



Desórdenes alimentarios y su relación con la salud integral

Eating disorders and their relationship to overall health

Maricruz Morales Salinas

Egresada de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM
psicmaricruzms@gmail.com

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2024.14.54.90261>

Resumen

Debido a las condiciones actuales de vida y sociedad, en la que cada vez es más frecuente darle mayor relevancia a la comida y de los estilos de comer, y en el que los padecimientos asociados al sobrepeso y a la obesidad, se ven como una oportunidad de negocio, además de considerar a las dietas milagrosas, la industria de los lugares de “entrenamiento”, la industria de la moda, que establecen los ideales como las soluciones rápidas a este padecimiento, se asocian a esta creciente influencia los trastornos alimentarios, enmarcado en una sociedad en la que la delgadez es el éxito, dicha presión puede llevar a la implementación de conductas extremas, lo que puede convertirse en un trastorno alimentario. Por ello en este artículo se abordan algunos de los diferentes factores que se asocian con el tratamiento de la obesidad y la referencia a las condiciones y factores a considerar para la intervención.

Palabras clave: sociedad, desarrollo, obesidad, alimentación, tratamiento.

Abstract

Due to the current conditions of life and society, in which it is more and more frequent to give more relevance to food and eating styles, and in which the conditions associated with overweight and obesity, are seen as a business opportunity, in addition to considering the miraculous gifts, the industry of “training” places, the fashion industry, which establish the ideals as quick solutions to this condition, are associated with this growing influence of eating disorders, framed in a society in which thinness is success, the fashion industry, which establish ideals as quick solutions to this condition, are associated with this growing influence eating disorders, framed in a society in which thinness is success, such pressure can lead to the implementation of extreme behaviors, which can become an eating disorder. This article therefore addresses some of the different factors that are associated with the treatment of obesity and reference to the conditions and factors to consider for intervention.

Keywords: society, development, obesity, nutrition, treatment.

Recibido el 22 de noviembre de 2023.
Aceptado el 28 de mayo de 2024.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

El género humano a medida que va evolucionando como un grupo social, también va enfrentando diversas problemáticas relativas a la evolución y desarrollo de conceptos; de igual manera el hombre enfrenta trastornos derivados de su evolución, como unidad por separado de un grupo y frente al mismo. Las alteraciones generadas por dicha evolución son diversas en cuanto a su origen y en cuanto a su relación causa-efecto.

El hombre depende constantemente para su evolución de su capacidad de aprendizaje y de la misma manera, el sistema de aprendizaje está determinado por el grupo social al que pertenece. Las relaciones antes mencionadas, nos remiten a pensar que cada individuo es una expresión particular, pero con influencia evidente de un grupo socio-cultural y económico específico. Por lo que no es posible definir a una sociedad determinada sin tomar en cuenta el análisis previo de los individuos que la conforman, así como, el nivel de pensamiento y sus manifestaciones en el espacio y el tiempo. Lo mismo sucede, cuando se quiere analizar a una persona en particular.

El nivel de desarrollo y evolución de los grupos integrantes de una sociedad, puede variar, así como las manifestaciones que presenten los individuos que las conforman. Actualmente, se vive en una sociedad en crisis generalizada de valores, de creencias o actitudes, de mentalidad y de pautas de comportamiento poblacionales. Es en medio de esta situación que surgen cada vez más los Desórdenes Alimentarios, es decir, existe una preocupación exacerbada por “el peso y la figura corporal” y las prácticas reiterativas para controlarlo. En principio se debe comentar que el 90 y 95% de la población que sufre esta alteración en la conducta alimentaria, está en mujeres. En todo este fenómeno, el papel de la sociedad es primordial. Los desórdenes de alimentación son típicos de la sociedad industrializada del mundo occidental, que afecta de forma desigual a las diferentes clases sociales. El contexto sociocultural premia la delgadez, considerándolo como signo de belleza en las mujeres y tiene prejuicios contra la llamada gordura.

Es importante recordar que cuando se habla de un cuerpo ideal o espectacular, se refiere no a un ideal de salud o bienestar, sino a una categoría de “moda” imperante en determinado momento. El ideal de belleza ha ido cambiando, según la época y es diferente en distintas

sociedades. Esta sociedad enajenante, comunica constantemente que el papel más importante en la mujer es el atractivo físicamente, sin darle características de inteligencia, los medios de comunicación perpetúan y refuerzan este concepto, sugiriendo, que la totalidad de la mujer se manifiesta a través de la imagen corporal, desintegrando su propia personalidad. Es claro observar que alrededor de toda esta alteración, hay fuertes intereses económicos.

Antes de definir a la obesidad, es necesario enmarcarla como una situación de salud; y que todo especialista en problemas de salud/enfermedad, al momento de diagnosticar o etiquetar un estado y/o funcionamiento humano, como desviado o enfermo, está haciendo uso de un sistema de interpretación sobre lo que es “estado y/o funcionamiento humano normal”. Ahora bien, este sistema de interpretación, es desde luego, un conjunto de juicios que no es el mismo para todos aquellos especialistas (sea cual sea su profesión), estos juicios son una construcción conceptual interpretativa del modelo actual. Es decir, como la obesidad puede ser valorada dependiendo el especialista que la estudie, algunos profesionistas la determinan como problema genético, hereditario, otros le conceden mayor importancia a la estructura familiar, a lo mental, otros acentúan la determinación social de patrones de conducta-recompensa, entre otros.

Esta sociedad se ha vuelto atenta a las “dietas”, que cuentan calorías, dietas mágicas, productos y fórmulas para adelgazar. Pero tarde que temprano, el obeso acude al médico para pedir ayuda, ya que es probablemente la última persona de “confianza” a quien puede recurrir para resolver su problema. Pero desgraciadamente se encuentra con un profesional, que, en ocasiones, ve a la persona como mercancía u objeto; haciendo un diagnóstico para clasificar su obesidad y dar un tratamiento: una dieta estricta y rígida (alimentos prohibidos y alimentos buenos), enfatizando la cantidad de kilos que tienen que bajar por semana; apoyado en un tratamiento que va desde el uso de fármacos hasta quirúrgicos, como formas para resolver este padecimiento.

La mayoría de las dietas fracasan y, aun así, siguen inventando dietas. Si realmente fueran útiles, con sólo alguna de ellas sería suficiente para tratar este padecimiento. El fracaso de las dietas por lo general no va

seguido de resignación y acomodo a la realidad del cuerpo que nos tocó vivir. Más bien promueve culpa, fracaso, depresión y rechazo de uno mismo. Siendo la dieta la única alternativa de control para salir del estado de frustración. Son las personas las que funcionan y no las dietas. La comida no tiene ningún poder sólo el que la persona le da; conseguir el peso ideal significa una infinidad de cosas, no sólo perder peso corporal. Se tiene que vincular la mente y el cuerpo. No se puede seguir viendo a la mente separada de un cuerpo, cuando se está tratando de adquirir control sobre el peso. Los pensamientos, ya sean positivos o negativos, afectan al cuerpo y a la posibilidad de dominar o controlar la forma de comer. Las emociones o sentimientos son para ser expresados, por ejemplo, nadie dice, tengo 20 kl. de culpa o de frustración, la enfatización está en la cantidad de kilos que tiene que bajar una persona. Es así como los profesionales de la salud, buscan las medidas eficaces para evitarlas, es decir, están orientados al tratamiento de los hechos consumados en vez de dirigir su atención a prevenirlos. Observan al obeso como enfermo, puramente orgánico, apoyando la parcialización de la persona. Cuando sus esfuerzos deberían estar orientados a buscar la integridad del mismo.

Es importante puntualizar que la obesidad debe ser tratada como un desorden nutricional, ya que existe un desequilibrio que se presenta en un organismo por una alimentación desbalanceada y por el desarreglo concomitante en la función bio-psico-social de una persona. El propósito de definirla de esta manera es buscar otra forma de tratamiento multi e interdisciplinario. El desorden nutricional, no debe ser tratado dentro de un área en particular dado que todo ser humano es una entidad única y con necesidades específicas. Es un ente que funciona como unidad y como parte de un grupo. Entonces la persona obesa vive una realidad alterada en sus funciones bio-psico-sociales, realidad que es necesaria que reconstruya por sí mismo, para sí y para el grupo al que pertenece.

La propuesta para atender a la persona que presenta obesidad es la siguiente:

- Tratarla de forma individual, aunque el abordaje puede ser colectivo -grupal-.
- Ayudar a la persona a recuperar su individualidad y su autoestima.

- Brindarle herramientas para recuperar la relación consigo misma, con sus grupos sociales y con los alimentos.
- A recuperar su estabilidad física mediante una reorientación nutricional.
- Proporcionar terapia cognitivo-conductual dirigida a la solución de problemas, aumentos de la autoestima y la toma de decisiones reales.

Estas estrategias van más allá de la voluntad o del darse cuenta de manera cognoscitiva. Los procesos psicológicos involucrados son los pensamientos, ideas, imágenes mentales, conductas, emociones y la personalidad en su conjunto (Guillén-Riebeling, 2007). El acompañamiento terapéutico requiere de conocer la salud integral de la persona obesa, sus hábitos, actividades e intereses para cambiar su estado insano por el saludable. Solo un trastorno de la conducta alimentaria se relaciona con el sobrepeso y la obesidad: el atracón (DSM-V-TR, 2022) y no todos los tipos de esta clase de conducta se asocian a otros desórdenes mentales. Cada paciente tiene la capacidad para decidir la conducta y la substancia alimentaria favorable a sus necesidades, con mayor control de sus emociones y su vida de relación. Requiere evitar la manipulación de la publicidad de la comida chatarra, abuso psicológico de su condición física y el abuso económico sanitario de medicamentos mágicos y tratamientos milagros, que pueden quitarse además de su salud, la vida.

Referencias

- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition revised, DSM-5-TR*. American Psychiatric Publishing.
- Guillén-Riebeling, R.S. (2007). *Manual de Evaluación Multimodal ERIC-PSIC*. UNAM, FES Zaragoza.

Lecturas recomendadas

- Aleman, M. (1996). *Obesidad y nutrición*. Alianza editorial.
- Branden, N. (2009). *Como mejorar su autoestima*. Grupo Planeta (GBS).
- Breilh, J. (2020). *La salud-enfermedad como hecho social*. Fac. Medicina, UBA. 203-216. https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2020-03/Breilh_SALUD%20ENFERMEDAD%20COMO%20HECHO%20SOCIAL%20UNTRREF%20PAG%201%2C2%20Y3_0.pdf

Campollo-Rivas, O. (1995). *Obesidad: bases fisiopatológicas y tratamiento*. Programa Universitario de Investigación en Salud de la Coordinación de Investigación Científica, UNAM.

Hollis, J. (1992). *La obesidad es un problema familiar: Una guía para las personas que padecen desórdenes en sus hábitos de comer y para aquellos que comparten su vida*. Patria.

Laurell, A.C. (1981). La salud enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*, 2(1), 7-15. <https://studylib.es/doc/95087/laurell-la-salud-enfermedad-como-proceso-social>

Lee, K.M., Arriola-Sanchez, L., Lumeng, J.C., Gearhardt, A., & Tomiyama, A.J. (2021). Weight Stigma by Association Among Parents of Children With Obesity: A Randomized Trial. *Acad Pediatr*, 22(5), 754 - 760. DOI: 10.1016/j.acap.2021.09.019

Mclaren, D.S. (1993). *La nutrición y sus trastornos*. Manual Moderno.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2020). *Eating disorders: recognition and treatment*.

NICE Guideline, No. 69. PMID: 33689256.

Ralph, A.F., Brennan, L., Byrne, S., Caldwell, B., Farmer, J., Hart, L.M., Heruc, G.A., Maguire, S., Piya, M.K., Quin, J., Trobe, S.K., Wallis, A., Williams-Tchen, A.J., & Hay, P. (2022). Management of eating disorders for people with higher weight: clinical practice guideline. *J Eat Disord*, 10(1), 121. doi: 10.1186/s40337-022-00622-w.

Saldaña, C., Sánchez-Carracedo, D. y García, E. (1994). La obesidad y sus problemas. Marco conceptual y factores implicados. En *Conductas adictivas. Teoría, Evaluación y Tratamiento* (pp. 591-631). (Serie de Psicología). Debate.

Santos-Burgoa, C. (1979). Jores, Arthur. La medicina en la crisis de nuestro tiempo. *Revista Nexos*, 2(24), 47-48. <https://biblat.unam.mx/es/revista/nexos-mexico-d-f/articulo/jores-arthur-la-medicina-en-la-crisis-de-nuestro-tiempo>

Zagorski, N. (2023). APA Releases Updated Guideline for Treating Eating Disorders. *Psychiatric News*, 58(02). <https://doi.org/10.1176/appi.pn.2023.02.2.8>



Paleta con rastros sociales 2024 archivo personal RSGR