

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Percepción de apoyo social en adolescentes con diagnóstico clínico de trastorno alimentario

Yady Liz Slendy Méndez Camacho

Directora

Ara Mercedes Cerquera Córdoba

Doctora en Ciencias Psicológicas

Trabajo De Investigación

Protección Social Integral

Universidad Industrial De Santander

Facultad De Ciencias Humanas

Escuela De Trabajo Social

Bucaramanga

2020

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Agradecimientos

A mi mamá y papá por traerme a un mundo con oportunidades, a mis amigas por la compañía y los aportes, a mis hermanitos por siempre estar ahí, al Ultimate y BAS por los momentos de felicidad, a la vida por rodearme de gente linda y, por supuesto, a mí por ser capaz.

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Tabla de Contenido

Introducción	11
1. Planteamiento del problema	13
1.1. Objetivos	17
1.1.1. Objetivo General	17
1.1.2. Objetivos Específicos	17
1.2. Justificación	17
3. Marco Referencial	19
3.1. Marco Normativo	19
3.2. Marco Conceptual	21
3.3. Marco Teórico	30
3.3.1. Trabajo social y trastornos de la conducta alimentaria.	31
4. Estado del arte	33
5. Metodología	40
5.1. Diseño	40
5.2. Muestra	41
5.3. Instrumentos	41
6. Principios éticos	41
7. Procedimiento	42
8. Resultados	45
8.1 Caracterización sociodemográfica	45
8.2. Matriz categorial	47
9. Discusión	55
10. Conclusiones y recomendaciones	64

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Referencias 67

Apéndice 75

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Lista de Tablas

Tabla 1. Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos según el DSM-5TM	23
Tabla 2. Categorías deductivas	47
Tabla 3. Categorías Inductivas	52

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Lista de Apéndices

Apéndice A. Consentimiento informado.....	76
Apéndice B. Entrevista semiestructurada	77
Apéndice C. Rejilla de evaluación	78
Apéndice D. Formulario.....	79
Apéndice E. Red categorial.....	81

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Resumen

Título: Percepción de apoyo social en adolescentes con diagnóstico clínico de trastorno alimentario*

Autora: Yady Liz Slendy Méndez Camacho**

Palabras Claves: Adolescencia, Trastornos de Conducta Alimentaria, Apoyo Social, Percepción.

Descripción: La adolescencia es un periodo lleno de oportunidades donde los sujetos desarrollan todo su potencial; son tareas propias del desarrollo de esta etapa la búsqueda y consolidación de la identidad y el logro de la autonomía. Esta etapa implica diversos cambios que se manifiestan en incertidumbres y retos que enfrentan al adolescente a situaciones de riesgo que contribuyen a generar en ellos problemas que, para el caso, se manifiestan a través de la ingestión de alimentos, las dietas extremas, el ejercicio excesivo y las conductas compensatorias que pueden llegar a desencadenar en los sujetos Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) que se convierten en problemas serios para su salud. Esta investigación analiza la percepción que tienen algunos adolescentes sobre el apoyo social desde las dimensiones estructural y funcional, con el fin de reconocer las necesidades de la población afectada. Esta pesquisa se llevó a cabo por medio de un estudio cualitativo y la entrevista semiestructurada. Los resultados sugieren que los apoyos sociales no son iguales para todas personas, dependen en gran medida de los recursos económicos, aquellas que tuvieron apoyos sociales sólidos al día de hoy muestran una gran mejoría en cuanto al trastorno, sin embargo, este es un número mínimo en relación al total de las entrevistadas; el apoyo social cuando es intermitente, enfocado únicamente en la familia y el individuo, sin trabajar sobre el autoestima, la adaptación social y el manejo de las emociones es incapaz de responder a las necesidades propias de este trastorno y por ende, carece de calidad. Finalmente, se reconoce la importancia de entender el trastorno críticamente dejando a un lado visiones reduccionistas, en las que se hace referencia únicamente a la ingesta de alimentos.

* Trabajo de grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora Ara Mercedes Cerquera Córdoba, Doctora en Ciencias Psicológicas.

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Abstract

Title: Perception of social support in adolescents with clinical diagnosis of eating disorders*

Author: Yady Liz Slendy Méndez Camacho**

Key Words: Adolescence, Eating Disorders, Social Support, Perception.

Description: Adolescence is a period full of opportunities. During this period, each subject develops its full potential through tasks such as searching and consolidating identity and achieving autonomy. This period involves different changes that are manifested in uncertainties and challenges. Those changes make the subject face risky situations that contribute to generating problems through food intake, extreme diets, excessive exercise, and compensatory behaviors that can lead to Eating Disorders affecting the subject's health. The present research analyzes the perception of some adolescents about social support from the structural and functional dimensions to recognize the needs of the affected population. This research was carried out through a qualitative study and semi-structured interviews. The results suggest that social supports are not the same for every person but depend mainly on economic resources. Those people who had solid social support showed a great improvement in terms of the disorder. However, they represent the minority according to total interviews. Furthermore, intermittent social support focused solely on the family and the individual, without working on self-esteem, social adaptation, and managing emotions is unable to respond to the disorder needs and therefore lacks quality. Finally, it is important to understand the disorder critically without reductionist visions that only take into account food intake.

* Bachelor Thesis

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora Ara Mercedes Cerquera Córdoba, Doctora en Ciencias Psicológicas.

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Introducción

Según la OMS (2019), la adolescencia es un período crucial para el desarrollo y el mantenimiento de hábitos sociales y emocionales importantes para propiciar un desarrollo óptimo en cuanto al bienestar mental, sin embargo, las necesidades propias de esta etapa, en la que predomina la construcción de la identidad y la autonomía y cambios abruptos que enfrentan al sujeto a presiones, nuevas experiencias, responsabilidades y relaciones sociales los llevan a desarrollar conductas de riesgo que los hacen vulnerables frente a problemas de salud mental.

Para el caso, los trastornos alimentarios se encuentran en el grupo de trastornos mentales conductuales y se caracterizan por su alta prevalencia durante la etapa de la adolescencia (OMS, s.f. en Zamora, 2013), afectando su desarrollo físico y psicosocial, impidiéndoles desarrollar todo su potencial y con consecuencias, que incluso podrían llegar a la edad adulta. Los TCA se han convertido en uno de los problemas de Salud Pública de mayor relevancia, ya que tiende a la cronicidad y gravedad en los sujetos, lo cual requiere de un tratamiento especializado para su rehabilitación (Oliva et al., 2011; citado en Pérez, 2018) y el acompañamiento que brindan los apoyos sociales, pues se reconoce que actúan como un elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica y los procesos de bienestar asociados al estado de salud (Quiles, Terol y Quiles, 2002), por medio del fortalecimiento de la autoestima y el desarrollo de capacidades para enfrentarse a los problemas.

Por esta razón, esta investigación se centra en la percepción que tienen los adolescentes frente a los apoyos sociales que han sido diseñados para atender los TCA, pues es desde sus vivencias y sentires que se debe construir el conocimiento, que, entre muchas otras cosas, permitió reconocer

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

las necesidades propias de esta población y generar un medio de visibilización llevando esta problemática a la academia.

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

1. Planteamiento del problema

La adolescencia es una etapa de la vida que implica diversos cambios en los que el sujeto se enfrenta a retos que, como consecuencia, afectan su desarrollo. Uno de ellos son los Trastornos de Conducta Alimentaria que han sido ubicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f. en Zamora, 2013) como una problemática de salud pública que afecta principalmente a los adolescentes. En Colombia, para el año 2017, cerca del 9% de los adolescentes presentaron conductas de riesgo que podrían desencadenar en comportamientos alimentarios; además, la psicóloga Juanita Gempeler, aseguró que el índice de personas que sufren estas enfermedades no disminuye (RCN RADIO, 2017). Por otra parte, en Colombia, existen pocos estudios sobre los TCA, no se dispone de una herramienta estandarizada que los aborde desde la prevención (Valbuena, 2017), además, no hay un sistema en el gobierno y las entidades de salud que dé cuenta del fenómeno, las estadísticas son desactualizadas y las existentes evidencian problemas frente a los criterios diagnósticos.

En Bucaramanga, según diálogos con funcionario de la Secretaría de Salud del municipio (2019), no existen campañas de sensibilización, normativa amplia que los aborde de manera específica e información actualizada que dé cuenta del fenómeno. En el período del alcalde Rodolfo Hernández (2018), solamente se realizó una actividad curso taller dirigido a rectores, coordinadores, profesionales de la oficina de psicoorientación de las instituciones educativas respecto al tema, lo cual se considera insuficiente teniendo en cuenta la importancia que tienen los trastornos alimentarios dentro de los ámbitos educativos y en población adolescente.

Ahora bien, la adolescencia es la etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, que tiene como tareas la búsqueda y consolidación de la identidad y el logro de la autonomía

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

(Gaete, 2015). Estas obligaciones han significado en los jóvenes una serie de incertidumbres que facilitan el recurso a comportamientos extremos que afectan su desarrollo. Entre ellos, se destacan la realización de dietas excesivas dirigidas a cambiarse a sí mismos, métodos como el uso indebido de laxantes, diuréticos o enemas, inducirse el vómito, ejercicio excesivo, entre otras conductas, que pueden llegar a detonar algún trastorno de conducta alimentaria importante, “cuyas características gravitan en una motivación por alcanzar la delgadez, llevada a cabo incluso hasta las últimas consecuencias, además, de una insatisfacción en relación a la silueta corporal que genera una distorsión perceptual” (Behar, 2010. p. 319).

Esta problemática señalada por la OMS, se plasma en la realidad de muchos sujetos a quienes el trastorno les ha significado serios problemas. Según Golden et al., (2003) citado en Álvarez (2013), “los TCA han sido ubicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.) entre las enfermedades mentales más prioritarias para la atención de los adolescentes dado el gran riesgo que implican para la salud” (Álvarez, 2013. p.17). Estos trastornos se configuran como enfermedades de salud mental que se manifiestan sobre todo en adolescentes (López y Treasure, 2010), produciendo complicaciones médicas y psicosociales graves, que afectan su entorno y calidad de vida.

Los comportamientos alimentarios extremos han estado presentes en muchas épocas a lo largo de la historia y en diferentes culturas; sin embargo, en la actualidad, muchos países no le han otorgado gran importancia, donde las políticas y programas como en el caso de México, no responden a las necesidades específicas que demandan la atención de los TCA (Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género, 2013) y como en muchas otras partes, existen vacíos frente a los apoyos sociales prestados a través de las instituciones. Lo

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

anterior es importante en el sentido en que se habla de una problemática que sigue avanzando y en la que, han surgido nuevas tendencias (sadorexia, ebriorexia, diabulimia, ortorexia, vigorexia, potomanía, etc.) que afectan cada vez más sujetos en relación con su alimentación y de los cuales no se tiene mucha información y su tratamiento es escaso.

Seguido a esta problemática se suma el hecho de que no todos los individuos que experimentan un trastorno alimentario cuentan con los mismos recursos personales y sociales para atender estos casos, que son de crucial importancia teniendo en cuenta que la superación del trastorno estará determinada en gran medida por la cantidad y calidad de apoyos que dispone el individuo para afrontar dicha situación (Quiles, Terol y Quiles, 2002); sin embargo en la práctica, “los sujetos suelen tener pocos canales sublimatorios y escasas fuentes interpersonales de apoyo y estabilidad” (Lladós, 2011. p. 75), lo que genera complicaciones graves en cuanto al deterioro de la salud mental y emocional.

El apoyo social es una variable de gran importancia dentro de los procesos de salud y se ha transformado en un factor esencial para el bienestar de los individuos, puesto que, asiste los procesos de adaptación personal, familiar, escolar y social (Orcasita y Uribe, 2010), necesarios para que las personas afectadas por algún trastorno, puedan superarlo. Es por esta razón que se hizo relevante analizar cómo ha sido el apoyo social percibido en algunos adolescentes y cómo éste ha contribuido en la superación del trauma.

Un elemento importante en la percepción del apoyo social es la calidad de este; esta, siguiendo a Álvarez (2013), “se relaciona con el equilibrio entre las necesidades del sujeto receptor del apoyo y la medida en que estas necesidades son cubiertas” (p. 9). Según Barrera, Li (1996) y Musito (1996) citados por Álvarez (2013), esto permite que “el adolescente utilice estrategias de afrontamiento más efectivas, tenga una autoestima más favorable y cuente con

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

mayores competencias sociales” (p. 25). Por otra parte, se creó la necesidad de abordar esta problemática desde la propia experiencia de los sujetos afectados, para que por medio de sus vivencias contribuyeran al reconocimiento de la satisfacción de los recursos que han sido brindados para su tratamiento. Sin embargo, según la revisión bibliográfica alrededor del tema, se observa el apoyo social solo desde la dimensión familiar, en la que los padres y amigos son los mayores proveedores de apoyo y no desde un enfoque más amplio, que incluye dentro de la categoría de apoyo social dos dimensiones, que según Quiles, Terol y Quiles (2002), son la estructural y funcional (reconociendo dentro de esta última el apoyo emocional, informativo e instrumental). La revisión bibliográfica se enfatiza en el componente afectivo principalmente, y no tanto en el instrumental e informativo.

En consecuencia, la atención y rehabilitación de los trastornos mentales constituyen un problema cada vez mayor para la salud pública en América Latina (Zamora, 2013). En Bucaramanga, según diálogos con funcionario de la Secretaría de Salud (2019), la vigilancia está dada en la obesidad y la desnutrición infantil, restando importancia a los TCA y reduciendo los apoyos sociales que son necesarios para su afrontamiento. Por lo anterior, es que esta investigación se planteó como pregunta: ¿Qué tan necesario ha sido el apoyo social percibido en adolescentes que sufren trastornos de conducta alimentaria frente a su tratamiento para la superación del síntoma y su inclusión en la sociedad?

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

1.1. Objetivos

1.1.1. Objetivo General

Analizar las percepciones de adolescentes que sufren algún trastorno de conducta alimentaria frente al apoyo social percibido, a través de la entrevista semiestructurada, para el reconocimiento de las necesidades de la población afectada y su visibilización en la sociedad.

1.1.2. Objetivos Específicos

Determinar como la percepción del trastorno alimenticio se ajusta de acuerdo con las vivencias y apoyos sociales que han sido recibidos por la población afectada a lo largo de su experiencia con el TCA.

Reconocer las necesidades de la población víctima de trastornos alimentarios para que las mismas puedan recurrir a los apoyos necesarios para su superación.

1.2. Justificación

Según Correa, Zubarew, Silva y Romero (2006), “Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) en adolescentes son un serio problema de salud pública que ha ido en aumento con sustancial morbilidad y mortalidad” (p.1). La presente investigación, surgió a partir de los vacíos que existen en la producción de conocimiento frente a los trastornos de la ingestión de alimentos, la falta de información actualizada que, de cuenta del fenómeno desde los apoyos sociales existentes para su atención, así como las pocas y desactualizadas estadísticas que existen del mismo.

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

La alta presencia de estos trastornos, así como sus nuevas tendencias, evidenciaron la necesidad de desarrollar mayor investigación en dicho campo y generar acciones que implicaran el reconocimiento de quienes lo sufren. Desde su estudio, esta investigación fue viable ya que en Bucaramanga existen casos de TCA, por lo que fue posible acceder a la población afectada.

Desde la normativa colombiana se incluyó dentro de la Sentencia T-094/11 su tratamiento a través del Plan Obligatorio de Salud (POS), lo que permitió estudiar el fenómeno desde la dimensión estructural y, por medio de la población participante, la funcional. Finalmente, existieron los tiempos y recursos necesarios para su abordaje.

Esta investigación tiene un destacado impacto en la sociedad ya que contribuye a identificar las necesidades de un grupo poblacional del que poco se habla y aportó a la construcción de conocimiento actualizado que traspasó las líneas de lo nutricional para preguntarse por los apoyos sociales que han sido brindados para atender estos casos.

Esta problemática permite la consolidación de profesionales de distintas áreas en su abordaje ya que en sí misma posee un carácter multifactorial, sin embargo, en la práctica ha sido asumida principalmente, desde el punto de vista nutricional, lo que ha impedido la inclusión de diversos profesionales e invisibilizado su carácter de urgencia a nivel social. En consecuencia, esta investigación se propuso desde el Trabajo Social ya que es importante que la profesión desde su componente social y no solo individual, contribuyera a formular conocimiento sobre el tema desde una visión sistémica y multidimensional.

Finalmente, desde el trabajo social se crea la necesidad de acompañar los grupos que han sido socialmente marginados e intervenir con fundamento en el acompañamiento por la lucha de sus necesidades.

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

3. Marco Referencial

3.1. Marco Normativo

La siguiente información comprende la sentencia T-094/11, acuerdos y artículos que aportan al reconocimiento que desde la normativa colombiana se les otorga a los trastornos alimentarios, especialmente en los adolescentes.

La sentencia T-094/11 es la normativa más importante dentro de los trastornos alimentarios, ya que permite que dentro del POS se incluya un programa serio de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en los casos de desórdenes alimenticios. Lo anterior, es parte fundamental teniendo en cuenta que los TCA son una problemática de salud pública a la que desde el sistema de salud no se podía acceder a un tratamiento y, por el contrario, sólo existían desde el ámbito de lo privado, que en su mayoría son muy costosos.

Desde el POS, se debe atender y regular estas necesidades, en consideración al aumento de estas patologías entre la población adulta y adolescente en tanto comportan realmente un problema de salud pública preocupante. Lo anterior, desde tratamientos íntegros, muchas veces internos, en los que se necesitan de más de 30 días de atención psicológica y se hace necesario un acompañamiento profesional de mayor duración (Sentencia T-094, 2011).

Según el acuerdo número 031 de 2012, se agrupan en tres ciclos los individuos: prenatal a menores de 6 años, de 6 a menores de 14 años y de 14 años a menores de 18 años. En el caso de los trastornos alimentarios, el acuerdo 031 de 2012, propone que estas coberturas se manifiestan hasta por 180 días la internación total o parcial, la psicoterapia ambulatoria individual, grupal, familiar y de pareja se cubre hasta sesenta 60 sesiones durante el año calendario, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad.

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Empero, es importante reconocer que la atención es la misma en todos los ciclos vitales, no existe una diferencia en el tratamiento relacionada a la gravedad del malestar, no hay un enfoque de género que diferencie a hombres y mujeres y sólo se da énfasis en la bulimia y la anorexia (Acuerdo 031, 2012).

Por otra parte, a través de la resolución 5269 de 2017, en el artículo 112, “se garantiza el cubrimiento total de la evaluación y atención interdisciplinaria a las personas de 14 a 18 años de edad con trastornos alimentarios” (Resolución 5269, 2017). Lo anterior, genera la exclusión de la atención interdisciplinaria a sujetos mayores de 18 años, sin embargo, aunque el Plan de Beneficios en Salud se haya actualizado el 26 de diciembre de 2018, sigue centrándose en la misma población, pero extiende la financiación con recursos de la UPC a los casos en que el trastorno pone en peligro la vida o integridad del sujeto, la de sus familiares o la comunidad, su internación será durante el período que considere el profesional (Resolución 5857, 2018).

A través de este plan y los artículos 88, 103 y 118, se fija la psicoterapia ambulatoria que contempla sesenta sesiones para psicoterapia individual y otras sesenta para terapias grupales, familiares y de pareja, lo anterior, por medio de psicólogos y médicos especialistas competentes, durante el año calendario (Resolución 5857, 2018).

Teniendo en cuenta que los adolescentes son el grupo poblacional desde el cual se pretende abordar esta investigación, es importante reconocer desde la normativa colombiana algunos de los artículos que los amparan. De acuerdo con la ley 1098 DE 2006 por la cual se establece el Código de la Infancia y la Adolescencia, que tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes (Ley 1098, 2006), se establecen una serie de mecanismos que velan por su seguridad.

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

A través del Artículo 27 de este código se reconoce el derecho a la salud integral en niños, niñas y adolescentes y la obligación que tienen hospitales, clínicas y centros de salud en la prestación de los servicios de salud a quienes lo necesiten (Ley 1098, 2006). Además, en su artículo 17, establece en estos sujetos el derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente, por lo que es necesario crear las condiciones que les aseguren “desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano” (Ley 1098, 2006).

3.2. Marco Conceptual

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante la cual se producen varias experiencias que son de suma importancia y que enfrentan al individuo a una serie de situaciones que contribuyen en su desarrollo y que forjan su personalidad.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos, el comienzo de la pubertad que marca el pasaje de la niñez a la adolescencia y nuevas responsabilidades (OMS, s.f.)

Muchos adolescentes en esta etapa se ven sometidos a presiones, nuevas experiencias, responsabilidades y relaciones que los llevan a desarrollar conductas de riesgo que contribuyen a desarrollar problemas que para el caso se expresan a través de la ingestión de alimentos. La independencia a la cual se enfrentan contribuye a crear el escenario idóneo para que estos

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

trastornos se desarrollen y sean identificados mucho tiempo después. Sin embargo, esta etapa no es solo de crisis, la adolescencia se comprende también, como un periodo lleno de oportunidades, a través del cual los sujetos desarrollan todo su potencial y cuentan con toda la energía y vitalidad, por ello la importancia de atender sus necesidades.

La participación activa de los adolescentes en la vida familiar y cívica fomenta una ciudadanía positiva a medida que se convierten en adultos. Por otra parte, “las contribuciones de los adolescentes enriquecen y dan contenido a políticas que benefician a la sociedad en su conjunto” (UNICEF, 2011. p. 68).

Según la American Psychiatric Association (2014), los trastornos alimentarios se encuentran en el grupo de trastornos mentales conductuales y se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación que implica una modificación en el consumo o en la absorción de los alimentos, causando un deterioro significativo en la salud física o en el funcionamiento psicosocial. Estos trastornos incluyen varios tipos como la pica, el trastorno de rumiación, el trastorno de evitación o restricción de alimentos, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, trastornos de la conducta alimentaria no especificados y el trastorno de atracones que serán explicados más adelante.

Para su contextualización se contará con la guía de clasificación más importante que es el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría DSM5. Por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) existe otra guía denominada CIE-10 (OMS, 1992), que incluye los TCA en el capítulo de Trastornos del Comportamiento Asociados a Disfunciones Fisiológicas y a Factores Somáticos, dentro de este apartado se encuentra la AN, AN atípica, BN, BN atípica, hiperfagia y vómitos en otras alteraciones psicológicas, trastorno de la conducta alimentaria sin especificación, entre otros; sin

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

embargo, aunque tengan similitudes varían frente a sus criterios diagnósticos. Para el caso, esta investigación se centrará exclusivamente en el DSM-5-TM.

Tabla 1.

Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos según el DSM-5TM

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
PICA	Ingestión persistente de sustancias no nutritivas durante un período mínimo de un mes que impide el desarrollo del individuo.
TRASTORNO DE RUMIACIÓN	Regurgitación repetida de alimento, durante un período mínimo de un mes.
TRASTORNO DE EVITACIÓN/RESTRICCIÓN DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS	Falta de interés aparente por alimentarse y preocupación acerca de sus consecuencias. Pérdida de peso significativa, deficiencia nutritiva y dependencia de suplementos nutritivos por vía oral.
ANOREXIA NERVIOSA	Es un trastorno en el que hay una incapacidad voluntaria severa y prolongada para comer, con una pérdida de peso marcada y un cuadro de síntomas asociados muy particular Se experimenta miedo intenso a ganar peso o a engordar y alteración en la forma en que perciben su propio peso. La pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo.
BULIMIA NERVIOSA	Episodios recurrentes de atracones que se caracterizan por ingestión en un periodo determinado de una cantidad de alimentos superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas. Además, la sensación de falta de control sobre lo que se ingiere

 APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

durante el episodio, acompañado de comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso.

TRASTORNO DE ATRACONES

Comer mucho y más rápido de lo normal, hasta sentirse desagradablemente lleno y experimentar vergüenza por la cantidad de comida que se ingiere. No existe control sobre lo que se ingiere durante el episodio, además, no es necesario que exista un comportamiento compensatorio.

**INGESTIÓN DE ALIMENTOS
ESPECIFICADO**

Presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno alimenticio que causan malestar clínicamente significativo, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica. Se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios para un trastorno alimentario. Finalmente, se registra como otro trastorno alimentario seguido del motivo específico, ejemplo: bulimia nerviosa de frecuencia baja y/o duración limitada.

**INGESTIÓN DE ALIMENTOS NO
ESPECIFICADO**

Presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de la ingestión de alimentos, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos en la categoría diagnóstica. Se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno alimentario y de la ingestión de alimentos específico e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Nota: American Psychiatric Association. (2014). Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5TM.

En el caso de los trastornos de la alimentación, “estos factores pueden ser rasgos del carácter, como el perfeccionismo o la impulsividad, comportamientos como formas inadecuadas de comer o situaciones ambientales y experiencias traumáticas que aumentan el estrés” (Gempeler y Rodríguez, 2018, p. 28). Además, factores culturales en el que prima el modelo estético-corporal femenino delgado que resulta siendo significativo para iniciar con dietas y restricciones estrictas que pueden desarrollar el trastorno. Es decir, existen factores psicológicos, fisiológicos, socioculturales para desarrollar un TCA, las razones son multicausales, donde se ven implícitos el imperativo de la delgadez, la normatividad de los roles de género, experiencias de abuso sexual en la infancia, conflictos en el entorno familiar y maltrato; estos trastornos se encuentran asociados con otros como la depresión y la ansiedad, que pudieron desencadenar el trastorno alimentario o son consecuencia del TCA que se padece (Montes, 2017).

Asimismo, se reconoce la violencia de género como factor influyente en el desarrollo de un TCA, puesto que repercute en la salud física, emocional, sexual, reproductiva y social de quienes la viven. Es una violencia directa que ataca principalmente a las mujeres y sus cuerpos por medio de ideales de belleza perfectos y agresiones físicas y psicológicas por parte de sus parejas que en algunas ocasiones desarrollan problemas con la alimentación, dependencia, pérdida de autonomía, generando un trastorno alimentario del que es muy difícil salir; además, empieza a ser una cadena que no tiene fin, pues, vivir en un hogar en el que existe violencia supone una experiencia traumática, que resulta ser nociva para quienes la ven, siendo en muchos casos los hijos o hijas adolescentes quienes recurren a vías como el vómito inducido para evitar la realidad

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

en la que viven, percepción negativa de las emociones, necesidad de control, lo cual, empieza a significarles problemas con la comida (Gil, 2019).

Lo anterior, podría considerarse como una explicación del por qué este trastorno se da principalmente en las mujeres y cada vez afecta a sujetos en edades más tempranas, en palabras de Gil (2019), “se observa, como los signos de trastornos de la conducta alimentaria se asocian con trastornos depresivos, del aprendizaje, y de conductas violentas” (p.31).

El apoyo social es un elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica ya que aporta como factor influyente en los procesos de bienestar asociado al estado de salud. Sirve como un amortiguador de los efectos de estrés psicosocial y físico de los individuos que enfrentan enfermedades crónicas (Fachado, Menéndez y González, 2013), de ahí la importancia de su estudio. Es un proceso complejo que implica una interacción entre las estructuras sociales, las relaciones sociales y los atributos personales (Heller y Swindle, 1983; citado en Londoño et al., 2005), donde las necesidades de una persona son satisfechas a través de la socialización con otros. El mismo, según Lin (1986), citado por Quiles, Terol y Quiles (2002) es el conjunto de recursos expresivos o instrumentales percibidos, proporcionados por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza.

El apoyo social permite a los individuos, que, tras la exposición al estresor, cuenten con la capacidad de redefinir la situación estresante y enfrentarla mediante estrategias de afrontamiento positivas; aumenta la autoestima y está unido a la capacidad de enfrentarse a los problemas (Quiles, Terol y Quiles, 2002). La calidad de este se refleja en su adecuación y en la satisfacción que este genera en el receptor.

La calidad, se refiere al equilibrio entre las necesidades del receptor y la medida en que éstas son cubiertas. Según Terol (1999) citado por Quiles et al (2002), “generalmente se evalúa a

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

través de medidas de la satisfacción del sujeto con el apoyo que recibe y se considera a través de la información obtenida por parte del receptor” (p.317).

El apoyo social será eficaz siempre que, además de la buena intención, consiga mejorar la autoestima, aumentar sus ganas de vivir y de curarse, mejorar su humor y reducir el impacto de la experiencia negativa (Quiles et al., 2002. p. 317). Según Ovejero (1990) citado en Quiles et al (2002), cuanto mayor sea el apoyo social que una persona recibe (y percibe) y la satisfacción con el mismo a través de las relaciones estrechas con los miembros de su familia, parientes, amigos compañeros de trabajo, colegas y comunidad, menor será el impacto de la enfermedad (Quiles et al., 2002. p. 317).

Como constructo, se le conceptualiza al apoyo social desde dos dimensiones: la estructural y la funcional; la primera hace referencia al tamaño de la red social y la segunda a la utilidad que ésta tiene (Londoño et al., 2012. p. 143). Según Quiles, Terol y Quiles (2002), existen dos dimensiones de apoyo social que son apoyo estructural y funcional, sin embargo, dentro de esta última se destacan tres componentes que son el apoyo emocional, instrumental e informativo.

El apoyo estructural (red social), se caracteriza por la cantidad de relaciones sociales o número de personas a las que puede recurrir el individuo para ayudarlo a resolver los problemas, ya sea la familia, amigos, situación marital o pertenencia al grupo de pares, y la interconexión entre estas redes (Quiles, Terol y Quiles, 2002).

Por otra parte, el apoyo funcional es la percepción de disponibilidad de soporte que lleva al individuo a creer que lo cuidan, que es amado y pertenece a una red sólida. Sus componentes más importantes son el apoyo emocional, informativo e instrumental (Quiles, Terol y Quiles, 2002). A continuación, se definen estos componentes:

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Apoyo emocional: relacionado con el cariño y empatía. Apoyo informativo: se refiere a la información que se ofrece a otras personas para que estas puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas. Apoyo instrumental: es ofrecido cuando se utilizan ayudas instrumentales o materiales que directamente ayudan a quien lo necesita. Apoyo afectivo: expresiones de afecto y amor que le son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano. Interacción social positiva: se relaciona con pasar tiempo con los otros y la disponibilidad de estas para distraerse, divertirse, etc. (Alonso; Menéndez y González, 2013. p.119).

Por otra parte, la red de relaciones sociales adquiere importancia cuando provee el apoyo necesario en situaciones de crisis; es importante advertir que la existencia de estas relaciones no implica un suministro de apoyo social; sin embargo, existe una diferencia en las mismas, puesto que la primera es el “conjunto de relaciones entre miembros de un grupo o colectivo, así como la descripción de los vínculos establecidos entre los componentes de ellas” (Terol y Quiles, 2002. p. 317) que se traduce en un número que aporta un sentido de unión con el resto de los actores y, la segunda, hace referencia a los recursos que han sido brindados, los cuales se evalúan a través de la percepción del individuo.

Ahora, el apoyo social puede dividirse en dos según el tipo de transacción: el apoyo social recibido y el percibido. El primero, son los recursos de tipo material con los que la persona cuenta en el momento de necesitarlos, desde una transacción objetiva; el segundo, es la valoración o apreciación que hace la persona acerca de la ayuda o apoyo con la que cree contar, por tanto, se parte de una transacción subjetiva (Angarita, 2009; Romero, 2016; citado en García y Peña, 2017).

Conocer la percepción del apoyo social que tienen las personas que sufren algún TCA permite identificar los aspectos negativos o positivos que estos experimentan a lo largo de su experiencia y reconocer las necesidades que demandan su atención para afrontar una problemática de salud

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

pública, que es silenciosa y afecta cada vez a más adolescentes. Para el caso, Oviedo (2004), en su artículo *La Definición Del Concepto De Percepción En Psicología Con Base En La Teoría Gestalt*, define la percepción como un proceso de extracción y selección de información relevante que está encargada de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permite el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo (Oviedo, 2004).

Es decir, se asume como un proceso fundamental de la actividad mental que supone actividades como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, que dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual. Es por esta razón, que es importante identificar los juicios que hacen los adolescentes que padecen algún trastorno alimentario frente a los apoyos sociales que reciben, puesto que su identificación permitirá el reconocimiento de estos en la realidad.

Este papel activo permite ver dichos juicios desde una visión transformadora a partir de la cual se pueden generar cambios desde las propias opiniones de los sujetos. Un elemento importante en la percepción del apoyo social es la calidad que tiene el mismo. Revisar esta característica es parte fundamental en esta investigación, en la que se reconoce que cantidad y calidad no son proporcionales y que existen apoyos que tienen connotaciones más negativas que positivas, en las que no se responde a las verdaderas necesidades del sujeto, sin embargo, son entregadas a los sujetos, pero incapaces de responder a los requerimientos que demandan los TCA.

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

3.3. Marco Teórico

Para comprender la importancia que tiene el apoyo social en los individuos es necesario partir de tres teorías explicadas por Durá y Garcés (1991). La primera teoría postula que el apoyo social tiene efectos directos sobre la salud tanto física como mental de las personas, desde esta perspectiva, el apoyo social se define en función de los contactos sociales que existen o a los que la persona puede acudir si requiere atención. Una segunda línea de investigación postula que el apoyo social reduce directamente el impacto de los eventos estresantes que afectan a las personas. Finalmente, la tercera teoría postula que éste no influye directamente ni sobre la salud ni sobre los estresores, lo que hace el apoyo social es modular la relación entre ambos, amortiguando el impacto de los eventos estresantes sobre la salud de las personas, es decir, posee en si misma un efecto tampón que atenúa las reacciones individuales a los impactos adversos de la enfermedad (Durá y Garcés 1991).

En consecuencia, se ha utilizado la teoría de la «acomodación persona-ambiente» para explicar esta serie de interacciones. Según esta teoría, “la adaptación o el ajuste depende de la correspondencia o acomodación entre las características individuales y las características ambientales” (Durá y Garcés, 1991.p. 263).

Por otra parte, el concepto de percepción encontró en la teoría de la Gestalt uno de los más importantes esfuerzos de explicación. La percepción, según los aportes de dicha teoría, no está sometida a la información proveniente de los órganos sensoriales, sino que es la encargada de regular y modular la sensorialidad.

La Gestalt definió la percepción como una tendencia al orden mental, donde inicialmente, se determina la entrada de información; y, en segundo lugar, garantiza que la información retomada

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

del ambiente permita la formación de abstracciones a través de juicios, categorías o conceptos (Oviedo, 2004).

3.3.1. Trabajo social y trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos alimentarios se encuentran altamente afectados por el medio social en el que se vive (familia, sociedad, medios de comunicación, deporte, salud) y es, por lo tanto, donde el Trabajo Social adquiere importancia dentro de la prevención, detección y tratamiento de estos trastornos, ya que su énfasis en lo social, permite aportar desde sus cualificadas funciones en la intervención de estos trastornos donde el medio social es una de sus principales causas: en palabras de Navarro (2006), trabajadora social, el objetivo de esta profesión es intervenir en los procesos de ayuda a personas, familias y grupos, con el objeto de desarrollar capacidades psicosociales en los sujetos contribuyendo a su integración en el medio.

Entendiendo que los trastornos alimentarios no se resuelven con el hecho de comer, además, implican una inserción y adaptación social donde la persona afectada necesita herramientas para desarrollarse socialmente y poder continuar con su proyecto de vida. El trabajador social para el caso, cumple una función importante ya que se encarga de buscar una buena socialización de la persona afectada a través de un incremento progresivo de responsabilidades y actividades para ir eliminando el aislamiento social en el que se encuentra a causa del trastorno que padece (Quesada, 2014) y así permitir su inclusión e inmersión en una sociedad que esta poco o nada sensibilizada sobre el tema.

El trabajador social debe de intervenir dirigiendo tanto intervenciones individuales, grupales, familiares, como comunitarias para buscar el equilibrio en la propia persona y en la familia, a través de la movilización de las capacidades y recursos que las personas

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

afectadas tengan y también hacer uso de la red social que posean para evitar un final patológico de la situación del enfermo (Cortés, y otros, 2011; citado en Quesada, 2014).

El trabajador social, permitirá, además, identificar redes que asistan a las personas afectadas, identificando por otra parte, apoyos sociales que contribuyan a su bienestar y que a simple vista no son reconocidos. Desde este trabajo investigativo se reconoce un desconocimiento en cuanto a los apoyos sociales existentes para atender estos casos, por lo que, es necesario brindar herramientas que permitan su reconocimiento. Desde la profesión se genera un conocimiento y aproximación a los recursos y servicios sociales de la red existente y un acercamiento a apoyos sociales que, actúan como factor influyente en los procesos de bienestar asociado al estado de salud.

Para tratar los TCA se necesita una colaboración multidisciplinar donde trabajadores sociales, psicólogos, médicos y enfermeros trabajan en conjunto, a diferentes niveles de atención y con varios recursos donde cada uno de ellos aporta sus funciones con calidad para abordar las necesidades de los TCA. Este equipo de intervención psicosocial, psicológica y médica, con una carga asistencial que fortalezca al individuo (autonomía), incidirá en los aspectos psicosociales y de reinserción, atendiendo a la prevención de recaídas (Navarro, 2006).

Por lo tanto, a partir de lo indagado y de los vacíos encontrados, se considera relevante que el Trabajo Social se posicione, tanto desde el ámbito investigativo como desde la práctica y acción del quehacer profesional, en el tratamiento de los trastornos alimentarios para que desde su visión integral retome los aspectos socioculturales y psicosociales que se quedan por fuera dentro de un tratamiento que incluye exclusivamente la psicología y la nutrición, dejando a un lado el componente social que se convierte en factor determinante para la superación total del trastorno.

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

4. Estado del arte

El siguiente apartado, es producto de una revisión bibliográfica a distintos documentos que permiten abordar la problemática anteriormente mencionada. Como consecuencia, se obtuvo distintos textos a nivel internacional, nacional y local que, aunque la mayoría no se centran específicamente en el objeto de intervención, aportan a su abordaje, reconociendo que los trastornos de conducta alimentaria son un tema poco investigado, principalmente en Colombia, sin embargo, existen datos, documentos y demás que permiten una aproximación.

Zafra (2007), en su investigación *Aprender a comer: Procesos de Socialización y “Trastornos del Comportamiento Alimentario”*, tuvo como objeto conocer la manera cómo la socialización alimentaria puede explicar los denominados “Trastornos del Comportamiento Alimentario” para, en caso de que exista relación, ver de qué manera la tiene en cuenta el modelo educo-preventivo en la escuela; se implementa desde una metodología cualitativa, por medio de las técnicas de etnografía, historia de vida, entrevistas semiestructuradas y la observación participante, en cuatro centros educativos de primaria y secundaria de Catalunya, en la ciudad de Tarragona, con niños y niñas de educación obligatoria entre 6-16 años y con sus agentes socializadores: padres, madres, educadores, psicopedagogos y enfermeras que acompañan su aprendizaje alimentario.

Como principales hallazgos, esta investigación rompe con una clasificación médico-psiquiátrica de los TCA, para contemplar el fenómeno desde otras perspectivas, que incluyen relacionar el contexto, prácticas y actitudes en torno al cuerpo, la alimentación y la cultura. Lo anterior, ubica los TCA como “malestares alimentarios” que deben ser atendidos por sus implicaciones biológicas, psicológicas y sociales.

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Una práctica alimentaria (no comer, ayuno, atracones...) toma un sentido u otro (ascetismo, enfermedad...) según el contexto donde aparece. Los “síntomas anoréxicos” de la Edad Media no fueron vividos ni calificados como enfermedad. Las mujeres ayunadoras de la edad media fueron consideradas “santas” o “brujas” porque este tipo de conductas, ayunar o aislarse de lo mundano, proponer prácticas de curación no religiosas, no eran calificables por la medicina del momento de “enfermizas”. Del mismo modo el ayuno también se puede explicar por razones de hambruna (Zafra, 2007, p. 9). Atender estos malestares desde el punto de vista nutricional e individual ha sido insuficiente, ya que la lógica que subyace a los TCA es mucho más compleja.

Según el autor, los procesos de socialización alimentaria pueden llegar a explicar los comportamientos alimentarios, teniendo en cuenta los factores de cambio y los históricos, que dan pie a actitudes y prácticas alimentarias de hombres y mujeres en un contexto determinado, convirtiéndose en un problema social, que van más allá de la alimentación, cuyos orígenes dependen en gran medida del contexto social, el desarrollo personal y la cultura (Zafra, 2007), pues no todas las personas están expuestas de igual manera al entorno cultural, sino que dicha exposición se ve condicionada por la etnia, la clase social, la edad, la educación, la religión, la orientación sexual, la familia, la estructura genética y el género, de tal forma que se producen interacciones personales con las imágenes culturales, en consecuencia, interpretaciones y respuestas diversas.

Para concluir, se encuentra que el punto de mira para atender estos casos está puesto en la alimentación, es decir, en la existencia de unos comportamientos alimentarios que se consideran “desviados” o “enfermizos”, por lo que, la actuación preventiva va dirigida a evitarlos a través de la reeducación nutricional. Sin embargo, la etnografía realizada en esta investigación, ha puesto de manifiesto que este método es insuficiente. Por lo que, Zafra (2007), considera que una

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

educación alimentaria debe enfocar la salud y la prevención desde perspectivas más amplias que permitan definir y actuar sobre los complejos vínculos que existen entre cuerpo, género y alimentación.

Según el Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género (2013), *Diagnóstico sobre la mujer en México a partir del ámbito de la salud Trastornos de comportamiento alimentario (anorexia y bulimia)* en materia de política pública, no se han incorporado aun, de manera integral los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) como tema de atención prioritaria en la agenda de política pública en México, no existe normativa y programas nacionales que aborden específicamente el fenómeno en el país y tampoco se encuentran programas presupuestarios con acciones específicas orientadas a la prevención y atención de estos trastornos (Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género, 2013).

Este documento, reconoce que la problemática asociada a estos trastornos es tan variada y multifactorial, por lo que no es suficiente un abordaje exclusivo desde la perspectiva sanitaria, se requiere el diseño e implementación de políticas públicas que incluyan la atención considerando los aspectos clínicos, familiares, culturales, sociales y educativos, desde el enfoque de género y Derechos Humanos, en el que se involucren los distintos sectores y agentes implicados, para construir un trabajo conjunto entre las instituciones, la persona afectada y sus redes de apoyo. Además, identifica que estas afectaciones tienden a considerarse o interpretarse como asuntos de carácter individual o privado, sin considerar la posición y la situación que tienen las mujeres en la sociedad.

La bibliografía existente sobre la relación del apoyo social y los trastornos alimentarios es reducida, sin embargo, Quiles, Cantero y Quiles (2002) en su documento *Evaluación del apoyo*

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

social en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión, brindan una serie de insumos necesarios para su entendimiento. Desde los objetivos planteados, se propone, por una parte, revisar el papel del apoyo social en los trastornos de la alimentación, especificando las dimensiones de apoyo que han sido consideradas y los instrumentos empleados; por otra parte, conocer la relación existente entre este constructo y otras variables psicosociales relevantes en estos trastornos, valorando sus efectos beneficiosos sobre la salud; se desarrolla a través de una revisión documental a estudios sobre el apoyo social y los efectos psicosociales y clínicos que existen en el tratamiento de los trastornos del comportamiento alimentario, con muestras de mujeres entre los 18 y 45 años diagnosticadas de anorexia o de bulimia nerviosa, que se comparan con población sana.

Como hallazgos, los resultados sugieren que “aunque estos pacientes tengan un acceso similar al apoyo social que individuos sin el trastorno, se muestran más insatisfechos con sus redes de apoyo, más ansiosos, incómodos y alienados, sus redes sociales son más pequeñas” (Quiles, Cantero y Quiles, 2002. p. 316). Por otra parte, se encuentra que la mayor parte de los instrumentos restringe los proveedores sólo a la familia y a los amigos, reduciendo el apoyo social sólo al campo emocional haciendo más difícil evaluar el de tipo instrumental e informacional. Sin embargo, aunque el emocional se represente como principal y casi único no logra cumplir todas las expectativas y durante el tratamiento éste se va reduciendo.

Esta investigación es importante ya que reafirma la importancia que tiene el apoyo social dentro de los trastornos alimentarios y permite aclarar términos como red social y calidad del apoyo necesarios para el desarrollo de la investigación. Además, reconoce la aceptación como factor esencial para que una persona que sufre un trastorno alimenticio obtenga mejores apoyos,

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

pues cuanto menos se acepte su existencia menos apoyo social percibirá y en la práctica obtendrá.

Por otra parte, revisa el apoyo social a través de diversos instrumentos, encontrando que ninguno de ellos ha sido diseñado de forma específica para pacientes con trastornos alimenticios. Asimismo, ninguna de las escalas se ha administrado a los proveedores del apoyo, y pone de manifiesto la necesidad de hacer una comparación entre el apoyo percibido y el apoyo provisto puesto que puede no reflejar la realidad de este último ya que la autoestima merma la percepción de apoyo.

Esta investigación, reconoce la necesidad de ampliar los apoyos sociales, propiciando la posibilidad de un mayor número de conductas de apoyo de otras fuentes distintas a la familia. Sin embargo, evidencia que la satisfacción del apoyo no viene determinada por la cantidad de proveedores, sino por la calidad del apoyo que presentan.

Asimismo, desde Álvarez (2013), a través de su texto *Apoyo Social Percibido como Factor Protector de los Trastornos de la Conducta Alimentaria*, se determina la relación existente entre la propensión a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y la influencia del apoyo social percibido, desde un enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo y correlacional con una intervención observacional de corte transversal. Se utiliza el cuestionario de datos sociodemográficos y el inventario para la evaluación de conductas alimentarias en una muestra de 77 mujeres y 54 hombres en edades entre 13 y 23 años, de la ciudad autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires, dividida en sujetos con y sin diagnóstico de trastorno de conducta alimentaria.

Como resultados, se encuentra que “existe una correlación entre los niveles bajos de apoyo social percibido y el diagnóstico de trastornos alimentarios” (Álvarez, 2013. p. 67); siendo los

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

mismos, escasos y reducidos al ámbito familiar y a los amigos quienes en el transcurso del tratamiento se van alejando. Además, se evidencia una mayor disconformidad, incomodidad y ansiedad de las personas afectadas frente al apoyo social percibido y lo pequeñas que son en comparación con otros trastornos.

Además, permite reconocer dentro de la percepción del apoyo social un elemento importante que es la calidad de este, que no viene determinado por la cantidad de proveedores, sino por su eficacia. Según el autor, esta se relaciona con el “equilibrio entre las necesidades del sujeto receptor del apoyo y la medida en que estas necesidades son cubiertas” (p. 24).

Finalmente, hay que reconocer que no todos los apoyos se traducen en relaciones de signo positivos, por el contrario, existen aquellos que son negativos, donde los soportes no aportan a las necesidades del adolescente y, por ende, generan revictimizaciones, un inadecuado tratamiento y el avance y gravedad del trastorno.

Castaño, Giraldo, Guevara, Losada, Meza, Narváez, Sánchez, Sepúlveda y Velásquez (2012), *Prevalencia de riesgo de trastornos de comportamiento alimentario en una población femenina de estudiantes de secundaria, Manizales, Colombia*, tiene como objetivo determinar la presencia del factor de riesgo (positivo o negativo) para trastornos de la conducta alimentaria (TCA) según el cuestionario EDI-2, y factores asociados, desde una metodología de corte transversal, se aplica la encuesta Eating Disorder Inventory (EDI-2) a 481 estudiantes de tres colegios privados femeninos, de los grados 8°, 9°, 10° y 11°.

Se encuentra que los trastornos alimentarios siguen siendo un grave problema en las adolescentes colombianas. “El 24,7% de la población presentó factor de riesgo positivo según el cuestionario EDI-2 para desarrollar TCA” (Castaño., et al 2012, p. 46). Estos trastornos, según el

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

estudio, “figuran entre los problemas de salud crónicos más frecuentes en mujeres adolescentes, y su letalidad es la más alta entre los trastornos psiquiátricos” (p. 47)

En Colombia, los TCA cobran cada vez mayor importancia, “la prevalencia de anorexia es de 0,55%, para bulimia nerviosa de 1,2%, y la frecuencia de trastornos no especificados es de 17,5% en total 19,25%” (Castaño., et al 2012, p. 47).

Esta investigación es importante porque presenta información sustentada en cifras que permiten, en ayuda de los anteriores textos, encender una alarma frente a los trastornos alimentarios en Colombia, en los que cada vez existe un mayor riesgo de adquirirlo.

El siguiente trabajo fue producto del proceso de investigación formativa de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, escrito por Rueda, Cadena, Díaz, Ortiz Pinzón y Rodríguez (2005), *Validación de la encuesta de comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas de Bucaramanga, Colombia*, que tiene por objeto determinar la consistencia interna y la validez de criterio de la encuesta de comportamiento alimentario (ECA) en adolescentes, para el tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), en 243 estudiantes de tres colegios en Bucaramanga, en edades entre 10 y 19 años, a quienes se les aplica la ECA y se les realiza la entrevista semiestructurada CIDI de forma independiente y enmascarada.

Como principales hallazgos, se encuentra que para el año 2005 en Bucaramanga la prevalencia de los TCA estuvo dada en población adolescente “En la entrevista psiquiátrica se detectaron 73 casos de TCA. De estos casos, 56 correspondían a TCANE, 13 a BN y 4 a AN” (Rueda et al., 2005, p. 379). Además, se pone en evidencia un fenómeno en el que Colombia parece ser superior a la que existe en los países occidentales industrializados. Sin embargo, según

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Rueda et al. (2005) la muestra es sólo representativa de los colegios escogidos y no para toda la población de adolescentes escolarizadas de Bucaramanga.

Este proceso se ha realizado con el fin de generar algunos acercamientos al objeto de estudio propuesto en esta investigación, a través de bibliografía que aporte en el desarrollo de la pesquisa. Para el caso, la literatura existente permite aproximarse a la conceptualización del trastorno y establecer algunas aproximaciones en cuanto a la relación que existe entre el TCA y el apoyo social, reconociendo la importancia de este último dentro de su tratamiento; pone en evidencia una problemática que necesita de información actualizada sobre el fenómeno.

5. Metodología

5.1. Diseño

Diseño cualitativo con enfoque fenomenológico ya que trata de describir la experiencia vivida y sentida sin acudir a explicaciones causales (Sandoval, 1996); lo anterior, con el fin de rescatar la visión de los sujetos participantes como conocimiento válido y pertinente para acercarse a la comprensión del fenómeno estudiado.

Para el análisis cualitativo se utilizó la herramienta atlas ti, la cual permitió ordenar la información y categorizarla de acuerdo con unos códigos establecidos. Este proceso, se ejecutó a partir de tres aspectos clave: reducción de datos, disposición y transformación de éstos y, por último, obtención de resultados y verificación de conclusiones (Rodríguez, Lorenzo y Herrera, 2005).

Por medio de instituciones de salud del área metropolitana, se propuso una alianza estratégica que permitiera acceder a la población, sin embargo, no se pudo establecer un trabajo conjunto

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

por lo que, a través de un formulario diseñado por la investigadora y difundido vía web se logró acceder a los sujetos de estudio a quienes se les aplicó la entrevista.

5.2. Muestra

Para efectos del presente estudio y teniendo en cuenta las dificultades para acceder a los actores clave a través de las instituciones de salud, se establece una muestra por conveniencia a través de la estrategia de bola de nieve que permitió seleccionar 16 casos accesibles y que de manera voluntaria quisieron participar en la misma.

Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres adolescentes con diagnóstico clínico de Trastornos de la conducta alimentaria.
- Residentes de la ciudad de Bucaramanga.
- Que hayan participado en algún tratamiento para la superación del trastorno.
- Aceptación de participar en el estudio por medio del consentimiento informado.

5.3. Instrumentos

Para el caso, se trabajó a través de la técnica de entrevista semiestructurada, diseñada por la investigadora y validada por jueces expertos, por su carácter de informalidad y flexibilidad que se ajusta a los sujetos (Díaz, Torruco, Martínez y Varela, 2013), quienes tienen la libertad de ir más allá de las preguntas y, finalmente, motivar el flujo de la conversación.

6. Principios éticos

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

La conciencia ética es una parte fundamental de la práctica profesional de los trabajadores sociales. Para el caso, esta investigación se desarrolló bajo los principios de respeto por la confidencialidad y privacidad de las personas participantes, basada en la información y no en la desinformación, a partir de un conocimiento que surge desde quienes lo padecen, convirtiéndose en una herramienta transformadora que permitirá ser una voz para quienes su condición les ha significado la invisibilización.

Además, se guió bajo los principios de apoyo y defensa de la integridad y bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual de cada persona, permitiendo que cada participante se expresara libremente y su participación no implicará una revictimización. Para ello, la investigación se realizó con total sensibilidad, despojada de prejuicios y poniendo en práctica las enseñanzas y habilidades aprendidas durante la formación profesional necesarias para la aplicación de los instrumentos y el desarrollo de la pesquisa.

Finalmente, se socializó el consentimiento informado, que permitió a los participantes conocer a profundidad la investigación y aceptar formalmente su participación en la misma.

7. Procedimiento

La siguiente investigación se desarrolló a través de cinco grandes etapas que permitieron su elaboración.

FASE 1: Elaboración del plan

- Realización de la revisión bibliográfica a los temas que abordan la temática en cuestión.
- Establecimiento de los límites de la investigación.
- Identificación del problema.

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

- Planteamiento de objetivos.
- Construcción del marco referencial.
- Formulación de la metodología que guió el desarrollo de la investigación.

FASE 2: Construcción del instrumento

- El diseño del instrumento se realizó a partir de revisiones documentales y respondiendo al objetivo planteado para esta investigación.
- La revisión del instrumento estuvo guiada por grupo evaluador conformado por el Profesor Héctor Mauricio Rojas y el Psicólogo Arbey Jair Peña jueces expertos en metodología de Trabajo Social y psicología, quienes a través de un formato enviado vía web evaluaron las preguntas de la entrevista semiestructurada a partir de cada uno de los criterios de evaluación establecidos (coherente, suficiente y adecuada). Se solicitó que calificaran cada interrogante de 1 a 5 sabiendo que 1 es el que menos cumple el criterio y 5 el que más.
- Una vez obtenidas sus calificaciones, se procedió a realizar las respectivas correcciones, se tomaron los promedios de cada pregunta de acuerdo con cada uno de los criterios para saber si cumplían o incumplían con los mismos y, finalmente, se obtuvo el instrumento para su posterior implementación.

FASE 3: Recolección de información

- Se realizó una alianza estratégica con el Instituto de Salud de Bucaramanga. A través del comité de ética de la investigación de la ESE ISABU el 23 de octubre del 2019 aprobaron el desarrollo, para efectos de coordinación del proyecto asignaron a la Psicóloga Angie Cuadros, trabajadora de la institución, a quien se le solicita la base de datos para iniciar con la fase 2. Sin embargo, una vez contactados se encuentran distintas falencias frente a

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

los diagnósticos, desinformación y otros aspectos que impidieron continuar el desarrollo de la pesquisa con dicha población.

- Contacto con otras instituciones como la Universidad Industrial de Santander (UIS), PROINAPSA y la clínica psiquiátrica ISNOR, con el fin de acceder a la población objeto de estudio. Empero, por distintas circunstancias no se pudo establecer el apoyo.
- Creación del formulario a través del cual se solicitó la ayuda de hombres y mujeres que de manera voluntaria quisieran participar en la investigación, por medio del cual se obtiene la población participante, conformada por 16 mujeres, que residen en la ciudad de Bucaramanga y que cuentan con un criterio diagnóstico de trastorno alimentario. Se estableció un contacto directo con ellas y se acordaron encuentros para la aplicación del instrumento.

FASE 4: Análisis de la información

- Realización de las transcripciones de las entrevistas.
- Se establecieron las categorías deductivas teniendo en cuenta los objetivos planteados para la investigación.
- A través de la herramienta ATLAS.ti se inició con el proceso de codificación de la información por medio del cual emergen algunas categorías inductivas.
- Una vez codificadas todas las entrevistas, por medio de ATLAS.ti y la herramienta “redes” se elaboró una red como resultado de las categorizaciones, que sirvió para orientar el desarrollo del análisis.
- Finalmente, la construcción del análisis es guiado por la teoría planteada en la elaboración del plan.

FASE 5: Resultados

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

- Obtención de resultados.
- Formulación de la discusión
- Elaboración de conclusiones.

8. Resultados

El siguiente apartado es el resultado del proceso de investigación en la que se realizaron algunos acercamientos a entidades de salud que trabajan sobre la problemática ya mencionada y la aplicación de la entrevista semiestructurada.

8.1 Caracterización sociodemográfica

Como muestra final se obtuvieron 16 mujeres que viven en la ciudad de Bucaramanga, en edades comprendidas entre los 17 a 22 años. Según la OMS (2014), la adolescencia comprende a las personas en edades comprendidas entre los 10 a 19 años, sin embargo, las entrevistadas manifestaron ser diagnosticadas entre los 11 y 18 años; en su mayoría son universitarias y sólo una de ellas manifestó estar casada.

Desde sus apoyos estructurales cuentan con redes que oscilan entre 2 a 10 personas a quienes pueden acudir en caso de necesitar ayuda. Por otra parte, desde sus apoyos funcionales más específicamente el apoyo instrumental, 11 de ellas tienen o han tenido acceso a algún tratamiento para atender su TCA. Sin embargo, 5 de ellas no han podido acceder a uno.

Respecto al nivel socioeconómico se evidencia que en su mayoría no cuentan con los recursos para acceder a tratamientos privados, por lo que, por medio de su seguro en salud, del seguro de

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

la universidad y el SISBEN es que han tramitado su acceso a uno; sin embargo, pocas de ellas, no cuentan con estas ayudas.

Una vez obtenidos los datos se procedió a realizar los primeros acercamientos con la población escogida por vía telefónica, con el fin de motivar próximos encuentros para la aplicación de la entrevista. Empero, la información suministrada por parte de los posibles participantes evidencia algunas falencias dentro del sistema de salud.

De acuerdo a la información recolectada a través de la base de datos que fue suministrada por el ISABU y las llamadas realizadas, se encontró que: los profesionales de la salud están registrando en esta categoría los casos que cursan con falta de apetito, muy frecuentes en la infancia, en lugar de los casos que configuran el trastorno psicogénico de la alimentación lo cual podría explicar que en la base de datos se encuentren casos de personas de 1 año de edad en incluso meses y se confirma a través de diálogos realizados con algunos de los sujetos quienes manifestaron que para el momento tenían algunos problemas con la alimentación, sin embargo, no lo reconocían como un TCA, no estuvieron en ningún tratamiento y para el día de hoy se encuentran bien de salud; quienes atendían las llamadas manifestaron un total desconocimiento frente a los diagnósticos que estaban dados en la base de datos, sólo una persona manifestó padecer del trastorno, sin embargo, sólo pudo acceder a algunas sesiones donde fue medicado y lo remitieron al hospital del Norte, por lo que prefirió abandonar las consultas. Además, de una falta de voluntad de trabajo notoria por parte de la persona asignada por el comité de ética. Lo anterior, obligó a buscar otros sujetos.

Con la codificación se estableció una matriz de categorías que incluyó las categorías deductivas e inductivas para el análisis de los datos. Todos estos procedimientos como parte del

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

método propuesto por Rodríguez, Lorenzo y Herrera (2005) para el desarrollo del análisis y finalmente, la obtención de resultados y verificación de conclusiones.

8.2. Matriz categorial

La siguiente matriz categorial es el resultado de las entrevistas aplicadas a 16 mujeres, que residen en la ciudad de Bucaramanga, con un diagnóstico clínico de trastorno alimentario. La misma, presenta las categorías deductivas e inductivas, los extractos narrativos que se encuentran referidos en las entrevistas semiestructuradas aplicadas a estas mujeres y la síntesis comprensiva sobre el tema.

Tabla 2.

Categorías deductivas

MATRIZ CATEGORIAL			
UNIDAD DE ANÁLISIS	CATEGORÍAS DEDUCTIVAS	EXTRACTO NARRATIVO	SÍNTESIS COMPRENSIVA
Percepción de apoyo social	PERCEPCIÓN	SUJETO 4: <i>“No han respondido de manera oportuna dado que los tramites y las autorizaciones son requerimientos que dificultan el acceso a los servicios”.</i>	La percepción de apoyo social en las adolescentes se diferencia entre el tipo de apoyo al cual fueron expuestas, sin embargo, la gran mayoría comparte juicios valorativos negativos sobre el mismo, que evidencian los niveles de desigualdad que enfrentan la gran mayoría de colombianos, haciéndose notorio dentro del desarrollo
		SUJETO 6: Podría ser de calidad si se otorgase con mayor frecuencia. <i>“Me siento a la intemperie, ya que al fin y al cabo es algo que debo realizar yo sola por un largo tiempo y teniendo como base mi fuerza de voluntad, cosa que no es suficiente porque me deprimó con frecuencia. Quizás no me sentiría tan escéptica alrededor del tema si constantemente me brindaran mayores recursos para poder lidiar de una manera menos tediosa con el trastorno. Por lo tanto, el apoyo social está, pero muy intermitente”.</i>	
		SUJETO 5: <i>“En mi momento crítico si fueron oportunos, y de buena calidad, estuve en</i>	

 APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

	<p><i>buenas clínicas acompañada de excelente personal médico, el apoyo social fue de una cobertura grande ya que el tratamiento fue extenso y continuo, considero que tuve una gran ayuda”.</i></p> <p>SUJETO 13: <i>“No existen medidas contundentes de atención constante a los pacientes que padecen trastornos y enfermedades mentales, no hay redes de apoyo ni un trato primordial en urgencias, pues existe una notoria subestimación a las enfermedades mentales incluso no considerándolas con la importancia suficiente como para ser atendidas regularmente como cualquier otra enfermedad que afecta el organismo”.</i></p> <p>SUJETO 14: Los apoyos sociales existentes son limitados, de difícil acceso y los cupos disponibles son muy pocos para la cantidad de personas que padecen de trastornos alimenticios.</p>	<p>de esta pesquisa ya que sólo dos de ellas pudieron acceder a un tratamiento con resultados favorables para su salud; la primera ya que contaba con recursos económicos para hacerlo y, la segunda quien acudió a la acción de tutela para garantizarse un tratamiento acorde a sus necesidades.</p>
<p>APOYO SOCIAL</p>	<p>SUJETO 1: Escudo protector.</p> <p>SUJETO 2: Acompañamiento, ayudas.</p> <p>SUJETO 3: <i>“Elemento o recursos externos al individuo que le pueden brindar un soporte en crisis”.</i></p> <p>SUJETO 4: <i>“La fortaleza que le dan las redes primarias y secundarias a una persona con una o más dificultades”.</i></p> <p>SUJETO 5: <i>“Cadena en la cual participan las personas que están a nuestro alrededor, aquellas que de una u otra manera se involucran en nuestro diario vivir, dándonos apoyo moral, físico, mental, económico”.</i></p> <p>SUJETO 6: <i>“Conjunto de acciones significativas por parte de otras personas que hacen sentir bien. Teniendo como base la escucha, la comprensión, la empatía, el respeto, la lealtad y la confianza”.</i></p> <p>SUJETO 7: <i>“Es muy importante, es necesario porque yo siento que sola no soy capaz”.</i></p> <p>SUJETO 9: <i>“Entender que lo que la persona está viviendo es real y acompañarla, es darle un acompañamiento integral”.</i></p> <p>SUJETO 10: <i>“Es ese pilar que tenemos todos</i></p>	<p>Definir el apoyo social en las participantes fue un poco difícil pues la realidad misma es quien se encarga de establecer que esto se dé así, pues no se puede reconocer algo que no se tiene o es dado de manera inoportuna y con bajos índices de calidad. Sin embargo, aquellas que se aproximaron al término lo hicieron desde sus experiencias y con ayuda de la formación profesional.</p>

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

CONVENIENCIA	<i>en la vida para poder sobrellevar las cargas”.</i>	SUJETO 1: Necesario, pero no suficientes.	La conveniencia del apoyo social es percibida indistintamente por las participantes, quienes, aunque reconocen su importancia identifican los vacíos que existen en la realidad, primando la percepción negativa del mismo sobre la positiva.	
		SUJETO 2: Necesario, pero no hay disponibilidad.		
		SUJETO 5: <i>“Necesario, gracias a esas ayudas pude superar significativamente el trastorno. En el tiempo que estuve delicada si fue muy necesario, ya que el apoyo y acompañamiento tanto hospitalario (Donde estabilizaron totalmente mi cuerpo), como el apoyo psicológico y psiquiátrico donde siempre estuve en control, fueron unas de las ayudas que me prestaron en este proceso y creo que sin ellas no hubiese sido posible superar tal adversidad”.</i>		
		SUJETO 8: <i>“Siento que yo sola no soy capaz”.</i>		
		SUJETO 6: <i>“A partir del apoyo que recibí pude reconocer que tenía un problema, conté con un seguimiento y un ejercicio de recuperación”.</i>		
		SUJETO 7: <i>“Solo tuve una sección con una psicóloga, pero sentía que no me entendía, sino que creía que lo hacía porque quería”.</i>		
		SUJETO 9: <i>“No podía aceptar el hecho de que me estaban obligando a ser de nuevo como yo no quería”.</i>		
		SUJETO 1: <i>“Dolor”.</i>		Los trastornos alimentarios poseen una multiplicidad de significados que traspasan lo que comúnmente se reconoce como un TCA. Para ellas, los significados que manuales como el DSM-5 o el CIE-10 ofrecen, simplemente abordan de una manera académica algo que ellas vivencian desde su diario vivir, por lo que, su significado va ligado a la experiencia y los problemas que esto les ha ocasionado.
		SUJETO 2: <i>“Enfermedad, siempre estás expuesto, una adicción”.</i>		
SUJETO 3: <i>“Conflicto conmigo misma y con el entorno”.</i>				
SUJETO 4: <i>“Es una condición de salud mental que genera un estigma, aun mas si es mujer, significa temor y miedo de la sociedad y de las dificultades que este trastorno trae para mi diario vivir o proyecto de vida”.</i>				
SUJETO 5: <i>“Lucha interior”.</i>				
SUJETO 7: <i>“Es muy difícil, porque me hace sentir mal con mi cuerpo, insegura, débil, muchas veces es una lucha constante por dejarlo atrás y culparme por no ser capaz”.</i>				
SUJETO 8: <i>“Algo que ya hace parte de mí”.</i>				
SUJETO 9: <i>“Es la respuesta a una medida desesperada al trato que recibía por mi peso en todas las esferas de la sociedad, incluso con mi familia”.</i>				
Percepción del TCA	TRASTORNO ALIMENTARIO	SUJETO 1: <i>“Dolor”.</i>	Los trastornos alimentarios poseen una multiplicidad de significados que traspasan lo que comúnmente se reconoce como un TCA. Para ellas, los significados que manuales como el DSM-5 o el CIE-10 ofrecen, simplemente abordan de una manera académica algo que ellas vivencian desde su diario vivir, por lo que, su significado va ligado a la experiencia y los problemas que esto les ha ocasionado.	
		SUJETO 2: <i>“Enfermedad, siempre estás expuesto, una adicción”.</i>		
		SUJETO 3: <i>“Conflicto conmigo misma y con el entorno”.</i>		
		SUJETO 4: <i>“Es una condición de salud mental que genera un estigma, aun mas si es mujer, significa temor y miedo de la sociedad y de las dificultades que este trastorno trae para mi diario vivir o proyecto de vida”.</i>		
		SUJETO 5: <i>“Lucha interior”.</i>		
		SUJETO 7: <i>“Es muy difícil, porque me hace sentir mal con mi cuerpo, insegura, débil, muchas veces es una lucha constante por dejarlo atrás y culparme por no ser capaz”.</i>		
		SUJETO 8: <i>“Algo que ya hace parte de mí”.</i>		
		SUJETO 9: <i>“Es la respuesta a una medida desesperada al trato que recibía por mi peso en todas las esferas de la sociedad, incluso con mi familia”.</i>		

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

	<p>SUJETO 11: <i>“Significa que requiero de mucho esfuerzo para lograr verme de la manera que deseo. nada más”.</i></p> <p>SUJETO 12: <i>“Una marca para toda la vida”.</i></p> <p>SUJETO 13: <i>“Miedo a comer”.</i></p> <p>Sujeto 15: <i>“Lucha constante”.</i></p> <p>SUJETO 16: <i>“Significa que algo no anda bien conmigo y trato de buscar una salida o llenar un vacío con lo que me hace sentir la comida”.</i></p>	
<p>Necesidad de la población afectada</p>	<p>TRATAMIENTO PÚBLICO</p> <p>SUJETO 1: Citas demoradas, remisión con nutricionista, no preguntaba nada, énfasis en la apariencia física y en comer más. No hubo seguimiento.</p> <p>SUJETO 2: Cada sesión era con un psicólogo diferente, poco tiempo de consulta, muchos medicamentos, no buscan una solución efectiva, no buscan las causas, solo medican.</p> <p>SUJETO 15: <i>“Me Asignaron un psicólogo que hablaba más con mi mamá que conmigo, los acuerdos los hacían con ella, le decían a mi mamá que me compraran multivitamínicos o jarabes para abrir el apetito y los pusiera en mi comida todo a escondidas”.</i></p> <p>SUJETO 14: <i>“Fui atendida por una psicóloga y una nutricionista, me ofrecieron seguir una dieta balanceada y empezar amarme. No hubo una ruta de atención verdadera que me ayudara a salir del trastorno”.</i></p> <p>SUJETO 6: <i>“Gracias al SISBEN he recibido terapia cognitiva conductual, recibía citas mensuales en las que se me otorgaban tareas de acuerdo con los pensamientos negativos, se me pedía llevar un diario en el que plasmara las situaciones que me preocupaban, la toma de decisiones, visiones a futuro, etc. Información que analizábamos y de acuerdo con eso se desarrollaba la sesión. Sin embargo, con el psicólogo no manejé nada sobre el TCA, esto sólo lo hacía con la nutricionista, existía un énfasis en la apariencia física y siempre sentí que él evadía ciertos temas.</i></p> <p><i>La primera vez entré con mi madre a la cita y la nutricionista principalmente habló conmigo a modo de reconocimiento y concientización del trastorno, los síntomas frecuentes y las</i></p>	<p>Tratamientos que solo ofrecen dietas "regulares", enfocados en la apariencia física y la alimentación como único fin para atender estos trastornos. Además, de la evidente imposibilidad con la que cuentan para ser un apoyo continuo, que este al servicio de la adolescente, por su parte, son sesiones demoradas, con tiempos reducidos y profesionales que no establecen vínculos y poco comprensivos sobre la situación.</p>

 APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

consecuencias a mediano o largo plazo. En vista de que mi índice de masa muscular se encontraba demasiado baja para mi peso y estatura, me recomendó hacer ejercicio y me asignó una dieta específica de acuerdo con mis preferencias y gustos más destacables”.

SUJETO 8: Las autorizaciones son demoradas, las citas pueden exceder incluso los tres meses. Ofrecen terapias individuales, acompañamiento psiquiátrico y psicológico y orientación por nutrición, sin embargo, el tratamiento se enfoca principalmente en la apariencia física, subir de peso y la medicación.

SUJETO 3: Énfasis en la adicción de sustancias psicoactivas, pese a que lo realizaba para suprimir el apetito.

SUJETO 9: “Cuando voy con al psicólogo, charlamos y una vez me puso a anotar todo lo que hacía en el día y el grado de satisfacción, ya que para el periodo (muy corto) que la vi siento que no avanzamos mucho. Me remiten con nutrición, con ella habla más sobre el tema, me habla de que es dañino hacerlo, que no es una medida eficiente para bajar de peso porque después lo que comiera lo iba a almacenar como grasa y que podría generar gastritis. La veo dos veces cada tres meses, se desvía del tema, prefiere tocar otros temas”.

 TRATAMIENTO
PRIVADO

SUJETO 4: “Desde lo privado recibí orientación psicológica, por psiquiatría y nutrición. Recibía apoyo por parte de la psicopedagoga quien orientó mi proceso. En mi experiencia una consulta con el psiquiatra especialista en TCA adolescente e infantil costó en el año 2017 alrededor de \$200.000 por consulta diagnóstica, y \$150.000 a \$120.000 consulta por control. Las sesiones con psicología \$70.000 consulta diagnóstica y \$50.000 consulta de control/seguimiento”.

Aunque lo privado se ha caracterizado por prestar un mejor servicio frente al régimen público, se caracterizan por sus elevados costos.

SUJETO 7: “Por medio de una acción de tutela que tuvo un resultado favorable, se me garantizó el tratamiento por lo que estuve en buenas clínicas, acompañada de excelente personal médico, el apoyo social fue continuo.

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Recibí apoyo por parte de los profesionales y acompañamiento tanto hospitalario como el apoyo psicológico y psiquiátrico, siempre estuve en control”.

SUJETO 1: *“Por medio de un médico privado tuve un tratamiento en el que se realizaban terapias individuales y familiares, me recetó tomar glucerna, se enfocaba demasiado en mi apariencia física, haciendo siempre alusión a lo delgada que estaba”.*

Nota: Matriz categorial deductiva producto de la información recolectada por la investigadora, (2020).

Tabla 3.

Categorías Inductivas

MATRIZ CATEGORIAL				
UNIDAD DE ANÁLISIS	CATEGORÍAS DEDUCTIVAS	CATEGORÍAS INDUCTIVA	EXTRACTO NARRATIVO	SÍNTESIS COMPRENSIVA
Percepción de apoyo social	APOYO SOCIAL	LIMITACIONES	SUJETO 1: <i>“No hay suficientes profesionales, los que hay no son idóneos, ni centros de apoyo a los cuales se pueda acudir”.</i>	Las limitaciones que existen frente a los apoyos sociales van más allá de la intervención de los profesionales, quienes se ven afectados por los pocos recursos que son destinados para atender los trastornos alimentarios y la importancia con la que se abordan estas sintomatologías, además, de los lineamientos establecidos para el tiempo de las consultas, la rotación constante de los profesionales, las demoras en las asignaciones de las citas, entre otras, que dificultan el quehacer profesional y limitan los apoyos sociales a
			SUJETO 3: <i>Sensibilidad por parte de los profesionales.</i>	
			SUJETO 4: <i>El acceso a las consultas de salud mental es limitado y complicado, “yo debí pagar consultar particulares porque en la EPS las citas se demoran mucho en ser asignadas y además autorizadas”.</i>	
			SUJETO 12: <i>“Que el sistema de salud de este país es muy negligente y cree que la salud mental de una persona no es igual de importante a la física”.</i>	

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

		los cuales la población afectada pudiera acudir.
DISPONIBILIDAD	SUJETO 6: <i>“Son irregulares y funcionan bajo ciertos privilegios”.</i>	La disponibilidad de los apoyos está sujeta a los recursos económicos con los que se cuente, además, viene mediada por su carácter diferencial entre que provengan desde el régimen público o privado.
	SUJETO 11: <i>“Es muy poca la disponibilidad, son pocos los lugares que están diseñados para ofrecer un servicio y ya tienen sobrecupo”.</i>	
	SUJETO 4: <i>“Por parte de la EPS, servicios de urgencias con una disponibilidad medianamente considerable”.</i>	
FUENTES DE APOYO	SUJETO 1: Familia, papá, mamá, suegra, pareja.	En general, la población establece como principal fuente de apoyo a la familia, la pareja y los amigos, pues son sujetos que según su percepción siempre están disponibles; aunque en su mayoría no reconocieron las instituciones y los profesionales como un apoyo, algunas lograron identificar la ausencia de estos apoyos y sólo una de ellas identificó a su psicóloga como una de sus principales fuentes de apoyo, es necesario resaltar que su tratamiento se realizó de manera privada.
	SUJETO 2: Mamá, hermano y pareja.	
	SUJETO 3: Mamá, amigas y pareja.	
	SUJETO 4: Mamá, papá y psicóloga.	
	SUJETO 5: Mamá y amigos, docentes.	
	SUJETO 6: Mamá, novio y amigas.	
	SUJETO 7: Mamá y novio.	
	SUJETO 8: Familia y amigos.	
	SUJETO 9: Universidad, familia y amigas.	
	SUJETO 10: Pareja.	
	SUJETO 11: Amigo y hermana.	
	SUJETO 12: Hermana y novio.	
	SUJETO 13: Familia y amigos.	
	SUJETO 14: Familia.	
	SUJETO 15: Familia y amigos.	
	SUJETO 16: Familia, pareja y universidad.	

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Percepción del TCA	TRASTORNO ALIMENTARIO	VIVENCIAS	<p>SUJETO 3: <i>“Hay un desconocimiento generalizado sobre lo que son los TCA, incluso los mismos profesionales establecen generalidades, no toman en serio a las pacientes, buscando la vía más fácil para tratarlas”.</i></p>	<p>Los trastornos de la conducta alimentaria no pueden reducirse a los deseos que estos individuos tienen por controlar el peso, además, no debe ser visto como un problema reducido a la vanidad y superficialidad que se revuelve con el hecho de comer. Pues las mismas afectadas se niegan a llevar un tratamiento de ese tipo, sintiendo que las obligan a ser alguien que ellas no quieren ser, retornando a eso que las llevo a estar así</p>
			<p>SUJETO 15: <i>“Creo que a muchas no les gusta hablar sobre eso, ya que no es algo fácil y cuando se sufre de un trastorno de alimentación lo asemejan con “llamar la atención o vanidad”.</i></p>	
			<p>SUJETO 6: <i>“Yo sé que esto no es bueno para mi vida y mi organismo, pero no logro creer que seguir el tratamiento será la mejor alternativa. Los especialistas no pueden comprender el cómo esto hace sentir, el agobio de todas las noches al sentir que tengo un montón de comida dentro de mi estómago, el insomnio que toda esa situación genera y que es una sensación que no puedo transmitírsela a nadie”.</i></p>	
			<p>SUJETO 5: <i>“Los TCA han existido hace mucho tiempo y considero que nunca se ha prestado una atención para evitarlos y concientizar a la población en general frente a que es una enfermedad grave como muchas conocidas”.</i></p>	
			<p>SUJETO 7: <i>“Medicamentos para la ansiedad y depresión”.</i></p>	<p>Teniendo en cuenta que los TCA, vienen en la mayoría de los casos acompañados por otros trastornos, lo</p>
		<p>SUJETO 1: <i>“Glucerna después de cada comida”.</i></p>		

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Necesidad de la población afectada	TRATAMIENTO PÚBLICO Y PRIVADO	RECURSOS	
			<p>SUJETO 2: <i>“Antidepresivos, medicamentos para la ansiedad, pero me producían bipolaridad e inestabilidad emocional”.</i></p> <p>SUJETO 15: Multivitaminicos o jarabes para abrir el apetito.</p> <p>SUJETO 6: <i>“Fluvoxamina 2 veces al día cada 12h y quetiapina en las noches”.</i></p> <p>SUJETO 5: <i>“Hospitalización en centros de reposo (psiquiátricos), tratamiento psicológico y psiquiátrico durante casi todo el proceso, medicamentos y suplementos alimenticios”.</i></p>

Nota: Matriz categorial inductiva producto de la información recolectada por la investigadora, (2020).

9. Discusión

De acuerdo a la unidad de análisis propuesta en la que se abordan los objetivos planteados para el desarrollo de esta investigación, divididos en tres momentos que son: percepción de apoyo social en adolescentes que sufren un TCA, percepción de trastorno alimentario y necesidades de la población afectada, se establecieron los parámetros para generar la codificación, en la que surgen categorías deductivas que fueron pensadas desde el desarrollo de la pesquisa (percepción, apoyo social, trastornos alimentarios, conveniencia, tratamiento público y tratamiento privado) y como consecuencia de estas categorías inductivas como resultado de la información ofrecida por las participantes (limitaciones, disponibilidad, recursos y vivencias). Estas categorías guiaron el análisis de la investigación y finalmente, la discusión que se desarrolla en este apartado.

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

De acuerdo a la bibliografía encontrada sobre los principales afectados por estos trastornos se encuentra que los adolescentes se convierten en el principal foco de atención (OMS, s.f. en Zamora, 2013), pues los cambios propios de su etapa en los que se destacan el desarrollo de la identidad y la autonomía (Gaete, 2015) los convierten en una población en riesgo que necesita de especial atención. Los resultados de este estudio demuestran que los trastornos de la conducta alimentaria son un problema entre los adolescentes, pues las 16 entrevistadas fueron diagnosticadas en su etapa de adolescencia y para el día de hoy aún manifiestan síntomas que han contribuido en el desarrollo de otros trastornos y en problemas asociados a su proyecto de vida, por lo que, la adolescencia se convierte en una etapa crítica que repercute a lo largo de la vida y para la cual se necesita de mayor investigación-acción.

En consecuencia, analizar la percepción que tienen estas personas frente a los apoyos sociales que han sido creados para tratar su TCA, se convierte en un paso en el que a través de las vivencias se identifican unas necesidades y, por otra parte, se convierte en un espacio donde las afectadas se sienten escuchadas y asumidas con importancia dentro de una problemática que las ha sumido en sentimientos de soledad y exclusión.

Para comprender la importancia que tiene el apoyo social en los individuos es necesario partir de tres teorías explicadas por Durá y Garcés (1991), las cuales postulan que el apoyo social tiene efectos directos sobre la salud tanto física como mental de las personas, reduce directamente el impacto de los eventos estresantes que afectan a las personas y actúa como un amortiguador sobre los eventos estresantes. Desde esta perspectiva es que se establece la importancia por analizar la percepción que tienen los sujetos sobre los apoyos sociales en relación al manejo de los TCA, para el reconocimiento de las necesidades de la población afectada.

La percepción entendida desde la Teoría Gestalt, en la que se le reconoce como un proceso de

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

extracción y selección de información relevante que está encargada de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permite el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo (Oviedo, 2004), permitirá la construcción de juicios valorativos por medio de los cuales se analizará la problemática en cuestión.

La definición de apoyo social según las participantes varía de acuerdo a sus experiencias, pues aquellas que lograron establecer un acceso a apoyos instrumentales por medio de entidades de salud o instituciones educativas tienen una aproximación al concepto acorde a la definición propuesta por Quiles, Terol y Quiles (2002), mientras que, a quienes su acceso ha sido más limitado manifestaron no saber qué era o definiciones basadas en sus vivencias en las que la familia, los amigos y la pareja se convierten en los únicos apoyos existentes.

Asimismo, pese al reconocimiento que desde las distintas bibliografías se ha desarrollado alrededor del tema, en los que se reconoce que existe una relación directa entre los trastornos alimentarios y el apoyo social, en los que altos niveles de apoyo social percibido favorecen el mejoramiento en cuanto al bienestar y bajos niveles conducen a un avance significativo del trastorno (Álvarez, 2013), en la realidad no se le otorgan la importancia que merecen, pues en el caso de las entrevistadas, los apoyos se han presentan de manera intermitente, con una disponibilidad escasa que cada vez dificulta más su acceso, brindada en tiempos relativamente cortos, reduciéndose a citas por nutrición y psicología cada tres meses, con profesionales diferentes en cada encuentro, quienes según su percepción no logran generar el impacto deseado para favorecer los procesos de bienestar y por el contrario, se ven en la obligación de generar medidas desesperadas como en complicidad con las redes suministrar ciertas sustancias a escondidas dentro de la comida para abrir su apetito, lo anterior, ha generado que muchas abandonen el tratamiento y no consideren buscar apoyos como la mejor alternativa a seguir.

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Para explicar este tipo de relación se parte de la teoría de «acomodación persona-ambiente», que propone que “la adaptación o el ajuste depende de la correspondencia o acomodación entre las características individuales y las características ambientales” (Durá y Garcés, 1991.p. 263), es decir, una adaptación que esta mediada por las demandas de los individuos y los recursos ambientales que existen para aportar a sus necesidades. Empero, las participantes ponen en evidencia como estos apoyos están tan alejados de sus requerimientos, centrando su intervención a soluciones meramente nutricionales, sin un acompañamiento psicosocial y el fortalecimiento de capacidades. Aunque, desde el sector privado se ofrezcan apoyos sociales de mayor calidad, su acceso está mediado por la capacidad económica.

De lo anterior se puede inferir lo siguiente, de acuerdo a las dimensiones estructural y funcional propuestas para abordar el término, se identifica que las participantes reconocen en su mayoría los apoyos estructurales y sólo algunas lograron identificar la ausencia de los apoyos funcionales; no hay una percepción de disponibilidad del soporte funcional, no identificaron el apoyo informativo e instrumental que son dos de los componentes de este apoyo.

Los apoyos sociales son importantes no sólo porque le otorgan al individuo relaciones sociales y la percepción de disponibilidad de soporte, asimismo, porque a través de que estas medidas sean cubiertas, se generan en el adolescente algunas herramientas que permiten que utilice estrategias de afrontamiento más efectivas antes situaciones estresantes, tenga una autoestima más favorable y cuente con mayores competencias sociales (Álvarez, 2013). sin embargo, aunque el desarrollo de la pesquisa reconoce que aquellas mujeres que de una forma u otra pudieron acceder a un tratamiento se encuentran en un estado favorable frente a aquellas que no han podido obtener ningún tipo de apoyo social, parte de esa rehabilitación es debida a sus redes sociales y la auto información que se convierte en una herramienta de ayuda que está disponible

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

y libre de señalamientos; los pensamientos obsesivos como el hecho de que cualquier comida que ingieran va a provocar un peso elevado, donde la comida se convierte en el enemigo que echará a perder todo el proceso ganado bajo la restricción de alimentos y sentimientos de cuando debían comer, generándoles insomnio, además, medidas compensatorias como el ejercicio excesivo y el vómito inducido se mantienen en algunas, no cuentan con herramientas para responder a situaciones estresantes, ni habilidades sociales para adaptarse al entorno, pues el TCA es asumido principalmente por profesionales en nutrición lo que ha generado un olvido por atender el funcionamiento psicosocial, reduciendo el trastorno únicamente a la absorción de alimentos.

Siguiendo a Álvarez (2013), quien propone que un elemento importante en la percepción del apoyo social es la calidad que se expresa a través de un equilibrio entre las necesidades del sujeto receptor del apoyo y la medida en que estas necesidades son cubiertas a través de los apoyos sociales; en la práctica no existe tal equilibrio, puesto que el apoyo social no responde a los verdaderos requerimientos para atender el TCA, las participantes se sienten a la intemperie y asumen el proceso como algo que tiene que hacer solas, donde la fuerza de voluntad y la familia se convierten en el principal apoyo para luchar contra su TCA. La mayoría de las participantes comparten juicios valorativos negativos, que se diferencian de aquellas que tienen una percepción positiva debido a que accedieron a otros tipos de apoyo, con la ayuda de redes más sólidas y recursos económicos para hacerlo.

Lo anterior, sustentado por la pregunta de investigación en la que se indagó sobre qué tan necesario ha sido ese apoyo social percibido en adolescentes que sufren trastornos de conducta alimentaria frente a su tratamiento para la superación del síntoma y su inclusión en la sociedad, encontrándose que, aquellas que no han podido acceder a ningún tipo de apoyo al día de hoy se

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

encuentran en un estado avanzado de su trastorno, mientras que las participantes que han contado con estos apoyos manifiestan una mejoría significativa en relación al TCA. Además, según su percepción, reconocen que sin ningún tipo de acompañamiento no hubieran logrado estos avances y la importancia de las instituciones educativas dentro de estos procesos, pues es dentro de esta que empiezan a generar otros tipos de pensamientos, actitudes, se auto informan y establecen relaciones sociales sólidas que favorecen a su bienestar.

Los trastornos alimentarios se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación que implica una modificación en el consumo o en la absorción de los alimentos, que tiene afectaciones físicas y emocionales, que afectan el funcionamiento físico y psicosocial en quienes los padecen (American Psychiatric Association, 2014). Empero, aunque su afectación radique principalmente en la alimentación su solución no radica en establecer dietas y el acompañamiento únicamente de profesionales en nutrición, pues, siguiendo a Pérez (2018), quien establece que la alimentación es algo más que una forma de cubrir las necesidades básicas de nutrición, convirtiéndose en un acto social con implicaciones severas en los sujetos, que, para el caso de las participantes se convierten en medidas de escape a las dificultades y presiones sociales, en las que el acto de comer se transforma en retos diarios acompañados de sentimientos negativos.

Entender los trastornos alimentarios más allá de un concepto clínico que va acompañado de una serie de criterios diagnósticos que establecen unas generalidades, es parte fundamental para generar un proceso de visibilización y concienciación de los TCA que genere impactos positivos dentro de esta población, en quienes entre muchas cosas el trastorno se convirtió en una medida desesperada para combatir ciertos tratos y señalamientos. El significado que aquí se propone va ligado de las experiencias y vivencias de estas personas a quienes el trastorno les significa una

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

serie de problemas con su propio ser y la sociedad; por lo que su reconocimiento, permitiría generar una sensibilidad en relación al TCA y, en consecuencia, ofrecerles una adaptación a un entorno que comprende sus realidades y no las expone a situaciones de estrés.

Crear que los trastornos alimentarios son una problemática que se resuelve “comiendo”; bajo ha generado una serie de estigmas que culpabilizan a la persona por padecerlos, generando sentimientos de abandono y exclusión social ante los cuales las personas terminan aislándose por su condición y sin la posibilidad de buscar ayuda; Muchas de las participantes manifestaron sentir sentimientos de rechazo y la necesidad de no ser identificadas por su condición.

Una de las características principales de los TCA es la migración diagnóstica, ya que, mientras un pequeño subgrupo de afectados se mantiene en el síndrome inicial con el que comenzó, la gran mayoría muda o vira entre diferentes trastornos o genera otros problemas como lo son las adicciones (Pérez, 2018). Para el caso, se encontró que las mujeres acuden a ciertas drogas para suprimir el apetito, lo que podría llegar a generar una drogodependencia agravando el TCA que se padece. Aunque, se reconozca que de desarrollarse una adicción existiría una comorbilidad donde existe una presencia de dos o más trastornos (o enfermedades), que para el caso, serían el TCA y el consumo excesivo de sustancias psicoactivas, se identificó que los profesionales dejan el trastorno central (TCA) y toman la adicción como el principal, esto evidencia el sesgo con que muchos profesionales intervienen, basados en lo que ellos consideran más grave y por ende, ignorando las verdaderas necesidades de las afectadas, limitándose a atender las consecuencias y no las causas.

Sumado el hecho de que los adolescentes son el grupo poblacional sobre quienes se desarrolla mayormente el trastorno, lo cual según la percepción de las participantes ha generado que se dé una reducción frente a la importancia que tiene el TCA, pues se tiende a considerar como un

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

capricho o una herramienta que usan para llamar la atención; sin embargo, la adolescencia es una etapa única y formativa en la que se manifiestan múltiples cambios físicos, emocionales y sociales que los hacen vulnerables ante diversas situaciones, por lo que, desde este entendimiento es importante reconocer que por gusto no se desarrolla un TCA y asumirlos con relevancia, pues como lo menciona la OMS (2019), no abordar los trastornos mentales de los adolescentes tiene consecuencias negativas que se extienden hasta la edad adulta, limitando su desarrollo óptimo y con graves repercusiones en su proyecto de vida. De acuerdo a la UNICEF (2011), reconocer las necesidades en salud mental de este grupo poblacional permite que actúen mejor en la sociedad, rindan de manera más eficaz en la escuela y tengan mayores posibilidades de convertirse en adultos productivos y bien adaptados socialmente que aquellos cuyas necesidades no están siendo satisfechas.

El tratamiento de los TCA tanto en lo privado como en lo público se soportan en las psicoterapias, la rehabilitación nutricional, el tratamiento farmacológico y el manejo de las complicaciones, con la diferencia en que desde lo privado se han logrado grandes avances en cuanto al mejoramiento de la salud física y mental del individuo; desde el régimen público los avances son reducidos teniendo en cuenta que el apoyo se da de manera intermitente.

Teniendo en cuenta la sentencia T-094 de 2011 que obliga que desde el POS se atiendan y regulen las necesidades los TCA y la información obtenida por las entrevistadas se concluye que en la práctica difícilmente se cubren todas las sesiones que en la sentencia se proponen, pues las autorizaciones pueden demorar más de tres meses, además, no existen terapias grupales ni familiares que trabajen sobre su rehabilitación, empero, aunque las individuales se desarrollen, según los juicios de las entrevistadas no cumplen con los estándares de calidad necesarios para afrontar el TCA adecuadamente, no hay una inserción y adaptación al entorno social, el TCA se

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

reduce al hecho de comer, y el personal médico no es el idóneo; a través de la resolución 5269 de 2017, en el artículo 112, se garantiza el cubrimiento total de la evaluación y atención interdisciplinaria, sin embargo, es una atención tardía y no es acompañada por los mismos profesionales durante todas las sesiones, las afectadas se ven en la obligación a cada encuentro adaptarse a un nuevo profesional y repetir su historia constantemente.

Por otra parte, de acuerdo al Modelo de Atención para Eventos Emergentes en Salud Mental, del Ministerio de Salud y Protección Social (2013), se propone un plan a seguir para la atención de los TCA que inicia con la identificación del caso, seguido de una atención en su salud para descartar criterios de hospitalización, evaluación interdisciplinaria conformado por médico general, internista, pediatra, psiquiatra, ginecólogo, nutricionista, psicólogo y trabajador social, etapa de rehabilitación, acompañamiento nutricional, mejorar autoimagen (psicoterapia individual), Disminuir niveles de emociones expresadas (psicoterapia de familia) y mejorar ganancia y peso (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Sin embargo, la información recolectada reconoce que el acompañamiento es sobre todo nutricional, enfocado en la absorción de alimentos y recuperación del peso corporal, además, las terapias en psicología abordan otros temas, dejando el TCA en manos de los profesionales en nutrición.

La información recolectada evidencia que, la anorexia y la bulimia son los trastornos que más se repiten, de acuerdo a la revisión bibliográfica se evidencia que estos son los tipos que más se repiten (Álvarez, 2013), sin embargo, se encontraron casos de pica, atracones, trastorno de rumiación, restricción de la ingestión de alimentos, ingestión de alimentos especificado y no especificado, que, aunque no se manifiesten en igual cantidad que la AN y la BN existen dentro de esta categoría y es necesario reconocerlos para su abordaje. Por otra parte, pese a que la información recolectada fue suministrada exclusivamente por mujeres, el formulario permitió

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

identificar algunos hombres con diagnóstico clínico de TCA, pero, por motivos que se desconocen no continuaron participando en la pesquisa. Sin embargo, el desarrollo de esta investigación reconoce que existe una alta prevalencia en las mujeres quienes se enfrentan a diversas presiones relacionadas con el género y una cultura que promueve ideales de bellezas perfectas, en las que desde edades tempranas se empieza a ser víctima, de ahí que sea un fenómeno frecuente en este grupo poblacional (Fuertes, Pérez y Hernández, 2010).

10. Conclusiones y recomendaciones

Este apartado será una voz para las mujeres que con sus vivencias y participación contribuyeron en el desarrollo de esta investigación, siendo ellas las principales actoras que hicieron de esto una realidad.

Los trastornos alimentarios, aunque representan un grave problema para la salud, con repercusiones de gran impacto en quien los padece, carecen de gran importancia, pues desde la bibliografía existente se evidencian vacíos encontrándose con que la mayor producción de conocimiento sobre el tema se desarrolla desde una perspectiva meramente nutricional, en los que pareciera que el apoyo familiar es el único que existe. Sin embargo, esta investigación reconoce apoyos tanto instrumentales como estructurales que, traspasan la familia que, aunque sea una red de apoyo importante, para un abordaje efectivo de los TCA es necesario contemplar más apoyos.

Una relación positiva entre el apoyo social y los trastornos alimentarios genera efectos beneficiosos para la salud. Por lo que, el apoyo social debe ser considerado como una variable de especial interés en el caso de los trastornos de la conducta alimentaria; sin embargo, el apoyo

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

social será eficaz siempre que, además de la buena intención, consiga realmente mejorar la autoestima, aumentar sus ganas de vivir y de curarse, mejorar su humor y reducir el impacto de la enfermedad, pues no todos los apoyos cumplen con las características propias que favorezcan al bienestar de una persona afectada por un TCA. Es necesario identificar los apoyos existentes y trabajar en la creación de redes que permitan un acceso directo y fácil.

Los casos de TCA pasan desapercibidos en la sociedad, pues existe poca información sobre el tema que los reduce a la apariencia física donde el peso se convierte en el principal criterio diagnóstico, por lo que, cada vez se hace más difícil detectar el TCA, convirtiéndolo en un patrón que se repite constantemente, donde se detecta en etapas avanzadas, acompañados de otros trastornos, estados de inanición, entre otros. Por lo que, es necesario generar más conocimiento sobre el tema, establecer campañas, generar publicidad de sensibilización, crear grupos de apoyo que estén disponibles para la población, entre otros mecanismos necesarios para generar un mayor entendimiento de los TCA, que aporte no sólo en su detección y rehabilitación, además, en la prevención.

Es importante establecer intervenciones basadas en la escucha, el diálogo constante y la construcción de confianza que permita entender su realidad. Asimismo, desde un enfoque de trato humanizado, en el que más allá de generar un sentimiento de culpabilidad en la afectada por padecer el trastorno, brinden un espacio de comprensión en el que la sensibilidad sea el eje central para enfrentar la problemática, pues ellas mismas ya cuentan con gran cantidad de conflictos y pensamientos negativos que generarles más no contribuye a su bienestar y si genera en ellas la necesidad de abandonar el apoyo.

Se recomienda que el tratamiento de los TCA esté atento tanto en el individuo, como la situación familiar y el contexto sociocultural, no desconocer que el ser humano por naturaleza es

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

sociable por lo que es importante desde una teoría sistémica abordar los casos y así establecer ayudas que vayan ligadas a la inmersión y adaptación del entorno, al trabajo en equipo, pues los TCA no afectan únicamente a la persona que lo padece, por su parte, implican un desgaste para sus redes quienes se ven afectados indirectamente por la problemática.

Desde el trabajo social se reafirma la necesidad de generar un trabajo conjunto entre diversas disciplinas para atender la problemática en cuestión de forma más efectiva y la importancia de mejorar la calidad de los apoyos sociales que existen. Por otra parte, desde la profesión favorecer los procesos de inmersión y adaptación social, pues de ellos dependerá en gran medida la superación del TCA y evitar recaídas. Y, finalmente, aportar en el abordaje de los TCA desde una perspectiva crítica que vaya más allá de lo nutricional.

Finalmente, la información recolectada apoya la necesidad de generar mayor investigación sobre la relación que tienen los apoyos sociales dentro de los trastornos alimentarios, donde se concreten dimensiones de apoyo estructurales y funcionales y se generen aportes para que los existentes puedan generar bienestar y juicios valorativos positivos.

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Referencias

- Alonso, A., Menéndez, M., González, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cadernos de atención primaria*, 19(1). 118-123. En línea: http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf
- Álvarez, S. (2013). Apoyo Social Percibido como Factor Protector de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. (Tesis de grado). En línea: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112793.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5TM. En línea: https://iramirez.webnode.es/_files/200000160-5cb3e5dad4/DSM5.pdf
- Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena Neuro-psiquiátrica*, 48(4), 319-334. En línea: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v48n4/art07.pdf>
- Castaño, J., Giraldo, D., Guevara; J., Losada; D., Meza, L., Narváez, D., Sánchez, L., Sepúlveda, M., Velásquez, J. (2012). Prevalencia de riesgo de trastornos de comportamiento alimentario en una población femenina de estudiantes de secundaria, Manizales, Colombia, 2011. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 63(1), 46-56. En línea: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v63n1/v63n1a04.pdf>

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género (CEAMEG) (2013).

Diagnóstico sobre la mujer en México a partir del ámbito de la salud. Trastornos de comportamiento alimentario (anorexia y bulimia). En línea:

http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/ET_2013/05_DSMMA.pdf

Colombia. Comisión de Regulación en Salud. Acuerdo 031 de 2012. En

línea: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Acuerdo-31-de-2012.pdf>

Colombia. Ley 1098 DE 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial No.

46.446 del 8 de noviembre de 2006. En línea:

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm

Correa, M., Zubarew, T., Silva, P., Romero, M. (2006). Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. *Revista Chilena de Pediatría*, 77(2), 153-160. En línea:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000200005

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico.

Investigación en educación médica, 2(7), 162-167. En línea:

<https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Durán, E., Garcés, J. (2014). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 6(2), 257-271. En línea: [file:///C:/Users/yadim/Downloads/dfichero_articulo%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/yadim/Downloads/dfichero_articulo%20(3).pdf)

Secretaría de Salud (7 de noviembre 2019). Información sobre los TCA en Bucaramanga. (L. Méndez, Entrevistadora).

Fernández, J. (2018). Propuesta de Intervención: Programa de Prevención de Trastornos de Conducta Alimentaria en el Aula. (Trabajo de maestría). En línea: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/177312/TFM_2018_FernandezGutierrez_JuanaMaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fuertes, J., Pérez, R., Hernández, A. (2010). Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia. *Offarm*, 29(2), 72-77. En Línea: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-trastornos-conducta-alimentaria-anorexia-bulimia-X0212047X10489696>

Gaete, M., López, C., Matamala, M. (2012). Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes y Jóvenes. Parte I. Epidemiología, Clasificación y Evaluación Inicial. *Revista Médica Clínica*, 23(5), 566-578. En línea: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/5%20sept/7_Dra--Maria-Veronica-Gaete-P.-17.pdf

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443.

En línea:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0370410615001412?token=B9D1D7E38ADAE677D1534F0E110FC846D81B8B7CA6E0827F9B62ED682D84370A9D0425E4796A28BECAFE662A778A785F>

Gil, I. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria en víctimas de malos tratos. (Trabajo de Grado). En

línea: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/38290/TFG-M-N1669.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R. (2018). Informe gestión secretaria de salud y ambiente de Bucaramanga año 2018. En

línea: <http://www.bucaramanga.gov.co/el-atril/wp-content/uploads/2018/07/INFORME-GESTION-1-SEMESTRE-2018-SSA.pdf>

López, C., Treasure, J. (2010). Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adolescentes: Descripción Y Manejo. *Revista Médica Clínica*, 22(1), 85-97. En

línea: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864011703960?token=5441385825618D727E806AD5A1196672265197D1F9E29811AEC872B4456C095B379EA170C540D6ACE7145FEF93F F001C>

Lladós, M. (2011). Personalidad y Psicopatología en el Trastorno por Atracón. (Tesis Doctoral) En

línea:

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/48513/TESI_Montse_Giner.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ministerio De Salud y Protección Social. (2018). Boletín de salud mental Salud mental en niños, niñas y adolescentes. En línea:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>

Ministerio De Salud y Protección Social. (2017). Resolución 5269 de 2017. En línea:

http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=legcol&document=legcol_bb1b7791385e4158a0f477bf9dbd7ba5

Ministerio De Salud y Protección Social. (2017). Resolución 5269 de 2017. En línea:

<https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/Normatividad2018/Resoluci%C3%B3n%20No.5269%20de%202017.pdf>

Ministerio De Salud y Protección Social. (2018). Resolución 5857 de 2018 En línea:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205857%20de%202018.pdf

Ministerio De Salud y Protección Social (2013). Modelo de atención para eventos emergentes en salud mental, en el marco del sistema general de seguridad en salud. En línea:

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-eventos-emergentes-salud-mental.pdf>

Montes, J. (2017). Trastornos alimentarios: criterios, vivencias y necesidades ante el abordaje dirigido a personas adcentes en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez. (Trabajo de Grado). En línea: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-2017-02.pdf>

Navarro, Sílvia. (2006). El trabajo social en pacientes resistentes al tratamiento. *Bibliopsiquis*, VII. En línea: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/el-trabajo-social-en-pacientes-resistentes-al-tratamiento>

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., Villagómez, A. (2014). Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la tesis. 4ª. Edición. Bogotá: Ediciones de la U. En línea: <https://books.google.com.co/books?id=VzOjDwAAQBAJ&pg=PA405&lpg=PA405&dq=preponderancia+al+enfoue+anidado+concurrente+de+modelo+dominante+cuali/cuanti&source=bl&ots=RVMu9I9b2V&sig=ACfU3U2YICZaL0RJyTKqS3DeoII1r7ng0g&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjK07aR8brmAhWWbs0KHWWuBi0Q6AEwA3oECAwQAQ#v=onepage&q=preponderancia%20al%20enfoue%20anidado%20concurrente%20de%20modelo%20dominante%20cuali%20cuanti&f=false>

Orcasita, L., Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia Avances de la Disciplina*. 4(2), 69-82. En línea: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224090010.pdf>

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Organización Mundial de la Salud (OMS). s.f. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. Un periodo de transición de crucial importancia. En línea: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019). Salud mental del adolescente. En línea: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Okuda, M., Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124 En línea: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008

Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 89-96. En línea: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>

Packer, M. (1985). La investigación hermenéutica en el estudio de la conducta humana. *Psicología Cultural*. 1-25 En línea: <http://psicologiacultural.org/Pdfs/Traducciones/La%20investigacion%20hermeneutica.pdf>

Pérez, A. (2018). Trastornos de la conducta alimentaria: estudio de variables clínicas y propuesta de una tipología. (Tesis Doctoral). En línea: <https://eprints.ucm.es/46697/1/T39643.pdf>

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

- Quesada, Sonia. (2014). El papel del trabajador social en el ámbito de los trastornos de la conducta alimentaria. (Trabajo de grado). En línea: <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/666/1/TFG-Quesada%20Cabrera%2C%20Sonia.pdf>
- Quiles, Y., Terol, M., Quiles, M. (2002). Evaluación del apoyo social en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(2), 313-333. En línea: <https://pdfs.semanticscholar.org/ca3f/f01aa0262e12884f099a5a8924f7003b804c.pdf>
- RCN RADIO. (2017). Cerca del 9% de los jóvenes colombianos tienen conductas de trastornos alimentarios. En línea: <https://www.rcnradio.com/colombia/cerca-del-9-de-los-jovenes-colombianos-tienen-conductas-de-trastornos-alimenticios>
- Rodríguez, C., Lorenzo, O., Herrera, L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. proceso general y criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, XV (2), 1-23. En línea: [file:///C:/Users/yadim/Downloads/PROCESO%20QUALI%20RODRIGUEZ%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/yadim/Downloads/PROCESO%20QUALI%20RODRIGUEZ%20(1).pdf)
- Rueda, G., Cadena, L., Díaz, L., Ortiz, P., Pinzón, C., Rodríguez, J. (2005). Validación de la encuesta de comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas de Bucaramanga. En línea: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634304.pdf>

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Sandoval, C. (1996). Investigación cualitativa: Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. ICFES-ASCUN. En línea:

<https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>

Sentencia T-094 de 2011. Derecho Fundamental a la Salud de Persona con Discapacidad- Reiteración de Jurisprudencia/Anorexia, Bulimia y Drogadicción. En línea:

<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-094-11.htm>

UNICEF. (2011). Estado Mundial de la Infancia 2011. La Adolescencia una Época de Oportunidades.

En línea:

https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf

Valbuena, M. (2017). Instrumento de detección temprana de riesgo psicosocial, asociado a TCA. *Revista de investigación en gestión administrativa y ciencias de la información*, 1(1), 101-119.

En línea: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/35225/2/EZAFRA_TESIS.pdf

Vilariño, P., Unzeta, B., Pérez, C., López, B., Baños, I., Guerra, E. (2019). Trastornos de alimentación y violencias de género. XX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud

Mental. *Interpsiquis*. En línea: <file:///C:/Users/yadim/Downloads/1-5-2019-44COMU2Reg2399.pdf>

Zafra, E. (2007). Aprender a comer: procesos de socialización y “Trastornos del Comportamiento Alimentario”. (Tesis doctoral). En línea:

http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/35225/2/EZAFRA_TESIS.pdf

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Apéndice

Apéndice A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cordial saludo,

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

La presente investigación es conducida por la estudiante de Trabajo Social Yady Liz Slendy Méndez Camacho de la Universidad Industrial de Santander (UIS) y tiene por título “Percepción de Apoyo Social en Adolescentes que Padecen Algún Trastorno de Conducta Alimentaria”. El objetivo de este estudio es, analizar las percepciones de adolescentes que sufren algún trastorno de conducta alimentaria frente al apoyo social percibido, a través del cuestionario del Estudio de Desenlaces Médicos de Apoyo Social (MOS) y la entrevista semiestructurada, para el reconocimiento de las necesidades de la población afectada y su visibilización en la sociedad. A fin de continuar con el proceso investigativo se requiere de la aplicación de los instrumentos ya mencionados, que han sido propuestos para la recolección de información, por lo que se hace necesario el apoyo de adolescentes que padezcan algún TCA.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de una entrevista y responder al Cuestionario del Estudio de Desenlaces Médicos de Apoyo Social (MOS). Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que la investigadora pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. La participación para esta investigación 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 respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los cassettes con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber la investigadora o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Fecha:

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) sobre el objetivo de este estudio. Me han indicado también, que debo responder unas preguntas a través de una entrevista. Además, que puedo retirarme de la investigación o negarme a responder cuando yo lo considere necesario. He sido informado además del tiempo de mi participación en la entrevista.

Reconozco que la información que yo provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito diferente al de esta investigación. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento, sin que esto acarree perjuicio alguno para mí. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando ésta haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Apéndice B. Entrevista semiestructurada

PREGUNTAS GENERALES:

- Cuál trastorno de la conducta alimentaria padecías (padeces)
 - Hace cuánto te diagnosticaron y quién lo hizo
 - Cuál fue el mayor período de dificultad del trastorno
 - Hoy en día cómo estás
- 1) A su parecer, ¿Cree usted que el acompañamiento profesional ha sido necesario o suficiente para afrontar el TCA que padece?
 - 2) ¿Qué tipo de recursos (materiales o psicológicos) le han sido proporcionados por la entidad para atender el TCA que padece?
 - 3) ¿Qué costo tiene acceder a un tratamiento? ¿Qué tan fácil o difícil es acceder a una consulta o tratamiento en general?
 - 4) ¿Qué significado tiene para usted sufrir de un trastorno alimenticio?
 - 5) Para usted, ¿Qué es el apoyo social?
 - 6) ¿Quiénes son sus principales fuentes de apoyo (familiar, pareja, social, escolar, institucional)? Características, tipos de apoyos, etc. ¿Cuál o cuáles apoyos considera le hacen falta o necesita recibir?
 - 7) ¿Cómo percibe usted el apoyo social recibido por parte de las instituciones para atender el TCA que padece? ¿Considera que la atención brindada por parte de los apoyos con los que usted cuenta ha respondido de manera oportuna y con calidad a sus necesidades?
 - 8) ¿Cuál es la disponibilidad de los apoyos (estructurales y funcionales) a los que puede acudir cuando tiene una situación problemática o una crisis?
 - 9) ¿Qué limitaciones cree usted existen frente a los apoyos sociales existentes y qué ofrecen las entidades para atender estos trastornos?
 - 10) ¿Ha visto campañas de prevención o publicidad de sensibilización sobre los TCA en Bucaramanga? ¿Considera que las campañas de prevención logran sensibilizar e informar de manera adecuada sobre los TCA?
 - 11) ¿Sabe (o sabía) usted a quién, a qué entidad o cuál es el proceso por seguir para solicitar ayuda (acompañamiento)?

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Apéndice C. Rejilla de evaluación

<i>PREGUNTAS ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA</i>	<i>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</i>		
	COHERENTE	SUFICIENTE	ADECUADA
NORMATIVA			
¿Cómo ha sido el acompañamiento profesional que le brinda la entidad para el afrontamiento del TCA? ¿Al día de hoy en qué estado de salud se encuentra?			
¿Qué tipo de recursos (materiales o psicológicos) le han sido proporcionados por la entidad para atender el TCA que padece?			
¿Qué costo tiene acceder a un tratamiento? ¿Qué tan fácil o difícil es acceder a una consulta o tratamiento en general?			
INVESTIGACIÓN			
¿Qué significado tiene para usted sufrir de un trastorno alimenticio?			
¿Cómo usted reconoce quien es o lo que es un apoyo social?			
¿Quiénes son sus principales proveedores de apoyo (familiar, pareja, social, escolar)? ¿Qué apoyos cree usted le hacen falta?			
¿Cómo percibe usted el apoyo social recibido por parte de las instituciones para atender el TCA que padece? ¿Cómo es su disponibilidad? ¿es eficaz? ¿Realmente le ofrecen un equilibrio entre sus necesidades y la medida en que estas necesidades son cubiertas?			
¿El tratamiento de los TCA que le han ofrecido asiste a los procesos de adaptación personal, familiar, escolar y social, fortalece su autoestima, le brinda competencias sociales, entre otras? ¿De qué manera lo hace?			
¿Qué limitaciones cree usted existen frente a los apoyos sociales existentes y que ofrecen las entidades para atender estos trastornos?			
¿Reconoce usted campañas de prevención y publicidad de sensibilización sobre los TCA en la realidad colombiana? ¿Sabía usted ante quién o qué entidad acudir para solicitar ayuda (acompañamiento)?			

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

Apéndice D. Formulario



PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE TRASTORNO ALIMENTARIO

Esta encuesta es la primera etapa de 3 y se encuentra en el marco de una investigación de tesis de grado inscrita al programa de Trabajo Social de la Universidad Industrial de [Santander](#), la cual tiene por objetivo analizar las percepciones de adolescentes que sufren algún trastorno de conducta alimentaria frente al apoyo social recibido. Desde este medio realizo una CONVOCATORIA ABIERTA a personas que voluntariamente quieran participar en el desarrollo de esta investigación y contribuir a una problemática que afecta cada vez más y en edades más tempranas.

Es importante tener en cuenta que los fines son netamente investigativos, la participación es voluntaria y la información sólo será usada por la investigadora, de manera confidencial y respetando la identidad de las personas. Si eres un hombre o mujer que ha padecido (o padece) de algún TCA (bulimia, anorexia, pica, atracones, ingestión de alimentos especificado y no especificado, entre otros) y has participado en algún tratamiento puedes contactarte conmigo yadimendez5@gmail.com para continuar con la siguiente etapa. La siguiente etapa consta de la aplicación de una entrevista semiestructurada que dura alrededor de una hora o menos.

PARA MÁS INFORMACIÓN PUEDES ESCRIBIRME AL CORREO yadimendez5@gmail.com O ESCRIBIRME POR INTERNO. TAMBIÉN DEJARME ALGÚN NÚMERO PARA PODER CONTACTARTE.

No

☰

¿QUÉ TIPO DE TRASTORNO?

Opción múltiple ▼

<input type="radio"/> BULIMIA	×
<input type="radio"/> ANOREXIA	×
<input type="radio"/> PICA	×
<input type="radio"/> ATRACONES	×
<input type="radio"/> TRASTORNO DE RUMIACIÓN	×
<input type="radio"/> RESTRICCIÓN DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS	×
<input type="radio"/> INGESTIÓN DE ALIMENTOS ESPECIFICADO	×
<input type="radio"/> INGESTIÓN DE ALIMENTOS NO ESPECIFICADO	×
<input type="radio"/> NINGUNO	×

APOYO SOCIAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON TCA

¿HAS ESTADO EN ALGÚN TRATAMIENTO PARA ATENDER ESTE TRASTORNO? *

Sí

No

¿ERES HOMBRE, MUJER U OTRO? *

HOMBRE

MUJER

OTRO

¿TE GUSTARÍA AYUDAR CON ESTA INVESTIGACIÓN? *

Sí

NO

NÚMERO O CORREO DE CONTACTO

Texto de respuesta breve

Apéndice E. Red categorial



