



### 4.3 TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN

#### TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

Los trastornos de la alimentación constituyen un importante problema de salud pública hoy día. En los países occidentales estos trastornos han aumentado de forma muy significativa en los últimos años, siendo cada vez más frecuentes no sólo en las chicas, sino también entre los chicos. Generalmente, cuando se hace referencia a los trastornos de la alimentación se suele hacer mención únicamente a la **anorexia** (nerviosa) y a la **bulimia** (nerviosa), obviándose otros tan importantes como la **obesidad**. La clave para considerar un patrón alimentario determinado como trastorno de conducta no está sólo en el grado de *preocupación que la persona tiene por la comida y por el acto de comer*, sino además por el grado de *preocupación que esa persona tiene por cómo es y cómo se ve*. Los trastornos de la alimentación incluyen un amplio conjunto de **sentimientos, actitudes y conductas relacionadas con la comida** que a continuación veremos.

#### Anorexia

La anorexia nerviosa es un desorden alimenticio y psicológico a la vez. Esta condición va más allá del control del peso: el o la adolescente inicia un régimen alimenticio para perder peso hasta que esto se convierte en un símbolo de poder y control. De esta forma, la persona llega al borde de la inanición con el objetivo de sentir dominio sobre su propio cuerpo. **Esta obsesión es similar a una adicción** a cualquier tipo de droga o sustancia. Se trata de un círculo vicioso del que es difícil salir sin ayuda externa.



Las **características principales** de este trastorno son la *distorsión de la imagen corporal*, sin reconocer el progreso de la delgadez y el sentimiento general de *ineficacia personal*. Al principio es sólo una cuestión de grados lo que diferencia a la persona anoréxica de los demás: ante un fracaso o siguiendo el consejo de una amiga surge el deseo de perder peso. Se ponen a dieta y se convierten en grandes expertas en el mundo de la dietética, siguiendo unas consignas mucho más duras y rígidas que las de sus amigas. Cuando las demás han dejado de hacer dieta, la persona con anorexia continúa. La gente le dice que está muy flaca y a ella le encanta oírlo. Le gusta animarse a seguir perdiendo más peso aún. Comienza a desarrollar hábitos alimentarios particulares y rígidos: sólo come determinados alimentos en determinadas cantidades, parte la comida en pequeños trozos y la separa...



Aunque tenga hambre es tal el miedo a dejarse llevar que siente la necesidad de mitigar sus efectos y evitar el aumento de peso bebiendo mucha agua, utilizando laxantes o vómitos o realizando una actividad física exagerada. Todas estas **conductas anómalas** se acentúan a medida que progresa la enfermedad, al igual que las complicaciones físicas: la inanición vuelve al organismo mucho más vulnerable a infecciones, problemas gastrointestinales o hipotermia. Se pierde la menstruación, el pelo se cae, la piel se seca y pierde color. **A nivel psicológico** aparecen síntomas de depresión, cambios de carácter y distorsión en la imagen corporal que suele ir acompañada de una negación del problema. Siguen viéndose gordas a pesar de estar escuálidas o siguen expresando una gran insatisfacción con su cuerpo y su imagen. Su cuerpo se ha convertido en la definición de su valía como personas y a pesar del estricto control que ejercen sobre él, siguen sin gustarse.

Actualmente, no existe una **causa** única para la anorexia nerviosa, aunque las investigaciones han arrojado ciertas pistas en el campo médico y psicológico. Al

igual que en la bulimia, las causas de la anorexia son múltiples y difíciles de valorar. Todas ellas, tanto las individuales como las familiares, sociales y culturales, deben tenerse en cuenta de cara a un tratamiento.



La anorexia nerviosa es un desorden **difícil de diagnosticar** debido a que el adolescente esconde y niega su condición de enfermo. Rara vez el individuo anoréxico buscará ayuda pues la pérdida de peso en sí no es vista como un problema. El diagnóstico actual se realiza solamente cuando aparecen otras complicaciones médicas como la amenorrea o problemas gástricos y se basa en cuatro criterios básicos:

*1º.- La negación del individuo a mantener el peso del cuerpo cercano a su ideal, según su estatura y edad.*

*2º.- Un miedo intenso a engordar, aunque el peso sea inferior a lo normal.*

*3º.- La autopercepción se distorsiona y el individuo no reconoce o asume la extrema pérdida de peso.*

*4º.- Finalmente, en mujeres que ya tienen su ciclo menstrual, existe una alta probabilidad de amenorrea (suspensión de la menstruación).*





**¿Qué hacer cuando existen dudas?** Cuando ustedes como padres y madres sospechen que su hijo o hija tiene anorexia nerviosa, deben consultar lo antes posible con su médico de cabecera para que éste le remita a un médico psiquiatra experto o especializado en esta enfermedad. O acudir directamente a un psiquiatra de estas características. Los Departamentos de Orientación de los centros educativos también detectamos y derivamos al pediatra correspondiente los posibles casos con el consentimiento previo de la familia.

El médico psiquiatra hará un diagnóstico del estado físico y mental de la persona enferma, y según el resultado aconsejará un tratamiento ambulatorio o su ingreso en un hospital o clínica. Hay muchos enfoques distintos pero todos ellos señalan **dos fases en el tratamiento** de este problema: como primer paso debe recuperarse el peso a través de una realimentación controlada medicamente. La recuperación física trae consigo una mejora en algunos aspectos psicológicos como la percepción de la imagen corporal o la obsesión por el peso. Una vez que el estado físico ha mejorado, el tratamiento se centra en los pensamientos,



sentimientos y conductas que resultan poco adaptativos. Se trata de mejorar la autoestima y de estimular nuevas formas de expresar sentimientos y

valorarse a sí mismo, reconciliando a la persona con su cuerpo y sus necesidades. La familia y amistades íntimas de la persona anoréxica también deben recibir **orientación y ayuda**.

## **Bulimia**

La palabra bulimia significa *hambre de buey* y procede del griego *boulimos* (bous: buey; limos: hambre). Para las personas con bulimia, que afecta diez veces más a las mujeres que a los hombres, la comida es una adicción placentera y autodestructiva.

Es un desorden alimenticio. Esta enfermedad se caracteriza por episodios secretos de excesiva ingestión de alimentos, seguidos por métodos inapropiados para controlar el peso como el vómito autoinducido, el abuso de laxantes o diuréticos y la realización de ejercicios demasiado exigentes para el cuerpo. En un 70% de los casos este trastorno acompañado de anorexia (bulimarexia) y en un 30% se manifiesta como bulimia pura. La principal diferencia radica en que en la bulimarexia no sólo no hay adicción a los alimentos, sino que hay un rechazo expreso, intercalado de atracones esporádicos.

Entre las causas de este problema se encuentran las experiencias de rechazo social o de fracaso que se atribuyen al peso y los consejos de las amigas. La constatación de que en nuestra cultura la delgadez se considera un requisito para el éxito lleva a querer perder peso y empezar dietas estrictas que no pueden seguirse y nos hacen sentir no sólo fracasados, sino también hambrientos. Las dietas se rompen con atracones y la culpabilidad por las calorías consumidas y la posibilidad de engordar llevan al vómito.

A pesar de que la negación y secretismo complican el **diagnóstico** de la bulimia, existen **cinco criterios básicos** para identificar esta enfermedad:

*1º.- Frecuentes episodios de ingesta abusiva de alimentos. En este caso, el chico o la chica suele comer cada dos horas una cantidad de comida superior a la que cualquier persona normal desearía.*



2º.- *Un sentimiento de falta de control durante este episodio o, en su defecto, la sensación de que no puede evitar la necesidad de comer.*

3º.- *Además de la comida desmesurada, existe un comportamiento compensatorio inapropiado para evitar el aumento de peso. Esta conducta se traduce en el vómito auto-inducido, en el sobre uso de laxantes, diuréticos y enemas o en el exceso de ejercicios físicos.*

4º.- *Tanto el exceso de comida como las comidas compensatorias deben ocurrir al menos dos veces por semana durante tres meses.*

5º.- *El comportamiento es influenciado por la imagen corporal.*

Los pacientes bulímicos presentan una variedad de complicaciones médicas y psicológicas, las que son normalmente consideradas reversibles a través de un **tratamiento multidisciplinario**. Este puede ser liderado por un especialista. El objetivo primordial del tratamiento está enfocado en las necesidades físicas y psicológicas del paciente. La meta última es que la persona se acepte a sí misma y logre llevar una vida emocionalmente sana y equilibrada.

Anorexia y bulimia se han convertido en la **tercera enfermedad** (la primera es el asma, y la segunda la obesidad) **más frecuente entre los adolescentes**. Ahora, aproximadamente, una de cada 100 adolescentes de entre 14 y 18 años cae en las garras de la anorexia, mientras que un 2,4% desarrolla bulimia. Y no sólo el sexo femenino (la anorexia nerviosa afecta 15 veces más a mujeres que a hombres) se está enganchando a los trastornos de la alimentación, también los varones han empezado a verse reflejados significativamente en las estadísticas. En los últimos años se ha detectado un aumento espectacular de casos y, en general, podemos decir que existen distintos **factores que son responsables de su aparición**, pero que no deben ser considerados de forma aislada, ya que se necesita de una

combinación de varios de ellos para que el trastorno se desarrolle. Algunos de ellos son: los modelos actuales de belleza, especialmente femenina, que insisten hasta la saciedad en la importancia de la delgadez, factores personales como el excesivo perfeccionismo o baja autoestima y relaciones familiares especialmente difíciles y conflictivas.



Una vez que se empieza a desarrollar el trastorno se dan una serie de cambios conductuales y emocionales que pueden servir como **señales de alarma** para su detección. No obstante, algunos de estos comportamientos se desarrollan de una manera oculta, resultando muy difícil de descubrir. Algunos de estos cambios o señales de alarma son:

- *Inusitado interés y preocupación por todo lo relacionado con la comida y los alimentos.*
- *Preocupación excesiva por la imagen corporal.*
- *Cambios bruscos de humor e irritabilidad. Aislamiento social.*
- *Exagerado interés por la práctica de actividades físicas.*