

Mitos de los Trastornos de la Conducta Alimentaria



National Eating Disorders Association

Translation Courtesy of Caroline Silver. Reviewed by Mae Lynn Reyes-Rodríguez, PhD.

Aún para profesionales que han tratado trastornos de la conducta alimentaria, estas enfermedades pueden ser confusas e incomprensibles. Un hecho que está contribuyendo un estado de confusión es que los trastornos de la conducta alimentaria están rodeados de un gran número de mitos y concepciones erróneas. Puede ser difícil para algunas personas tomar en serio un diagnóstico de un trastorno de la conducta alimentaria. Esta sección ayudará a aclarar algunos de los malentendidos sobre los trastornos de la conducta alimentaria y sobre las personas que están afectadas por éstos. Es posible que usted quiera imprimir esta sección y compartirla con otros (parientes, amigos, maestros, entrenadores, doctores, etc.)

Los trastornos alimenticios son una decisión. Solo necesito decirle a mi ser querido que necesita animarse.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades médicas y psicológicas complejas que el paciente no elige y que los padres no las causan. La Asociación Americana de Psiquiatría clasifica cinco tipos diferentes de trastornos de la conducta alimentaria en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (*DSM*, por sus siglas en inglés) edición 5: la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, trastorno por atracón, trastorno evitativo/restrictivo de la ingesta alimentaria, y otros trastornos especificados de la alimentación o trastornos de la conductas alimentaria. Varias décadas de investigaciones genéticas indican que factores biológicos son una consideración importante en quien desarrolle un trastorno de la conducta alimentaria. Los TCA frecuentemente ocurren junto con otras condiciones emocionales como depresión, ansiedad, fobia social, y el trastorno obsesivo-compulsivo.

¿No todos tienen un trastorno de la conducta alimentaria en estos días?



National Eating Disorders Association

Aunque actualmente tenemos una cultura altamente obsesionada con la comida y el peso, y los patrones desordenados de alimentación son muy comunes, los trastornos de la conducta alimentaria clínicos son menos comunes. Una investigación en el 2007 exploró en 9,820 estadounidenses angloparlantes sobre una variedad de condiciones psicológicas, incluyendo trastornos de la conducta alimentaria. Los resultados, publicados en *Biological Psychiatry*, encontraron que 0.9% de las mujeres y 0.3% de los hombres tuvieron anorexia en sus vidas, 1.5% de las mujeres y 0.5% de los hombres tuvieron bulimia en sus vidas, y 3.5% de las mujeres y 2.0% de los hombres tuvieron el trastorno por atracón en sus vidas. Las consecuencias de trastornos de la conducta alimentaria pueden poner la vida en peligro, y muchos individuos descubren que el estigma hacia enfermedades mentales (y trastornos de la conducta alimentaria en particular) puede obstruir un diagnóstico a tiempo y un tratamiento adecuado.

Los trastornos de la conducta alimentaria son una elección.

Las causas de un trastorno de la conducta alimentaria son complejas. La opinión actual de investigadores de trastornos de la conducta alimentaria y de expertos clínicos es que los trastornos de la conducta alimentaria son causados tanto por factores genéticos como ambientales; son enfermedades bio-socio-culturales. Un factor social (como el ideal de cuerpos delgados en los medios de comunicación) es un ejemplo de un detonador cultural que se ha asociado a un riesgo aumentado de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. Factores ambientales también incluyen enfermedades físicas, ser víctima de burlas y/o acosos “bullying” durante la niñez, y otros estresores de vida. Información histórica indica que algunos de los primeros casos documentados de trastornos de la conducta alimentaria estaban asociados con ayunos religiosos. Además, los trastornos de la

conducta alimentaria pueden desarrollarse en ciertas familias, pues hay predisposiciones biológicas que hacen a personas vulnerables a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

Necesito llegar a entender qué hice para causar el trastorno de la conducta alimentaria de mi hijo/hija.

Organizaciones de todo el mundo, incluyendo la Academia para Trastornos de la Conducta Alimentaria, la Asociación Americana de Psiquiatría, y NEDA, han publicado guías que indican que los padres no causan trastornos de la conducta alimentaria. Los padres, especialmente las madres, han sido tradicionalmente culpados por los trastornos de la conducta alimentaria de sus hijos, pero investigaciones más recientes dan apoyo a la idea de que los trastornos de la conducta alimentaria tienen una base biológica. El desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria es diferente para cada persona afectada, y no hay reglas únicas o comunes que todos los padres pueden seguir para asegurar la prevención de un trastorno de la conducta alimentaria, aunque hay cosas que todos los miembros de la familia pueden hacer para crear un ambiente que ayude a la recuperación. Los psicólogos han visto mejoras en la rapidez en que niños y adolescentes empiezan a recuperarse cuando incluyen a los padres en el tratamiento.

Solo es un trastorno de la conducta alimentaria. No puede ser un problema tan grande.

Los trastornos de la conducta alimentarias tienen la tasa de mortalidad más alta que cualquier otra enfermedad psiquiátrica. Hasta un 20% de las personas con anorexia nerviosa crónica morirán como resultado de su enfermedad. Estudios en la comunidad sobre la anorexia, bulimia, y trastornos de la conducta alimentaria no especificados (*EDNOS* por sus siglas en inglés) muestran que todos los trastornos de la conducta alimentaria tienen tasas de mortalidad similares. Además de las

complicaciones médicas causadas por los atracones, la purga, la inanición y ejercicio excesivo, el suicidio es muy común entre los individuos con trastornos de la conducta alimentaria. Las personas que luchan contra trastornos de la conducta alimentaria también tienen una calidad de vida mucho peor de lo normal.

La anorexia es el único trastorno de la conducta alimentaria serio.

Cuando los investigadores examinaron las tasas de mortalidad de individuos con cualquier tipo de diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria que habían sido tratados de forma ambulatoria, encontraron que individuos con bulimia y trastornos de la conducta alimentaria no especificados tenían tasas de mortalidad que se acercaban a lo observado en la anorexia nerviosa. Durante las investigaciones, se encontró que aproximadamente 1 de cada 20 personas con trastornos de la conducta alimentaria mueren de esas enfermedades. Los individuos que abusan los laxantes y diuréticos o se provocan el vómito a tienen un riesgo considerablemente más alto de muerte súbita como resultado de un ataque al corazón debido a desequilibrio de sus electrolitos. El ejercicio excesivo también puede aumentar el riesgo de morir para individuos con trastornos de la conducta alimentaria porque aumenta la cantidad de estrés en el cuerpo.

Como no veo a mi ser amado practicando conductas alimentarias desordenadas, no necesito preocuparme por él/ella.

Muchos individuos con trastornos de la conducta alimentaria se esfuerzan por ocultar los síntomas de su enfermedad porque se sienten desgraciados o porque tienen miedo de que alguien vaya a hacer que se detengan. No es raro que la familia de una persona enferma esté sorprendida de cuán serios y penetrantes son los comportamientos de los trastornos de la conducta alimentaria cuando se recibe el diagnóstico o cuando se da cuenta de que su ser querido está luchando contra un trastorno de la

conducta alimentaria. Si sabe que un ser querido está batallando, es importante que le exprese preocupación, con empatía y compasión, y lo anime a que busque ayuda.

Mi ser querido no está listo para recuperarse de su trastorno de la conducta alimentaria, y no puedo hacer nada hasta que esté listo.

Para algunas personas con trastornos de la conducta alimentaria, es difícil reconocer que tienen un problema y entender la gravedad de su situación. Aun otros pueden desesperadamente querer detener su comportamiento pero tienen miedo. Mientras que expresar que está listo y dispuesto a recuperarse es un indicio positivo, el tratamiento no necesita esperar hasta que su ser querido esté listo. Si tu ser querido tiene menos de 18 años, y también si tiene más, es crucial que empiece tratamiento tan pronto como se esté consciente del problema. Intervenciones tempranas están consistentemente asociadas con tasas más altas de recuperación. Si la persona que está batallando contra un trastorno de la conducta alimentaria es un adulto, familia y amigos deben continuar expresando su preocupación sobre el impacto negativo del trastorno de la conducta alimentaria en la vida de su ser querido y animarlo a que busque ayuda profesional.

Como padre, no puedo hacer mucho para ayudar a que mi hijo/a se recupere.

Las investigaciones consistentemente han descubierto que lo opuesto es la verdad: la participación de los padres en el tratamiento del trastorno de la conducta alimentaria puede aumentar las probabilidades de una recuperación exitosa. Algunas formas de tratamiento, como el tratamiento basado en la familia (también conocido como el método *Maudsley*), requieren que los padres temporalmente controlen la comida de su hijo y verifiquen que no se esté purgando hasta tener un peso saludable y que patrones alimentarios regulares sean establecidos. Otros seres queridos pueden

seguir dándole apoyo al que sufre del trastorno de la conducta alimentaria, ayudándole a reducir la ansiedad en torno a la alimentación y recordándole que son más que su enfermedad. Aun si usted decide que el tratamiento basado en la familia no es el tratamiento para su familia, hay muchas formas en que usted se puede involucrar en el tratamiento de su hijo o ser querido.

Mi ser querido no se va a recuperar hasta que descubra las razones por las que desarrollaron su trastorno de la conducta alimentaria.

Aunque algunas personas pueden decir que un evento o razón causó su trastorno de la conducta alimentaria, muchos individuos con trastornos de la conducta alimentaria no tienen una causa específica de su enfermedad. Ni hay indicio que la comprensión de la causa de un trastorno de la conducta alimentaria esté asociado con la recuperación.

Independientemente de por qué un individuo desarrolló su trastorno de la conducta alimentaria, generalmente las prioridades del tratamiento son recobrar un peso y hábitos de comida normales.

Si mi ser querido insiste que está bien, debo confiar en él/ella.

Problemas con la auto-consciencia son características del trastorno de la conducta alimentaria, así que, su ser querido puede ser que no tenga el nivel de auto-consciencia necesaria para reconocer su problema. Entonces, el individuo batallando contra la enfermedad puede genuinamente creer que está bien cuando la realidad es que está muy enfermo. Otras personas enfermas niegan la presencia de un trastorno de la conducta alimentaria aunque saben que están enfermas porque tienen miedo del tratamiento. En cualquier caso, es importante insistir que reciba tratamiento de un profesional de salud mental y que vaya a citas médicas regulares con un doctor con vasta experiencia y conocimiento en trastornos de la conducta alimentaria.

Reglas estrictas en la alimentación y dietas de moda no son problemas.

Lo que tiene una apariencia de una dieta estricta puede ser el comienzo de un trastorno de la conducta alimentaria. Aunque los síntomas no cumplan con los criterios para un diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria clínico, comer en una forma desordenada puede tener consecuencias médicas graves, como la anemia y pérdida de hueso. Los individuos que están luchando con un problema serio de hábitos alimentarios desordenados pueden beneficiarse de intervención y tratamiento antes de que desarrollen un trastorno de la conducta alimentaria clínico. El hábito de hacer dietas frecuentemente ha sido asociado con el desarrollo posterior de trastornos de la conducta alimentaria, por eso, abordar esos problemas rápidamente puede frenar el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria.

Sí una persona no está extremadamente delgada, no está tan enferma.

La mayoría de las personas con trastornos de la conducta alimentaria no están bajo peso. Aunque las personas con trastornos de la conducta alimentaria son retratadas por los medios como extremadamente delgadas, no se puede reconocer si una persona tiene un trastorno de la conducta alimentaria con solo mirarla. Esas percepciones pueden perpetuar el problema y causar angustia en personas con trastornos de la conducta alimentaria por miedo de no estar “suficientemente enfermas” o “suficientemente bien” de su trastorno de la conducta alimentaria para merecer tratamiento. Tampoco se puede determinar si una persona está batallando contra el trastorno por atracón basado en su peso. Es importante recordar que sólo porque una persona enferma ya no está extremadamente delgada, o haya perdido peso durante tratamiento para el trastorno por atracón, no significa que esté recuperada; una persona puede experimentar un trastorno de la conducta alimentaria severo con cualquier peso.

El síntoma principal de un trastorno de la conducta alimentaria por el que necesito preocuparme de mi ser querido es su pérdida de peso.

Aunque la anorexia y otros trastornos alimentarios restrictivos son caracterizados por la pérdida de peso, muchas personas con trastornos de la conducta alimentaria no pierden peso y hasta pueden aumentar peso como resultado de su trastorno.



Las conductas de los trastornos de la conducta alimentaria sólo están enfocadas en la comida.

Los individuos con trastornos de la conducta alimentaria generalmente tienen una forma incorrecta de enfocarse en la comida y el peso, pero los síntomas se pueden extender más allá de la comida. Numerosas investigaciones científicas han demostrado una relación entre trastornos de la conducta alimentaria, perfeccionismo y patrones obsesivos, que pueden llevar a una fijación excesiva en las notas, la ejecución en los deportes, etc. Aunque muchas personas que sufren la condición reportan que sus trastornos de la conducta alimentaria les ayudaron inicialmente a reducir la depresión y ansiedad, a medida que la enfermedad progresa, la desnutrición causada por los trastornos de la conducta alimentaria finalmente aumenta los niveles de depresión y ansiedad que pueden afectar todos los aspectos de la vida.

Mi ser querido no menciona sentirse gordo/a. ¿Todavía puede tener un trastorno de la conducta alimentaria?

Absolutamente. Distorsiones de la imagen corporal son muy comunes en trastornos de la conducta alimentaria, pero eso está lejos de ser universales. Informes clínicos encuentran que niños jóvenes tienen probabilidades mucho más bajas de sufrir alteraciones mentales relacionadas con la imagen

del cuerpo, mientras que hay muchos adolescentes y adultos que no reportan este síntoma.

Como los trastornos de la conducta alimentaria están asociados a aspectos biológicos, mi ser querido no tiene mucha esperanza de recuperarse.

Es importante recordar que la biología no es un destino. Siempre hay esperanza de recuperación. Aunque los factores biológicos juegan un papel grande en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria, no son los únicos factores. La predisposición a trastornos de la conducta alimentaria puede reaparecer durante tiempos de estrés, pero hay muchas técnicas buenas que individuos con trastornos de la conducta alimentaria pueden aprender para ayudarse a manejar sus emociones y evitar que esos comportamientos regresen.

Tengo un hijo varón. No necesito preocuparme por los trastornos de la conducta alimentaria porque son “cosas de niñas.”

Los trastornos de la conducta alimentaria pueden afectar a todos, sin tener en cuenta su género. Aunque los trastornos de la conducta alimentaria son más comunes en el sexo femenino, los investigadores y clínicos están tomando consciencia del crecimiento del número de varones que buscan ayuda para trastornos de la conducta alimentaria. Una investigación del 2007 del Centro Para el Control y la Prevención de Enfermedades ha encontrado que hasta un tercio de víctimas de trastornos de la conducta alimentaria son del sexo masculino. No está claro si las tasas de trastornos de la conducta alimentaria en hombres están creciendo o si más hombres que están luchando con este problema están buscando tratamiento o recibiendo diagnósticos. Debido a que los médicos frecuentemente no piensan que los trastornos de la conducta alimentaria afectan a hombres, sus trastornos se han desarrollado generalmente hasta un punto más severo y arraigado al momento del

diagnóstico. Puede haber diferencias sutiles en pensamientos y comportamientos en los trastornos de la conducta alimentaria en hombres, quienes pueden estar más concentrados en el desarrollo de músculo que a la pérdida de peso. También pueden tender a purgarse por medio del ejercicio y a abusar de los esteroides que en bajar de peso como es el caso de las mujeres. Aunque los hombres homosexuales, bisexuales y transexuales tienen un riesgo más alto de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria que los heterosexuales, la gran mayoría de hombres con trastornos de la conducta alimentaria son heterosexuales.

Mi hijo/a es demasiado joven para desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria.

Los trastornos de la conducta alimentaria se pueden desarrollar o reaparecer en todas las edades. Los especialistas en trastornos de la conducta alimentaria están reportando un aumento en el diagnóstico de niños, algunos de sólo cinco o seis años. Muchas personas que sufren de trastornos de la conducta alimentaria reportan que sus pensamientos y comportamientos han empezado mucho más temprano de lo que pudiéramos imaginar, algunas veces en la infancia. Ser mañoso o selectivo con la comida en la niñez es muy común, pero no necesariamente resulta en un trastorno de la conducta alimentaria. Aunque la mayoría de las personas reportan el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria en su adolescencia o temprana juventud, hay evidencia de que los diagnósticos se están haciendo a una edad más joven. No está claro si los individuos están desarrollando trastornos a edades más tempranas o si un aumento en el conocimiento sobre trastornos de la conducta alimentaria en los niños más jóvenes ha resultado en un mejor reconocimiento y diagnóstico.

Como mi ser querido ya no es adolescente, no tengo que preocuparme por un trastorno de la conducta alimentaria. Ellos crecerán fuera de eso.

Todos pueden batallar contra un trastorno de la conducta alimentaria no importando su edad. Los reportes de investigaciones han identificado un subgrupo de personas que se recuperan espontáneamente, sin tratamiento. Sin embargo, muchas personas que batallan contra un trastorno de la conducta alimentaria y una alimentación desordenada en su adolescencia continúan luchando en su adultez sí no reciben tratamiento. Los hombres y mujeres de edad media y de mayor edad, están recibiendo tratamiento para trastornos de la conducta alimentaria, ya sea debido a una recaída, por una enfermedad que ha continuado su curso desde la adolescencia o adultez temprana, o porque se ha desarrollado un trastorno de la conducta alimentaria nuevo.

No me preocupo por mi amigo porque todos comen demasiado helado a veces. Entonces, todos tienen el trastorno por atracón.

El trastorno por atracón solo afecta a 3.5% de las mujeres, 2% de los hombres y 1.6% de los adolescentes, y no es la misma cosa que comer ocasionalmente más allá de la saciedad. Los que batallan contra el trastorno por atracón tienen episodios frecuentemente - por lo menos una vez cada semana por tres meses - en los que comen considerablemente más comida en un periodo de tiempo corto de lo que la mayoría de las personas comerían, y experimentan una pérdida de control sobre su conducta alimentaria. La frecuencia y severidad del trastorno tienen un impacto significativamente negativo en la vida de las personas, como es el caso de muchas personas con el trastorno por atracón que sufren de otras enfermedades simultáneamente como depresión y ansiedad.

Mi hijo tiene bulimia, entonces no desarrollará otro tipo de trastorno de la conducta alimentaria.

Muchas personas con trastornos de la conducta alimentaria van a batallar contra más de un tipo de trastorno antes de recuperarse. Aproximadamente la mitad de las personas con anorexia van a desarrollar bulimia. Algunos individuos muestran signos de bulimia y anorexia simultáneamente, atracándose y, en algunos casos, purgándose mientras están en bajo peso (esto es clínicamente clasificado como anorexia de tipo atracón y purga). Aún más personas hacen una transición entre un diagnóstico a otro, proceso que se conoce como “cruce de diagnóstico,”. Todos pueden tener consecuencias que ponen en riesgo la vida.

Las conductas purgativas sólo incluyen el vómito auto-inducido.

Purgarse incluye todos los métodos para sacar comida del cuerpo antes de que sea digerida completamente. Muchas veces, un individuo está motivado a purgarse para compensar por lo que fue percibido como un exceso de comida. Aunque el vómito auto-inducido es el método más común de purga, está lejos de ser el único. Los individuos pueden usar laxantes y enemas, como también comportamientos compensatorios que no incluyen purgarse, como el abuso de insulina, realizar ayunos y ejercicios excesivos. También, los individuos pueden usar más de un método para purgarse. Cada método tiene sus riesgos particulares, pero todos incluyen un desequilibrio de electrolitos que puede poner en riesgo la vida.

Cuando mi hija con anorexia aumente de peso, va a estar bien.

La restauración nutricional y del peso sólo son las primeras etapas en la recuperación de la anorexia. Cuando una persona con anorexia ha regresado a un peso que es saludable para ella, generalmente puede participar en su terapia de una forma más significativa. En general, hay que hacer otro trabajo psicológico para que la persona pueda manejar emociones

difíciles sin usar comportamientos anoréxicos. La recuperación únicamente de peso no significa que el trastorno de la conducta alimentaria esté curado.

