

# **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES EN AMÉRICA LATINA**

## **EATING DISORDER IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS IN LATIN AMERICA**

Gasparini, Sandra Raquel\*

\*Máster Internacional en Nutrición y Dietética, con especialidad en trastornos de la conducta alimentaria. Especialista en Docencia Universitaria. Jefe de Trabajos Prácticos de Alimentos y Alimentación Normal

---

### **INTRODUCCIÓN**

Los adolescentes en la actualidad se encuentran inmersos en una sociedad colmada de exigencias y sumergida en un mundo en donde los múltiples cambios sociales y las presiones que ejerce el medio sobre la imagen corporal, lleva a los jóvenes a tener una preocupación excesiva por su cuerpo en la búsqueda desesperada para lograr la delgadez y poder alcanzar el éxito y la aprobación social. Esto ha provocado la implementación de conductas de riesgo con la aparición de graves anomalías y como consecuencia, el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

### **DESARROLLO DEL TEMA**

Los TCA están relacionados a alto niveles de deseabilidad social, la necesidad de aprobación social y el temor a ser rechazado. Muy pocos programas desarrollados en escuelas y universidades se han focalizado en estos temas. Los cambios relacionados con imagen corporal constituyen una temática de fuerte impacto en los adolescentes, y las preocupaciones exageradas vinculadas con la silueta y el peso, conducen, con alta frecuencia, a comportamientos poco sanos (Casullo<sup>8</sup>, 2006)

Según Moreno Gonzales y Ortíz Viveros<sup>9</sup> (2009), los TCA, constituyen hoy un problema de salud pública endémico, por su creciente incidencia, gravedad de la sintomatología asociada, su resistencia al tratamiento y porque se presenta en edades cada vez más temprana, persistiendo hasta la edad adulta.

### **ARGENTINA**

La anorexia nerviosa y la bulimia, son dos patologías que crecieron notablemente en Argentina sobre todo en la época de verano, entre los niños en edad escolar y los varones, aunque el grupo más vulnerable sigue siendo el de las mujeres adolescentes.

En el año 2008, se promulga la Ley 26.396, en la que se declara de interés nacional, la prevención y control de los trastornos de la conducta alimentaria. Uno de los derechos fundamentales de las personas es el derecho a la salud. A través de esta Ley, podemos observar que el Estado participa activamente, generando una política que mediante acciones de promoción y prevención de la salud, contribuye al cuidado de los pacientes que padezcan alguna patología generada por trastorno en la conducta alimentaria. Es fundamental la participación del Estado en la definición y sostenimiento de las propuestas necesarias para garantizar la salud de la población.

Datos obtenidos de la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia de Argentina (ALUBA), indican que 1 de cada 10 adolescentes mujeres de entre 14 y 18 años sufre algún tipo de trastornos alimentarios. Entre el 2000 y 2010, crecieron de maneras alarmantes las patologías alimentarias entre los adolescentes varones, que pasaron del 2% al 10%. Cerca de las vacaciones, la preocupación por la figura, hace que muchas personas se vuelquen en forma intensiva al gimnasio a las dietas “milagrosas”. (Aluba<sup>4</sup>, 2014)

En la provincia de Salta, un equipo de profesionales de un hospital local Hospital San Bernardo, realizó una investigación sobre datos obtenidos de un programa implementado para la detección y tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria y encontró en las estadísticas de los últimos 10 años que de 190 personas atendidas, un 37% presentaban anorexia, un 15% bulimia y el resto, otras patologías relacionadas a la obesidad y sobrepeso. El 96% de los afectados eran mujeres, el 60% no superaban los 25 años de edad y el nivel socioeconómico en la mayoría era de medio a bajo con las siguientes características: madres golpeadas, madres solteras, abandonadas, mujeres desarraigadas de su lugar de origen. (Carullo<sup>7</sup>, 2003)

En otro estudio realizado por la Universidad Nacional del Noroeste sobre conductas alimentarias de riesgo, aplicado a 1175 estudiantes de 12 a 18 años, de escuelas secundarias públicas, a los que se realizó una encuesta, “Eating Attitudes Test” (EAT 26) se determinó que al menos el 62 % de las mujeres mostró conductas alimentarias alteradas, de las cuales el 31% presentaron conductas de alto riesgo, mientras que solamente fue un 11 % en los varones. Con respecto a la relación entre scores de EAT y nivel socioeconómico, los datos confirmaron la relación inversa entre scores promedio de EAT y nivel socioeconómico. Esto marca la tendencia creciente que existe sobre, que, cada vez es mayor el número de adolescentes de clases bajas con conductas alimentarias de riesgo. (Aguirre, Damus, Rodríguez Cuimbra<sup>2</sup>, 2000).

Una investigación efectuada a 454 estudiantes, de 13 a 18 años, de escuelas medias de Buenos Aires (Argentina) que propuso comparar hábitos, conductas, actitudes alimentarias y grado de satisfacción con la imagen corporal, se determinó que tanto las mujeres como los varones deseaban pesar menos. En relación a la imagen corporal, se pudo establecer que las mujeres ansiaban verse bastante más delgadas de lo que se percibían, no ocurriendo lo mismo en los varones. Se halló una proporción mayor de mujeres en comparación con los varones, que realizaron dietas para bajar de peso, provocándose vómitos por lo menos una vez al mes o más. (Rutzstein, Murawski, Scappatura<sup>13</sup>, 2010)

En un estudio realizado en 1158 adolescentes que asistían a escuelas medias en Capital Federal y el Gran Buenos Aires, mostró que este problema no sólo alcanzaba a las mujeres sino también a los hombres de esta edad, en concreto, al 1,6% de ellos. Por otra parte, casi la totalidad de las voluntarias encuestadas quería verse más flaca. La encargada de liderar el sondeo, realizado por la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y con un subsidio de UBACyT fue la doctora Guillermina Rutzstein, quien junto con su equipo adaptó instrumentos del exterior, los tradujo y le incorporó términos adoptados al contexto sociocultural de los adolescentes de nuestro país. La experta compartió que cerca del 70% de los participantes presentaba un peso normal, pero sólo el 54% consideraba que tenía un peso adecuado. Por otra parte, si bien sólo el 20% de los jóvenes relevados presentaba sobrepeso y obesidad, el 30% se consideraba gordo. “Estas cifras demuestran que existe una distorsión de la imagen corporal entre los adolescentes”. (Abud<sup>1</sup> 2014)

## **BRASIL**

En los últimos 15 años los TCA se convirtieron en áreas de estudio de grupos académicos relacionado con las universidades federales y privadas de Brasil. No existen programas de salud financiados por el gobierno brasileño que contemplen a los TCA, a excepción de la obesidad, son tipificados como patologías no consideradas como problemas de salud pública. No existen datos poblacionales en Brasil sobre la prevalencia e incidencia de TCA ni registros fidedignos de número de pacientes que reciben estos diagnósticos en la red pública federal. Brasil como una sociedad contemporánea, vive actualmente bajo el ideal de belleza. Este patrón se impone en mujeres, en quienes la apariencia física representa una importante medida de la valía personal. En este país, tanto la prensa oral como la escrita, brindan espacios de divulgación sobre diferentes dietas “milagrosas” para adelgazar. Las academias de gimnasia, ofrecen innumerables opciones de ejercicios y revelan la alta inversión tecnológica para el desarrollo del ejercicio físico. (Nunes<sup>10</sup>, 2006).

Estudios realizados por Nunes et al., 2003 en el sur de Brasil en los que obtuvieron datos sobre prevalencia de comportamientos alimentarios y prácticas inadecuadas de control de peso en mujeres de 12 a 29 años. Los resultados del estudio mostraron una prevalencia del 11 % de comportamientos alimentarios anormales. Los métodos compensatorios de control de peso utilizados fueron: uso de laxante y consumo de anorexígenos. Un 32 % presenta un IMC de sobrepeso/obesidad. Del 38% que se consideraban obesas, el 65% presentaban un IMC normal, lo que refuerza el ideal preconizado por la cultura. (Nunes<sup>10</sup>, 2006).

Una investigación efectuada sobre anorexia nerviosa y su relación con la distorsión de la imagen corporal en 187 estudiantes secundarios entre 15 y 19 años, de la localidad de Maringá, Estado de Paraná determinó que un 66% de los estudiantes del sexo femenino presentaban distorsión de la imagen corporal y solamente un 16% de los varones. Del total de la muestra, el 10% de los varones y el 32% de las mujeres, presentaron sintomatología anoréxica. Los resultados además demostraron una elevada incidencia de anorexia nerviosa en relación a la distorsión de la imagen corporal en el sexo femenino. (Souza-Kaneshima, França, Freitas Kneube<sup>14</sup>, 2006)

## **COLOMBIA**

La prevalencia e incidencia de los TCA en la población general en Colombia, es conocida solo de manera parcial. Existen datos solamente en jóvenes escolares y universitarios de las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali. Algunos programas para el tratamiento de los TCA, surgieron en el marco de hospitales universitarios de las facultades de medicina como la Universidad Nacional de Colombia y la Universidad de Antioquía. Otros corresponden a programas y centros privados que funcionan de manera ambulatoria. A pesar de los avances, Colombia no cuenta con unidades de internación exclusiva para pacientes con TCA, las mismas se realizan en hospitales psiquiátricos.

Una investigación realizada en Medellín para conocer la prevalencia del comportamiento alimentario en 2770 estudiantes de bachillerato, determinó que un 0,28% presentaron prevalencia en anorexia nerviosa y 3,25% en bulimia nerviosa. Presentaron además, cierto grado de angustia con fuerte deseo de bajar de peso, no encontrándose diferencia por estrato social. (Ángel, Martínez y Gómez<sup>5</sup>, 2008)

Otra investigación desarrollada por Moreno, Ramírez y Yépez (2001), determinó el riesgo para TCA en una muestra de 972 mujeres escolarizadas de la ciudad de Medellín. En este estudio se reporta que un 77% de las estudiantes manifiestan “terror ante la idea de ganar peso”; un 41% presentan atracones; un 33% siente culpa después de comer y un 8% se induce vómito. (Rodríguez Guarín, Gempeler Rueda<sup>12</sup>, 2006)

De los estudios citados se deduce que la situación epidemiológica de los TCA en la población Colombiana parece ser similar a la de los otros países en cuanto a la frecuencia de aparición, grupo de edad más vulnerables y factores de riesgo socioculturales.

## **CHILE**

Los trastornos del comportamiento alimentario en Chile han experimentado un incremento progresivo en las últimas dos décadas, al igual que el resto de los países que estamos estudiando. No se encuentran datos estadísticos muy claros, pero el incremento se evidenció a raíz del aumento de las consultas tanto a nivel de salud pública como privada.

En Chile existen distintos equipos especializados para satisfacer la demanda creciente de atención de los trastornos de la conducta alimentaria, tanto en el sistema público como privado, incorporándose además acciones de prevención y diagnóstico precoz en adolescentes. El modelo de tratamiento aplicado, se basa en las recomendaciones internacionales, adaptadas a las características de cada equipo de trabajo y a las experiencias de esos equipos. Es de interés de los investigadores, participar en estudios que involucren países de distintos orígenes culturales, a fin de contribuir en la generación de conocimientos que permitan tratar de manera más eficaz a sus pacientes. (Aguirre Calvo<sup>3</sup> et al. 2006).

El grupo de trabajo que probablemente tenga más experiencia en el área de los trastornos de la conducta alimentaria en Chile es la Unidad del Departamento de pediatría y Psiquiatría de la Universidad de la Pontificia Universidad Católica en conjunto con el grupo de terapia del Instituto Chileno de Terapia Familiar. El tratamiento de las patologías lo construyen en función a tres pilares fundamentales: nutricional (control de ingesta, registro de vómitos y las situaciones que lo facilitan), psiquiátrico (control de comorbilidad y factores de riesgo en cada etapa del tratamiento) y terapéutico (tanto individuales como familiares. Control del estrés ambiental-relacional y su impacto en el sí mismo y su desarrollo). El equipo enfatiza el hecho en que un TCA es una patología que requiere intervenciones inmediatas, tanto somáticas como relacional y psíquicas, así como una terapia familiar capaz de reorganizar la estructura, la narrativa y la experiencia vital. (Aguirre Calvo<sup>3</sup>, et al. 2006).

En una encuesta realizada por el Instituto Nacional de la Juventud (2003), a jóvenes de 12 a 18 años, se determinó que los mismos se identifican con un ideal de individuo sano y delgado, influenciados por los medios de comunicación masivos no solo para promocionar nuevos productos que influyen en la estética corporal, sino además muestran a la delgadez vinculada a determinados modelos de vida. A raíz de esta situación, se han puesto en marcha diversos equipos abocados a la investigación y tratamiento de los TCA para compartir experiencias y diseñar planes estratégicos para avanzar en el conocimiento de estas patologías en Chile. (Aguirre Calvo<sup>3</sup>, et al. 2006).

En un estudio realizado a 123 estudiantes del sexo femenino, de la carrera de Nutrición y Dietética en Chile, cuya edad promedio de la muestra osciló entre los 18 a 23 años, con la finalidad de determinar los trastornos de la conducta alimentaria, se comprobó que el 87% de las jóvenes presentaban un estado nutricional normal, de las cuales un 14% presentaban riesgo de padecer algún TCA. Las alumnas además mostraron una puntuación creciente para la

“motivación por la delgadez”, pero con respecto a la insatisfacción corporal, se mantuvieron en el rango medio. Si bien, en el estudio no se presentó un porcentaje significativo en relación a la epidemiología nacional, se espera que el 100% de las estudiantes de nutrición deban tener patrones normales de la conducta alimentaria para un desarrollo ético de la profesión. Por lo tanto, se hace imprescindible pesquisar conductas riesgosas desde el comienzo de la carrera, lo que permitiría realizar una detección temprana y una adecuada prevención secundaria. (Behar R., Alviña M., Medinelli A., Tapia P<sup>6</sup>, 2007)

## **VENEZUELA**

En Venezuela se repite la problemática planteada en otras latitudes, pues a falta de una clara especificación diagnóstica de lo que se presenta en la realidad de los TCA, muchos de ellos son incluidos en la categoría de “trastornos alimentarios no especificados” por no cumplir con todos los criterios establecidos en el DSM-IV, o bien como de naturaleza “subclínica”. Este inconveniente lleva a reflexionar sobre los criterios que deben tomarse en cuenta a la hora de realizar un diagnóstico de anorexia o bulimia.

Venezuela presenta muy pocos estudios epidemiológicos sobre los TCA. Las estadísticas oficiales más recientes, provenientes del Ministerio de Salud y Desarrollo Social del año 2001, toman como base CIE-10. (Vivas, Luigli<sup>15</sup>, 2006)

En un estudio realizado en 421 adolescentes estudiantes del Estado de Mérida en Venezuela, para determinar la frecuencia y relación que existe entre las conductas alimentarias de riesgo y la Imagen Corporal autopercebida, se determinó que un 57% de la muestra autopercibía su imagen de manera normal, mientras que el 31% como delgados. Se encontró además, una asociación estadísticamente significativa entre el género y el tipo de percepción de imagen corporal. El género femenino presentó una mayor tendencia al uso de determinados métodos con el objetivo de reducir el peso, como ser consumo de medicamentos para perder el apetito, uso de laxantes y vómitos. Del mismo modo presentaron una mayor tendencia a la reducción y control de calorías. (Prado, Arteaga, López<sup>11</sup>, 2009)

De lo expuesto, se evidencia que los trastornos de comportamiento alimentario han sido descritos principalmente en la población adolescente y adulta joven. Fueron considerados por mucho tiempo como enfermedades de los países occidentales industrializados, más prevalentes en las mujeres y de raza blanca.

En las últimas décadas han aparecido cada vez más reportes sobre el aumento en la prevalencia de ellos en población cada vez más joven en países en vía de desarrollo.

Si el Estado no opta por la prevención, habrá indefectiblemente un colapso, producto de que ningún sistema de salud público puede costear una masiva demanda de tratamientos no preventivos destinados a dar solución trastornos alimentarios. En definitiva, no estamos ante un simple problema médico, es un problema social que afecta tanto a las sociedades desarrolladas como a las que no los son.

## **CONCLUSIONES**

La anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, son patologías de alta prevalencia e incidencia en la América Latina, no habiéndose implementado estudios epidemiológicos descriptivos transversales y analíticos muestrales que revelen la magnitud del daño y los determinantes causales. Por otra parte, no se desarrollaron Estudios Ecológicos Analíticos que permitan realizar las comparaciones entre los diferentes países.

Aparecen fundamentalmente en mujeres jóvenes y más raramente en hombres.

Los adolescentes con bajo nivel de satisfacción corporal, eligen conductas de riesgo desordenadas para controlar el peso.

De los países estudiados, solamente Argentina cuenta con una Ley 26.396, en la que se declara de interés nacional, la prevención y control de los trastornos de la conducta alimentaria, sin embargo, no se realizan notificaciones ni estudios de intervención epidemiológico en grupos vulnerables.

Los subregistros o la falta de datos estadísticos sobre las patologías, pueden deberse a que los TAC están asociados a trastornos y tratamientos de orden psicológico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abud C., Casi el 10% de las adolescentes sufre trastornos alimentarios. 2014. Consultado el 30 de noviembre de 2015. Disponible en : <https://drive.google.com/drive/folders/0B8xbapH3L9TYfjA5QWftV1FrY2hrNW0xU1VDMnh0a21VRDAzchdnN2hLYkxTb1doLXNYdVU>
2. Aguirre AM, Damus R, Rodríguez Cuimbra S. Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes secundarios del Nordeste Argentino. 2000 Consultado el 4 de enero de 2014. Disponible en: [http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2000/3\\_medicas/m\\_pdf/m041.pdf](http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2000/3_medicas/m_pdf/m041.pdf)
3. Aguirre Calvo ML., López Cárcamo C., Behar Astudillo R., Cordella Masini P., Urrutia Francotte L. Estado actual de los trastornos del comportamiento alimentario en Chile. 2006. En: Mancilla Díaz JM y Gómez Pérez- Mitré G. Trastornos Alimentarios en Hispanoamérica. 1ª ed. México. Manual Moderno; 2006. p 57 – 87
4. ALUBA: Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia. Argentina. Disponible en: <http://www.aluba.org.ar/aluba/fr-aluba.html>
5. Ángel LA., Martínez LM., Gómez MT. Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario (TCA) en estudiantes de bachillerato. Investigación original. Consultada el 13 de mayo de 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v56n3/v56n3a02.pdf>
6. Behar R., Alviña M., Medinelli A., Tapia P. trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética. Rev. Chil Nutr Vol. 34, N° 4, Diciembre 2007.
7. Carullo RP. Perfil de los pacientes con diagnóstico de anorexia y bulimia que concurren al Hospital público San Bernardo de gestión descentralizada. Trabajo de Investigación. 2003
8. Casullo MM. Comportamientos alimentarios en adolescentes y jóvenes argentinos: factores de riesgo. En: Mancilla Díaz JM y Gómez Pérez- Mitré G. Trastornos Alimentarios en Hispanoamérica. 1ª ed. México. Manual Moderno; 2006. p 1- 24
9. Moreno Gonzales, M.A.; Ortíz Viveros, G. R., Trastornos Alimentarios y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. Terapia Psicológica, Vol. 27, Num. 2, diciembre 2009. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Chile. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v27n2/art04.pdf> consultado el 02 de diciembre de 2013
10. Nunes Ph D. Trastornos alimentarios en Brasil: un país de contraste. En Mancillas Díaz JM, Gómez Pérez –Mitre G. Trastornos alimentarios en Hispanoamérica. 1ª ed. México. Manual Moderno; 2006. p. 25-42
11. Prado, J.; Arteaga, F.; López, P., Trastornos de la Alimentación y su relación con la Imagen Corporal Autopercebida por Adolescentes del Municipio Libertador del Estado de Mérida – Venezuela., Revista Electrónica Actividad Física y Ciencias , 2009; consultada 28 de noviembre de 2013; Vol.1, N°1. disponible en: [http://www.actividadfisicayciencias.com/articulos/2009/vol1\\_numero1/Articulo5.pdf](http://www.actividadfisicayciencias.com/articulos/2009/vol1_numero1/Articulo5.pdf)
12. Rodríguez Guarín M., Gempeler Rueda J. Los trastornos del comportamiento alimentario en Colombia. En: Mancilla Díaz JM y Gómez Pérez- Mitré G. Trastornos Alimentarios en Hispanoamérica. 1ª ed. México. Manual Moderno; 2006. p 43- 55

13. Rutztei G, Murawski B, Elizathe L. y Scappatura ML. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. Mexican Journal of Eating Disorders. 2010 Consultada el 8 de enero de 2014. Disponible en: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/viewFile/6/15>
14. Souza-Kaneshima AM, França AA, Freitas Kneube D, Nobuyoshi Kaneshima E. Ocorrência de anorexia nervosa e distúrbio de imagem corporal em estudantes do ensino médio de uma escola da rede pública da cidade de Maringá, Estado do Paraná. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2006. Consultada 6 de enero de 2014. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3072/307226619003.pdf>
15. Vivas E.,Luigli Z. Trastornos del comportamiento alimentario en Venezuela: Panorama actual. En: Mancilla Díaz JM y Gómez Pérez- Mitré G. Trastornos Alimentarios en Hispanoamérica. 1ª ed.México.Manual Moderno; 2006. p173- 201.