



TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Pilar Vilariño Besteiro

Belén Unzeta Conde

César Pérez Franco

Belén López Moya

Irene Baños Martín

Enrique Guerra Gómez

pvilarinob@yahoo.es

Trastornos de alimentación, violencia de género, maltrato

RESUMEN

La violencia de género (VG) hace referencia a actos de violencia física, sexual, o abuso emocional, y comportamientos coercitivos o de control, perpetrados por un compañero actual o anterior y constituye un problema de salud pública asociado con una morbilidad física y psicológica sustancial (Campbell, 2002; Golding, 1999; Howard et al., 2010).

Método

Realizamos una búsqueda bibliográfica a través de PubMed.

Se solicita consentimiento informado y se formula la pregunta: "¿Has sufrido en alguna de tus relaciones de pareja maltrato físico o psicológico?" a 27 pacientes con Anorexia Nerviosa que se encuentran en tratamiento en la Unidad de TCA del Hospital Universitario Santa Cristina de Madrid.

Resultados

La bibliografía sobre violencia de género y Trastornos alimentarios (TCA) es escasa. Hemos encontrado 10 trabajos. Describimos las aportaciones de los mismos.

Resultados de la encuesta: un 26% ha sufrido maltrato físico y psicológico y otro 26 % maltrato psicológico. Es decir, el 52% de la muestra ha experimentado algún tipo de VG. Un 14% denunciaron los hechos.

TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Conclusiones

La bibliografía apunta una prevalencia importante de la VG en TCA. Algunos consideran la VG un factor precipitante de TCA, otros plantean el TCA como consecuencia de la misma, y otros consideran que la presión hacia la delgadez y la importancia de la apariencia más focalizada en las mujeres podría entenderse como un modo de VG.

Los datos de nuestra encuesta apuntan a la necesidad de investigar en profundidad la presencia de VG en nuestros pacientes.

INTRODUCCIÓN

La violencia de género hace referencia a actos de violencia física, sexual, o abuso emocional, y comportamientos coercitivos o de control, perpetrados por un compañero actual o anterior y constituye un problema de salud pública asociado con una morbilidad física y psicológica sustancial (Bundock et al, 2013).

Rust, (2013) conceptualiza la violencia de género como un patrón de comportamiento abusivo utilizado por una pareja para obtener o mantener el poder y el control sobre otra pareja íntima. El abuso puede ser físico, sexual, emocional, económico o psicológico e incluye cualquier comportamiento o amenaza de comportamiento que intimide, manipule, humille, aíste, atemorice, aterrorice, coaccione, culpe o hiera a alguien.

OBJETIVOS

Revisar la bibliografía acerca de la violencia de género (VG) y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

Hacer una breve encuesta a las pacientes atendidas en este momento en nuestro servicio, acerca de si han sufrido violencia física o psicológica por sus parejas.

MÉTODO

Para la primera parte de nuestro trabajo, realizamos una búsqueda bibliográfica a través de PudMed. Se incluyen además otros trabajos encontrados en internet.

De cara al segundo objetivo, se solicita consentimiento informado y se les formula la pregunta: "¿Has sufrido, en alguna de tus relaciones de pareja, maltrato físico o psicológico?" a 27 pacientes con Anorexia Nerviosa (AN) tratadas en la Unidad de TCA del Hospital Universitario Santa Cristina de Madrid en el momento actual, tanto en régimen de hospital de día como en consulta externa.

TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN Y VIOLENCIA DE GÉNERO

RESULTADOS

La bibliografía sobre VG y TCA es escasa. En la búsqueda realizada hemos encontrado 10 artículos que abordan el tema de la violencia de pareja (VP) o de género (VG) y TCA, uno de ellos es una revisión bibliográfica.

En la Guía titulada Investigación sobre la Violencia contra las Mujeres con Enfermedad Mental (2017) editada por la Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEDEAFES) subrayan la elevada prevalencia de VG en personas con enfermedad mental grave (80%). Tener un trastorno mental grave incrementa entre un 2-4 la probabilidad de sufrir VG.

En el trabajo realizado por Kimber, McTavish, Couturier, Bowen, Dimitropoulos y MacMillan (2017) citan como un factor de riesgo para TCA entre otros, el haber presenciado VG entre los padres.

Wong y Chan, (2016) realizan un estudio cualitativo acerca de las alteraciones alimentarias en personas que han sufrido VG mediante grupos focales y entrevistas con una muestra de 25 personas, de las cuales el 80% había sufrido violencia física, 84% violencia verbal/psicológica y el 76% tenían experiencias de abuso sexual infantil. Los autores plantean las siguientes preguntas: ¿Qué papel juegan la comida y la dieta en tu vida?, ¿Cómo puede la violencia de pareja afectar sus hábitos alimenticios?, ¿Hay diferencias en hábitos alimenticios antes y durante el abuso? y ¿Qué papel jugó la comida y la dieta en su experiencia con VP? En el análisis de resultados observan que todas las entrevistadas mostraban alteraciones del comportamiento alimentario y plantean diversas opciones explicativas. Refieren que estas alteraciones pueden ser:

- Un *modo de somatización*: muchas víctimas experimentan síntomas gastrointestinales que pueden afectar a la ingesta y al peso.
- Un *modo de evitar la violencia*: La pareja puede controlar la alimentación o el gasto económico, la víctima termina modificando los hábitos alimentarios para evitarse problemas.
- Pueden haber sido *forzadas a comer de forma violenta* o se ha ridiculizado la forma saludable de comer.
-
- Un modo de afrontamiento para manejar los efectos psicológicos del abuso (comida como consuelo).
- Como forma de daño autoinfligido o autocastigo: por sentirse merecedoras del maltrato o bien como un modo de autosabotaje o de no ser atractiva.

TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN Y VIOLENCIA DE GÉNERO

- Como desafío o venganza hacia el abusador: la comida es lo único que escapa a su control.

El estudio de Wong y Chan, (2016) plantea limitaciones por la naturaleza cualitativa y por el alto porcentaje de abuso sexual infantil entre la población estudiada. En él se citan otros estudios como el realizado por McCauley et al, (1995) que concluye que los atracones y los vómitos autoinducidos son tres veces más prevalentes en personas que sufren VG frente a las que no la padecen (15.7% vs. 5.4%). Danielson et al, (1998) observan que las mujeres víctimas de VG, tienen cinco veces más probabilidades de desarrollar AN o Bulimia (BN). Ackard, (2002), Bonomi, (2013) y Romito, (2007) ponen de manifiesto que los estudiantes que sufrieron VP tienen más posibilidades de comer compulsivamente, vomitar, ayunar u omitir comidas, usar dieta, pastillas, o tomar laxantes. Otras investigaciones destacan que el 45% de las mujeres con BN, el 19% con AN y el 19% con TA reportaron violencia física o sexual a lo largo de la vida (Bundock, 2013; Kaner, 1993; Mitchell, 2012; Piran, 2006; Root, 1988).

Kothari, Easter, Lewis, Howard y Micali (2015) en un estudio de casos y controles acerca la VG en mujeres con TCA durante el periodo perinatal, observan un aumento de la prevalencia de la violencia durante y después del periodo perinatal en mujeres con TCA a lo largo de la vida. La violencia física entre el 59.6% - 14.3% de los casos y la violencia emocional entre el 24.1% y el 28.1%. Concluyen el estudio afirmando que el TCA a lo largo de la vida incrementa el riesgo de sufrir violencia física por parte de la pareja durante el periodo perinatal (odds ratio: 2.34, 95% interv. Conf. 1.11-4.93, p<0.05), y de sufrir abuso emocional en cualquier momento. Las asociaciones fueron moderadas por la respuesta de la pareja al embarazo y la experiencia materna de abuso sexual infantil.

Muyan, Chang, Jilani y Yu (2015) realizan un estudio en Turquía con 149 mujeres sobre los predictores de las alteraciones alimentarias y observan que tanto el perfeccionismo como la VG son predictores importantes de TCA, (dieta excesiva y BN).

Jonas et al. (2014) observan que la VP se asoció significativamente con TCA en las mujeres, pero no en los hombres, y Elal, Sabol y Slade (2004) encuentran relación entre VG de carácter sexual y la BN en estudiantes universitarias turcas.

En dos trabajos sostienen que el germen de la violencia de género y la relación con el TCA radica en los roles de género establecidos. Tanto desde el blog Crisálida, Salud, Desarrollo Personal y Transformación social como Aparicio (2015) plantean que la presión estética especialmente ejercida sobre las mujeres sobre todo a través de los medios de comunicación, y un paradigma de delgadez que atenta contra la salud bio-psico-social pueden conceptualizarse como un modo de violencia de género. Esta presión puede favorecer el desarrollo de un TCA en personas vulnerables.

TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN Y VIOLENCIA DE GÉNERO

En la página denominada Eatind Disorders Recovery Centers, Jeanne Rust (2013) establece un paralelismo entre los TCA y la VG. En ambos casos la persona siente que no tiene control sobre sus vidas o las cosas que les suceden, se sienten inadecuados, con baja autoestima y pueden sufrir depresión severa, enojo, ansiedad o soledad. Difieren en que en la violencia de pareja el control de un miembro sobre otro proviene de la necesidad de sentirse superior, y en el TCA la comida se utiliza como un medio para recuperar el control perdido en otros aspectos de la vida (NEDA, 2012). Rust (2013) considera que en ambos casos son útiles las estrategias de regulación emocional. En este trabajo también se citan las aportaciones de otros autores como el metaanálisis realizado por Paddock (2012) que observa que sufrir VP aumenta el riesgo de padecer TCA y otros trastornos mentales; Mitchell y Mazzeo (2005) ponen de manifiesto que la depresión explica parcialmente los vínculos entre la victimización directa y la alimentación desordenada, y Brady (2008) concluye que en los adolescentes tanto la victimización directa como la observada en el hogar favorece el desarrollo de TCA.

Bundock, Howard, Trevillon, Malcolm, Feder y Oram, (2013) realizan un metaanálisis respecto a la prevalencia y riesgo de violencia de pareja en TCA con una muestra de 6775 mujeres y 4857 hombres con TCA (edad entre 17.7 y 44 años). Seleccionan 8 estudios, 4 realizados en contextos clínicos y el resto son estudios epidemiológicos. Los resultados aparecen sintetizados en la *tabla 1*. Concluyen que, aunque la evidencia es extremadamente limitada, los TCA pueden estar asociados con alta prevalencia y aumento del riesgo de por vida de sufrir VP. También indican que pueden existir diferencias entre los diferentes tipos de TCA y la prevalencia de VP. Como limitaciones encuentran la escasez de estudios, el no tener en cuenta factores mediadores como el abuso infantil o la comorbilidad psiquiátrica, que tampoco existen evidencias acerca de si las asociaciones entre las dos variables estudiadas varía según el tipo de violencia, ni se determina la temporalidad de la asociación entre el TCA y violencia de pareja, ni existen evidencias acerca de si mejorando el TCA disminuye el riesgo de sufrir VG. Concluyen planteando la necesidad de realizar más investigaciones para precisar la fuerza y la naturaleza de la asociación y la dirección de la causalidad entre ambas variables.

TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Tabla 1

<p>BULIMIA (BN)</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Kaner et al, 1993, Mitchell et al, 2010</i>: Violencia física en mujeres BN :entre 34.6-40%- <i>Root (1998)</i>: Violencia física en el 22.7% de las pacientes.- <i>Waller (1991)</i>: Violencia sexual en 15.4% de los casos.- En hombres, <i>Mitchell et al,(2012)</i> prevalencia de la violencia física en 66.7%
<p>ANOREXIA NERVIOSA (AN)</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Mitchell et al, (2012)</i>: 25% de los hombres y el 18.8% de las mujeres han sufrido violencia física a lo largo de su vida.- <i>Waller (1991)</i> : N=28: ninguna víctima de violencia de pareja.
<p>TRASTORNO POR ATRACÓN (TA)</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Mitchell et al, (2012)</i>: 18.8% mujeres y 12.5% de los hombres : violencia de pareja
<p>TRASTORNO ALIMENTACION NO ESPECIFICADO (TCANE)</p> <ul style="list-style-type: none">- Un 60.4% de las mujeres han sufrido abuso físico o emocional por sus parejas. El riesgo de violencia de pareja aumenta en las personas con TCANE frente a las que no lo sufren (OR 5.4, IC 95% 3.3 - 8) (<i>Jonas et al,2007</i>).- Prevalencia de violencia física o emocional en hombres: 34.3% pero el aumento del riesgo no es estadísticamente significativo (OR 2,8, IC 95% 0.9-8).- <i>Leithner et al., (2009)</i>: N=5: no encuentran casos de VG.- Tres estudios evalúan la presencia de <i>violencia de pareja en el último año</i>:<ul style="list-style-type: none">o TCANE aumenta el riesgo en hombres (16.4%, O: 4.8, IC del 95%: 1.3-18) y en mujeres (25.1%, OR: 9.2, IC del 95%: 5.2-16) (<i>Jonas et al.,2007</i>).o Alta prevalencia e incremento del riesgo de violencia física en mujeres con TCA (63.6%, OR: 7.3, 95% CI 1.8-35.1) , no en hombres , (<i>Danielson et al., 1998</i>)o <i>Brown et al., (2009)</i> con N=9. No encuentran víctimas de violencia

TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN Y VIOLENCIA DE GÉNERO

En otro estudio de casos y controles (N=790) realizado por Lucea, Francis, Sabri, Campbell y Campbell (2012) con mujeres afrodescendientes observan que la VG, la depresión y el TEPT fueron factores de riesgo independientes para TCA. La relación entre VG y TCA fue parcialmente mediada por la depresión, y la influencia del riesgo de letalidad por violencia fue mediada completamente por la depresión. Concluyen que es importante indagar la presencia de VG cuando existe TEPT, depresión o TCA y viceversa.

Respecto a los resultados de la encuesta que realizamos a los 27 pacientes atendidos en el momento actual en la UTCA, un 26% admite haber sufrido tanto maltrato físico como psicológico por su pareja y otro 26 % considera que ha recibido maltrato psicológico. Esto supone que el 52% de la muestra ha experimentado algún tipo de violencia de género. Solo un 14% de las personas denunciaron los hechos.

CONCLUSIONES

La bibliografía respecto a la presencia de VP en pacientes con TCA no es muy extensa pero en general indica una prevalencia importante. Algunos artículos relacionan la violencia más con el inicio de los TCA como factor precipitante, otros plantean las alteraciones alimentarias como una consecuencia de la VG, y otros consideran que la presión hacia la delgadez y la importancia de la apariencia sobre todo focalizada en las mujeres podría entenderse como un modo de VG.

En nuestra experiencia clínica hemos observado una elevada prevalencia de la violencia de género entre las pacientes tratadas en nuestro servicio. Algunas características que presentan las personas con TCA de larga evolución como la falta de autonomía, la dependencia, el aislamiento social, la falta de autoestima, la falta de habilidades de afrontamiento y la dificultad para tomar decisiones entre otros, podrían ser un factor de vulnerabilidad para embarcarse en relaciones desiguales o abusivas pero también podrían ser consecuencias derivadas de haber sufrido una relación de maltrato.

En todo caso, consideramos importante explorar la presencia de VG en pacientes que tienen TCA, al igual que otras experiencias traumáticas.

TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN Y VIOLENCIA DE GÉNERO

BIBLIOGRAFÍA

Ackard, D.M., Neumark-Sztainer, D. (2002). Date violence and date rape among adolescents: associations with disordered eating behaviors and psychological health. *Child Abuse Neglect*, 26, 455-473.

Aparicio, E. (2015). Los medios de comunicación en la violencia contra las mujeres: el paradigma de la delgadez, *Historia y Comunicación Social*, 20, (1), 107-119. Recuperado de http://dx.doi.org/10.5209/rev_HICS.2015.v20.n1.49550.

Brady, S.S. (2008): Lifetime family violence exposure is associated with current symptoms of eating disorder among both young men and women. *Journal Traumatic Stress*, 21 (3), 347-351.

Brown A, Cosgrave E, Killackey E, Purcell R, Buckby J, Yung AR. (2009).The longitudinal association of adolescent dating violence with psychiatric disorders and functioning. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 1964-1979.

Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Nemeth, J., Rivara, F. P., & Buettner, C. (2013).

History of dating violence and the association with late adolescent health. *BMC Public Health*, 13, 821.

Bundock, L., Howard, L.M., Trevillion, K., Malcolm, E., Feder, G., Oram, S. (2013). Prevalence and risk of experiences of intimate partner violence among people with eating disorders: a systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 1134-1142.

Crisálida , Salud ,Desarrollo Personal y Transformación social . blog.

Danielson, K.K., Moffitt, T.E., Caspi ,A., Silva, P.A.(1998) . Comorbidity between abuse of an adult and DSM-III-R mental disorders: evidence from an epidemiological study. *American Journal of Psychiatry*, 155:131-133.

Elal, G., Sabol, E., & Slade, P. (2004). Abnormal eating attitudes and sexual abuse experiences in Turkish university women. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9, 170-178.

Guía de Investigación sobre la Violencia contra las Mujeres con Enfermedad Mental (2017). Editada por la Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEDEAFES).

Jonas, S., Khalifeh, H., Bebbington, P., McManus, S., Brugha, T., Meltzer, H., et al.(2007) *Intimate partner violence and psychiatric disorder in England: Results from the 2007 adult psychiatric morbidity survey* (Unpublished). Citado en Bundock, et al, 2013.

TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Jonas, S., Khalifeh, H., Bebbington, P.E., McManus, S., Brugha, T., Meltzer, H., et al. (2014). Gender differences in intimate partner violence and psychiatric disorders in England: Results from the 2007 adult psychiatric morbidity survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 23, 189–199.

Kaner A, Bulik CM, Sullivan PF. (1993) Abuse in adult relationships of bulimic women. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 52-63.

Kimber, M., McTavish, J., Couturier, J., Boven, A., Gill, S., Dimitropoulos, G., y MacMillan, H. (2017). Consequences of child emotional abuse, emotional Laura Puerta Macfarland. TFG. 4º de Enfermería. 34 neglect and exposure to intimate partner violence for eating disorders: a systematic critical review. *BMC Psychology*, 5(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s40359-017-0202-3>

Kothari, R., Easter, A., Lewis, R., Howard, L.M. y Micali, N. (2015). Intimate Partner Violence among Women with Eating Disorders during the Perinatal Period. *Int J Eat Disord*, 48, 727–735.

Mitchell, K.S., Mazzeo, S.E., Schlesinger, M.R., Brewerton, T.D., Smith, B.N. (2012) Comorbidity of partial and subthreshold PTSD among men and women with eating disorders in the national comorbidity survey-replication study. *International Journal of Eating Disorders*, 45, 307-315.

National Eating Disorders Association (NEDA) (2012). Retrieved from www.nationaleatingdisorders.org.

Leithner, K., Assem-Hilger, E., Naderer, A., Umek, W., Springer-Kremser, M. (2009). Physical, sexual, and psychological violence in a gynaecological-psychosomatic outpatients sample: prevalence and implications for mental health. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 144, 168-72.

Jonas S, Khalifeh H, Bebbington P, McManus S, Brugha T, et al. .. Intimate partner violence and psychiatric disorder in England: Results from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey. Unpublished. [[PubMed](#)]

Lucea, M.B., Francis, L., Sabri, B., Campbell, J.C., Campbell, D.W. (2012) . Disordered eating among African American and African Caribbean women: the influence of intimate partner violence, depression, and PTSD. , *Issues Ment Health Nurs.*, 33(8), 513–521. Recuperado de : [doi: 10.3109/01612840.2012.687037](https://doi.org/10.3109/01612840.2012.687037).

McCauley, J. K., David, E., Kolodner, K., Dill, L., Schroeder, A. F., DeChant, H. K., (. . .)

TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Derogatis, L. R. (1995). The "battering syndrome": Prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Annals of Internal Medicine*, 123, 737-746.

Mitchell, K.S., Mazzeo, S.E. (2005). Mediators of association between abuse and disorders eating in undergraduate men, *Eating Disorders*, 6, 318-327.

Muyan, M., Chang, E.C., Jilani, Z. y Yu, T. (2015) Predicting eating disturbances in Turkish adult females: Examining the role of intimate partner violence and perfectionism. *Eating Behaviors*, 19, 102-105.

Paddock, C. (2012). Mental health disorders linked to domestic violence. *Medical News Today*.

Piran, N., & Robinson Med, S. R. (2006). The association between disordered eating and substance use and abuse in women: A community-based investigation. *Women & Health*, 44, 1-20.

Romito, P., & Grassi, M. (2007). Does violence affect one gender more than the other? The mental health impact of violence among male and female university students. *Social Science & Medicine*, 65, 1222-1234.

Root, M.P.P. (1988) The incidence of victimization experiences in a bulimic sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 3, 161-173.

Rust, J. (2013). Violencia doméstica y trastornos de la alimentación. Recuperado del blog: *Eating Disorders Recovering Centers*.

Waller, G. (1991). Sexual abuse as a factor in eating disorders. *British Journal of Psychiatry*, 159, 664-671

Wong, S.P.Y., Chan, J. (2016). Altered eating behaviors in female victims of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 31, (20), 3490-3505.