

**CAPÍTULO 3**  
**MARCO REFERENCIAL**

## **Capítulo 3**

### **Marco Referencial**

Los cambios que se han experimentado a últimas fechas en la sociedad, tienen como consecuencia el que ésta lleve un ritmo de vida muy distinto al que se llevaba en el pasado; los esfuerzos de adaptación que exige el nuevo ritmo de vida incluyen pautas de comportamiento, cambio en estereotipos, esfuerzos de adaptación y nuevos hábitos.

Una de esas manifestaciones se presenta en el aumento mundial del problema de los trastornos alimentarios al grado que ha logrado que sea considerado como un problema de salud pública que aumenta progresivamente, afectando a adolescentes y jóvenes con una incidencia cada vez mayor y a edades más tempranas, lo que alarma a la sociedad.(Zagalaz, s.f.)

Existen diferentes factores que pueden influenciar la aparición de los trastornos alimentarios, pero es importante señalar que no es fácil encontrar una explicación exacta a estos problemas, sin embargo no hay duda de que existen factores familiares, socioculturales, individuales y aspectos relacionados con la adolescencia, que influyen en que el incremento del problema se produzca (Maganto y Cruz, 2000). Y es importante destacar que algunos trastornos alimentarios, son más comunes en países desarrollados, en zonas urbanas y en sociedades con un nivel socioeconómico alto (CNEGSR, 2004).

El hecho de que este problema sea tan actual y tan importante es una de las razones por las cuales se desarrolla la presente temática y para el desarrollo de la presente monografía se obtuvo información de temas relacionados con los desórdenes alimenticios y conceptos básicos, toda la información que se reunió ayudó a la mejor comprensión de temas claves.

#### **3.1 Desórdenes Alimenticios**

Se habla de un trastorno alimenticio cuando un individuo no ingiere las suficientes calorías para que su cuerpo funcione de acuerdo a su edad, ritmo de vida y estatura; los trastornos alimenticios más conocidos y más comunes actualmente son la anorexia y la bulimia; estas enfermedades

tienen su origen en la mente, es decir, son enfermedades psicosomáticas y se consideran entre los problemas de salud más fuertes y más frecuentes en personas jóvenes y adolescentes (CNEGSR, 2004).

Cuando se habla de trastornos alimenticios se hace referencia al conjunto de conductas de riesgo, síntomas y signos que pueden presentarse en diferentes entidades clínicas y con distintos niveles de severidad (Arriola, 2009).

Los trastornos alimenticios son enfermedades que a últimas fechas han despertado el interés del público y de los medios, tanto sociales como sanitarios debido a su gravedad y a la gran incidencia en jóvenes.

### **3.2 Desórdenes Alimenticios en México**

En México el 65% de la población (una gran parte mujeres) empieza a realizar algún tipo de dieta desde los 12 años, lo que ocasiona vulnerabilidad a la anorexia y a la bulimia nerviosa (Pérez, 2008).

En México los desórdenes alimenticios son los más comunes, se dice que esto se debe a la gran presión que ejerce la sociedad sobre las personas y a la gran influencia de los medios de comunicación que exhiben a mujeres que representan a estereotipos de belleza prácticamente inalcanzables, los cuales se relacionan con éxito y fama.

La anorexia y la bulimia son enfermedades que se conocen desde el siglo antepasado, se conocían como cuadros clínicos desde finales del siglo XIX; de hecho se dice que aparecen casos documentados desde el siglo XVII, sin embargo, la expansión de estas condiciones, no sólo numéricamente, sino también territorialmente y su relación con la cultura actual, catalogan a estas condiciones como patologías propias de la cultura urbana contemporánea (Hernández y Laguna, 2006).

Los trastornos de la conducta alimenticia, son enfermedades que pueden tener muchas consecuencias negativas para quien las padece, como desnutrición, afecciones cardiacas e incluso, en algunos casos más complicados la muerte; son condiciones difíciles de tratar y permanecen ocultos hasta para las amistades y familiares más próximos de quien lo sufre (Ruiz, 2001).

Estos se padecen individualmente y tienen, sin duda alguna, causas psicológicas o como ya se mencionó, causas que tengan su origen en el entorno sociocultural, familiar, individual y los relacionados con la edad; se puede afirmar que estos trastornos son multicausales (Maganto y Cruz, 2000). Es por eso que para que una persona pueda controlar esta enfermedad psicológica, es necesario un tratamiento multidisciplinario, es decir, recibir ayuda de doctores expertos en diferentes áreas, como la psicología, la nutrición, cardiología y psiquiatría, entre otras.

Como se ha mencionado, la gran expansión de esas enfermedades ha hecho que éste se considere como un problema de salud pública que necesita ser atacado, estudiado y atendido de manera específica con gran urgencia.

Así que ante estos hechos, se puede decir que los trastornos alimenticios en México se presentan en cualquier etnología o cultura sin importar si el nivel socioeconómico es medio, medio-alto o alto; y mucho tiene que ver con el nivel emocional y de autoestima de la persona (Díaz, 2010).

### **3.2.1 Bulimia Nerviosa**

El sobrepeso no siempre ha sido considerado un problema, de hecho, anteriormente se consideraba como un símbolo de salud, poder y belleza, lo cual se atribuye a que sólo las clases altas podían permitirse ingerir suficientes alimentos. En los banquetes celebrados en algunos lugares en la antigüedad se comía y bebía exageradamente; estos banquetes tenían un carácter sagrado, así que el provocarse el vómito era un remedio usual para reiniciar la comida, se le conocía como el “*vomitorium*” de los romanos (Hernández y Laguna, 2006).

La palabra bulimia proviene del griego “*boulimos*”, de *bous* (buey) y *limós* (hambre) y literalmente significa “hambre de buey” o un hambre muy intensa; esta palabra se ha utilizado para poder describir lo que se ha hablado como uno de los trastornos alimenticios. Según algunos historiadores, encuentran referencias históricas referentes a la Bulimia desde el siglo XVIII (Ruíz, 2001).

La bulimia es un trastorno alimenticios que se caracteriza por la ingesta excesiva de alimentos, actitud que después se intenta compensar con conductas extrañas como vómitos, abuso de laxantes y diuréticos, o dietas restrictivas intermitentes lo que se acaba convirtiendo en una costumbre que modifica la conducta de la persona enferma (Hernández y Laguna, 2006).

Para Hernández y Laguna (2006), se trata de un trastorno que existe desde hace aproximadamente 50 años (entendido como trastorno clínico), sin embargo las referencias a los excesos de comida existen desde el principio de los tiempos.

Y según Claudia Cruzat (2008), la bulimia es el trastorno alimentario que se provoca por el abuso excesivo de comida, la cual después tiene que ser inducida por el vómito, una de las características es el exceso de laxantes y diuréticos así como hacer ejercicio excesivo y ayunar.

Se puede observar que ambos autores concuerdan con la definición de bulimia nerviosa, en donde se pone de manifiesto que esta es una enfermedad que consiste en ingerir alimentos en exceso, ocasionando una conducta de arrepentimiento que como solución se expulsa de manera intencional.

Las características de la bulimia o bulimia nerviosa según Hernández y Laguna (2006) son las siguientes:

- Presencia de atracones recurrentes. A su vez caracterizado por la ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo en cantidad considerablemente altas.
- Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento.

- Conductas compensatorias inapropiadas con el fin de no ganar peso, por ejemplo el uso de laxantes, la provocación del vómito, uso de diuréticos, otros fármacos, ejercicio excesivo, ayuno o incluso enemas.
- Los atracones y las conductas inapropiadas por lo menos suceden dos veces a la semana por tres meses consecutivos.
- La silueta corporal y el peso son factores que influyen de gran manera en la autoevaluación.
- No necesariamente existe una alteración física en cuanto a peso en el transcurso de la condición.

Por otra parte, según Vandereycken y Noordenbos (2000), las características de la bulimia son:

- Presentación a una edad temprana de la primera menstruación.
- Locus externo del control.
- Autoestima baja.
- Obesidad en la infancia.
- Preocupación por el peso.
- Presión social respecto del peso y alimentación.
- Dietas familiares.
- Trastornos alimenticios en los miembros de la familia.
- Psicopatología de los progenitores.
- Crianza inadecuada.
- Discordia entre los padres.
- Abuso sexual en la infancia.

Como puede observarse, se tienen dos opiniones con diferente enfoque de lo que son las características de la bulimia nerviosa, sin embargo, ambos concuerdan en el que se le da una importancia significativa al peso.

Las formas de Bulimia que se conocen según Hernández y Laguna (2006) son:

- Tipo purgativo: aquellos casos en los que la persona se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
- Tipo no purgativo: el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

La gente cree que la bulimia es únicamente provocarse el vómito, sin embargo, Hernández y Laguna explican que existen dos tipos, el primero efectivamente es aquel que debido a una conducta de arrepentimiento se provocan el vómito y utilizan laxantes para extraer la comida síntoma que más se relaciona con la depresión y se manifiesta más por factores internos y personales que por los externos.

### **3.2.2 Anorexia Nerviosa**

La palabra anorexia literalmente significa falta de apetito, en cuanto a la historia de esta condición, se dice que la restricción alimenticia se ha asociado fuertemente a lo religioso; muchos cristianos y los místicos suelen practicar el ayuno con frecuencia como penitencia y forma para lograr un estado espiritual más elevado (Hernández y Laguna, 2006).

Respecto a la anorexia nerviosa, se podría definir como la pérdida significativa de peso, misma que está originada por el propio individuo, víctima de la situación, a través de la restricción de consumo de ciertos alimentos que a su parecer engordan (Arriola, 2009).

Las principales características, según Hernández y Laguna (2006), que presenta una persona que sufre de anorexia son las siguientes:

- Tendencia a rechazar el mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla.
- Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.

- Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
- En ocasiones presencia de amenorrea.

Y según Vandereycken y Noordenbos (2000), las características de la anorexia nerviosa son:

- Ingresos elevados y alto nivel educativo de los padres.
- Problemas alimentarios en la primera infancia.
- Autoestima baja.
- Predominio de conductas neuróticas.
- Sobreprotección materna.
- Algún pariente de sexo femenino que sufre de anorexia nerviosa o bulimia nerviosa.
- Psicopatología de los progenitores.
- Abuso sexual en la infancia.

Con ambas caracterizaciones queda claro que la causa principal es de tipo social y psicológico fundamentalmente y a estas características hay que añadir una distorsión de la imagen corporal que consiste en una psicopatología específica caracterizada por el miedo ante la gordura o la flacidez de las formas corporales, de modo que la persona se impone a sí misma el permanecer por debajo de un límite máximo de peso corporal (Ruiz, 2001).

En cuanto a su descripción, conforme al DSM-IV (Mancilla, 2010), la anorexia representa una negación definitiva a mantener el peso corporal sano, lo que significa una gran pérdida de peso o falla para ganar peso durante una etapa de desarrollo físico; al mismo tiempo que se convierte en un gran temor de ganar peso o llegar a ser gordo aunque la persona se encuentra debajo del peso habitual. Una de las causas por el cual esta enfermedad te lleva la muerte es que es un trastorno prolongado y riguroso, sobre todo a la hora de ingerir los alimentos.

Este padecimiento se refleja en un índice de muertes del 6% de las personas que padecen estos trastornos, por lo que es necesario adoptar medidas urgentes para frenar la aparición de más



casos de anorexia, que están acabando con la vida de cientos de adolescentes en todo el mundo (González, 2009).

### **3.3 Multifactorialidad de los trastornos de la conducta alimenticia**

Existen varios factores que influyen en las personas que sufren de trastornos de la conducta alimenticia (TCA), por ello se revisan los principales aspectos de cada uno de estos factores con el propósito de dejar claro cuáles son las causas principales que llevan a los adolescentes y jóvenes a padecer estos problemas. Se comienza hablando de los problemas que se presentan en el contexto familiar, seguido por el contexto sociocultural, las causas individuales y por último, los desafíos que se viven durante la adolescencia.

#### **3.3.1 Contexto Familiar**

En este contexto, se encuentra que los conflictos dentro de la familia pueden llegar a ser muy influenciados para las personas susceptibles a sufrir de estos trastornos; algunos de los factores que afectan dentro de este contexto pueden ser, la crianza inapropiada por parte de los padres, la preocupación de la familia por el peso de alguno de sus miembros, el abuso físico, sexual o psicológico, conflictos dentro de la familia ya sea entre los conyugues o con otros miembros y por último la afectación por las enfermedades como el Alzheimer u otras causas físicas evidentes en los padres (CNEGSR, 2004).

Por otro lado se encuentra la opinión de los autores Honorio y Hideyo (citados en CNEGSR, 2004), quienes confirman la teoría de que la familia puede ser causante de un desorden alimenticio en sus hijos. Las circunstancias que estos autores exponen son: la frustración de padre o la madre por mantener una figura esbelta, obsesión por las dietas y la pérdida de peso. Contar con este ejemplo dentro de su ambiente familiar llega a influir directamente en los conflictos personales y emocionales del adolescente o joven.

Asimismo la falta de hábitos alimenticios correctos, métodos educativos inadecuados como la indiferencia por parte de los padres o de lo contrario, sobreprotección, exceso de

autoritarismo o exigencia, poca flexibilidad, agresividad dentro del entorno y mala comunicación son otras causales; algunas más son la obesidad presente en algún pariente, la cual frustra a los demás miembros o la dificultad para resolver problemas efectivamente y por último, la presencia de algún padecimiento psiquiátrico como depresión, ansiedad o adicciones, dentro de la familia (Delgado y Noguchi, 2008).

Como reflexión al contexto anterior, queda claro que ambos artículos coinciden en algunas causas, ofreciendo una visión más amplia de los factores que intervienen en estas alteraciones alimenticias; se observa que muchas veces los padres de familia o familiares cercanos no están conscientes de la gravedad que pueden llegar a tener los comportamientos o conductas que toman frente a sus hijos, quienes están en una edad vulnerable.

### **3.3.2 Contexto Sociocultural**

Las influencias sociales y culturales suelen darse muy frecuentemente en los jóvenes, por ello en este apartado se mencionan algunas razones que afectan directamente a las mujeres jóvenes; en las sociedades desarrolladas de la actualidad, se ha establecido un modelo único que representa lo que es ser delgado, joven, fuerte y uniforme, sin embargo estos modelos no son reales sino que son cuerpos que se han obtenido a base de dietas, operaciones quirúrgicas, exceso de ejercicio y el consumo de productos que favorecen la imagen. Estas características, no están al alcance de todos, por lo tanto algunas personas creen que con el simple hecho de dejar de comer pueden llegar a tener ese cuerpo, lo cual evidentemente es equívoco.

La cultura lipofóbica, la cual se basa en un trastorno difícil de controlar ocasionado por la presión social, es una de las características que sufren las mujeres con problemas de distorsión alimentaria, ya que esta enfermedad está asociada a la delgadez, al éxito y a la belleza (CNEGSR, 2004).

Por otro lado, la obesidad es mal vista por la sociedad, interpretándola como un objeto de burla y rechazo, así como de descuido de la imagen personal y es por esa razón por la que

muchas personas temen a subir de peso ya que creen que no van a ser aceptadas por su círculo social.

También, se puede agregar que varias profesiones fomentan esta tendencia, ya que son conocidas por la elegancia y disciplina que transmiten sus figuras, modelaje, danza, y gimnasia por mencionar algunas (Delgado y Noguchi, 2008).

Al respecto, Eva Trujillo (2006) da su punto de vista sobre el contexto sociocultural, en donde menciona que la apariencia física moldeada por la sociedad, es un logro a alcanzar y le da valor por obtener un cuerpo perfecto. Algunas normas culturales que clasifican a la gente por su aspecto físico y no por sus habilidades o personalidad son otros factores causantes de estos desórdenes alimenticios.

Por último, en sociedades muy cerradas y de alto poder adquisitivo, se tienden a crear definiciones muy concretas de belleza, las cuales se basan en mujeres con figuras, medidas y peso perfecto (Trujillo, 2006).

Como análisis a las opiniones de los tres artículos anteriores sobre los contextos socioculturales, se logra constatar que las sociedades crean unos modelos mentales muy marcados que logran afectar a las personas creando insatisfacción social que ocasiona problemas como los desórdenes en las conductas alimenticias.

Por otro lado muchas personas buscan ser como las personalidades destacadas por su belleza, buena imagen corporal y su éxito, apartando cualquier tema relacionado con la belleza interior, lo que ocasiona una baja de autoestima y depresión al momento de no lograr verse como desean y como les marca la sociedad, sin tomar en cuenta que muchas veces no está dentro de sus posibilidades.

Como punto final se puede recapitular que las influencias sociales siempre van a ir acorde a la moda, que hoy en día, es estar delgada.

### 3.3.3 Causas Individuales

Con respecto a los motivos personales del porque las personas sufren de trastornos alimenticios, algunos autores consultados ofrecen su punto de vista con respecto a estas posibles variables influyentes.

Según la “Guía de Trastornos Alimenticios” editada por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2004), existen varias causas por las que las personas, principalmente mujeres jóvenes pueden llegar a sufrir de bulimia y anorexia. Estas causas son las siguientes:

Baja autoestima por su apariencia ocasionada por sus modelos mentales del tener “buen cuerpo”, es decir, la imagen corporal adecuada. O bien por creencias y problemas personales, ya sean sexuales o psicológicos, sentirse en descontrol de sí mismas, creer en la perfección, autocastigarse al no cumplir con el prototipo de belleza deseado, crear un sentimiento de vacío o de inadaptabilidad debido a la poca interacción con otras personas por el conflicto interno presente en estas personas.

Por otro lado, Eva Trujillo (2006) ayuda a confrontar lo escrito anteriormente, tomando en cuenta las siguientes causas personales de desórdenes alimenticios.

- Autoestima baja.
- Descontrol o sentimiento de insuficiencia.
- Comportamientos como: enojo, ansiedad, depresión y soledad.

Como opinión final, se toma la de Honorio y Hideyo (citados en CNEGSR, 2004), quienes comentan que este tipo de comportamientos son aquellos que se refieren a aspectos personales de los afectados. Estos factores, muchas veces no son percibidos a primera instancia, sin embargo se distingue una actitud de rechazo y autodefensa por parte del individuo.

Después de haber revisado las opiniones de cada autor, se observa que prácticamente se refieren a las mismas causas lo que ayuda a tener una visión más certera de por qué se sufren trastornos de la conducta alimenticia por medio de las causas individuales.

Muchas veces las personas no se dan cuenta de lo que sufren los familiares o personas cercanas o simplemente no se le da la importancia debida, lo que ocasiona que estas causas individuales aumenten. Poniendo la situación en otro sentido, las personas afectadas no exponen su sentir por miedo a ser descubiertos, esto les lleva a una depresión interna que se enlaza con otros problemas personales.

### **3.3.4 Desafíos de la Adolescencia**

Otro factor por el cuál las personas caen en algún desorden alimentario, es debido a la etapa por la que atraviesan, la adolescencia; esta etapa es caracterizada por los grandes cambios que sufren los niños al comenzar a hacerse adultos, lo cual ocasiona un sentimiento de vulnerabilidad.

Como ya se mencionó, estas enfermedades se dan principalmente en las mujeres y justo durante esta etapa de la adolescencia, el sexo femenino sufre mayores cambios que van en contra de los estándares de belleza, por lo tanto, comienzan a realizar dietas rigurosas y poco saludables que muchas veces se convierten en problemas reales como la anorexia y la bulimia.

Algunos de los factores que afectan durante este ciclo de vida son las siguientes:

- Cambios en la silueta.
- Proceso de independencia.
- Establecimiento de nuevas relaciones.
- Presiones escolares.
- Desarrollo de la identidad (Delgado y Noguchi, 2008).

Con base a la información proporcionada anteriormente, se puede afirmar que estas enfermedades hay que atenderlas desde sus primeras etapas y desde varios contextos. No son cualquier padecimiento sino un trastorno psicológico que puede llegar a ser fatal.

Los trastornos alimenticios son enfermedades de alta prevalencia en la sociedad y con una tendencia creciente, son producto de un estilo de vida y presión social que pone de manifiesto otro tipo de trastornos o problemas personales, por ello deben realizarse esfuerzos importantes en la prevención, sobre todo en los sectores más vulnerables como son las jóvenes universitarias.

Como se ha mencionado, con esta investigación se busca ofrecer opciones a las jóvenes universitarias al respecto y por ello a continuación se describe la metodología utilizada para conocer la situación prevaleciente de manera directa.