

# Transtornos alimenticios

*La adolescencia es la edad del todo o nada. Es una etapa de la vida marcada por importantes cambios emocionales, sociales, fisiológicos y de carácter, que también se reflejan en la alimentación.*

---

Deseo de **afecto y rechazo** del mismo; deseo de **independencia y necesidad de protección**; apertura y a la vez replegamiento en sí mismo; rechazo de la institución y deseo de estructura: estas **contradicciones también se manifiestan en la alimentación**. Sin embargo, ello contrasta con el hecho que la adolescencia es el período de **mayores necesidades nutricionales**, tanto desde el punto de vista energético como cualitativo. Para hacer frente a los cambios, **los son muy elevados**.

Las vienen marcadas por los **procesos de maduración sexual**, aumento de talla y aumento de peso, característicos de esta etapa de la vida. Hay que tener en cuenta que **en esta etapa el niño gana aproximadamente el 20% de la talla** que va a tener como adulto y el 50% del peso. Estos incrementos se corresponden con aumento de masa muscular, y masa ósea. Toda esta situación se ve directamente afectada por **la alimentación que debe estar dirigida y diseñada para cubrir el gasto** que se origina y así evitar situaciones carenciales que puedan **ocasionar alteraciones y trastornos de la salud**.

Según la **Revista Chilena de Neuropsiquiatría**, el término "alimento" procede del latín "alimentum" y posee a lo menos **dos claras acepciones**: primero es el "**conjunto de cosas que el hombre y los animales comen o beben para subsistir**", y segundo apunta a "**la cosa que sirve para mantener la existencia de algo que, como el fuego, necesita de pábulo**". En ambos casos, hace referencia a algo fundamental.

Es por eso que es tan importante **preocuparse de los diversos trastornos y desórdenes alimentarios**, que además se encuentran en el **tercer lugar de las enfermedades de los adolescentes**, después de la **obesidad y el asma**. Los más conocidos son la **anorexia y la bulimia**, que son problemas diferentes pero que en muchos casos se desarrollan juntos.

mediante una **dieta progresivamente restrictiva**. Los principales síntomas de la anorexia son:

- **Rechazo a mantener el peso corporal por encima del mínimo adecuado** para la estatura, llegando a situaciones de delgadez extrema.
- **Miedo intenso a engordar**, incluso cuando el peso es muy bajo.
- **Sensación de estar gordo/a en general o en algunas partes del cuerpo**, como nalgas, muslos, abdomen. Tienen una percepción de su cuerpo que no es real. Aunque estén realmente delgados/as, su espejo les dice que siguen estando gordos/as.
- **Aparecen otro tipo de problemas físicos que acompañan la desnutrición**, como es en el caso de las mujeres la retirada o el retraso de la menstruación.
- **Ejercicio físico excesivo**.
- **Conducta alimentaria extraña**: come de pie, corta los alimentos en pequeños trozos.
- **Incremento de las horas de estudios** y disminución de las de sueño.

**Bulimia es la incapacidad para controlar los deseos de comer**, hacerlo en cantidades extraordinarias y recurrir a actos purgatorios para lidiar con la culpa, como vomitar, usar laxantes y diuréticos o realizar ejercicio físico extenuante. Hay una **preocupación obsesiva por la comida**, con deseos irresistibles de comer; menstruaciones irregulares, y ligero sobrepeso.

Se calcula que un **0.5 a 3 por ciento de adolescentes y mujeres jóvenes** tiene y estas cifras aumentan al doble cuando se incluyen **adolescentes sanas con conductas alimentarias anormales** o con preocupación anormal por el peso corporal. La edad promedio es de **13,75 años** y se desarrolla mucho más en mujeres, con una proporción de **9 a 1**. En el caso de la bulimia, se estima que de un **0.6 a un 13 por ciento padece el trastorno**, también en mayor medida las mujeres mayores de 18 años.

Los trastornos alimentarios son multifactoriales. Primero deben haber factores de predisposición:

- **Individuales:** Sobrepeso infantil, perfeccionismo, alta autoexigencia, impulsividad, ausencia de hábitos bien estructurados, baja autoestima, miedo a madurar, gran autocontrol.
- **Familiares:** hábitos alimentarios desestructurados, preocupación por la figura, obesidad de algún familiar, baja resolución de conflictos, pobre comunicación, sobreprotección, mezcla de roles familiares.
- **Socioculturales:** Estereotipos culturales femeninos (delgadez extrema), prejuicios contra la obesidad, determinadas profesiones y deportes (moda, gimnasia rítmica, patinaje).

No existe una causa única, por eso es necesario un **tratamiento a cargo de un equipo multidisciplinario** donde participen nutricionistas, psicólogos, psiquiatras e incluso en algunos casos ginecólogos.

Según **Cintha Gómez G.**, sicóloga clínica con experiencia y desarrollo de Psicoterapia, orientada en el enfoque familiar sistémico, los trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia **"tienen una estrecha relación con las pautas de relación afectiva que se desarrolla con la madre en la infancia, existiendo un apego ambivalente en que la madre utiliza la comida como medio de refuerzo o castigo, lo que se reedita en la adolescencia"**.

Y agrega que "las mujeres que sufren estos trastornos tienen una **imagen psicológicamente distorsionada de su cuerpo**, contribuyendo a crear una **identidad psicopatológica imaginaria**, la que debe ser el foco del tratamiento psicológico. Esto implica **desarmar las pautas establecidas**, frenar y comprender el origen y mantención de las conductas autodestructivas; **mejorar la autoestima, desarrollar habilidades sociales y comunicativas entre el enfermo y su entorno** siendo de vital importancia el trabajo en equipo entre el enfermo, el médico, el psicólogo y la familia sobre la base de una plan común".

La familia es fundamental en todo el proceso. Debe procurar **buenos hábitos de alimentación, estableciendo horarios de comida para toda la familia** y recuperar un espacio para la **conversación en torno a la mesa**. También debe estar **alerta a los cambios drásticos de peso** de los hijos y enseñarle a los hijos a tener una **visión crítica frente a las modas que impone la sociedad**.

Y, lo más importante, apenas se sospeche de un trastorno de este tipo, pedir **evaluación inmediata de un psiquiatra o terapeuta familiar**. Aunque no existen tratamientos generalizados, la **metodología tiene tres ejes: terapia cognitiva conductual**, que lleva al paciente a comprender los síntomas y modificar conductas; **uso de fármacos**, para manejar la ansiedad y las alteraciones del sueño, y el **manejo nutricional**.

## Un mal con larga historia

Los trastornos en la alimentación han existido desde siempre. Ya **Hipócrates (460-377 a.C.)** hablaba de los efectos difíciles de reparar de **"un régimen debilitante y prolongado"** y Galeno, en el año 155 se refiere a un cuadro de adelgazamiento morboso

y la **kynos orexia o hambre canina** como sinónimo de la bulimia. En la civilización romana era habitual en los **banquetes y fiestas, la ingesta masiva de alimentos, seguida de conducta purgante**. Y en la Edad Media hubo muchos casos de **ayunos y sacrificios realizados por santas o místicas**.

En 1694, el Doctor **Richard Morton** describe a una paciente de 18 años como "**un esqueleto cubierto sólo por la piel**", vislumbrando ya lo que posteriormente, a mediados del siglo XIX, se llamaría "**anorexia nerviosa**". Ernest Ch. Lasegue, en París, y Sir William Gull, en Londres, describieron los **síntomas fundamentales del rechazo a la comida** y lo vieron como la **dificultad de las pacientes para verse como realmente son** (distorsión de la imagen corporal). Incluso Freud en 1895 habló de la **neurosis de las mujeres púberes que rechazan la sexualidad mediante la anorexia**.

Pero es a **mediados del siglo XX que los casos empiezan a adquirir características propias**, en que se incluyen aspectos sociales, psicológicos y biológicos. En 1925, con la **desaparición del corsé**, la mujer empieza a **mostrar el cuerpo de otra manera**. Aparecen los figurines de moda en los que se apunta a una **estilización progresiva**.

A juicio del Doctor **Gonzalo Morandé**, toda una eminencia en España en torno a este tema: "**El cuerpo de la mujer empieza a descubrirse y ser utilizado cada vez más como modelo estético**. Hay que esperar hasta los 60 con la minifalda para que la anorexia primero y 10 años después la bulimia empezaran a ser objeto de atención en los países desarrollados. Paralelamente, **el papel de la mujer en la sociedad y en la familia había cambiado y cada vez se le iban sumando nuevas exigencias que favorecían el enfermar**".

**Artículo tomado de**