

Dra. Laura Villamil

Cuando comer duele

Entender, prevenir y **sanar**
los trastornos de la conducta
alimentaria

Prólogo de **Carolina Novoa** autora de
El cuerpo grita lo que las emociones callan

Prólogo

Cuando Laura me pidió que escribiera el prólogo de este libro no lo dudé ni un segundo, porque sabía que era un tema del que mucha gente habla desde el señalamiento como si fuéramos perfectos y tuviéramos la libertad de juzgar, pero nunca desde el testimonio y lo que un desorden de la conducta alimentaria conlleva. Lo que Laura ha construido aquí es un acto de valentía y de amor a los demás, porque narrar la propia vivencia requiere algo que mucha gente teme: la confianza en la propia voz y el aprendizaje de lo que fue. Hoy Laura es una médica psiquiatra que transformó lo que vivió en su infancia en un servicio de apoyo y ayuda a los demás, y esa es la verdadera esencia que tenemos como humanos: ayudar a otros para que la historia no se repita, y eso es lo que pretende este maravilloso libro: educar, ilustrar y conmover desde la historia de la propia autora y las de sus pacientes.

Me atrevo a decir que quien sufre de un desorden de la conducta alimentaria se siente preso en su propio cuerpo. Lo digo, porque yo también lo viví cuando entré a trabajar en la televisión en el año 2005 y solo puedo decir que es un ciclo que se repite sin que nadie lo note: control durante el día, descontrol en la noche, y después, siempre, la culpa. Un monstruo invisible que no aparece en ninguna radiografía pero que devora

desde adentro la salud física, la salud mental y, sobre todo, la capacidad de estar presente en la propia vida. Un adversario que, por no tener forma tangible, hace que quien lo padece se sienta incomprendida, irracional, incluso exagerada. Y esa incompreensión, muchas veces, es la herida más profunda de todas.

Para quienes viven un trastorno de la conducta alimentaria, el momento de sentarse a la mesa puede ser el más aterrador del día; esto no lo entiende sino quien lo vive, y no porque el alimento sea el enemigo real, sino porque se convierte en el campo de batalla donde se libran todas las guerras internas que no tienen otro lugar donde ocurrir. Comer deja de ser un acto simple y cotidiano para transformarse en una negociación constante entre el cuerpo que pide y la mente que prohíbe, entre el hambre que se siente y la culpa que ya espera del otro lado. Cada bocado puede venir cargado de juicio, de miedo, de cálculos silenciosos de calorías, de tablas nutricionales, algo que nadie más ve pero que desgasta terriblemente al punto de hacer que comer duela. Y así, algo que debería ser fuente de vida se convierte en fuente de angustia. No porque quien lo vive lo elija, sino porque aprendió, en algún momento de su historia, que nutrirse también podía doler.

Llevo más de ocho años acompañando personas en procesos de sanación y puedo afirmar con certeza que los trastornos de la conducta alimentaria rara vez son lo que parecen en la superficie. No se trata de la comida, aunque la comida sea el escenario: se trata de emociones que no encontraron otra salida y que de alguna manera se quedan estancadas en un vacío que se traduce en sentirte con los pantalones apretados, sentirte diferente a como los demás te ven y, sobre todo, sentirte juzgado cuando quizás nadie lo está haciendo más que tú mismo.

Estoy convencida de que el cuerpo nunca miente. Que cada síntoma, cada comportamiento repetido, cada compulsión o

restricción es en realidad un mensaje que nos quiere gritar nuestra alma y que por lo tanto no la debemos ignorar: desde sentir hambre, hasta la pérdida de apetito. Por eso, cuando estamos atravesando un duelo o un momento difícil, lo primero que se ve alterado es nuestro patrón de comida. Los desórdenes de la conducta alimentaria vistos desde esta perspectiva no son errores del cuerpo ni fallas del carácter: son respuestas de un sistema que aprendió a sobrevivir de la única manera que pudo.

El ciclo de ingesta y purga, tan presente en estas páginas, habla con frecuencia de una necesidad profunda de llenar un vacío emocional que las palabras no alcanzaron a nombrar y la restricción, esa sensación de control absoluto sobre lo que entra y lo que no, suele ser el lenguaje de quien pensó que no tenía control sobre nada más en su vida: ni sobre lo que sentía, ni sobre lo que vivía, ni sobre lo que los demás esperaban de ella. El cuerpo, entonces, tomó el mando. No para castigar, sino para comunicar. Comprender esto no significa minimizar el sufrimiento. Significa, al contrario, dignificarlo y apropiarse de un proceso que no puede transitarse hasta que no se acepta y se afronta. Significa entender que detrás de cada conducta hay una historia emocional que merece ser escuchada con respeto, sin juicio, con la paciencia que requiere todo proceso de sanación verdadera.

Este libro hace exactamente eso: da voz a lo que se calló durante demasiado tiempo y que quizás, aun leyendo estas páginas, todavía callas. Acá se abre una puerta no solo para Laura sino para todas las personas que se reconocerán en sus páginas y encontrarán, quizás por primera vez, el reflejo de su propia experiencia en palabras ajenas.

Leerlo es un privilegio. Pero más que eso, es una oportunidad. La oportunidad de mirar los desórdenes alimenticios con otros ojos, de entender el cuerpo como aliado en lugar de

enemigo, y de recordar que sanar no es olvidar lo que fuimos, sino aprender a comprender por qué lo fuimos. Lo más lindo es que después de estas páginas y con la conciencia de que nuestro cuerpo siempre nos grita lo que nuestras emociones callan, comprenderás que comer no es solo nutrición: es amor, seguridad, pertenencia, identidad, y que, cuando hay un conflicto no resuelto en alguna de estas áreas, tu cuerpo lo expresa a través de tu relación con la comida.

CAROLINA NOVOA ARIAS

Autora de El cuerpo grita lo que las emociones callan

Escritora y experta en nutrición holística y biosanación emocional



Introducción

María aprendió a esconder su hambre.

Durante el día, parecía tener todo bajo control: elegía “bien”, comía poco, sonreía cuando le ofrecían algo más y decía que ya estaba llena. Nadie sospechaba que, en realidad, estaba luchando constantemente con un pensamiento que no se callaba: “No debo comer, no puedo subir de peso”.

Pero en la noche, cuando todo se quedaba en silencio, algo cambiaba.

La ansiedad aparecía sin pedir permiso. Empezaba con una idea pequeña —“solo un poco”—, pero en cuestión de minutos se convertía en un impulso imposible de frenar. Abría paquetes, buscaba más, comía rápido, casi sin respirar... como si quisiera llenar algo mucho más profundo que el estómago.

Y luego venía el golpe.

La culpa. La vergüenza. El miedo.

Se miraba al espejo y no veía a alguien que estaba sufriendo, sino a alguien que “había fallado”. Entonces intentaba borrar lo ocurrido: se provocaba el vómito y prometía no volver a comer, castigándose al día siguiente.

Y así, sin que nadie lo notara, María vivía atrapada en un ciclo silencioso: control durante el día, descontrol en la noche... y después, culpa. Una historia que se repite en muchas personas, aunque pocas se atreven a contarla. Porque la *bulimia* no

siempre se ve, pero se siente. Y pesa. Mucho más de lo que imaginamos.

Durante años yo también estuve acompañada de ese monstruo que me impedía ser feliz, entorpecía mi alimentación y no me permitía enfocarme en mi presente, sino solo lamentar mi pasado y esperar ansiosa un futuro menos sombrío. Un monstruo que día a día liquidaba mi salud física y mental.

Gran parte de mi infancia y adolescencia estuvo marcada por ese enemigo “invisible” que para muchos no tenía sentido alguno, pero para mí tenía toda la complejidad. Era un adversario que, al no ser tangible, hacía ver mi lucha como algo disparatado, casi irracional y delirante.

Mi lucha contra ese tirano llamado bulimia duró aproximadamente seis años. Seis largos y desgraciados años que finalmente dejaron aprendizajes y cicatrices —no del todo malas—, ya que araron el camino para que me apasionara por mi profesión.

De esos largos y dolorosos años aprendí que, así como yo, muchos cargan e incluso normalizan convivir con monstruos como el consumo de drogas o alcohol, la dependencia emocional y más. Esos déspotas nos atraen, nos conquistan y nos empiezan a dominar simplemente porque no logramos hacer una adecuada gestión emocional.

Desde el principio, la bulimia me entregó un “manual de instrucciones” que aparentemente facilitaba mi existencia. Dentro de ese manual venían incluidas algunas reglas como el pensamiento dicotómico, caracterizado por ver las situaciones y las personas en términos absolutos: las personas para mí eran delgadas y felices o gordas y tristes.

Otro punto del manual era la tendencia a la sobregeneralización: pequeños eventos me hacían llegar a conclusiones exageradas y categóricas. Por ejemplo, comerme un postre o un

pedazo de pizza me llevaba a pensar que yo era una completa fracasada en mi alimentación y en mi autocontrol. Tendía además a filtrar todos los halagos y me concentraba únicamente en los comentarios desfavorables relacionados con mi peso o mi aspecto físico.

Otro punto del manual que la bulimia me había entregado indicaba recaer en pensamientos catastróficos: por ejemplo, sentir un poco más apretado el pantalón o las camisas me llevaba a pensar que mi aumento de peso crecería exponencial y descontroladamente.

Las etiquetas fueron otro tema que por muchos años marcaron mi pensamiento. Todo el tiempo me rotulaba de “gorda” por mi razonar ilógico de ese entonces y me juzgaba bruta, fracasada, aburrida e incapaz.

La bulimia me dio ese manual de reglas del pensamiento que me indicaban cómo vivir, qué hacer, qué decir. Eran reglas que, aunque dañinas, parecían darme el control y la seguridad necesaria para afrontar algunas situaciones. Era un manual que finalmente me llevaba a lo que en el fondo anhelaba: el aislamiento, la soledad. Era más fácil permanecer sola en mi casa, pensando mal de la mayoría de las personas, que estar afuera, rodeada de gente crítica que hacía daño. La bulimia me alejó de la vida durante muchos años, me dio una falsa sensación de seguridad, me hizo pensar que era más fácil controlar un plato de alimentos o la cantidad de vómitos por día, que la vida y sus complicaciones.

A lo largo de este libro pretendo abrir mi corazón, contar mi historia y ayudar a quienes están asediados por monstruos que les impiden vivir una vida plena, y también a sus seres amados, amigos o conocidos, a comprender este flagelo, que es cada vez más común por la necesidad creciente que se tiene hoy de dar una buena impresión a través de la apariencia física.

Imagina mirar al espejo y ver a un extraño, alguien cuya imagen no coincide con la persona que eres en realidad. Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) convierten este escenario en una dolorosa realidad para millones de personas en todo el mundo. Están relacionados con la autopercepción y la distorsión de la imagen corporal. La dismorfia corporal, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón o pica, y la ortorexia no discriminan: afectan a personas de todas las edades, géneros, razas y niveles socioeconómicos.

En nuestra sociedad, obsesionada con la imagen corporal y los estándares de belleza poco realistas, los TCA se han convertido en un problema grave y cada vez más prevalente. Desde la adolescencia hasta la edad adulta las personas son bombardeadas con mensajes que promueven cuerpos delgados como ideal de belleza, lo que puede generar una profunda insatisfacción corporal y desencadenar comportamientos alimentarios destructivos.

El cuerpo nunca había sido tan expuesto y reproducido como hoy a través de las redes sociales y los medios de comunicación. En la Edad Media el cuerpo de la mujer permanecía cubierto de pies a cabeza; actualmente acceder a cuerpos ligeros de ropas e incluso desnudos es muy sencillo, y son cuerpos que muchas veces se ajustan más a lo imaginario que a lo real. Vemos cuerpos y caras preciosas en la televisión, internet y los medios, pero olvidamos preguntarnos si corresponden a personas de verdad. En la actualidad se le da a la belleza un poder como nunca había tenido. Muchos aún piensan que si consiguen ser delgados y guapos, serán aceptados, y que el rechazo que sienten será cuestión del pasado.

La quinta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, en adelante, DSM-5), de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA, 2013),

define los trastornos alimentarios y de la ingestión de los alimentos como la “alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial” (APA, 2013).

A lo largo de la historia estos trastornos han evolucionado en paralelo con los cambios culturales y sociales. Desde la obsesión victoriana por la delgadez hasta la era moderna de las redes sociales y la constante exposición a imágenes retocadas, los TCA han encontrado terreno fértil en una cultura que a menudo valora la apariencia sobre la salud.

Las estadísticas son igualmente impactantes: se estima que al menos 70 millones de personas en todo el mundo sufren de un TCA en algún momento de sus vidas. Y lo que es más preocupante, la tasa de mortalidad asociada con estos trastornos es la más alta de cualquier enfermedad psiquiátrica.

Detrás de estas cifras hay historias humanas desgarradoras: vidas marcadas por la lucha diaria contra la comida, la autoimagen distorsionada y el constante miedo a ganar peso. Los TCA no solo afectan la salud física, sino que también causan estragos en la salud mental, las relaciones personales y la calidad de vida en general.

En un mundo donde la aceptación y el amor propio parecen inalcanzables, es crucial comprender la gravedad de los TCA y trabajar juntos para promover la aceptación del cuerpo, la salud mental y la inclusión, en lugar de perpetuar los estándares de belleza poco realistas que fomentan estos trastornos devastadores.

Desde la perspectiva psiquiátrica, los TCA no solo se manifiestan como problemas de imagen corporal o de alimentación, sino que también reflejan desequilibrios en el funcionamiento

cognitivo, emocional y neurobiológico de quienes los padecen. Estos trastornos suelen estar acompañados de comorbilidades como depresión, ansiedad y trastornos de personalidad, lo que complica aún más su diagnóstico y tratamiento. La comprensión de los TCA es fundamental para abordar la complejidad de estos trastornos y diseñar intervenciones terapéuticas efectivas que aborden tanto los aspectos físicos como psicológicos de la enfermedad.

Para frenar la incidencia de los TCA es fundamental adoptar un enfoque holístico que aborde todas las dimensiones del individuo: física, emocional, social y espiritual, lo cual implica no solo tratar los síntomas físicos y conductuales, sino también trabajar en la autoestima, la autoaceptación, el manejo del estrés y el fortalecimiento de las habilidades de afrontamiento.

Además, es esencial involucrar a diversos profesionales de la salud, como médicos, psiquiatras, psicólogos, nutricionistas y trabajadores sociales, para ofrecer un tratamiento integral y personalizado que atienda las necesidades específicas de cada persona afectada. Al adoptar este enfoque holístico podemos no solo tratar los TCA de manera más efectiva sino también prevenir su desarrollo al sembrar una cultura de aceptación, bienestar emocional y equilibrio en todos los aspectos de la vida.

Más allá de las simples etiquetas o juicios superficiales, necesitamos cultivar la empatía, la comprensión y el respeto hacia quienes atraviesan estos caminos tan difíciles. Hay que reconocer que los TCA no son simplemente una cuestión de “falta de ganas”, sino enfermedades complejas que afectan profundamente la mente y al cuerpo. Al ofrecer nuestro apoyo, comprensión y solidaridad, podemos contribuir significativamente a crear un entorno de sanación y aceptación donde cada individuo se sienta valorado y acompañado en su viaje hacia la recuperación y el bienestar.

Igualmente, es fundamental mejorar el diagnóstico preciso de estos trastornos, ya que muchas veces pasan desapercibidos en las consultas médicas debido a la falta de conocimiento y de capacitación sobre el tema. Los profesionales de la salud suelen carecer de las habilidades necesarias para identificar y tratar adecuadamente estos trastornos, lo que lleva a un subdiagnóstico y a un tratamiento insuficiente.

Como psiquiatra, terapeuta y ser humano, y tras ser paciente con bulimia en algún momento de mi vida, puedo asegurarte de que los TCA tienen solución. Sin embargo, gran parte de la recuperación depende de ti. Los psiquiatras y terapeutas te darán herramientas, y tú irás eligiendo cuáles pones en práctica. Y esto solo lograrás hacerlo cuando seas consciente de que existe un problema y que deseas empezar a remediarlo.

Imagina a una persona que sufre de una fobia intensa a los aviones porque en una ocasión experimentó una despresurización durante un vuelo y vivió un episodio muy angustiante. Desde entonces, cada vez que se enfrenta a la perspectiva de volar, automáticamente se imagina que el avión caerá al vacío y morirá.

Después de ese incidente, cada vez que debe viajar su mente se nubla con pensamientos de muerte, sus músculos se tensan, le cuesta respirar y obviamente evita los aviones. Limita sus viajes a destinos nacionales y se niega a volar, optando siempre por viajar por tierra. Esta persona de alguna manera ha aprendido a “convivir con su situación”. Aparentemente su ansiedad está controlada, pero en realidad su forma de enfrentar la fobia no es la más saludable.

Cuando se trata de fobias, evadir el objeto de temor no es la solución correcta. Huir proporciona una sensación de calma temporal, pero con el tiempo solo refuerza el miedo, creando el hábito de evitar la situación temida. En el caso de una fobia es

crucial exponerse al estímulo fóbico para desafiar los pensamientos distorsionados que subyacen al trastorno mental.

Regresando a los TCA, puedo compartir desde mi experiencia personal que tanto la anorexia como la bulimia están acompañadas por un sesgo o “espejismo”. Como paciente sintomático, uno tiende a creer erróneamente que consumir lo que se considera una cantidad normal de alimentos resultará en un aumento excesivo de peso. De manera similar al paciente con fobia a los aviones, quienes sufren de un TCA tienden a evitar los alimentos que les provocan temor.

Restringir estos alimentos considerados “peligrosos” o inducir el vómito después de ingerirlos puede proporcionar una sensación momentánea de calma, pero el miedo a los alimentos y al aumento de peso persistirá y se intensificará. Lo más lamentable es que, mientras uno permanezca atrapado en este círculo vicioso, vivirá como un ciego que se niega a ver, convencido de que todos los alimentos provocarán un aumento de peso, sin darse cuenta de que la buena nutrición es una parte fundamental de la salud de cuerpo y que, en un caso así, el peso no puede ser el elemento principal dentro de su proceso de recuperación.

Es crucial proporcionar atención temprana y completa para abordar los TCA. Esto incluye no solo asesoramiento nutricional, tratamiento farmacológico y terapia cognitivo-conductual, sino también el respaldo y el cariño de quienes acompañan el camino hacia la recuperación.

Las enfermedades mentales no son tan infrecuentes como muchos piensan, no son falencias en la fuerza de voluntad, no se generan por falta de ganas o por pereza. A lo largo de estas páginas iré dando respuestas y explicaciones que espero sean de ayuda para muchos.

Este libro tiene como objetivo ofrecer recomendaciones respaldadas por evidencia científica para mejorar el tratamiento de los TCA, reconociendo la importancia de un enfoque holístico que no solo atienda los aspectos médicos, sino que también brinde apoyo emocional y comprensión a quienes luchan contra estos trastornos y a sus seres queridos. Juntos, como comunidad, podemos ayudar a aquellos que enfrentan estos desafíos a encontrar la esperanza, la curación y el camino hacia una vida plena y saludable.

NOTA

La información presentada en este libro es de carácter divulgativo y no debe ser tomada como un diagnóstico médico ni psicológico. Ni los autores del libro ni la editorial se hacen responsables de los potenciales perjuicios ocasionados por la omisión a esta advertencia.

Qué tipos de TCA existen

El estigma y la falta de comprensión sobre los trastornos de la conducta alimentaria son barreras significativas para la recuperación. Es fundamental educar a la sociedad y promover la conciencia sobre estos trastornos para eliminar el estigma y brindar un mejor apoyo a quienes los padecen.



Planeta

—DR. WALTER KAYE

Psiquiatra

Análisis de un caso mediático: así se prendió la alarma

En el mundo de la farándula abundan los casos de TCA. Cantantes, actores, bailarines y deportistas han sido víctimas de estas patologías psiquiátricas. Ser exitoso, reconocido, adinerado, creyente, blanco, negro o profundamente atractivo no garantiza evitar caer en un trastorno de este tipo.

Amy Winehouse, la reconocida compositora y cantante británica, se destacó por su capacidad para canalizar sus emociones a través de sus canciones, gracias a una voz única. A lo largo

de su carrera cosechó premios y nominaciones como los MTV Music Awards y cinco Grammys, entre otros. Sin embargo, a pesar de su éxito, desde muy joven sufrió de bulimia, un trastorno que se intensificaba con los desencantos amorosos y se desvanecía en momentos de euforia.

En el 2007 Winehouse contrajo matrimonio con un hombre consumidor de estupefacientes, que posiblemente hizo que se sintiera comprendida. Ambos padecían vacíos afectivos y depresión, y recurrían al consumo de drogas para escapar de la realidad.

La vida de Winehouse se fue apagando lentamente al no poder gestionar sus relaciones tóxicas, tanto con sus parejas como consigo misma, las drogas y la alimentación. Los conciertos previos a su muerte fueron desastrosos: llegaba ebria y bajo el efecto de sustancias psicoactivas. Era incapaz de cantar y cancelaba las presentaciones al no poder sostenerse en pie.

En julio de 2011, a los 27 años, Winehouse fue encontrada sin vida en su apartamento en Londres. Las pruebas toxicológicas revelaron en su organismo altas concentraciones de alcohol que posiblemente provocaron una depresión respiratoria.

El padre de Winehouse también padecía alcoholismo y, al igual que la cantante, se sometió a procesos de desintoxicación y rehabilitación. Desde el 2011, la Fundación Amy Winehouse trabaja para recordar su legado y promover la autoestima y la resiliencia entre los jóvenes, brindándoles apoyo en la gestión y aceptación emocional.

Muchos se preguntarán por qué empiezo este libro con la historia de Amy Winehouse. Como psiquiatra, para mí es importante dar a conocer historias, no solo de los pacientes que van a mi consultorio y que tal vez solo yo conozco. Las historias de TCA son frecuentes, son relevantes, y pueden darse en personas comunes y corrientes como tú o como yo, y en personas que

aparentemente lo tienen todo: dinero, fama, bienes, viajes. Amy Winehouse no habló abiertamente de su TCA, pero en el año 2016 Asif Kapadia recibió el Oscar por el mejor largometraje documental por el relato de la vida y muerte de la aclamada estrella en la película *Amy*.

Personalmente, la historia de esta cantante me llama la atención, porque deja ver que es posible sufrir de varios desórdenes mentales a la vez. El documental muestra cómo su lucha no era solo en contra de la bulimia; la depresión, la ansiedad y el consumo de múltiples sustancias psicoactivas hacían parte de su día a día. Este no es solo el caso de Winehouse, pues frecuentemente los pacientes con TCA sufren de otras dolencias como el trastorno obsesivo compulsivo, la ansiedad, la depresión, el trastorno afectivo bipolar e incluso trastornos de la personalidad. Debemos dejar de pensar que los trastornos alimentarios son condiciones aisladas, pues lo más frecuente es que coexistan con otro tipo de patologías de la mente.

El caso de Amy Winehouse me parece llamativo porque muestra de forma muy explícita cómo la presión social, las críticas de las personas del entorno cercano, de los medios de comunicación, de las redes sociales y en general de cualquier ser humano puede afectar la autoestima y el amor propio*, y detonar cualquier desarreglo psicológico. Así mismo, nos muestra cómo las enfermedades mentales graves pueden pasar completamente desapercibidas o incluso pueden llegar a ser blanco

* La *autoestima* es la valoración que una persona hace de sí misma: qué tan capaz, valiosa o suficiente se percibe. Tiene un componente principalmente cognitivo y tiende a fluctuar en función de los logros, los errores y, en muchos casos, de la opinión de los demás. En cambio, el *amor propio* es una postura más profunda y estable. Implica relacionarse consigo mismo desde el respeto, el cuidado y la compasión, incluso en momentos de dificultad o cuando la autoestima está baja. No depende tanto de “qué tan bien me va”, sino de “cómo me trato cuando no me va bien”.

de críticas —como si dependiera de la voluntad de la persona el padecerlas o no—. Muchos medios criticaban la delgadez de Winehouse, pero jamás extendieron una voz de real ayuda. Historias de famosos, de personas que muchas veces idealizamos, pueden tocarnos fibras sensibles y llevarnos a la empatía o al deseo de hablar, de compartir nuestras propias historias, y esto es fundamental en las afecciones mentales, porque acceder a la atención temprana y al tratamiento indicado puede salvar muchas vidas.

Espero que esta y otras historias que cuento a lo largo de este libro sean incentivo para que empieces a darle importancia a tu salud de forma global, para que dejes de normalizar esas horribles y restrictivas dietas que solo llevan a martirizarte, que empieces a disfrutar de una alimentación realmente balanceada y saludable, y que además logres estar alegre en esos días en que decides comerte un rico postre o cuando tu mejor plan es compartir un café con leche con galletas con tu mamá o tu abuelita.

Marco general

Los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos son enfermedades psiquiátricas heterogéneas que afectan las conductas alimentarias e involucran una amplia gama de factores y tienen un impacto negativo significativo en la salud y la calidad de vida, acarreando complicaciones médicas y deterioro en las habilidades psicosociales y en las relaciones interpersonales. Requieren atención, detección y manejo temprano, que pueden incluir intervenciones nutricionales, farmacológicas y/o cognitivo-conductuales.

El trastorno dismórfico corporal, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón y la ortorexia comparten síntomas principales como la insatisfacción con la imagen corporal y la preocupación excesiva por la comida y el peso,

junto con patrones o comportamientos patológicos para controlar o reducir el peso corporal. Si no se tratan adecuadamente, estas condiciones pueden tener tasas de morbilidad y de suicidio elevadas en comparación con otros trastornos psiquiátricos, lo que las convierte en un grave problema de salud pública. Además, tienen un impacto significativo en los costos sanitarios, ya que suelen requerir visitas recurrentes a Urgencias y hospitalizaciones prolongadas.

Es crucial mejorar la precisión diagnóstica de estos trastornos alimentarios reconocidos por el DSM-5. Muchos médicos de atención primaria tienen conocimientos limitados sobre los TCA y carecen de las competencias necesarias para un manejo integral, incluyendo los aspectos nutricionales, farmacológicos y psicoterapéuticos, y la sensibilidad hacia las necesidades individuales de cada paciente. Esto se debe en parte a la complejidad de estos trastornos, la diversidad de sus presentaciones clínicas y la falta de capacitación específica para definir intervenciones multidisciplinarias tempranas. Idealmente, el manejo de estos trastornos debe ser liderado por especialistas en el tema, para evitar subdiagnósticos o que los síntomas pasen desapercibidos en las consultas médicas.

Los trastornos alimentarios y de la ingestión de los alimentos son patologías especialmente frecuentes en la adolescencia, representando la tercera enfermedad crónica más común en esta etapa de la vida (Hospital Infantil de San José, 2023), lo que pone de manifiesto su creciente importancia clínica. Sin embargo, son también detectables en la edad adulta en función del tipo de TCA involucrado, sin discriminar razas, etnias ni culturas. A las tipologías mencionadas debemos añadir el trastorno dismórfico corporal, que si bien no es un TCA, se vincula estrechamente con todos ellos y a menudo es su causa profunda.

¿Te gusta leer?

Únete a nuestras comunidades
de lectores en redes sociales:

 @planetadelibrosco

 @planetadelibrosco

 Planeta de Libros Colombia

 @PlanetadeLibrosCo



Y uno para quienes disfrutan del ensayo,
la crónica y lo mejor de la literatura:

@leeresmiplan



Regístrate aquí

Únete a nuestra comunidad de lector
encuentra contenido exclusivo y
comparte tus libros favoritos.

Conoce más libros haciendo clic en:

planetadelibros.com.co

Grupo  Planeta | **Creemos en los libros**