

Tipos de apego en una muestra de adolescentes con y sin trastornos de la conducta alimentaria.

Vega, Verónica, Sanchez, Magali Luz y Roitman, Denise.

Cita:

Vega, Verónica, Sanchez, Magali Luz y Roitman, Denise (2011). *Tipos de apego en una muestra de adolescentes con y sin trastornos de la conducta alimentaria. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/321>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/Hau>

TIPOS DE APEGO EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES CON Y SIN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Vega, Verónica; Sanchez, Magali Luz; Roitman, Denise
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Este trabajo se propone indagar tipos de apego a la madre, al padre y a pares en 83 mujeres de 12 a 18 años (Media: 14,63 años, DS 1,20) con Trastornos de la Conducta Alimentaria (n=30) y analizar si existe algún patrón específico de apego que las diferencie del Grupo Control (n=53). Se utilizó durante la fase clínica de un estudio bietápico (UBACyT 2008-2010), el Inventario de Apego a Padres y Pares (IPPA, Armsden & Greenberg 1987). Resultados: Los grupos TCA y Control se diferencian significativamente en relación al apego a la madre ($p < .001$), de manera marginal en pares ($p = .071$) y no se diferencian en el apego al padre. Las diferencias en los dos primeros casos se encontraron entre el tipo de apego evitativo por un lado y las otras dos formas de apego (seguro y ambivalente) por el otro, no encontrándose diferencias entre éstos dos últimos. En el grupo con TCA aparece en mayor medida el apego evitativo y en el grupo control el apego seguro y el ambivalente. Conclusiones: Se confirma la teoría de existencia de un vínculo madre-hija perturbado en anorexia y bulimia.

Palabras clave

Apego TCA Adolescencia

ABSTRACT

TYPES OF ATTACHMENT IN A SAMPLE OF ADOLESCENT WOMEN WITH AND WITHOUT EATING DISORDERS

The present study examines attachment types to mother, father and peers in eighty-three women of 12 -18 years old (Media:14,63 years, SD 1,20) with Eating Disorders (n=30) and studies if there is any pattern that differences them from control group (n=53). The Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA, Armsden & Greenberg 1987) was administrated during a clinical phase of a two phases study (UBACyT 2008-2010). Results: Eating Disorders' and Control Group differences significantly in mother scale attachment ($p < .001$), marginally in peers ($p = .071$), but with no difference at all in father attachment. The differences were found between avoidant attachment in one hand and the other two types (secure and ambivalent) on the other hand. In Eating Disorders Group avoidant attachment was prevalent whereas in Control Group secure and ambivalent attachment did. Conclusions: Results confirm the pathogenic relationship between mother-daughter in anorexia nervosa and bulimia.

Key words

Attachment Eating Disorders Adolescence

1. Introducción:

Esta investigación fue la continuación de una Beca Doctorado[i] dedicada al estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en mujeres adolescentes argentinas.

Se sabe que si en la niñez las figuras parentales son la principal fuente de sostén psicológico y seguridad emocional, en la adolescencia el sujeto comienza a desidentificarse de sus padres (Kancyper, 1992) y a separarse progresivamente de ellos para poder encontrar nuevos marcos referenciales de tipo exogámico. Esta desidentificación supone pues, una serie de identificaciones previas (primaria y secundaria) interrelacionadas con el concepto de apego (Bowlby, 1979).

En cuanto al Apego, distintos autores de diversas corrientes coinciden en afirmar que los vínculos con las figuras de apego son indispensables para un desarrollo sano de la mente (Spitz, 1965; Rutter, 1980, Rutter, 1993; Fonagy, 1999; Kerns, Tomich, Aspelmeier & Contreras 2000; Erel, Oberman & Yirmiya, 2000; Yela, 2000). Según los hallazgos de estos investigadores, se podría concluir que un apego seguro, basado en la confianza y la comunicación con los padres, permitiría en la adolescencia mantener relaciones seguras y positivas con los pares y parejas. Estos hallazgos no solo concuerdan con la teoría de apego de Bowlby sino también con la de Freud (1931) en tanto el vínculo primario sirve de matriz sobre la cual se imprimen posteriores vínculos con los amigos y parejas (Hazan & Shaver, 1987).

Por otra parte, los TCA son un problema de salud de alto impacto en la población adolescente femenina argentina (Iglesias, 2003; Vega et.al., 2003, Vega, 2004). Diversas teorías afirman que la falla en el vínculo con la madre constituye uno de los factores etiopatogénicos más importantes en los TCA (Elgin, & Pritchard, 2006; Eggert, Levendosky, Klump, 2007; Ringer y Crittenden, 2007).

Vinculando ambas variables: apego y TCA, algunos investigadores hallaron una asociación entre un *apego de tipo inseguro y los trastornos de la conducta alimentaria* en mujeres mayores de 18 años (Chana, 2006; Eggert et.al., 2007). Sin embargo, no se han hallado a la fecha investigaciones que estudien el tipo de apego en adolescentes con TCA pero menores de 18 años.

Por ello, de acuerdo al marco teórico de la teoría del Apego (Bowlby, 1979) y la existencia de un vínculo patógeno con la madre en las pacientes con TCA, se conjeturó que las adolescentes con TCA tienen un tipo de apego que las diferencia de sus pares sin TCA.

Entonces, nos proponemos en este trabajo identificar y comparar los tipos de apego con la madre, el padre y los

pares en forma discriminada; en mujeres menores de 18 años con y sin Trastornos de la Conducta Alimentaria.

2. Marco teórico:

Desde los inicios del estudio acerca de la etiología de los TCA, la falla en el vínculo primario con la madre fue uno de los factores sobresalientes (Lorand, 1943; Leonard, 1944; Blitzer, Rollins y Blackwell 1961; Sperling 1978). Dicho vínculo puede indagarse a través de la variable Apego. Tanto Bowlby (1979) como Ainsworth (1989) apuntaron la importancia que tienen los vínculos de apego establecidos en la primera infancia a partir de la interacción con los padres o cuidadores principales. Con este modelo de base, los adolescentes se enfrentan al resto de relaciones interpersonales, de manera que, el tipo de vínculo primario con las figuras de apego influirá en las ulteriores relaciones. Así, los sujetos que establecieron un vínculo seguro con padres sensibles desarrollarán una actitud básica de confianza en las personas con las que se relacionen. Por el contrario, las experiencias negativas de rechazo, inconsistencia o falta de atención llevarán a otros sujetos a tener unas expectativas igualmente negativas en sus relaciones sociales posteriores (Hazan y Shaver, 1987; Mayseless, Sharabany y Sagi, 1997).

En este sentido se define Apego (Vega, 2009) como la disposición a mantener proximidad y sostener un lazo afectivo con una figura disponible y sensible, otorgando al niño protección. Las conductas de apego dependen de un conjunto de señales del entorno que dan como resultado la experiencia subjetiva de seguridad / inseguridad. Según Bowlby y Ainsworth, existen 3 tipos de apego:

Tipos de apego:

1. *Apego seguro*: Son niños que al estar con su madre, exploran libremente, protestan ante su partida y la buscan en forma activa. Suelen tener madres sensibles, confiables y disponibles. Este apego, podría ser pensado como el complemento en el niño de la *madre suficientemente buena* de Winnicott (1971). Según Ainsworth et.al. (1978) representa entre el 55-65% de la población.

2. *Apego inseguro - evitativo*: La figura materna de estos niños suele tener características sobre-estimulantes e intrusivas (Aizpuru, 1994). Son niños que presentan poca angustia cuando la madre no está, y que no buscan el contacto con ella. Se muestran desapegados y sus madres tienden a rechazar el contacto con ellos (Gayó, 1999). Fue asociado al hospitalismo y marasmo (Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1988). Según Ainsworth et.al. (1978) representan aproximadamente un 20% de la población.

3. *Apego inseguro ambivalente o resistente*: Son niños que buscan proximidad con la madre pero al mismo tiempo se resisten a ser tranquilizados por ella y se frustran fácilmente. Protestan y lloran mucho ante la separación materna, mostrando agresión y ambivalencia hacia la misma. Sus madres responden de manera inconsistente y oscilan entre la distancia y la intromisión. Según Ainsworth et. al. (1978) representan entre un 10-

15% de la población.

Posteriormente, Main y Solomon (1986) agregaron un cuarto tipo de apego, el apego caótico propio de pacientes psicóticos; pero hemos decidido manejarnos únicamente con la teoría de Bowlby y dejar este cuarto tipo de apego de lado debido a que el instrumento elegido no lo indaga y aquellos instrumentos que lo contemplan no discriminan el apego a madre, padre y pares.

3. Metodología y Procedimiento:

Este estudio es descriptivo y correlacional. Para indagar Tipos de Apego en adolescentes con y sin TCA, en el año 2008 la Cátedra I de Adolescencia comenzó un estudio bietápico. Primera Etapa: Prevención y Screening para TCA anónimo en 138 cursos de 11 Escuelas[ii] [1] Secundarias del Distrito Avellaneda (n=754 alumnas de 12- 21 años) y actualización de datos epidemiológicos con el mismo instrumento (EAT-26, *Eating Attitude Test*, Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982) que el equipo utilizó en otras investigaciones (Vega, et al., 2001, 2003, Vega, 2004). Segunda Etapa: La clínica. De las participantes de la primera etapa se contactaron a aquellas que tenían valores altos en el *screening para TCA* (n=102) y otras que habían dejado sus datos y que no habiendo puntuado alto para TCA podían formar parte del grupo control (n=211). Se les ofreció a estas adolescentes formar parte de la investigación clínica. Las candidatas completaban así un proceso un psicodiagnóstico específicamente diseñado para TCA y el IPPA (Armsden & Greenberg, 1987). Se obtuvo el consentimiento informado de los padres y se los citó a una devolución en aquellos casos en los que se corroboraba clínicamente que la adolescente cumplía con los criterios diagnósticos del DSM-IV para TCA.

Objetivos: General: Indagar Tipos de Apego en adolescentes mujeres menores de 18 años con y sin TCA. Específicos: 1) indagar tipos de apego a la madre, al padre y a pares en forma discriminada en adolescentes mujeres menores de 18 años con y sin Trastornos de la Conducta Alimentaria y 2) analizar si existen diferencias en cuanto al tipo de apego entre ambos grupos tomando cada escala en forma discriminada.

Muestra: De las n=754 adolescentes que completaron el *screening*, se depuraron los protocolos incompletos y luego se llamó telefónicamente a las trescientos trece (n=313) adolescentes que tenían menos de 18 años y que habían dejado su teléfono con el objetivo de ofrecerles formar parte de la investigación clínica y de darles una devolución en los casos de TCA. Doscientos once (n=211) eran candidatas al Grupo Control y ciento dos (n=102) al grupo TCA. Concurrieron a las entrevistas ciento dos (n=102) adolescentes en total. Se depuraron aquellos casos en los cuales el IPPA no podía clasificarlas y aquellos en los que el diagnóstico de TCA no era claro, quedando así una muestra final de n=83 sujetos femeninos comprendidas en el rango de edad 12-18 años, de características sociodemográficas similares puesto que provenían de las mismas escuelas.

La media de edad de la muestra es de 14,63 años con

un desvío típico de 1,20 años. De los 83 sujetos: n=53 grupo sin TCA y n=30 grupo TCA.

La media del grupo control es de 14,75 años y la del grupo TCA es de 15,03 años.

Instrumento: Las adolescentes de la muestra completaban varios instrumentos con fines diagnósticos, aunque solo se expone aquí el *Inventory of Parent and Peer Attachment*, IPPA (Armsden & Greenberg, 1987).

Este instrumento permite discriminar el tipo de apego a la madre, al padre y a los pares, evaluándolos por separado; lo que brinda información específica sobre el vínculo madre-hija identificado como patógeno en la literatura de los TCA. Se trata de un cuestionario autoadministrable con una escala Likert de 5 puntos (1=nunca y 5=siempre). El IPPA evalúa las percepciones positivas y negativas que son parámetro de los vínculos como fuente de seguridad / inseguridad, a través de 3 dimensiones: Calidad en la Comunicación, Enojo-Alienación y Confianza mutua para cada escala: madre, padre, pares; cada una de 25 ítems, obteniendo así un tipo de apego (seguro, evitativo o ambivalente) en cada escala de manera independiente para cada sujeto. Se administraron las 3 escalas de la versión revisada del IPPA (*Inventory of Parent and Peer Attachment*, de Armsden & Greenberg, 1987) adaptada al castellano en Colombia por Pardo, Pineda, Carillo & Castro (2006). En esta ocasión se tomarán las tres escalas indagadas en cada grupo (TCA y control): madre, padre y pares.

Procesamiento de Datos. Se tabularon, cargaron y exportaron al SPSS los resultados de: 1) Tipo de Apego a la madre y presencia- ausencia de TCA; 2) Ídem con Apego al padre y 3) Ídem con Apego a pares.

4. Resultados:

Para los análisis se utilizó la Prueba de chi-cuadrado. Para estimar la magnitud del efecto se utilizó Phi. En aquellos casos en que se obtuvo un resultado significativo se hicieron análisis formando tablas de 2 x 2 para ver entre que categorías se daban las diferencias. En este caso (tablas de 2 x 2), cuando alguna frecuencia esperada fue igual o menor que 10 e igual o mayor a 5, se utilizó la corrección por continuidad de Yates; y cuando alguna frecuencia esperada fue inferior a 5 se usó la Prueba exacta de Fisher.

Tomando cada grupo, las adolescentes con TCA tienen mayor medida el Apego Evitativo y las adolescentes del grupo Control en el Apego Seguro y el Ambivalente.

Tomando cada escala por separado: madre, padre y pares, se observó que la tendencia en las tres escalas era la misma. Las adolescentes con TCA tenían apego de tipo inseguro evitativo y las del grupo control seguro y ambivalente. Si bien la relación en las tres escalas se repetía, solo se observaron diferencias significativamente estadísticas en la escala madre ($p < .001$). En la escala padre no hubo diferencias estadísticas ($p = .301$) y en el apego a pares la significación fue marginal ($p = .071$), por lo cual el resultado debe ser tomado con precaución.

Se presentan a continuación las tablas para cada esca-

la (madre, padre y pares). En las mismas se exponen los porcentajes para cada tipo de apego (seguro, evitativo, ambivalente) en cada grupo (TCA y control).

Como se puede observar al pie de las mismas, la relación en la escala de apego a la madre es mayor que en el apego a pares, con magnitudes de efecto (Phi), de .430 y .252 respectivamente.

5. Conclusiones:

Los resultados en la escala apego a la madre, en la cual se identificó que el apego inseguro era significativamente más alto en el grupo TCA que en el Control, coinciden con la literatura sobre la etiopatogenia de los TCA. Por otra parte, interpretamos que el hecho de haber hallado en el grupo control de las adolescentes menores de 18 años, mayor prevalencia del apego ambivalente a la madre que en el grupo TCA, se debe al normal proceso de desasimiento que pone mociones hostiles en juego, sobre todo al principio de la adolescencia y no tanto sobre el final de la misma; por lo cual es entendible que no haya aparecido en los estudios con sujetos de mayores de 18 años. Estas mociones hostiles permiten la diferenciación y separación progresiva de la figura identificatoria. En los sujetos con TCA esta cuestión que ha sido teorizada como dificultosa debido a la intensa dependencia y dificultades familiares que viven como amenazante la salida exogámica de sus hijas (Herscovici & Bay, 1993).

En las otras dos escalas, padre y pares, no hubo grandes diferencias significativas (en la de pares fue marginal). Consideramos que una forma de entender a fondo esta cuestión, sería repetir el estudio ampliando la muestra y observar si la tendencia repetida fue casual o si es necesario un número mayor de casos para observar si aumenta la estadística.

Tabla 1. Apego a la Madre en Grupos TCA y Control

			Apego madre			Total
			Seguro	Evitativo	Ambivalente	seguro
G R U P O S	Control	Recuento	25	13	15	53
		% de Control	47,2%	24,5%	28,3%	100,0%
		% de apego madre	86,2%	39,4%	71,4%	63,9%
	TCA	Recuento	4	20	6	30
		% de TCA	13,3%	66,7%	20,0%	100,0%
		% de apego madre	13,8%	60,6%	28,6%	36,1%
Total		Recuento	29	33	21	83
		% sujetos	34,9%	39,8%	25,3%	100,0%
		% de apego madre	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-cuadrado (2) = 15,354; $p < .001$; Phi = .430

• Apego seguro y apego evitativo: Chi-cuadrado (1) = 14,257; $p < .001$; Phi = .480

• Apego evitativo y apego ambivalente: Chi-cuadrado (1) = 5,275; $p = .022$; Phi = -.313

• Apego seguro y apego ambivalente: Estadístico exacto de Fisher: $p = .286$ (bilateral); Phi = .182

Tabla 2. Apego al Padre en Grupos TCA y Control

			Apego padre			Total
			seguro	Evitativo	Ambivalente	seguro
G R U	Control	Recuento	22	19	12	53
		% de Control	41,5%	35,8%	22,6%	100,0%
		% de Apego padre	71,0%	54,3%	70,6%	63,9%
P O S	TCA	Recuento	9	16	5	30
		% de TCA	30,0%	53,3%	16,7%	100,0%
		% de Apego padre	29,0%	45,7%	29,4%	36,1%
Total		Recuento	31	35	17	83
		% Grupos	37,3%	42,2%	20,5%	100,0%
		% de Apego padre	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-cuadrado (2) = 2,402; $p = .301$; Phi = .170

Tabla 3. Apego a Pares en Grupos TCA y Control

			Apego Pares			Total
			Seguro	Evitativo	Ambivalente	seguro
G R U	Control	Recuento	22	15	16	53
		% de Control	41,5%	28,3%	30,2%	100,0%
		% de Apego pares	71,0%	48,4%	76,2%	63,9%
P O	TCA	Recuento	9	16	5	30
		% de TCA	30,0%	53,3%	16,7%	100,0%
		% de Apego Pares	29,0%	51,6%	23,8%	36,1%
Total		Recuento	31	31	21	83
		% de TCA	37,3%	37,3%	25,3%	100,0%
		% de apego pares	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-cuadrado (2) = 5,278; $p = .071$; Phi = .252

• Apego seguro y apego evitativo: chi-cuadrado (1) = 3,284; $p = .070$; Phi = .230

• Apego evitativo y apego ambivalente: chi-cuadrado con corrección por continuidad (1) = 2,948; $p = .086$; Phi = -.278

• Apego seguro y apego ambivalente: chi-cuadrado con corrección por continuidad (1) = .010; $p = .922$; Phi = -.058

NOTAS

1 Agradecemos la participación de las Escuelas intervinientes en el proyecto y al resto del Equipo Docente de la Cátedra I de Psicología Evolutiva Adolescencia que formó parte del equipo de Investigación.

2 Beca de Doctorado UBACyT (2001-2005): Vega, Verónica: "Conducta Sexual y Género en adolescentes mujeres con TCA".

3. Las 11 Escuelas públicas y mixtas contactadas fueron: Escuela Media N° 9; Escuela Media N° 10, Escuela Media N° 13 "Dalmacio Vélez Sarsfield", Escuela Técnica N° 7 "José Hernández"; Escuela Secundaria Básica N° 41; Escuela Media N° 11 "Simón Bolívar", Escuela Media N° 18 "Prof. Alemandri", ENSPA, Escuela Técnica N° 4 Dr. Longobardi; Escuela Media N° 2 "Juan M. Gutiérrez", Escuela Media N° 19 y Escuela Técnica N° 8 "Ángel Gallardo".

BIBLIOGRAFÍA

Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E & Wall S (1978). Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation: Hillsdale, New Jersey, Erlbaum.

Ainsworth, M. (1989). Attachments beyond infancy, *The American Psychologist* 44, 709-716.

Aizpuru, A. (1994). La teoría del apego y su relación con el niño maltratado, *Psicología Iberoamericana*, 2 (1) 37-44.

Armsden, GC & Greenberg, MT (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16: 427-454.

Blitzer, J.; Rollins, N. & Blackwell, A. (1961). Children who starve themselves: anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 23:369-383.

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. Vol. I. Attachment. Londres: Hogart. (Trad. cast. El vínculo afectivo. Buenos Aires: Paidós, 1976).

Bowlby, J. (1979). The making and breaking of affectional bonds. Londres: Tavistock.

Eggert, J.; Levendosky, A. & Klump, K. (2007). Relationships among attachment styles, personality characteristics, and disordered eating. *The International Journal of Eating Disorders*, 40 (2): 149-155.

Elgin, J. & Pritchard, M. (2006). Adult attachment and disordered eating in undergraduated men and women. *Journal of College Student Psychotherapy*, Haworth Press. Extraído el 19/03/2011 de: www.scholarworks.boisestate.edu

Erel O, Oberman Y, & Yirmiya N (2000). Maternal Versus Non-maternal Care and Seven Domains of Children's Development. *Psychological Bulletin* 126:727-747.

Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Apertura Psicoanalíticas. Revista de Psicoanálisis*. Nov, 1999. N°3.

Freud, S. (1931) Sobre la sexualidad femenina. O.C. Bs.As., A.E., vol. 21, 1976.

Garner, D.M., Olmsted, M.P., Bohr, Y. & Garfinkel, P.E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.

Gayó, R. (1999). Apego. Extraído 19/03/2011 <http://www.apsique.com/wiki/SociApego>

Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.

Herscovici, C. y Bay, L. (1993) Anorexia nerviosa y bulimia. Amenazas a la autonomía. Buenos Aires: Paidós.

Iglesias, M. (2003, Noviembre, 13). La anorexia y la bulimia avanzan cada vez más entre los hombres. *Clarín*, Sección: Sociedad. p: 38-39.

Kancyper, L. (1992). Resentimiento y remordimiento. Estudio psicoanalítico, Buenos Aires: Paidós, Cap.7. Identificación y desidentificación.

Kerns K., Tomich P., Aspelmeier J. & Contreras J. (2000). Attachment-based assessments of parent-child relationships in middle Childhood. *Developmental Psychology*, 36 (5) 614-626.

Leonard, C.E. (1944) An analysis of a case of functional vomiting and bulimia. *Psychoanalytical Review* 31: 1-18.

Leventhal, H; Meyer, D. & Nerenz, D. (1988). The common sense representation of illness danger. En: S. Rachman (Ed.) *Medical Psychology*, 2, 7-30 Nueva York, Pergamon.

Lorand, S. (1943) Anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*. 5: 282-92.

Main M & Solomon J. (1986). Discovery of an insecure disorganized / disoriented attachment pattern. En: M. Yogman y T.B. Brazelton (Eds.) *Affective development in infancy* (95-124). Norwood: Ablex Pub. Co.

Mayseless, O.; Sharabany, R. & Sagi, A. (1997). Attachment concerns of mothers as manifested in parental, spousal, and friendship relationships. *Personal Relationships* 4, 255-269.

Pardo, M.; Pineda, S.; Carillo, S. & Castro, J. (2006). Análisis psicométrico del inventario de apego con padres y pares en una muestra de adolescentes colombianos. *Revista Interamericana de Psicología*, 40 (3): 289-302.

Ringer, F. y Crittenden, P. (2007). Eating disorders and attachment: the effects of hidden family processes on eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 15 (2): 119-130.

Rutter, M. (1980). The long-term effects of early experience. *Child Neurology*, 22 (6): 800-815.

Rutter M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14 (8):626-31.

Sperling, M. (1978) Case histories of anorexia nervosa. En: *Psychosomatic Disorders in Childhood*. New York: Jason Aronson, p. 139-73.

Spitz (1965). El primer año de vida del niño. México DF: Fondo de Cultura Económica.

Vega, V. (2004) Epidemiología de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en población escolar adolescente. *Memorias de las XI Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA*, I: 94-95. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones UBA.

Vega, V. (2009). La teoría de Apego en Bowlby. Diferencias y convergencias con el pensamiento Freudiano. En: J.A. Barrionuevo (comp.) *Temas Básicos de Psicopatología* p. 65-79, Buenos Aires: Gabas

Vega, V. y Quiroga, S. (2003) Trastornos alimentarios e Imagen Corporal en mujeres adolescentes. *Memorias de las X Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA*, I: 113-115. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones UBA.

Winnicott (1971) *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.

Yela, C. (2000). *El amor desde la psicología social*. Madrid: 20.