



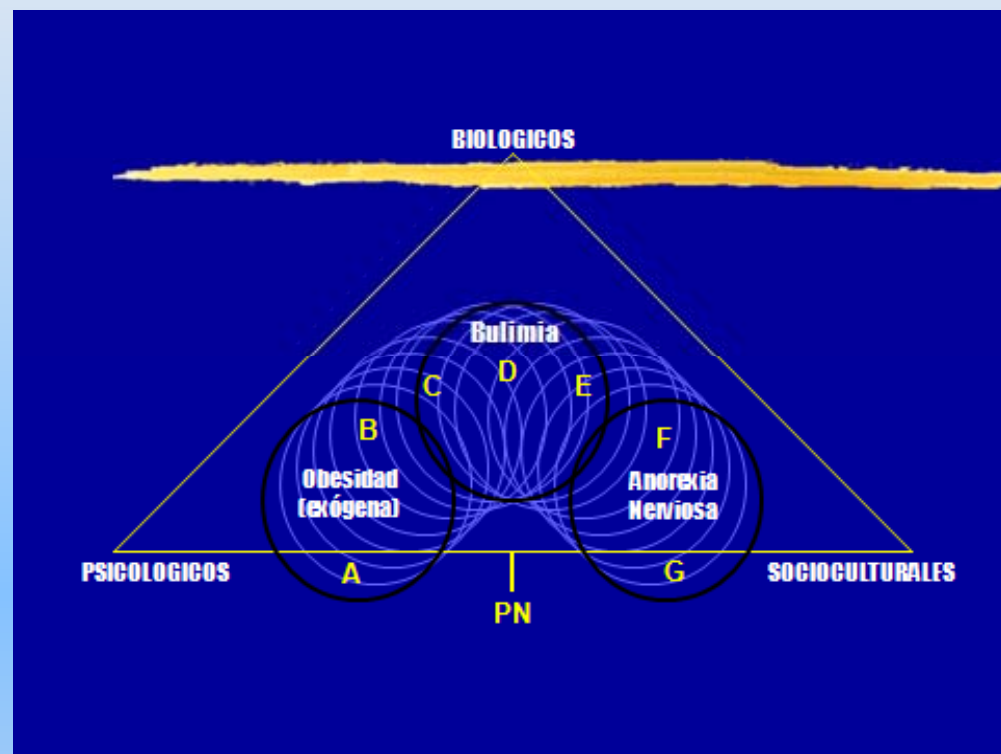
7° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria
Noviembre 2018 – Salta
Sociedad Argentina de Pediatría

Ayuno, belleza y trastornos alimentarios

Diana Pasqualini
Médica Pediatra y Especialista en Adolescencia
Comité de Adolescencia
SAP



Los **TCA** son desviaciones de la conducta, llevan a enfermedad, son sus extremos visibles la caquexia y la obesidad marcada.



obsesión por la comida, el peso y el aspecto corporal;
férreo deseo de no comer y goce;
es frecuente la aspiración de ser un ser excepcional y,
de expresar rebeldía y reivindicación de autonomía.

¿Por qué en la mujer adolescente?

- crecimiento y desarrollo
- importancia de sentirse atractivo para sí y para otros,
- influencia de la cultura,
- y cómo se fueron desarrollando estas enfermedades a lo largo de la historia.

Adolescencia:

- **empuje de crecimiento puberal y desarrollo de las características sexuales.**
- rápido crecimiento y desarrollo: difícil integración de estos cambios a la imagen corporal.
- ambivalencias propias de esta etapa de la vida, cambios de humor, búsqueda de un espacio propio, imperiosa necesidad de estar con otro, de ser admirado, tocado, fantasías eróticas provocan nuevas sensaciones que requieren tiempo de elaboración.

Crecimiento y desarrollo

Adolescencia temprana:

- Predomina largo de miembros, tronco rectilíneo



Adolescencia media:

- La acción estrogénica redondea cadera, glúteos, muslos

La proporción de masa grasa corporal pasa de un 16% en la infancia a un 22% en la adolescencia.

La **imagen corporal** es la imagen que se tiene de uno mismo y el sentimiento que despierta

Influye la historia previa y las actitudes familiares y culturales.



- No siempre alcanzan los adolescentes la imagen idealizada por la cultura, y les es una realidad difícil de aceptar.

Maduración psíquica

Incluye la aceptación de la imagen corporal:

- El desarrollo de la autoestima y de la autonomía
- La tolerancia al dolor psíquico por duelos
- La relación social

El aspecto corporal influye en el sentimiento que tienen los adolescentes dentro de sí, de su propia capacidad de atraer.

Influencia de la cultura

- **Juventud y delgadez se equiparan a belleza y éxito.**

Al decir de Susana Sternbach, la cultura promueve configuraciones subjetivas congruentes con sus propuestas identificadorias.

Estas se presentan como «lo natural» y es frecuente la adhesión acrítica a las propuestas de la época.

En el siglo XX se valoró:

- La mujer delgada y atlética.
- Control corporal y libertad sexual.
- Competencia educacional y laboral.
- Complacer y ser independiente.

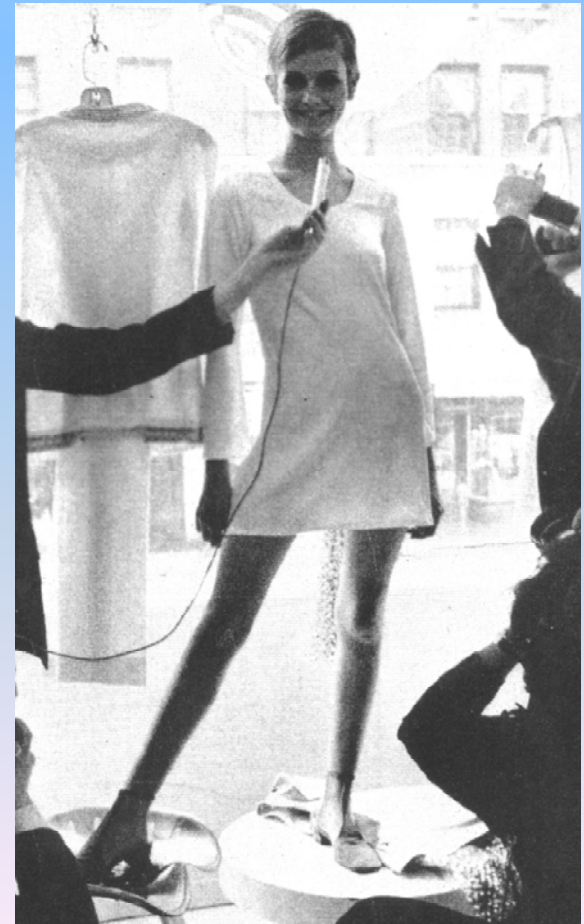


22 años. Argentina, venció en Londres. Estudia medicina. Se levanta a las 4 para estudiar, se entrena a las 6, vuelve a estudiar, y después retoma entrenamientos, se acuesta a las 23.
TODO Y YA



	Clínica	Psicopatología	Psicopedagogía	Social	Total	Porcentaje
Enfermedad respiratoria estacional	70				70	18,6%
<u>Trastornos de la conducta alimentaria</u>	25	22		1	48	12,7%
Control clínico y apto físico	30				30	8,0%
Problemas de conducta	5	21	1		27	7,2%
Problemas de aprendizaje		3	21		24	6,4%
Dolor y síntomas vagos	22				22	5,8%
<u>Enfermedades ginecológicas</u>	20				20	5,3%
Trastornos de los vínculos familiares	2	14			16	4,2%
Asma, rinitis alérgica y otras alergias	16				16	4,2%
Episodio psicótico		9			9	2,4%
<u>Abuso sexual</u>		6		2	8	2,1%
Retraso madurativo		6	2		8	2,1%
Enfermedades osteoarticulares	7				7	1,9%
<u>Trastornos de ansiedad y depresión</u>	5	7			12	3,2%
<u>Intento de suicidio</u>	0	6			6	1,6%
Intervenciones sociales y judiciales				5	5	1,3%
Enfermedad crónica en psicopatología		3	1		4	1,1%
Otras enfermedades clínicas	24				24	6,4%
Otros trastornos psicológicos	8	13			21	5,6%
Total	234	110	25	8	377	

La historia



Edad Media

Mujer Madre

En los primeros siglos se valoraba

- la mujer corpulenta; pechos y nalgas eran símbolos maternos;
- el rol materno, la fecundidad, daba status a la mujer.
- hermosura y virtudes morales formaban una unidad; se consideraba bello aquello que cumplía con sus funciones, que era útil.

La belleza “es efímera y peligrosa”; “bello y bueno nunca van juntos”; “la belleza ni se come ni se bebe”.

Se pensaba que comer bien y mucho fortalece el cuerpo y el espíritu.



El ayuno y la mortificación del cuerpo estaban relacionados con virtudes espirituales.

Jovencitas se refugiaban en los conventos, para alejarse de matrimonios convencionales o en búsqueda de la perfección espiritual. Así aparecieron las santas cuyas historias prevalecieron entre los siglos **XIII a XVI**.



El éxtasis de Santa Teresa
Escultura de G. L. Bernini

Hostilidad y recelo a la apariencia femenina. Es frecuente ver imágenes del diablo representado por una mujer; “puerta del diablo”, dicho de la Iglesia.



*Abraham Bloemaert (Dutch 1564-1651);
Death and the Lovers; London.*

Entre los siglos **XVI** y **XVII** fallecieron entre 500.000 y 8.000.000 de mujeres acusadas de brujería, la mayoría en la hoguera.

En el Siglo XVI el **Dr. Juan Wier y Reinaldo Scoto** reclaman que las brujas son jovencitas ignorantes o viejas melancólicas, enfermas que creían realizar cosas imposibles, que a veces alucinaban, otras eran víctimas de la locura, que no merecían castigos y torturas, sino más bien observación clínica.

- En 1985 Bell describe la "**anorexia mirabilis**" o anorexia santa; el diagnóstico diferencial con la AN depende del ambiente cultural dentro del cual la mujer afligida trata de controlar su vida.
- Mientras las unas ansían la fusión con la divinidad, las otras aborrecen la gordura.

Edad Moderna

Belleza de la mujer

En los siglos **XV y XVI**, el renacimiento exaltó la belleza de la mujer.

- “Una bella mujer es el objeto más hermoso que sea dado ver, el mayor don que Dios haya concedido jamás a la criatura humana” (Firenzuola, Discurso sobre la belleza de las damas, 1548).
 - “Nacimiento de Venus”, Botticelli siglo XV.
 - Giorgione pinta el primer cuadro de una mujer tendida, “Venus dormida”.
- Es el siglo de Venus, Diana y otras musas.



XVIII y XIX, ya no se asociaba la hermosura con virtudes morales. Era un valor físico, estético y sexual, s/ asociación con lo moral. Se negaba a la mujer educación intelectual. Pero adquirió derecho a homenajes y notoriedad social.



*Pintura de Winterhalter,
década 1860, Viena*

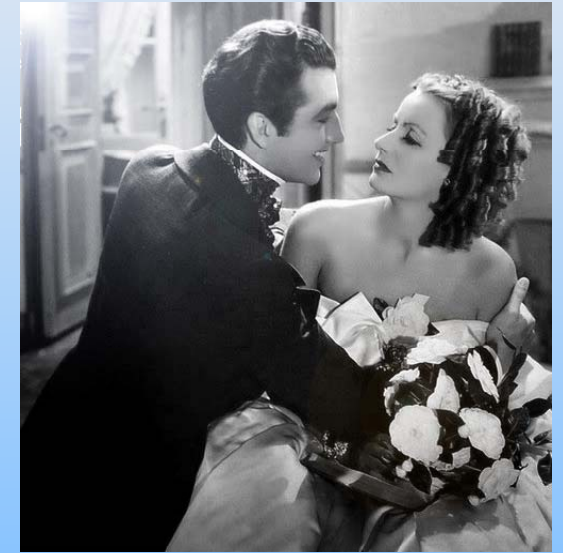
Elisabeth Amalie Eugenie Herzogin in Bayern, nació 1837 en Munich. Tenía 16 años cuando se casó con su primo, el emperador de Austria. Tuvo cuatro hijos. Gran belleza, rebelde, culta y avanzada para su tiempo. 1.72 m, 50 Kg, largo cuello y hermosa cabellera. **Se dedicó al cuidado extremo** de su apariencia; inventó dietas, montaba a caballo, caminaba, instaló un gimnasio en Palacio, ...

Edad Contemporánea

La dama de las Camelias – La Traviata

Mujer femenina, decorativa, faro de fortaleza moral.

- Se sacraliza a la esposa - madre- educadora.
- Rousseau, “su educación debe girar alrededor de los hombres, gustarles, serles útiles, educarlos de jóvenes, cuidarlos de mayores, hacer su vida grata”.
- Algunas se evadían a lo imaginario. Frenesí de lecturas románticoides. ...“una joven honesta jamás lee libros de amor”; “una mujer que lee una novela nunca puede ser en lo sucesivo honesta”.
- La amenorrea se asoció a niñas lectoras. Los médicos: “las mujeres no tienen muy claras capacidades intelectuales” y se corre el riesgo de “desperdiciar una buena madre para obtener una mediocre especialista en gramática”.

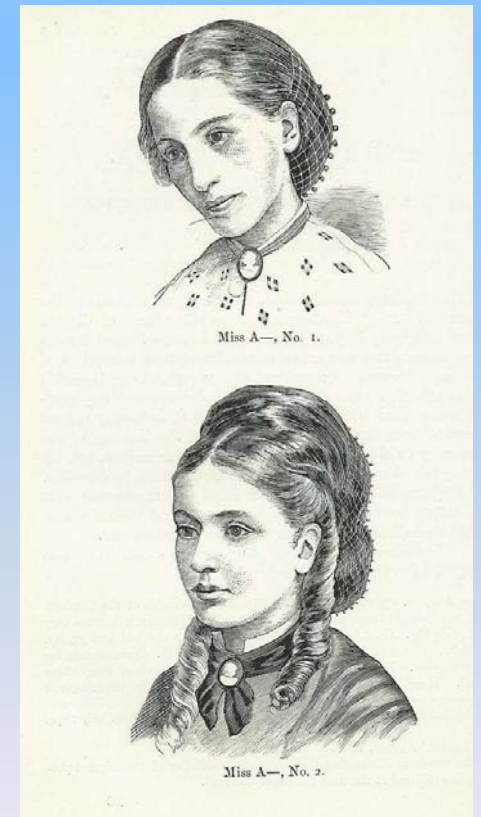


- A pesar de todo se fue legitimando el matrimonio por amor.
- Y a fines del siglo **XIX**, el hombre romántico cuestionó el orden burgués.
- Y las jovencitas de alta clase social no quisieron parecerse a sus madres, ricas en carnes.

Richard Morton, ingles, publico en “A Treatise of Compsumptions”, 1689, caso de Miss Duke. “Consunción nerviosa”, pérdida de peso, amenorrea, estreñimiento e hiperactividad, sin alteraciones físicas, atribuyéndolo a la tristeza y a las preocupaciones.

1873, París, Charles Lasègue describe la **anorexia histérica, ...**

Casi simultáneamente William Gull la denomina **anorexia nerviosa** en Londres, 1874, utilizando este término por primera vez en una conferencia en Oxford.



Miss A, pictured in 1866 aged 17 and in 1870 aged 21.
From the published medical papers of Sir W. Gull.

Siglo XX

Mujer delgada y atlética

- 1909 las revistas muestran mujeres como paralelogramos.
- En 1967, Twiggy y el temor mórbido a la obesidad.
- Boom de dietas y actividad física

la AN es comercializada como cura de la obesidad.



Lesley Hornby. Revista Life, 1966



Karen Anne Carpenter, TuneTown Studios

- Las industrias de la moda, los cosméticos, la cirugía plástica, los gimnasios ganan miles de millones de dólares en base a crear en las mujeres una profunda sensación de insatisfacción con sus cuerpos.
- 1920: modelo ideal, 1,73 m y pesaba 63,5 Kg
- 1980: 1,76 y 53 Kg, 19% más bajo que esperado para talla.



El universo del consumo
exacerba deseos y ansia de

“todo y enseguida” y obstaculiza esfuerzos
regulares y austeros.

Las imágenes vehiculizadas por los medios de
comunicación acentúan el **terror a los estragos
de la edad**, engendran complejo de inferioridad,
vergüenza de una misma, odio al cuerpo.

En 1914, Simmonds asocia la AN con la disfunción hipofisaria, denominándola "**caquexia hipofisaria**", lo cual cambia la perspectiva etiopatogénica del trastorno, que hasta 1938 pasa a ser considerado de causalidad orgánica.

Sheehan, en 1938, establece la **diferencia entre AN y caquexia hipofisaria** de origen isquémico, lo cual no impide que hasta los años 50 siga siendo considerada de origen endocrinológico.

Hilde Bruch en 1969, **trastorno de la imagen corporal.**

Asocia a los TCA a defectos en la autopercepción y autorregulación de las sensaciones de hambre.

Para una adecuada percepción de las sensaciones corporales es necesario que en la vida del infante, el adulto reconozca el significado de sus llantos, reclamos y placeres y de una respuesta apropiada. Si esto no sucede surgen problemas en el reconocimiento de sus sensaciones corporales.

En este contexto, su identidad se fragiliza y queda profundamente dependiente del entorno. Aparece así la **imposibilidad de expresar un deseo propio y las sensaciones de futilidad, impotencia e ineficiencia.**

La categoría de diagnóstico de AN **apareció en el DSM** desde su segunda edición (DSM-II), 1968.

En 1980, el DSM III describe la AN cuya primera característica es la pérdida del 25% de peso con respecto al original.

En el DSM III-R, se empieza a cuestionar tanta pérdida; aparecen anorexias atípicas si el déficit de peso es menor del 25% o hay menstruaciones, y la bulimarexia cuando los límites entre AN y bulimia no son claros.

En 1979, Russel define a la BN.

En 1980, el DSM-III reconoce el término bulimia = atracón de comida.

En 1987, el DSM-III R describe por primera vez a la BN como recurrentes episodios de atracón alternando con frecuentes purgas o restricciones alimentarias junto con exagerado interés por el peso y forma corporal.

Por esa época, 1982, M. Garner hace mención a factores predisponentes, desencadenantes y perpetuantes.

factores predisponentes	desencadenantes	perpetuantes
«cultura idealiza cuerpo delgado equiparándolo a belleza y éxito/felicidad»	comentarios de un allegado con respecto al cuerpo	desnutrición y aumento endorfinas
actitudes familiares / impiden el desarrollo de autoestima, autonomía, proyecto propio	la indicación de algún profesional de bajar unos kilos	negación de la enfermedad
a nivel individual la dificultad para lograr la autonomía y el sentimiento de identidad	aumento de peso con la menarca, descenso de peso que acompaña a una virosis	distorsión de la imagen corporal
	angustia y/o depresión asociadas a pubertad, mudanza, cambio de colegio, enfermedad familiar	estrechamiento de intereses
	dificultad de independizarse, alejamiento del hogar para estudiar o trabajar	gratificación social y la falla en sostén familiar

Se cree que intervienen

- factores genéticos (¿herencia poligénica?) que afectan el funcionamiento de ciertos neurotransmisores, ej: serotonina...
- el psicoanálisis establece interpretaciones causales; Freud, Abraham, Fenichel, M. Klein consideraron la AN una neurosis, relacionándola primero con la histeria (Freud) y después con la melancolía.

La AN ha sido considerada como enfermedad adscrita al espectro

depresivo,

histérico,

obsesivo-compulsivo,

psicótico y a otros,

hasta que tomó entidad propia, aún cuando frecuentemente curse comórbida...

Actualmente se estima que entre uno y cinco por ciento de las mujeres padecen anorexia nerviosa.

La bulimia afecta a una proporción similar, pero puede afectar hasta a una de cada seis estudiantes universitarias.

En la **Argentina** existe la **Ley 26.396 de Trastornos Alimentarios** y el **Decreto 1395/2008**.

- Esta ley obliga a las obras sociales y las prepagas a cubrir el tratamiento de la obesidad y el de otros trastornos alimentarios.
- La norma incluye educación nutricional y hace hincapié en la alimentación en las escuelas.
- Además obliga a que anuncios publicitarios y diseñadores no utilicen la "extrema delgadez" como símbolo de salud y belleza, prohíbe la participación de menores de 21 años en los avisos de productos para bajar de peso, y publicación o difusión de dietas o métodos para adelgazar sin el aval de un médico o nutricionista.

MUCHAS GRACIAS !!!!

diana.pasqualini7@gmail.com