

## **NUEVAS FAMILIAS Y CONDUCTA ALIMENTARIA**

### **Adolfo de los Santos Sánchez-Barbudo**

Psiquiatra. Miembro de la Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil.  
Servicio de Psiquiatría Infantil. Hospital Universitario “Virgen Macarena”  
Sevilla.

Para correspondencia:  
assb49@hotmail.com

**Resumen:**

El modelo tradicional de familia está cambiando y parece que las nuevas familias obedecen a una crisis de la sociedad industrial. Los valores que priman tienen que ver con el acceso a una vida acomodada, lo cual supone, entre otras cosas, menos hijos y radicales cambios en las relaciones entre los miembros, que van a provocar modificaciones en los hábitos alimentarios.

**Palabras clave:**

Familia tradicional, nuevas familias, relaciones familiares, conducta alimentaria.

**Summary**

Traditional families seem to be in transition to new models of family. These “new families” obey to a crisis in the industrial society. In these new families the mean values are having less children and radical changes in members’ relationships. Eating behaviour is likely modified by this pattern of values.

**Keywords:**

Traditional family, new families, family relationships, eating behaviour.

## INTRODUCCIÓN

El alimento está vinculado a la supervivencia humana pero, por otra parte, la incorporación en el organismo de sustancias alimenticias tiene connotaciones simbólicas para la persona y el grupo social al que pertenece. La alimentación se puede entender como un proceso sociocultural, pues todo hecho alimentario es producto y productor de relaciones y de representaciones culturales y sociales. Desde esta perspectiva sociocultural podemos hacer algunas reflexiones que, a modo de tormenta de ideas, sirvan para caldear el ambiente:

¿Dónde se aprende a comer?

¿Quién enseña a comer?

¿De qué forma se aprende a comer?

Parece que el contexto (el hogar), los maestros, los padres y las normas de aprendizaje han cambiado hacia una “política de dejar hacer”. ¿Cuál es el resultado?

¿Cómo ha cambiado el hogar?

¿Dónde están los padres?

¿Cómo se aprende cuando la única “norma” parece ser la falta de normas?

¿Es la televisión la “pizarra” más importante? ¿Más que la escuela o la casa?

¿Quiénes están siendo los verdaderos “maestros”? ¿Los personajes de la televisión?

¿Los medios de comunicación?

Los padres y maestros parecen espectadores-alumnos que también reciben una enseñanza distinta.

Nuestra familia tradicional actual ¿sigue siendo tradicional?

¿Comer en familia es un cuadro de un museo?

¿Qué significan desayuno y merienda?

¿Qué son los cubiertos?

¿Qué fue de la llamada sobremesa?

En fin, serían innumerables las cuestiones que podríamos plantear en relación con las cuestiones socioculturales acerca del comer y que nos llevan a considerar las diferentes dimensiones que, desde esta perspectiva, podemos encontrar en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

## DIMENSIONES DE LOS TCA

Siguiendo a García-Camba (2001), podemos considerar tres dimensiones que sobredeterminan los TCA:

- Sociocultural
- Individual
- Familiar

En cuanto a la **dimensión sociocultural**, tal vez el cambio acontecido en los últimos años en el papel social de la mujer parece determinante. De una mujer “clásica” con tres aspectos bien definidos (dependencia del varón, ama de casa y madre) hemos pasado a la mujer “actual”, con algunas connotaciones diferenciadoras:

- Bella-delgada y elegante
- En forma física impecable
- Profesional
- Competidora con hombres y mujeres
- Autónoma
- Satisfecha de ella misma
- Madre y ama de casa
- Atractiva para el hombre, siempre dispuesta a hacerlo feliz

En cuanto a la **dimensión individual** antes señalada, parece adoptar dos aspectos:

-De significado interno o intrapersonal: entraña una dificultad con la individuación y la desvinculación del contexto circundante.

-De significado externo relacional: entraña una dificultad con las dinámicas relacionales del contexto donde interactúa.

Hablar de individuación en los TCA implica abordar el tema del significado de la comida en la interacción madre-hija. La comida es una de las primeras experiencias de

intercambio con la madre. Es un objeto que viene a introducirse en la relación, que el bebé puede aceptar o rechazar cuando está saciado, más allá del deseo de la madre. Se convierte en un primer acto de diferenciación madre-hijo que contribuirá al proceso de individuación relacional.

Para Stierlin “individuación” es la capacidad de autodeterminarse, autodiferenciarse, autorregularse, autoafirmarse, así como la disposición de aceptar la responsabilidad de la conducta propia. Esta individuación se realiza en forma continua a lo largo de la vida y siempre en común.

Para Morodo toda persona necesita, para madurar, separarse de los padres y desarrollar una identidad propia y distinta de la de sus progenitores.

En el proceso de individuación la escuela juega un importante papel en un doble sentido. Por una parte proporciona un espacio de relación y, por otra, tiene una función normativa. En resumen vendría a representar:

-Un espacio de relación:

\*En contacto con otros niños se construye a sí mismo.

\*Integra lo positivo y lo negativo de sí mismo.

-Función normativa:

\*La norma es un elemento de contención externa.

\*La norma ayuda a adaptarse a las exigencias que toda convivencia lleva consigo.

En el proceso de individuación podemos encontrar dos grandes caminos posibles:

-Individuación “CON”: sería un proceso de individuación con el acuerdo de la familia. Hace referencia a la adquisición de información y diferencias recogidas en el exterior, que supondrán conflictos intrafamiliares (crisis), pero que los propios padres

fomentan. Así, aceptar que los hijos traigan amigos de la calle supone la llegada de estilos distintos y posibles conflictos.

-Individuación “CONTRA”: producto de la primera individuación y del crecimiento del niño, se produce sin acuerdo del grupo familiar. Resulta típica de la adolescencia y se expresa en forma de desobediencia, intolerancia a los límites, etc. En resumen supondría algo así como “hay que desobedecer para ser”. Parece que esta individuación estaría perturbada en los TCA.

Además de la idea de la individuación hay que recordar algunas funciones de los padres de esencial importancia en los TCA:

-Función nutricia: cuidar, proporcionar afecto, proteger, alimentar. Mediante estas aportaciones se reconforta, se une y, en definitiva, se da una sensación de pertenencia, apego y vinculación.

-Función normativa: ayuda al niño a adaptarse a la realidad, indicándole lo que no puede hacer. Con la “norma” llegará el desacuerdo, se crearán conflictos y con ello, da la impresión, se tiende a separar. Y en esta “separación” se va logrando una identidad distinta a la de los padres.

Si tuviéramos que sintetizar todo lo anterior diríamos que un buen equilibrio entre “individuación con y contra”, así como entre lo normativo y lo nutricional favorecen el desarrollo de una buena individuación, en definitiva, de una buena identidad.

En cuanto a la **dimensión familiar** hay que señalar que en las familias con TCA la necesidad de relacionarse entre sí es tan intensa que se hace a costa de la identidad, de la diferenciación... Es decir, aquellas diferencias adquiridas en el mundo exterior no son incorporadas al grupo familiar o son neutralizadas con distintos mecanismos. Y parece que no es posible ser diferente y además tener sus propias necesidades. Los hijos y los padres no pueden renegociar el equilibrio cercanía-distancia, de derechos-obligaciones diferentes. En relación con todo esto hay que mencionar la aportación de tres autores importantes:

-Minuchin (1978): describe las familias de pacientes con anorexia nerviosa como aglutinadas, rígidas, con tendencia a la sobreprotección y a la evitación de conflictos.

-Schwartz et al. (1997): describe en bulimia un predominio de aislamiento social, preocupación por las apariencias (sobre todo física) y una especial significación por la comida y la alimentación.

-Stierlin (1984): las características descritas por Minuchin se darían en un 44% de los casos de anorexia. Habla de la “familia desquebrajada” que se caracterizaría por un esbozo de individuación “contra”, no cambio y no desarrollo evolutivo por interminable disputa familiar. Los bandos o coaliciones impiden el desprendimiento del grupo familiar.

Este último autor señala que los padres deben proponer la individuación “contra” en el seno de la familia. Sin embargo, en la familia de la paciente anoréxica los padres no la proponen y toda la familia co-participa en la no aparición de dicha individuación. Se pregunta este autor el porqué de este obstáculo y señala algunas causas:

-Mantenimiento de modelos familiares de generaciones anteriores: por ejemplo el mito de la armonía como ideal.

-Padres con pérdidas tempranas.

-Tendencia a la evitación de conflictos.

-Comportamiento ejemplar de la candidata a anorexia.

Algunos autores (Selvini et al., 1990, 1999) han descrito ciertos tipos de familia en relación con los TCA:

-Familia tipo A: vínculo intenso con la madre (no de admiración). Hace participar a la hija, de forma verbal o gestual, de su sufrimiento con su marido.

-Familia tipo B: vínculo intenso de admiración hacia el padre. Siente y sufre en silencio los desprecios de la madre al padre.

-Familia tipo C: incorporan en este caso la teoría del apego de Bowlby. Se trata de niñas privadas de un vínculo de apego seguro en la infancia, tanto por parte del padre como de la madre. Suelen ser niñas criadas por parientes, niñeras, que no favorecieron un vínculo seguro.

## INTERACCIÓN FAMILIAR EN LA ANOREXIA NERVIOSA

Siguiendo a Grigg, Friedsen y Sheppy (1989) podemos distinguir modelos unidimensionales, en los que las familias interaccionan de una misma manera, como el estructural de Minuchin, el comunicacional de Selvini y el transgeneracional de White, el modelo bidimensional y el multidimensional.

Minuchin describe una familia “psicosomatógena”, generadora de alteraciones psicósomáticas, con un funcionamiento basado en pautas que estimulan la somatización: aglutinación, sobreprotección, rigidez y falta de resolución de conflictos. El paciente se ve involucrado en el conflicto parental.

Selvini afirma que las familias de pacientes con anorexia tendrían algunos problemas de comunicación: cada miembro intenta imponer las reglas de la relación, se rechaza la comunicación con el otro, los padres no asumen el liderazgo, los padres tienen una desilusión recíproca que son incapaces de reconocer y la ocultan tras una fachada de unidad conyugal, las alianzas y coaliciones son negadas y nadie asume responsabilidades cuando algo va mal.

Por su parte, White (1983) afirma que en las familias de estos pacientes se da un sistema rígido de creencias implícitas, que se transmiten de generación en generación. Describe las siguientes características: graves dificultades para la individuación y para la solución de problemas y presencia de las ideas estereotipadas de los sexos en una sociedad patriarcal (el valor de una mujer está en relación con el grado de dependencia y del cuidado hacia los demás y para sentirse digna y valiosa debe conseguir el ideal de la delgadez).

En cuanto al modelo bidimensional, Strober y Yager (1985) describen dos familias en estos pacientes:

-Familias centrípetas: excesiva cohesión, falta de permisividad, poca expresión emocional, pobres contactos extrafamiliares.

-Familias centrífugas: escasa cohesión, altamente conflictivas, con miedo al abandono, excesiva dependencia, falta de control y conflicto de pareja.

El modelo multidimensional (Garfinkel y Garner) supone una posición crítica con los modelos anteriores y una expresión de la heterogeneidad de las familias con TCA. Es la teoría actual más aceptada que, en resumen, supone asumir que no hay familias-tipo sino que lo que realmente hay son factores de riesgo y dificultades familiares que actuarían como elementos predisponentes.

Teniendo en cuenta esas dificultades, esos riesgos, podemos considerar algunos de ellos en cada caso:

-En la anorexia nerviosa restrictiva encontraríamos padres positivos e importante conflicto conyugal.

-En la anorexia nerviosa purgativa predominan la hostilidad, impulsividad, desligamientos, conflicto conyugal, falta de empatía, defectos nutricionales, etc.

-En el caso de la bulimia nerviosa serían más marcados la hostilidad, los defectos nutricionales, los desligamientos, la impulsividad y la falta de empatía, pero no habría conflicto conyugal.

En resumen, para el caso de la anorexia, encontramos, en muchas ocasiones, familias sobreprotectoras, de expectativas muy altas para los hijos, que dificultan el desarrollo de la autonomía y la independencia y negadoras de los conflictos.

## FAMILIA, GLOBALIZACIÓN, CAMBIOS

Las funciones de la familia persiguen dos grandes metas: la protección psicosocial de sus miembros y la acomodación a una cultura y su transmisión. La familia provee a cada uno de sus miembros de un sentimiento de identidad independiente que se encuentra mediatizado por el sentido de pertenencia. La familia de origen se constituye en el paradigma de la adhesión de sus reglas y demás rasgos, que se expresa en las características y estilo de personalidad de cada uno de sus integrantes.

¿Podemos hablar de nuevas familias para un nuevo siglo? Es bien sabido que entre las principales características de la globalización están:

- Grandes avances tecnológicos que revolucionan las comunicaciones.
- Información y transporte.
- Mayor apertura del comercio internacional.
- Redes de producción de carácter internacional.
- Nuevas formas de organización social, denominadas de la “sociedad en red”, acompañadas, paradójicamente, de brechas sociales.

En esta nueva organización social cambia la familia, cambia la estructura de la familia tradicional. Tres elementos son fundamentales en este cambio:

-Paso de una sociedad industrial tradicional a una sociedad moderna o postindustrial.

-Ley de Divorcio (1981), que produce un incremento progresivo de las tasas de separación. La consecuencia es el aumento de núcleos de familia monoparentales.

-Se sigue manteniendo la estructura clásica de la familia, pero las formas de vida reales condicionadas por la sociedad son cada vez más diversas.

Las modificaciones de las condiciones básicas de vida por los grandes procesos asociados a la globalización y a la modernización (en especial las migraciones, los nuevos patrones de consumo y las nuevas formas de inserción laboral) influyen de

manera importante en la percepción que las familias tienen de sí mismas, así como de la percepción de los sujetos en tanto esposo/a, hijos/as y respecto a su familia extensa.

Para comprender los cambios acontecidos en la familia (“de la antigua a la nueva familia”) es preciso repasar someramente algunos elementos propios de la sociedad actual:

-El ritmo de constante transformación de la sociedad, por evolución o revolución, la somete a permanentes cambios, que amenazan con desorganizar su estructura.

-En sentido evolutivo, la familia cambiará en la medida en que la sociedad cambie.

-Los cambios siempre se orientan desde la sociedad hacia la familia, nunca al revés.

-Las familias dan cuenta de los cambios que se producen en la sociedad.

Antes de entrar en los cambios específicos acontecidos en la familia conviene recordar que la familia NORMAL puede describirse como *un sistema abierto, con flexibilidad de pautas, en constante transformación y que permanentemente actúa con otros grupos de la sociedad y se acomoda a sus demandas y propuestas*. Lo que parece fuera de duda es que para que una familia sea funcional tiene que estar abierta.

Sin duda estamos en un periodo de transición (“de la antigua a la nueva familia”) en el que las pautas “de siempre” parece que no valen y las “de ahora” no parecen consolidadas. ¿Qué está cambiando?

-Cambios en las Pautas: mandatos, normas, preceptos, funciones, funciones de cada miembro, funciones del sistema.

-Cambios en los subsistemas: conyugal, parental, funciones de los hermanos, características y funciones de cada uno de los miembros.

Parece que lo antiguo y lo nuevo se interceptan, conviven a la vez. Vemos “antiguos padres” (no revisionistas, antiguos, inflexibles...) y “nuevos padres” (revisionistas, modernos, flexibles...) y en cada familia vemos pautas de convivencia “antiguas” y “modernas”. Y no olvidemos que ocurre lo mismo en profesionales de la salud mental, psiquiatras y psicólogos.

## LOS GRANDES CAMBIOS EN LA FAMILIA

Lo más llamativo es una declinación de las bases de sustentación de un modelo patriarcal de familia que se caracteriza por la autoridad ejercida por el padre sobre la esposa y los hijos. Esta declinación se asocia con algunos hechos:

1.-Incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo. Ello modifica los patrones habituales de funcionamiento del hogar, produciéndose una nueva distribución del tiempo, poder y trabajo al interior de la familia que afecta especialmente a las mujeres y que significa una sobrecarga de trabajo para ellas.

2.-Agotamiento del sistema del contribuidor único al hogar y cambio en la valoración de los nuevos contribuidores económicos al mismo (mujeres y jóvenes).

3.-Cambios muy importantes en la magnitud de las familias.

4.-Cambios sustanciales y una mayor complejidad en las funciones familiares. Las funciones se realizan dentro y fuera de la familia (guarderías, colegios, otros familiares y cuidadores...).

5.-Cambios sociales, económicos y culturales que afectan de manera importante a las relaciones internas de las familias (violencia intrafamiliar).

6.-Cambios en la dinámica intrafamiliar:

6.1.-Nueva definición de roles conyugales, en relación con el aporte económico que realizan al hogar mujeres e hijos.

6.2.-Nuevas relaciones paterno-filiales con aumento de los derechos de los niños y pérdida de importancia de las relaciones de jerarquía y de sumisión.

6.3.-Nuevos procesos de individuación con afirmación del derecho individual sobre el familiar y énfasis en la realización personal sobre los intereses familiares.

En la familia tradicional observamos un sistema de valores tradicional, unos estilos de vida tradicionales y una alimentación tradicional. En las nuevas familias hay nuevos (distintos) sistemas de valores, nuevos (distintos) estilos de vida y una nueva (distinta) alimentación. Veamos, con más detalle, algunas características:

1.-Familia: en las familias tradicionales encontramos con suma frecuencia que se trata de familias “numerosa” (padre/madre y 3, 4... hijos), hay mayor rigidez en roles y funciones, hay una marcada distancia relacional padres/hijos, la familia adopta expresión de “clan” (jerarquías, normas, tradiciones... y hasta un lenguaje: “nosotros los Pérez...”), hay un elevada aglutinación entre los miembros, está muy ajustada a ritos (por ejemplo en torno a la comida), muy centrada en el recuerdo, en su historia, con la “misión” de sostener la estructura familiar aun con sus disfunciones, tendente a negar el conflicto y cargada de “secretos” y ocultaciones. En el caso de las nuevas familias se observa que no son numerosas (padre/madre, padre/madre y 1 hijo...), hay mayor flexibilidad en roles y funciones, menos distancia relacional padres/hijos, no es una familia-clan (menos jerarquía, normas y apego a tradiciones), con menos aglutinación entre sus miembros (disgregación) y menos apego a los ritos. Además, se centran en proyectos y en el futuro, permite la ruptura de la estructura familiar aun a costa de un alto precio afectivo, tiende a lo explícito y es más probable airear secretos y cuestiones ocultas.

2.-Pareja: la familia tradicional es resistente a la separación, es frecuente que una vez casados se siga viviendo en la casa paterna, el hecho de casarse es el “pasaporte” para formar familia, vivir juntos, tener hijos..., la expresividad afectiva del hombre está limitada por temor a perder su rol jerárquico, hay “prisa” por tener hijos, se casan entre

20 y 30 años y suele ser heterosexual. En las nuevas familias se está “a favor” de la separación/divorcio, casados o viviendo juntos se sigue siendo independiente, no es preciso casarse para formar familia y tener hijos, el hombre expresa su afectividad efusivamente con la palabra y el cuerpo, se demora la llegada de los hijos, se casan más allá de los 30 años en muchas ocasiones y puede ser hetero u homosexual.

3.-Hombre: el varón, en la familia tradicional, trabaja fuera de casa y no suele atender tareas domésticas ni de la crianza de los hijos. Se presenta autoritario frente a la sumisión de la mujer, toma la iniciativa (y la palabra) y la mujer le secunda. En las nuevas familias trabaja fuera de casa y participa en las tareas domésticas, atiende a los hijos, comparte la autoridad y las decisiones se toman compartidas con la mujer, quien aporta su iniciativa.

4.-Mujer: destinada al trabajo doméstico y a la crianza de los hijos en la familia tradicional, se apresuraba a tener hijos “por la edad” y por connotaciones sociales. En las nuevas familias trabaja fuera de casa y también organiza el hogar, atiende a los hijos... muchas veces ayudada por una asistenta. No se apresura a la hora de tener hijos ni por la edad ni por presión social.

Uno de los grandes cambios en la familia es la asunción de que el fracaso de una relación no equivale al fracaso del modelo familiar. Así, parece que hemos importado un “modelo americano”:

Antes: soltería >>> matrimonio >>> viudedad

Ahora: soltería >>> matrimonio >>> separación >>> matrimonio >>> separación...

La vivienda, o como se dice ahora “el problema de la vivienda”, es otra cuestión de interés. El hecho de que cada vez las viviendas sean más pequeñas y más caras contribuye también a que cada vez haya más personas que viven solas. Así, encontramos adultos sin pareja con hijos a cargo o parejas (heterosexuales u homosexuales) que deciden no tener hijos o no adoptar.

Los roles tradicionales están también en proceso de cambio. Siendo M la madre y P el padre veamos en el siguiente cuadro las posibles situaciones en cuanto a estos roles:

	Tradicional	Monoparental	Homosexual	Extensa
M	M	M/?	M/P	MM
P	P	P/?	M/P	PP

Ya comentamos el incremento desde hace tres décadas de las familias monoparentales. En estas familias, compuestas por un solo miembro de la pareja progenitora (varón o mujer), se produce, de forma prolongada, una pérdida de contacto afectivo y lúdico de los hijos no emancipados con uno de los padres. En algunos casos se trata de padres divorciados, otras veces de madres solteras y, finalmente, el caso de viudos o viudas.

También “de moda” están las “parejas *dinkies*”, aquellas que se plantean no tener hijos, sin causa médica que lo justifique. Tener hijos supone un empobrecimiento económico dentro de una sociedad opulenta donde los estándares de vida son muy altos. Subyace a esta decisión la idea de que los hijos son un sacrificio para la libertad personal, para la vida de la pareja, porque se va a distorsionar la forma habitual de funcionar y la intimidad, así como el bienestar material, el confort, el poder viajar, etc.

#### REFLEXIONES FAMILIA Y TCA: EL FUTURO

Parece que las nuevas familias obedecen a una crisis de la sociedad industrial. Los valores que priman tienen que ver con el acceso a una vida acomodada, lo cual supone, entre otras cosas, no tener hijos (decisión claramente cultural, propia de una sociedad postmoderna). En este sentido, ¿seguirá funcionando el modelo de la multideterminación de los TCA de Garfinkel y Garner (1982) basado en factores predisponentes, precipitantes y mantenedores? Y al hilo de esto, a modo de reflexión, surgen algunas interrogantes:

- ¿Seguirán teniendo protagonismo, en la génesis de los nuevos TCA, las fuerzas biológicas, psicológicas, familiares y sociales de igual forma que hasta ahora?
- ¿Tomarán más peso unas sobre otras? ¿Desaparecerá alguna?

-¿Tendrá la biología (bioquímica, genética...) de los TCA un protagonismo definitivo en el siglo XXI?

-Entre los **factores predisponentes** hemos venido hablando de sociales, familiares, genéticos o personales. ¿Seguirán siendo estos los factores, del mismo modo, los que predispongan a los TCA o a “nuevos TCA”?

-¿Seguirá la sociedad, en los países desarrollados, exigiendo la delgadez como paradigma de belleza del ciudadano exitoso?

-¿Seguiremos observando altas tasas de obesidad a la par que manifestando el rechazo a cualquier forma de sobrepeso?

-¿Encontrará la práctica de ejercicio físico una posición de equilibrio en el estilo de vida del ser humano?

-¿Seguirá siendo el ser humano un personaje-objeto de consumo en lugar de una persona?

-¿Seguirán muchas familias “obsesionadas” con la estética corporal y con una alimentación “sana”?

-¿Se están produciendo cambios en la expresión clínica de los TCA?

-Entre los **factores precipitantes** venimos señalando la pubertad, situaciones estresantes o la dieta. ¿Serán estos los desencadenantes de los TCA o de nuevos TCA?

-¿Será la pubertad una etapa que siga estimulando la insatisfacción corporal y personal por sí misma?

-¿Seguirá preocupando “la dieta” en el siglo XXI?

-En cuanto a los **factores mantenedores**, ¿cambiarán o surgirán otros nuevos?

-La mujer actual, a la que se le exige ser bella, competitiva, estar en forma..., ¿tenderá a padecer nuevas formas de TCA o nuevas “alteraciones” como la vigorexia, ortorexia, etc.?

-¿Desaparecerán el interés social por la delgadez, el rechazo hacia la obesidad o el interés familiar por “comer sano”, ser esbelto y tener un cuerpo “adecuado”?

-¿Seguirán los padres de los pacientes con TCA manteniendo parejas “rotas” realmente persistiendo de ese modo una insuficiente autonomía-diferenciación?

-Actualmente asistimos a la percepción universal de que cualquier cosa es un problema o un trastorno y hay que ofrecer “remedios”. ¿Seguiremos *psiquiatrizando* la vida y *tratándola*?

-El estado de bienestar estimula el consumo y como paradoja la imagen delgada como paradigma de la belleza. ¿Ocurrirá lo mismo cuando el bienestar desaparezca?

*Cada uno de nosotros es fruto de la complejidad de las generaciones y con ese bagaje es con lo que nos insertamos en la sociedad.*

Susana Tamaro

## **Bibliografía**

García-Camba, E. (2001). Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad. Barcelona: Masson.

Garfinkel, P.E. and Garner, D.M. (1982). *Anorexia nervosa: A multidimensional perspectiva*. New York: Brunner/Mazel.

Grigg, D.N., Friedsen, J.D. y Sheppy, M.J. (1989). Family patterns associated with anorexia nervosa. *J Marital and Family Therapy* 15, 1, 29-42.

Minuchin, S. (1978). *Psychosomatic families: anorexia nervosa in context*. Harvard: University Press.

Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino, A.M. (1990). *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona: Paidós.

Stierlin, H. y Weber, G. (1990). *¿Qué hay detrás de la puerta de la familia?* Barcelona: Gedisa.

Strober, M. y Yager, J. (1985). A developmental perspective on the treatment of anorexia nervosa in adolescents. En D.M. Garner y P.E. Garfinkel (Eds.). *Anorexia nervosa and bulimia*. New York: Guilford Press.

Vaz Leal F.J., y Jarabe Crespo, Y. (1997). Intervención familiar en bulimia nerviosa de evolución crónica. *Redes*, 3, 11-28.

White. M. (1983). Anorexia nervosa: A transgenerational systems perspectiva. *Family Process* 22, 3, 255-273.