



## **INTERPSIQUIS**

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,  
Psicología y Salud Mental

### **CUANDO DEJAR DE COMER SE CONVIERTE EN SÍNTOMA**

Julia Mercedes Sánchez Prieto, María Jesús Cutillas Poveda, Emilio Regli Rojas

[mercedessanprieto@gmail.com](mailto:mercedessanprieto@gmail.com)

Trastorno de la conducta alimentaria, Infancia adolescencia

#### **RESUMEN**

Los trastornos de la conducta alimentaria son un grupo de trastornos que representan una realidad heterogénea. Es cierto que son una problemática en auge, que mientras se mantiene su gran porcentaje sobre el género femenino, aumenta considerablemente su presencia también en el masculino.

Su inicio suele darse entre la infancia juventud, lo que nos apremia a realizar ejercicios y campañas de prevención sobre esta franja de edad para evitar su aparición y desarrollo crónico, lo cual no es tarea fácil.

La realidad sobre las redes sociales y dispositivos electrónicos juegan un papel fundamental sobre el auto concepto y la autoimagen en nuestra sociedad actual. Todo ello conlleva a dar aún más peso a los esfuerzos llevados a cabo por la familia, escuela, y entorno cercano, para poder revertir de alguna manera estos mensajes.

A ello hay que sumar que la obesidad, es una afección medica mucho más frecuente, con una tasa de mortalidad mucho más alta y aun así está más normalizada.

Si queremos entender el origen de estas patologías, así como su etiología, hay que unir y hacer referencia tanto a factores biológicos como a factores psicológicos y por supuesto factores sociales. Por todo ello, para poder ejercer un adecuado tratamiento de prevención e intervención, debemos tener en cuenta que se debe realizar un trabajo y abordaje multidisciplinar, teniendo en cuenta todas estas áreas y contando con la labor de todos estos agentes sociales.

## **CUANDO DEJAR DE COMER SE CONVIERTE EN SÍNTOMA**

### **INTRODUCCIÓN**

Los trastornos de la conducta alimentaria son un grupo de trastornos que representan una realidad heterogénea. Es cierto que son una problemática en auge, que mientras se mantiene su gran porcentaje sobre el género femenino, aumenta discretamente su presencia también en el masculino.

Su inicio suele darse entre la infancia juventud, lo que nos apremia a realizar ejercicios y campañas de prevención sobre esta franja de edad para evitar su aparición y desarrollo crónico, lo cual no es tarea fácil.

La realidad sobre las redes sociales y dispositivos electrónicos juegan un papel fundamental sobre el auto concepto y la autoimagen en nuestra sociedad actual. Todo ello conlleva a dar aún más peso a los esfuerzos llevados a cabo por la familia, escuela, y entorno cercano, para poder revertir de alguna manera estos mensajes.

A ello hay que sumar que la obesidad, es una afección médica mucho más frecuente, con una tasa de mortalidad mucho más alta y aun así está más normalizada.

Si queremos entender el origen de estas patologías, así como su etiología, hay que unir y hacer referencia tanto a factores biológicos como a factores psicológicos y por supuesto factores sociales. Por todo ello, para poder ejercer un adecuado tratamiento de prevención e intervención, debemos tener en cuenta que se debe realizar un trabajo y abordaje multidisciplinar, teniendo en cuenta todas estas áreas y contando con la labor de todos estos agentes sociales.

### **LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) son considerados unas patologías psiquiátricas graves, marcadas por alteraciones en el comportamiento, las actitudes y la ingestión de alimentos generalmente acompañadas de intensa preocupación con el peso o con la forma del cuerpo. (DSM)

De hecho, La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a los TCA entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes dado el riesgo para la salud que implican. Además son complejos de abordar y tratar, y predisponen a los individuos a la desnutrición o a la obesidad y se asocian con baja calidad de vida, altas tasas de comorbilidad psicosocial y mortalidad prematura

## **CUANDO DEJAR DE COMER SE CONVIERTE EN SÍNTOMA**

Llama la atención que a pesar de la comorbilidad y sufrimiento que conllevan los TCA, la obesidad sigue siendo uno de los principales factores asociados a mala salud, enfermedades y mortalidad en edad adulta y mediana edad, y sin embargo es una patología que está mucho más presente en nuestro día a día.

Un breve apunte frente a la obesidad:

-La obesidad en la actualidad no está catalogada ni clasificada como un trastorno mental, sino una afección médica compleja . Si nos centramos más en la obesidad infantil, los datos no son nada alentadores.

La obesidad infantil es en la actualidad uno de los problemas más importantes de salud pública en el siglo XXI. De hecho los datos muestran una dirección a la alza en esta afección:

Según OMS de 32 millones de niños obesos en 1992 en las edades comprendidas entre los 0 y los 5 años se ha pasado a 42 millones en el año 2013 (OMS). Si estos datos se van manteniendo la realidad será que en 2025 nos encontremos con unos 70 millones de menores y niños obesos.

Además como se ha referido anteriormente, obesidad en edad precoz es predictiva de obesidad futura, y se calcula que el 80% de los menores la mantienen en la edad adulta.

### **¿QUÉ OCURRE CON LA CONDUCTA ALIMENTARIA PATOLÓGICA?**

En el pasado:

Responder al motivo de su aparición no es tarea fácil, de hecho se suele considerar su origen es multicausal.

Se podría pensar que las pantallas, y nuevas redes sociales que afianzan un autoconceito centrado en la imagen, la belleza y la delgadez están detrás de ello, pero es cierto que la presión por la belleza sobretodo femenina lleva años en nuestra sociedad. Algunos autores piensan que las alteraciones centradas en el comportamiento con la comida, han estado presentes siempre, lo que ocurre es que desde el siglo XIX se han hecho más visibles, se tiene más conciencia y la sociedad avanza hacia una línea de presión que favorece su aparición.

Así mismo los primeros casos de Anorexia Nerviosa datan de la época medieval, donde se utilizaba el control de la alimentación como una forma de manifestación religiosa o asociada a una ideología. (Ej: Santa Teresa de Jesús, Hinojosa 2009).

## **CUANDO DEJAR DE COMER SE CONVIERTE EN SÍNTOMA**

Según Brumer, en el Siglo XIX, hay muchos casos recogidos sobre mujeres "ayunadoras" hasta que sobre 1880, Lasagüe y Gull, catalogan una definición pionera del trastorno que viene a llamarse "Anorexia Histórica".

Dentro de los TCA, el tema de la alimentación es un síntoma en sí, el más llamativo, pero no el más fundamental a mi parecer. Detrás de estas conductas alimentarias, compensatorias, restrictivas y compulsivas, se esconde un sufrimiento personal, sentimientos de vacío e inferioridad, problemas de comprensión de uno mismo y alteraciones emocionales que están asociadas a su control desde la alimentación. Los comportamientos alimentarios solo son la punta del iceberg y nuestra labor es ir encontrando que motivaciones y vivencias se esconde tras estas conductas.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su última versión 5ª edición, (DSM-5) American Psychiatric Association, 2013; incluye en los trastornos de la conducta alimentaria y la ingesta de alimentos:

- la anorexia nerviosa (AN),
- bulimia nerviosa (BN)
- el trastorno por atracón (TA).
- los TCA no especificados.

NO siempre es fácil definir y catalogar estos trastornos, y mucho menos encuadrar sus múltiples factores causales y mantenedores.

### **¿QUÉ ESTÁ OCURRIENDO ENTONCES EN LA ACTUALIDAD?**

Los trastornos de la conducta alimentaria se pueden reconocer por la presencia de una alteración persistente y continua de la conducta relacionada con la alimentación, y que tiene un impacto negativo sobre la salud física y mental así como sobre el funcionamiento de las personas que sufren estos trastornos (Arrufat, F. J. 2006). Son consideradas como unas enfermedades psiquiátricas o trastornos mentales que presentan una gran variabilidad en cuanto a la manera de presentarse y su gravedad, es decir pueden llegar a ser bastante heterogéneos en su forma de presentación y desarrollo.

Ya hemos comentado que los trastornos de la conducta alimentaria son mucho más frecuentes en mujeres, y que sin el tratamiento adecuado pueden adquirir un desarrollo clínico bastante grave, incapacitante y crónico.

## CUANDO DEJAR DE COMER SE CONVIERTE EN SÍNTOMA

De hecho, debemos añadir que la anorexia nerviosa puede ser uno de los trastornos psiquiátricos a los que está asociado mayor mortalidad. (American Psychiatric Association 2000).

Los datos que se manejan acerca de su prevalencia se encuentran en torno al 13% incluyendo todos los tipos de trastornos de la conducta alimentaria.

Los trastornos de la conducta alimentaria de los cuales podemos hablar son: por un lado la anorexia nerviosa, por otro lado la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón y por último un cajón de sastre donde se encuentran otras entidades y clasificaciones nosológicas y diagnóstica como son los trastornos de la conducta alimentaria no especificados y otros trastornos de la conducta alimentaria. Todo ello perteneciente a las clasificaciones del manual diagnóstico y estadístico sobre los trastornos mentales (American Psychiatric Association 2013)

También debemos tener en cuenta el aumento, la visibilización y desarrollo que están teniendo estos trastornos; principalmente en los últimos años y por ello resulta muy importante que tanto los profesionales especializados como otros profesionales que están en contacto directo con jóvenes y adolescentes puedan estar familiarizados y tengan cierta formación sobre estas patologías (Méndez, 2008) para poder actuar sobre la prevención a la que antes nos referíamos.

### SÍNTOMAS INICIALES

Tabla 8. Síntomas y signos físicos de alarma\*

- Pérdida de peso de origen desconocido en jóvenes, sobre todo de sexo femenino
- Falla en el crecimiento normal para la edad y peso del paciente
- Irregularidades de la menstruación o amenorrea
- Se aprecia debilidad. En período de exámenes, por ejemplo, llegan a producirse desmayos por no haber desayunado
- Complicaciones médicas por ejercicio físico abusivo
- Osteoporosis en jóvenes
- Hirsutismo o lanugo
- Anomalías dentarias
- Hipertrofia parotídea
- Callosidades en los nudillos de las manos
- Constante sensación de frío

\*Tomada de: Behar R. Trastornos de la conducta alimentaria: Clínica y epidemiología. En: Behar R, Figueroa G, editores. *Anorexia nerviosa y bulimia. Clínica y terapéutica*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo, 2004; 17-54.

## CUANDO DEJAR DE COMER SE CONVIERTE EN SÍNTOMA

Tabla 9. Síntomas y signos conductuales de alarma\*

- Comer en solitario, desaparecer inmediatamente después de las comidas y encerrarse en el baño
- Preocupación excesiva por la composición calórica de los alimentos y por la preparación de los alimentos
- Miedo exagerado al sobrepeso o a la ganancia ponderal
- Creciente interés en temas gastronómicos, ropa y modas
- Valoración del peso o figura como prioridad. Preocupación exagerada por la imagen (pesaje frecuente) y mala imagen corporal (rechazo hacia ella). Uso exclusivo de pantalones y tendencia a ocultar ciertas partes del cuerpo
- Evitación de alguna comida o alimento de forma frecuente
- Retraimiento de amistades y compañeros
- Aumento de actividades "útiles" y horas de estudio
- Miembro de un subgrupo vulnerable de población (bailarinas, modelos, gimnastas, actrices, etc.)
- Períodos de semiayuno alternados con ingesta normal
- Mantenimiento crónico de dietas hipocalóricas (tres o más dietas de adelgazamiento el último año), en especial en ausencia de obesidad o sobrepeso
- Humor deprimido a irritable
- Pérdida de interés o placer frente a las actividades cotidianas
- Hiperactividad

\*Tomada de: Behar R. Trastornos de la conducta alimentaria: Clínica y epidemiología. En: Behar R, Figueroa G, editores. *Anorexia nerviosa y bulimia. Clínica y terapéutica*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo, 2004; 17-54.

Como se refleja en la tabla, esto pueden ser síntomas que nos sugieran que puede estar ocurriendo un problema de alimentación y tenemos que estar atentos a ellos para actuar con rapidez.

Además una gran parte de las adolescentes que sufre de estos trastornos no consulta directamente por ello ya que, en general, la conciencia de enfermedad y motivación para el cambio son escasas, a pesar de que la salud física y psicológica se encuentre severamente amenazada por la enfermedad.

De hecho, tienden a la ocultación de los síntomas y pueden volverse expertas/os en fingir normalidad y negar la existencia de ningún problema emocional ni alimentario. Las adolescentes, muchas veces son detectadas a través de aquellos que están más en contacto con ellas, bien por sus padres, profesores o por sus iguales, siendo forzosamente llevadas a consultar, lo que ocurre en un gran porcentaje de ellos.

Entonces es extremadamente importante, que una vez que llegan, se pueda establecer un buen vínculo con el terapeuta, sin lugar a la crítica ni a una visión juzgadora o amenazante, para poder desarrollar un trabajo satisfactorio y significativo.

## **CUANDO DEJAR DE COMER SE CONVIERTE EN SÍNTOMA**

### **LA FAMILIA**

Mucha investigación recogida, nos habla de la importancia que tiene para el desarrollo de cualquier patología, la dinámica familiar. La función nutricia en estos casos se destaca como relevante, siendo principalmente la madre, la encargada de esta función. Es muy importante el vínculo que se establece con las figuras de apego.

De hecho se demuestra que cierta manera de funcionar en la familia y de organización de la misma pueden orientarnos hacia problemas de alimentación. Los miembros de este tipo de familias, se encuentran atrapados en patrones de interacción familiar donde la alimentación se convierte en el tema de conflicto, siendo la realidad subyacente una manera de evitar afrontar y hablar de los conflictos realmente existentes en la familia. De esta manera se mantiene el equilibrio de la familia, pero evidentemente se atasca y no se soluciona.

Las llamadas familias psicósomáticas, se describen como familias caracterizadas por una estructura de elevada implicación interpersonal entre los miembros, sobreprotección, rigidez y evitadora de conflictos.

Un dato importante también es que el cambio en diversas direcciones relacionadas con el patrón de alimentación de las hijas está más influenciada por las madres y amigas que por los padres o por los medios de comunicación. Es decir, la enfermedad asociada a la comida es compartida entre madres e hijas pero no con sus hijos, igualmente que el usar la alimentación como forma de manejarse frente a emociones negativas. Por todo ello se ha dado mucho énfasis a la relación madre-hija.

La familia enseña también a sus hijos los parámetros estéticos o comportamentales que son considerados válidos para todos ellos y esto tiene un calado profundo en sus miembros.

La importancia por la imagen, el control y la delgadez, viene dada en muchas ocasiones por la propia familia. De esta manera se puede exacerbar la importancia y el autoconcepto centrado en la imagen física, que ya viene impuesto por la sociedad, mientras que, también puede ejercer como modulador frente a estas presiones socioculturales restándole importancia y prevaleciendo una imagen centrada en valores y salud emocional y afectiva.

De hecho, hay que tener en cuenta que la familia siempre va a ser uno de los principales agentes de cambio y de factor protector frente a los agentes más externos o sociales.

## **CUANDO DEJAR DE COMER SE CONVIERTE EN SÍNTOMA**

### **¿QUÉ HACEMOS ENTONCES?**

Lo principal es poder detectar cuando alguien está empezando a tener problemas y alteraciones con la comida que puedan activar nuestra alertas sobre la existencia de un problema alimentario; entendiendo como hemos querido reflejar, que dejar de comer se convierte en síntoma pero detrás de ello hay un sufrimiento y un malestar que es importante identificar.

En cuanto a la prevención, la realidad es que hay que seguir trabajando de manera conjunta entre todos los agentes sociales, para poder reducir al máximo los factores de riesgo que llevan a los adolescentes al desarrollo de este tipo de trastornos, y así mismo reducir la importancia que la comunicación de masas y la globalización y el desarrollo tienen sobre ellos. Trabajar directamente sobre la publicidad debe ser un ejercicio y una concienciación a nivel social y de políticas económicas nacionales.

Un lugar destacado merece el entorno familiar y las relaciones de apego, el poder reforzarlas, mejorarlas y fortalecerlas, siempre va a ser un factor de protección frente a cualquier tipo de trastorno de salud mental. De hecho las bases del autoconcepto se inician en las familias, así como los valores aceptables frente a la imagen y la tolerancia a las emociones. Por ello debemos trabajar también en la línea de mensajes positivos y reforzadores sobre características de personalidad y fortalezas desde los padres a sus hijos y evitar señalamientos sobre peso, imagen, belleza que se dirijan de manera negativa.

Por otro lado, a nivel profesional tenemos que continuar con campañas de prevención primaria que lleguen al máximo número de adolescentes principalmente a través de Pediatría, centros de salud y sobre todo incluyendo enfermería y psicología en los colegios e institutos que den charlas de manera continuada para aumentar la sensación de control y la información en los profesionales docentes y padres.



## CUANDO DEJAR DE COMER SE CONVIERTE EN SÍNTOMA

### BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revision). Washington, DC: 2000.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
3. Arrufat, F. J. "Estudio de prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente de la comarca de Osona". Tesis doctoral. Universitat de Barcelona, 2006.
4. Gómez-Candela, Palma-Milla, Miján-de-la-Torre, Rodríguez-Ortega, Matía-Martín<sup>4</sup>, Loria-Kohen, Campos-del-Portillo, Virgili-Casas, Martínez-Olmos, Mories-Álvarez, Castro-Alija, Martín-Palmero "Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Resumen ejecutivo". *Nutrición Hospitalaria*. vol.35 no.2 Madrid mar./abr. 2018.
5. Méndez JP, Vázquez-Velázquez, V; García-García E. "Los trastornos de la conducta alimentaria". *Boletín Medico Hospital Infantil México*; vol.65 no.6 México nov./dic. 2008.
6. Ortiz Cuquejo, L. M., Aguiar, C., Samudio Domínguez, G. C., & Troche Hermosilla, A. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge?. *Pediatría (Asunción)*, 44(1), 37-45.
7. Rosa Behar A. "Eating disorders not otherwise specified, partial syndromes and subclinical disorders: A warning in primary care". *Revista Médica Chile* 2008; 136: 1589-1598.
8. Rosa Behar A, 1998. Trastorno del hábito de comer en adolescentes: aspectos clínicos y epidemiológicos. *Rev Med Chile*. 1998;126:1085-1092.
9. Silva- T NY, Mesa M, Escudero D. Riesgos de trastornos alimentarios en adolescentes del último año de la enseñanza media en institutos Adventistas de Argentina. *Actualización en Nutrición*. 2015;15(4):89-98