

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

# Trastornos alimentarios y cultura.

Murawski, Brenda María.

Cita:

Murawski, Brenda María (2010). *Trastornos alimentarios y cultura. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/213>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/S7p>

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

## CONCLUSIONES

La existencia del caso clínico requiere de un paciente y un psicoterapeuta en vínculo, y supone que el conocimiento de ese terapeuta acerca del paciente se relaciona con su evolución clínica y con la evolución del dispositivo empleado. El caso clínico es una construcción, que se puede llegar a armar cuando es posible estudiar sus componentes, y se puede proponer una abstracción que de sentido a la singularidad que adquiere la problemática investigada. La construcción del Caso Clínico abarca la diada analítica y sus componentes. Concebido de esta manera el caso clínico en sí es una abstracción.

---

## BIBLIOGRAFIA

- FREUD, S. (1915) "Pulsiones y destinos de pulsión", O.C., Buenos Aires, Amorrortu editores, 1986, T IV, 105-134.
- KLIMOVSKY, G. (1981) "Tipos de base empírica", en *Análisis Filosófico*, vol. I, Nº 1, 59, Mayo 1981, SADAF, citado por Puget, J. ¿Qué es material clínico para el psicoanalista? "Los espacios psíquicos" Reflexiones epistemológicas, *Psicoanálisis*, Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, 1988, X, 3, 445-453.
- LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.-B. (1968) *Diccionario de Psicoanálisis*, Barcelona, Editorial Labor, S.A. 1983, tercera edición revisada bajo la supervisión del doctor J. Laplanche, reimpresión, 219.
- PUGET, J. (1982) "En búsqueda de una hipótesis. El contexto social". Presentado en el 35º Congreso Internacional de Psicoanálisis (Montreal, 1987), *Rev. de A.P.A.*, XLIV, 4., vol. IV, citado por Puget, J. ¿Qué es material clínico para el psicoanalista? "Los espacios psíquicos" Reflexiones epistemológicas, *Psicoanálisis*, Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, 1988, X, 3, 445-453.
- PUGET, J., WENDER, L. (1982) "Analista y paciente en Mundos Superpuestos". *Psicoanálisis*, Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, IV, 3, citado por Puget, J. ¿Qué es material clínico para el psicoanalista? "Los espacios psíquicos" Reflexiones epistemológicas, *Psicoanálisis*, Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, 1988, X, 3, 445-453.
- PUGET, J. (1988) ¿Qué es material clínico para el psicoanalista? "Los espacios psíquicos" Reflexiones epistemológicas, *Psicoanálisis*, Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, X, 3, 445-453.
- SAMAJA, J. (1993) *Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. Buenos Aires, Eudeba, edición ampliada, 3ª edición, 5ª reimpresión, marzo 2005, 382.

# TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y CULTURA

Murawski, Brenda María

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

---

## RESUMEN

**Introducción:** En las últimas décadas se ha incrementado el estudio de los trastornos alimentarios (TA), los cuales son cuadros multideterminados (se entrecruzan factores psicológicos, biológicos y socioculturales). Pero, si bien hay autores que consideran que los TA están ligados a la cultura, específicamente a la cultura occidental moderna, existen otros que plantean que no lo están. **Objetivo:** Presentar una revisión acerca de la prevalencia de los TA y de sus características, en culturas no occidentales. **Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos utilizando diferentes palabras clave relacionadas con la temática. **Resultados:** Una pequeña parte de las investigaciones abordaba el tema de los TA en sociedades no occidentales. Se describieron los resultados obtenidos por algunos de los artículos más relevantes sobre esta temática. **Conclusiones:** Si bien inicialmente se ha planteado que las mujeres pertenecientes a culturas occidentales son el principal grupo de riesgo para el desarrollo de los TA, actualmente diversas investigaciones demuestran que los índices de prevalencia en países no occidentales son similares a los occidentales. La investigación de los TA en las diferentes culturas es compleja, por lo cual se requiere continuar con estos estudios con el fin de clarificar los resultados encontrados.

## Palabras clave

Trastornos alimentarios Cultura Prevalencia

## ABSTRACT

### EATING DISORDERS AND CULTURE

**Introduction:** In recent decades has increased the study of eating disorders (ED). It is now considered that the ED are multi-determined, in which psychological, biological and socio-cultural factors are intertwined. But while some authors consider that the ED are culture-bound syndromes, specifically to modern Western culture, there are others who argue that they are not. **Objective:** The study aims to present a review on the prevalence of ED and their characteristics, in non-Western societies. **Method:** A literature search was performed in various databases using different keywords related to the topic. **Results:** A small part of the researches addressed the issue of ED in non-Western societies. Results from some of the most relevant articles on the subject were described. **Conclusions:** Although initially been suggested that women from Western cultures are the main risk group for the development of the ED, several studies now show that the prevalence rates in non-Western countries are similar to Westerners. The investigation of ED in different cultures is complex, so it is required continue these studies to clarify the results found.

## Key words

Eating disorders Culture Prevalence

---

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha incrementado el estudio acerca de los trastornos alimentarios (TA) por parte de los profesionales de la salud dado el aumento de los índices de prevalencia y de incidencia de los mismos (Machado, Machado, Goncalves & Hoek, 2007; Vega Alonso, Rasillo Rodríguez, Lozano Alonso, Rodríguez Carretero & Martín, 2005) y las consecuencias que ellos traen aparejadas para los sujetos que los padecen.

Los TA se caracterizan por la presencia de alteraciones en la conducta alimentaria acompañadas por un gran temor a engordar y una excesiva preocupación por la comida, el peso y la imagen

corporal (Rutzstein, 1997). Actualmente, se considera que los TA son cuadros multideterminados, en ellos se entrecruzan factores psicológicos, biológicos y socioculturales. Es la interacción de distintos factores, y no cada uno de estos por separado, la que puede dar lugar al desarrollo de un trastorno. La exposición a estos factores de riesgo ocurre en ambientes variados (familia, grupo de pares, escuela), y el riesgo es mayor en función del momento evolutivo en que acontecen y el número de factores que interactúan (Striegel-Moore & Steiner-Adair, 2000).

La literatura especializada ha ubicado a las mujeres jóvenes que viven en la cultura occidental como el principal grupo de riesgo para el desarrollo de los TA (Garner, 2004). La Asociación Americana de Psiquiatría estima que la prevalencia de anorexia nerviosa en mujeres jóvenes y adolescentes de países desarrollados o en vías de desarrollo es de 0.5% a 1%, el nivel de bulimia nerviosa es de 1% a 3% y el nivel de trastornos de la conducta alimentaria no especificados es de 3% (American Psychiatric Association, 1994). Diversos autores han explicado este fenómeno relacionándolo con el hecho de que en ciertas culturas como la occidental se observa una mayor presión dirigida hacia la mujer para que alcance estándares de belleza caracterizados por un alto nivel de delgadez (Brownell, 1991; Powell & Kahn, 1995; Vandereycken, 1993). Así es como dichos patrones de belleza tienen un papel fundamental tanto en el desarrollo como en el mantenimiento de los TA (Fairburn, Cooper, & Shafran, 2002, citados en Keel & Klump, 2003). La cultura de la delgadez ejercería su principal efecto sobre las mujeres, en tanto que los hombres se encontrarían presionados por alcanzar otro ideal corporal: el ideal de muscularidad (Rutzstein, et al., 2004; Smolak y Turnen, 2008). Estas discrepancias con respecto a los ideales corporales explicarían en parte la mayor prevalencia de TA en mujeres, que supera ampliamente a la de los varones -por cada nueve mujeres que padece un trastorno alimentario, un varón lo presenta- (Peláez Fernández, Labrador Encinas & Raich Escursell, 2005).

Sin embargo, diversas investigaciones demuestran que los TA están presentes en magnitudes similares tanto en países occidentales como en países no occidentales y que la prevalencia de estos cuadros en estos países se ha ido incrementando en los últimos años (ver revisión de Nasser, 1988a). En relación a ello, Prince (1983, 1985) explica que estas cuestiones se relacionan con la identificación de los países no occidentales a la cultura occidental. Por otra parte, Nasser (1988a, 1988b) plantea que dichos trastornos aparecen en países no occidentales como consecuencia de los cambios culturales respecto al ideal de belleza femenina que enfatiza la delgadez y que es transmitido por los medios de comunicación.

Estas cuestiones detalladas anteriormente, dieron lugar al planteo de si los TA están ligados a la cultura, específicamente a la cultura occidental moderna, o no lo están. Algunos autores (Prince, 1983, 1985; Swartz, 1985) abonan a la primera hipótesis en tanto que otros no (ver revisión de Mumford, 1993). Estos últimos explican que existe considerable evidencia histórica de la existencia de casos con anorexia nerviosa en Europa en los siglos anteriores y que la importancia de las actuales actitudes occidentales hacia la figura en la etiología de los TA puede haber sido exagerado. Una visión intermedia entre las posturas extremas plantea que las causas de los TA son universales, pero que la manifestación del trastorno difiere a través del tiempo y las culturas (McDonald, 2004).

Más allá de las diferentes perspectivas adoptadas en relación al papel de la cultura en el desarrollo de los TA, lo cierto es que todos estamos expuestos a estos factores; sin embargo no todos enfermamos. Entonces, ¿cuál podría ser el mecanismo por el cual esto ocurre? Para responder esta pregunta algunos autores han desarrollado el concepto "interiorización del ideal de delgadez" (Thomson & Stice, 2001, citados en López-Guimera & Sanchez-Carracedo, 2010). La interiorización del ideal de delgadez implica adoptar los ideales de belleza definidos socialmente y realizar comportamientos con el objetivo de alcanzar estos ideales. Es decir, se trataría de una variable mediadora entre las presiones socioculturales y el desarrollo de insatisfacción con la imagen corporal y las alteraciones alimentarias (López-Guimera & Sanchez-Carracedo, 2010).

El objetivo del estudio actual es presentar una revisión acerca de la prevalencia de los TA, como de sus características asociadas, en culturas no occidentales.

## ESTUDIOS REALIZADOS EN CULTURAS NO OCCIDENTALES

Se realizó una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos (Science Direct, PubMed, EBSCOhost, MEDLINE y ELSEVIER) utilizando como palabras clave: *eating disorder, epidemiology, culture, cross-cultural, non-Western societies, Western societies*, y nombres de algunos países o continentes. Se halló que una pequeña parte de las investigaciones abordaba el tema de los TA en sociedades no occidentales. Además, se encontraron algunos estudios transculturales y de revisión sobre la literatura existente en torno al tema de los TA y las culturas. A continuación se describirán los resultados obtenidos por algunos de los artículos más relevantes sobre el tema que muestran las características de los TA en sociedades no occidentales.

- En **Hungría** se ha realizado un estudio (Szumska, et al., 2005) con 3386 mujeres entre 15 y 24 años en el cual se estimó que el 3.01% presentaba algún tipo de TA (el 0.03% presentó anorexia nerviosa, el 0.41% bulimia nerviosa y el 2.57% anorexia nerviosa o bulimia nerviosa subclínicas). A su vez, se halló que los métodos más utilizados para controlar el peso fueron la realización de dietas y de actividad física excesiva. Por otra parte, casi un cuarto de la muestra (22.8%) presentó un puntaje elevado (mas de 10 puntos) en la subescala *Búsqueda de delgadez* del *Eating Disorder Inventory*.

- En **Turquía** a partir de una investigación (Kugu, Akyuz, Dogan, Ersan & Izgic, 2006) con 492 mujeres universitarias entre 18 y 24 años de un área rural se concluyó que la prevalencia de bulimia nerviosa y de trastorno por atracón fue similar en comparación con la prevalencia hallada en sociedades occidentales. A los autores no les sorprenden estos resultados y explican que los mismos se comprenden mediante el hecho de que, aunque en las zonas rurales de Turquía la delgadez era considerada como un símbolo de enfermedad y debilidad, en las últimas décadas esta idea se ha ido modificando por el efecto de los medios de comunicación que instauraron a la delgadez como el ideal de belleza.

- En otro estudio llevado a cabo en **Irán** (Nobakht & Dezhkam, 2000) con mujeres adolescentes entre 15 y 18 años se encontró que el 0.9% presentaba anorexia nerviosa, el 3.2% bulimia nerviosa y el 6.6% trastorno alimentario no especificado. Así es como la prevalencia de TA fue comparable a la hallada en sociedades occidentales.

- En una investigación en **Omán** (Al-Adawi, et al., 2002) mujeres estudiantes adolescentes oriundas fueron comparadas con mujeres estudiantes adolescentes provenientes de países occidentales industrializados. Las adolescentes de Omán presentaron puntajes mayores en el *Eating Attitude Test*, indicando un mayor riesgo de TA, mientras que las adolescentes provenientes de otros países presentaron puntajes mayores en el *Bulimic Investigatory Test*, dando cuenta de una mayor presencia de conductas bulímicas en este grupo. A partir de estos hallazgos, los autores concluyeron que las tasas de TA están fluctuando de una manera compleja. Parecería ser que estos cuadros se pueden presentar con diferentes características en las diferentes culturas.

- En **Hong Kong**, Lee y Lee (1996) realizaron un estudio con 294 mujeres estudiantes. Los autores hallaron que el 6.5% presentó riesgo de TA (puntuaciones elevadas en el *Eating Attitudes Test*) concluyendo que los patrones occidentales de insatisfacción corporal y de conductas alimentarias inadecuadas son frecuentes entre las adolescentes chinas. Parecería ser que, como consecuencia de la modernización de la sociedad, el ideal de delgadez occidental ha desplazado los ideales de belleza femeninos tradicionales chinos predisponiendo a un elevado número de mujeres a presentar conductas con el fin de controlar su peso y un alto riesgo de padecer un TA (Lee & Lee, 2000; Lee, Leung, Lee, Yu & Leung, 1996).

- En otro país de Asia, específicamente en **Japón**, se realizó una investigación (Nishizawa, et al., 2003) con 675 mujeres adolescentes entre 15 y 17 años. Varias jóvenes se mostraron extremadamente preocupadas por la delgadez y el 11.2% presentó riesgo de TA (puntaje igual o superior a 20 en el *Eating Attitude Test*).

Además, se halló que quienes presentaron riesgo fueron las que habían idealizado a la delgadez.

- En un estudio (Sjostedt, Schumaker & Nathawat, 1998) se compararon 151 estudiantes universitarias de **Australia** (entre 17 y 50 años) con 124 estudiantes universitarias de **India** (entre 18 y 36 años) y hallaron que estas últimas presentaban mayores indicadores de TA. En esta misma línea, en otra investigación (Stephens, Schumaker & Sibiyi, 1999) compararon 146 estudiantes universitarias de **Australia** (entre 17 y 50 años) con 80 estudiantes universitarias de **Swazilandia** (entre 18 y 40 años), entre las cuales no se hallaron diferencias significativas en relación a ciertos indicadores de TA. En estos dos estudios los autores manifestaron que los resultados hallados se podían explicar a partir del hecho de que las estudiantes universitarias participantes, tanto de la India como de Swazilandia, se encontraban expuestas a valores culturales occidentales.

- Con respecto a la cultura africana Rucker III y Cash (1992) compararon mujeres estudiantes universitarias afro-americanas y blancas y encontraron que las afro-americanas presentaban actitudes más favorables hacia su imagen corporal y un ideal de belleza menos delgado y más coherente con la cual se percibía. En esta misma línea, Akan y Grilo (1995) en un estudio realizado con mujeres estudiantes universitarias afro-americanas, asiático-americanas y caucásicas hallaron que éstas últimas eran las que presentaban mayor insatisfacción con su imagen corporal, más conductas dietantes y más conductas alimentarias inadecuadas. Por otra parte, un estudio fue realizado en **Sudáfrica** (Le Grange, Telch & Tibbs, 1998) con 1.435 hombres y mujeres estudiantes universitarios entre 17 y 25 años (caucásicos y no caucásicos -africanos, asiáticos y mixtos-). Los africanos presentaron puntajes más elevados en el *Eating Attitude Test* y en el *Bulimic Investigatory Test*, o sea que presentaban mayor riesgo de TA y más conductas bulímicas. Se concluyó que los resultados obtenidos desafían la noción de que los TA son, principalmente, un fenómeno perteneciente a la cultura occidental. Además, se planteó que el riesgo de presentar un TA va a ir aumentando en las sociedades en desarrollo.

## CONCLUSIONES

A partir de la revisión de la literatura especializada se puede concluir que si bien inicialmente se ha planteado que las mujeres pertenecientes a culturas occidentales son el principal grupo de riesgo para el desarrollo de los TA (Garner, 2004), actualmente diversas investigaciones demuestran que los índices de prevalencia en países no occidentales son similares a los occidentales (Kugu, Akyuz, Dogan, Ersan & Izzig, 2006; Nobakht & Dezhkam, 2000; Szumska, et al., 2005). Dicho fenómeno podría explicarse mediante la transmisión de los valores culturales occidentales (especialmente, el ideal de delgadez) que ha tenido lugar en un mundo globalizado a través de los medios masivos de comunicación. Por otra parte, Mumford (1993) plantea que aún se desconoce si un TA se puede desarrollar en una cultura que no ha sido occidentalizada, posiblemente debido al alcance del fenómeno de la globalización.

A su vez, el estudio de los TA en diferentes culturas enfatiza la importancia del uso de cuestionarios adaptados lingüística y conceptualmente en los países no occidentales y del análisis de la validez de los criterios de diagnóstico, ya que los TA pueden tener características diferentes en estas culturas.

Las cuestiones detalladas anteriormente demuestran la complejidad de la investigación de los TA en las diferentes culturas y la necesidad de continuar con dichos estudios.

---

## BIBLIOGRAFIA

AKAN, G. E. & GRILO, C. M. (1995). Sociocultural influences on eating attitudes and behaviors, body image, and psychological functioning: A comparison of African-American, Asian-American, and Caucasian college women. *International Journal of Eating Disorders*, 18 (2), 181-187.

AL-ADAWI, S.; DORVLO, A. S. S.; BURKE, D. T.; AL-BAHLANI, S.; MARTIN, R. G. & AL-ISMAILY, S. (2002). Presence and Severity of Anorexia and Bulimia Among Male and Female Omani and Non-Omani Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41 (9), 1124-1130.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV. (1994). Versión española de la obra original en lengua inglesa Diagnostic, Statistical Manual of Mental Disorders-IV publicado por la American Psychiatric Association, Washington. Masson (1995).

BROWNELL, K. D. (1991). Dieting and the search for the perfect body: Where physiology and culture collide. *Behavior Therapy*, 22 (1), 1-12.

GARNER, D.M. (2004). *Eating Disorder Inventory – 3 Professional Manual*. FL. Psychological Assessment Resources.

KEEL, P. K. & KLUMP, K. L. (2003). Are Eating Disorders Culture-Bound Syndromes? Implications for Conceptualizing Their Etiology. *Psychological Bulletin*, 129 (5), 747-769.

KUGU, N.; AKYUZ, G.; DOGAN, O.; ERSAN, E. & IZGIC, F. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 129-135.

LE GRANGE, D.; TELCH, C. F. & TIBBS, J. (1998). Eating Attitudes and Behaviors in 1,435 South African Caucasian and Non-Caucasian College Students. *The American Journal of Psychiatry*, 155, 250-254.

LEE, A. M. & LEE, S. (1996). Disordered eating and its psychosocial correlates among Chinese adolescent females in Hong Kong. *International Journal of Eating Disorders*, 20 (2), 177-183.

LEE, S. & LEE, A. M. (2000). Disordered eating in three communities of China: A comparative study of female high school students in Hong Kong, Shenzhen, and rural Hunan. *International Journal of Eating Disorders*, 27 (3), 317-327.

LEE, S.; LEUNG, T.; LEE, A. M.; YU, H & LEUNG, C. M. (1996). Body dissatisfaction among Chinese undergraduates and its implications for eating disorders in Hong Kong. *International Journal of Eating Disorders*, 20 (1), 77-84.

LOPEZ-GUIMERA, G. & SÁNCHEZ-CARRACEDO, D. *Prevención de las alteraciones alimentarias. Fundamentos teóricos y recursos prácticos*. Madrid, Pirámide, 2010.

MACHADO, P. P.; MACHADO, B. C.; GONCALVES, S. & HOEK, H. W. (2007). The prevalence of eating disorders not otherwise specified. *International Journal of Eating Disorders*, 40 (3), 212-217.

MCDONALD, E. J. (2004). Is Anorexia Nervosa a Culture-Bound Syndrome? *Journal of Psychological Inquiry*, 9 (2), 94-103.

MUMFORD, D. B. (1993). Eating Disorders in Different Cultures. *International Review of Psychiatry*, 5 (1), 109-114.

NASSER, M. (1988a). Culture and weight consciousness. *Journal of Psychosomatic Research*, 32 (6), 573-577.

NASSER, M. (1988b). Eating disorders: The cultural dimension. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23 (3), 184-187.

NISHIZAWA, Y.; KIDA, K.; NISHIZAWA, K.; HASHIBA, S.; SAITO, K. & MITA, R. (2003). Perception of self-physique and eating behavior of high school students in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57, 189-196.

NOBAKHT, M. & DEZHKAM, M. (2000). An epidemiological study of eating disorders in Iran. *International Journal of Eating Disorders*, 28 (3), 265-271.

PELÁEZ FERNÁNDEZ, M. A.; LABRADOR ENCINAS, F. J. & RAICH ESCURSELL, R. M. (2005). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria: consideraciones metodológicas. *Internacional Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5 (2), 135-148.

POWELL, D. & KAHN, A. S. (1995). Racial differences in women's desires to be thin. *International Journal of Eating Disorders*, 17 (2), 191-195.

PRINCE, R. (1983). Is anorexia nervosa a culture-bound syndrome? *Transcultural Psychiatry*, 20 (4), 229-302.

PRINCE, R. (1985). The concept of culture-bound syndromes: Anorexia nervosa and brain-fag. *Social Science and Medicine*, 21 (2), 197-203.

RUCKER III, C. E. & CASH, T. F. (1992). Body images, body-size perceptions, and eating behaviors among African-American and white college women. *International Journal of Eating Disorders*, 12 (3), 291-299.

RUTSZTEIN, G. (1997). El aspecto central de la anorexia nerviosa. Investigaciones en psicología. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires*, Año 2, N° 1, 103-128.

RUTSZTEIN, G.; CASQUET, A.; LEONARDELLI, E.; LÓPEZ, P.; MACCHI, M.; MAROLA, M. E. & REDONDO, G. (2004). Imagen corporal en hombres y su relación con la dismorfia muscular. *Revista Argentina de Psicología Clínica*, 13 (2), 119-131.

SJOSTEDT, J. P., SCHUMAKER, J. F & NATHAWAT, S. S. (1998). Eating disorders among Indian and Australian university students. *The Journal of Social Psychology*, 138 (3), 351-357.

SMOLAK, L. & MURNEN, S. K. (2008). Drive for leanness: Assessment and relationship to gender, gender role and objectification. *Body Image*, 5, 251-260.

STEPHENS, N. M.; SCHUMAKER, J. F. & SIBIYA, T. E. (1999). Eating Disorders and Dieting Behavior Among Australian and Swazi University Students. *The Journal of Social Psychology*, 139 (2), 153-158.

STRIEGEL-MOORE, R. & STEINER-ADAI, C. (2000). Prevención primaria de los trastornos alimentarios: nuevas consideraciones con una perspectiva feminista. En "La prevención de los trastornos alimentarios. Un enfoque multidisciplinario".

SWARTZ, L. (1985). Anorexia nervosa as a culture-bound syndrome. *Social*

Science & Medicine, 20 (7), 725-730.

SZUMSKA, I.; TÚRY, F. ; CSOBOTH, C. T.; RÉTHELYI, J.; PUREBL, G. & HAJNAL, A. (2005). The Prevalence of Eating Disorders and Weight-Control Methods among Young Women: A Hungarian Representative Study. *European Eating Disorders Review*, 13, 278-284.

VANDEREYCKEN, W. & NOORDENBOS, G. 2000. Granica, Barcelona, España.

VANDEREYCKEN, W. (1993). The sociocultural roots of the fight against fatness: Implications for eating disorders and obesity. *Eating Disorders*, 1 (1), 7-16.

VEGA ALONSO, A. T.; RASILLO RODRÍGUEZ, M. A.; LOZANO ALONSO, J. E.; RODRÍGUEZ CARRETERO, G. & MARTÍN, M. F. (2005). Eating disorders. Prevalence and risk profile among secondary school students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 980-987.

# AUTISMO, ESCRITURA Y ESTRUCTURACIÓN SUBJETIVA

Orlievsky, Gerardo D.

UBACyT. Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Hospital Infanto Juvenil Tobar García.

---

## RESUMEN

El objeto del presente trabajo es describir la evolución del lenguaje en el Espectro Autista y las modificaciones que se pudieron observar a partir de la escritura, en el marco de la investigación: "PROGRESOS EN LA COMUNICACIÓN Y EN LA ESTRUCTURA PSÍQUICA, A PARTIR DE LA ADQUISICIÓN DE LA ESCRITURA, EN TRASTORNOS SEVEROS DEL DESARROLLO" (UBACyT P059, programación científica 2008-2010).

## Palabras clave

Autismo Evolución del lenguaje

## ABSTRACT

AUTISM, WRITING AND SUBJECTIVE STRUCTURING

The aim of this paper is to describe the language advancement in the Autistic Spectrum and the language development after the acquisition of writing, as a part of the research: "ADVANCEMENT IN THE COMMUNICATION AND PSYCHOLOGICAL STRUCTURE, FROM WRITING ACQUISITION IN SEVERE DEVELOPMENTAL DISORDERS".

## Key words

Autism Language advancement

---

Una de las habilidades más frecuente y seriamente afectadas en el Espectro Autista (EA) es el lenguaje.

Una investigación que se realiza en conjunto entre el "Programa de Rehabilitación Comunicacional" (PRC) del Hospital Infanto Juvenil "Dra. Carolina Tobar García" y la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires permite realizar algunos aportes sobre el lenguaje respecto de los sujetos que dentro del espectro se ubican entre los más afectados y los de peor pronóstico.

Para tal objeto se planteó el estudio del lenguaje a partir de la escritura en personas con perturbaciones severas del desarrollo quienes al momento del inicio de la investigación carecían de lenguaje oral o cuyo lenguaje era ecolálico o bizarro, limitado a muy pocas palabras y no se comunicaban por medio de señas o escritura manuscrita en forma espontánea.

Los sujetos objeto de la investigación han sido diagnosticados dentro del espectro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo acorde a la clasificación del DSM IV.

El dispositivo utilizado para la rehabilitación del lenguaje se basa en la "aplicación crítica" de la técnica de Comunicación Facilitada (FC).

Los resultados de esta investigación junto con la descripción clínica de otros pacientes estudiados pueden ser consultados en las publicaciones de anteriores Jornadas de Investigación como así también en los Anuarios XII y XIII.

El objeto del presente trabajo es describir los progresos del lenguaje y sus efectos en la subjetividad a partir de la adquisición de la escritura en los pacientes que se incorporaron al PRC consignando las modificaciones que se fueron observando en cada uno de ellos.

Se describirán algunas de las características del lenguaje que se fue desarrollando en algunos de los pacientes que permiten ilustrar el modo en que esos procesos han ido evolucionando y mostrar de modo más amplio el proceso de subjetivización que implican.

En uno de los casos, al comienzo no podía asociar el sonido de las letras que se pretendía enseñarle pero las pudo ir incorporan-