### 4. Conclusiones:

A modo de conclusión, se considera que es fundamental poder crear dispositivos en distintos ámbitos como por ejemplo clubes colegios, etc. Con el objetivo de poder prevenir y psicoeducar sobre las consecuencias que tienen las problemáticas alimenticias y sea posible poder identificar a quienes padecen la enfermedad y así puedan recibir tratamiento psicológico antes que la patología se agrave.

Los adolescentes son susceptibles a los estándares impuestos por la sociedad, estos estereotipos están relacionados con la imagen corporal, a los que se ven obligados a cumplir para pertenecer dentro de un grupo social. Ante esto los adolescentes pueden llegar a sentir una insatisfacción acerca de propia imagen corporal que es influida por la imagen que quiera alcanzar. Estas ideas sobrevaloradas de un cuerpo delgado son elementos prevalentes, lo que conllevan a que los adolescentes realicen dietas, algunas veces ayunar y a auto inducirse el vómito, dando inicio así posiblemente a trastornos alimenticios.

En el caso se la anorexia el ideal estético es la delgadez extrema, delgadez que nunca se alcanza suficientemente como significativo fálico, y cuya producción reenvía al adolescente al autoerotismo y a la identificación con el objeto “nada” (Alicia Cibeira, 2008). Estas cuestiones preventivas encuentran su respaldo en los DDHH como el derecho de acceso a la salud como la posibilidad de las personas a desarrollar una vida digna. Como señala Bareiro, J. (2017) el ser humano, en tanto sufriente, se encuentra afectado por su condición falible, que lo reconoce como vulnerable y frágil. Y como actuante, es capaz de una identidad y el deseo de vida buena de acuerdo con sus ideales y posibilidades. Este horizonte, encuentra su eco en la Ley de Salud Mental 26657

De acuerdo con Bareiro, J.: “la ley en su art 3 reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. El reconocimiento de que todo sujeto, por el hecho de ser persona, tiene por principio el reconocimiento moral de la comunidad a la cual pertenece, como el derecho de determinar la dirección de sus propios fines, implica una dimensión ético-discursiva del reconocimiento del otro que exceden el diagnóstico diferencial. Justamente, la idea de “proceso” que señala la ley, apela al carácter dinámico del hombre y sus derechos, cuyo ejercicio no sólo depende del usuario, sino también de los profesionales y de la sociedad a la que ambos pertenecen” (Bareiro, J. 2017:138). Así se encuentra involucrado lo social, la ética y los derechos humanos. En este sentido, la nueva ley plantea en su Capítulo IV, que los ciudadanos que padecen problemas de salud mental tienen derecho a recibir atención sanitaria pero que ese proceso de atención no debe vulnerar su autonomía, su intimidad, la posibilidad de preservar los lazos sociales y familiares que, incluso, deben ser

promovidos para la mejor recuperación del paciente. Ningún servicio de salud puede tener futuro a menos que tenga por propósito la inclusión, el respeto y la rehabilitación de todo sujeto al ámbito al cual integra (Bareiro, J. 2017)

#### Aspectos éticos

Se basaron en las “Normas éticas para investigaciones con sujetos humanos” impuestas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS); y en los principios de Helsinki.

Para obtener la participación de los estudiantes se convocó a una reunión con los representantes legales en donde se dio una explicación de la finalidad de la investigación y que esta no causará ningún tipo de daño hacia los participantes. Además, se indicó que no se establecerá ningún tipo de pago o recompensa a quienes participen y se garantizó la confidencialidad de la información obtenida, así como de la identidad de los estudiantes al final de la tesis y en futuras publicaciones.

Posteriormente los representantes firmaron un documento de consentimiento informado autorizando la participación de su representado; además se entregó a los estudiantes un consentimiento informado el cual firmaron aceptando participar en el estudio.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Bareiro, J. (2017) “Consideraciones éticas en torno al uso del diagnóstico en salud mental: aportes de la “pequeña ética” de P. Ricoeur” Anuario de Investigaciones, Fac. de Psicología, UBA Anuario XXIV, T. I, disponible en: <http://www.psi.uba.ar/investigaciones.php?var=investigaciones/revistas/anuario/actual.php>
- Barrionuevo, J. (2004) “Locura en la transgresión adolescente”, en *Adolescentes, transgresión y drogas*. Gabas editorial. Bs. As.
- Cibeira, A. (2008) *Consideraciones sobre la anorexia desde el psicoanálisis*. Editorial Gabas.
- Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de la unidad educativa de Octavio Cordero Palacios Cuenta fue realizado por estudiantes de enfermería de la universidad de Cuenca (Ecuador) el año 2016 y sus autoras fueron Jessica Janeth Loo Mora y Jessica Karina Patiño Jaigua.
- Lender, R. (2015) “Anorexia y Bulimia: Enfoque Psicoanalítico” disponible en: <http://www.romulolander.org/anorexia-y-bulimia-enfoque-psicoanalitico/#:~:text=Desde%20el%20punto%20de%20vista%20psicoanal%C3%ADtico%2C%20la%20anorexi>
- Manual de Diagnostico y Estadísticas de los Trastornos Mentales. Disponible en: <https://www.cppm.org.ar/wp-content/uploads/2015/06/DSMIV.pdf>
- Recalcati, M. (2004) *La última cena: Anorexia y Bulimia*. Ed. El Cifrado, Bs. As. <https://www.bibliopsi.org/docs/lacan/Seminario-10-La-Angustia-Paidos-BN.pdf>