

---

# Eating Disorders Review

## Marzo/Abril 2024

### Volumen 35, Número 2

\*\*\*\*\*

---

## Utilizar Imágenes Positivas Para El Cuerpo en Las Redes Sociales

### *Los hombres reaccionan con especial intensidad al impulso hacia la musculatura.*

Se ha hablado mucho de los efectos negativos de las redes sociales, sobre todo de las que promueven el "ideal de delgadez". En un estudio reciente, la exposición a imágenes positivas sobre el cuerpo en las redes sociales resultó benéfico tanto para hombres como para mujeres jóvenes. Las imágenes positivas sobre el cuerpo, o las que muestran a individuos "normales" de distintos pesos, mejoraron la satisfacción general con el cuerpo y redujeron la preocupación por el peso entre hombres y mujeres adultos jóvenes (*Acta Psychologica*. 2024. 243:104126; publicado en línea antes de la publicación).

Los Drs. Fabio Fasoli, de la University of Surrey, UK, y Despoina Constantinou, de la University of Lisbon, Portugal, informaron estos resultados después de que su encuesta en línea utilizara las redes sociales para obtener una muestra de un grupo de 207 participantes. La mayoría de los participantes declararon utilizar las redes sociales más de dos horas al día, y no se observaron diferencias de género en el uso de Instagram. A un grupo de control se le mostraron 10 imágenes de paisajes y animales, sin ningún ser humano en las ellas.

#### **Diseño del estudio**

Los estudiantes de psicología de la University of Surrey fueron reclutados a través de las redes sociales. La muestra final estaba formada por 113 mujeres y 94 hombres menores de 35 años, jóvenes y que en su mayoría se autoidentificaban como heterosexuales y blancos. La red social más popular, utilizada por casi el 97%, fue Instagram. Más de la mitad de los encuestados habían estado expuestos a imágenes positivas para el cuerpo similares a las que vieron durante el estudio. Más mujeres que hombres habían visto antes este tipo de imágenes en las redes sociales. Un grupo de control fue expuesto a 10 imágenes de paisajes y animales sin presencia de seres humanos.

Los investigadores estaban especialmente interesados en explorar tres áreas: satisfacción corporal, impulso hacia la delgadez e impulso hacia la musculatura.

#### **Satisfacción corporal**

El género desempeñó un papel en la satisfacción corporal, ya que las mujeres estaban menos satisfechas con su cuerpo que los hombres. El tiempo también marcó la diferencia: los investigadores descubrieron que, mientras que la satisfacción corporal disminuía cuando los participantes estaban expuestos a imágenes corporales idealizadas y aumentaba con las imágenes corporales positivas. Y lo que es más importante, el tipo de imágenes a las que se exponían los participantes desempeñaba un papel clave en su imagen corporal. La exposición a imágenes corporales idealizadas disminuyó el estado de ánimo positivo y la satisfacción corporal tanto en hombres como en mujeres. Por el contrario, las imágenes positivas sobre el cuerpo aumentaron la satisfacción corporal y redujeron el deseo de delgadez tanto en hombres como en mujeres.

Los autores descubrieron que la exposición a imágenes positivas sobre el cuerpo aumentaba la satisfacción corporal en las mujeres, pero también tenía efecto en los hombres. Como complemento a su trabajo en estudios anteriores, los autores confirmaron que las imágenes positivas sobre el cuerpo disminuían la preocupación por el peso. Estudios anteriores habían demostrado que tanto hombres como mujeres tenían sentimientos más positivos sobre su peso cuando se exponían a imágenes positivas sobre el cuerpo en lugar de a imágenes corporales idealizadas.

Un resultado inesperado fue que los participantes en la condición de control, es decir, los expuestos a imágenes de paisajes y animales pero no de seres humanos, mostraron un menor impulso hacia la delgadez. Este efecto es difícil de explicar. Es posible que ver imágenes positivas (paisajes y animales agradables, pero no humanos) distrajera a los participantes de pensar en su peso, y esto redujera su preocupación por éste. Otra posibilidad era la disminución del estado de ánimo negativo tras ver imágenes de la naturaleza.

### **Impulso hacia la delgadez**

La interiorización de los ideales corporales y la influencia de las redes sociales influyen en el impulso hacia la delgadez tanto de hombres como de mujeres (*Eat Behav. 2012. 13:321*) y la exposición a imágenes que promueven la diversidad corporal, y que potencialmente critican los ideales corporales poco realistas (*Fasoli et al., 2023*), puede reducir no solo la preocupación de las mujeres sino también la de los hombres por su peso.

Los autores observaron un efecto principal significativo del género, lo que indica que las mujeres participantes manifestaron un mayor impulso hacia la delgadez que los hombres. Sin embargo, cuando los participantes fueron expuestos a imágenes positivas para el cuerpo, no hubo diferencias en el impulso hacia la delgadez entre hombres y mujeres. Inesperadamente, los hombres y mujeres de control, a los que sólo se expuso a imágenes de paisajes y animales, pero no de seres humanos, también mostraron un menor impulso hacia la delgadez.

### **Impulso para la musculatura**

Tal y como esperaban los autores, el género tuvo un efecto significativo en el impulso hacia la musculatura, y los hombres declararon tener un mayor impulso que las mujeres. El tiempo también influyó, indicando una disminución significativa del impulso hacia la musculatura tras la exposición a imágenes positivas. No surgieron otros efectos principales o interacciones significativos.

Un cuerpo delgado y musculoso es especialmente importante para los hombres porque actualmente se considera un indicador de masculinidad. Por desgracia, el impulso hacia la musculatura también puede conducir al consumo de esteroides anabolizantes y potenciar los síntomas de los trastornos alimentarios. La interiorización de los ideales corporales en los hombres jóvenes también se asocia con niveles poco saludables de ingesta de alimentos y suplementos, y con el ejercicio compulsivo.

Además, los hombres declararon una disminución general del impulso hacia la musculatura tras exponerse a cualquier tipo de imágenes, no sólo a las positivas para el cuerpo. La simple exposición a imágenes positivas sobre el cuerpo no influyó positivamente en la opinión de los hombres sobre su musculatura. Una posible explicación de esto es que la positividad corporal puede percibirse como algo más relacionado con los cuerpos de tallas grandes que con cualquier otra característica corporal, lo que hace que los individuos seleccionen críticamente su peso más que otras características corporales. Esto explicaría los efectos de las imágenes positivas sobre el cuerpo en el impulso hacia la delgadez, pero no en el impulso hacia la musculatura. El impulso hacia la musculatura no aumentó cuando se expuso a los hombres a imágenes corporales idealizadas.

### **Los hombres y las imágenes corporales**

Según los autores, rara vez se ha estudiado el impacto de las imágenes positivas sobre el cuerpo en los

hombres y no todos se ven afectados de forma similar por las imágenes masculinas idealizadas. La atención que los hombres prestan a determinadas partes del cuerpo (por ejemplo, los "abdominales") en los cuerpos idealizados influye en su imagen y la satisfacción corporal modifica la atención que los hombres prestan a los cuerpos musculosos de los demás. Los autores señalaron que era posible que pasaran por alto algunos efectos sobre el impulso hacia la musculatura de los hombres porque no tuvieron en cuenta las diferencias individuales que explicaban sus reacciones ante los cuerpos musculosos idealizados.

Se están diseñando algunos programas para abordar la imagen corporal entre los hombres. *Manual*, una plataforma de salud y bienestar masculino con sede en Londres, ha desarrollado una campaña llamada "Men of Manual" para desafiar los estereotipos del cuerpo masculino y promover la aceptación del cuerpo entre los hombres ([help@manual.com](mailto:help@manual.com)) Un estudio correlacional descubrió que los participantes que estaban expuestos con frecuencia a posts positivos sobre su cuerpo en Instagram mostraban mayores niveles de satisfacción corporal y un estado de ánimo positivo, tanto en hombres como en mujeres (*Body Image*. 2020. 35:181).

Los resultados del estudio mostraron que, en general, las mujeres estaban más insatisfechas con su cuerpo y manifestaban un estado de ánimo más negativo y un mayor impulso hacia la delgadez que los hombres. Sin embargo, los hombres manifestaron un mayor impulso hacia la musculatura.

Estos resultados confirman conclusiones anteriores que sugerían que las mujeres experimentan una mayor insatisfacción corporal que los hombres, pero también sugieren que el tipo de preocupación sobre su cuerpo que experimentan depende de su género. Es importante destacar que el tipo de imágenes a las que se exponían los participantes desempeñaba un papel clave en su imagen corporal. La exposición a imágenes corporales idealizadas disminuyó el estado de ánimo positivo y la satisfacción corporal tanto en hombres como en mujeres. Por el contrario, las imágenes positivas sobre el cuerpo aumentaron la satisfacción corporal y redujeron el impulso hacia la delgadez tanto en hombres como en mujeres.

George Pallis, CEO y cofundador del sitio web Manual para hombres, ha escrito: "En un mundo en el que hablar abiertamente del bienestar mental y físico es más importante que nunca, es vital que todos trabajemos juntos para desestigmatizar el bienestar masculino y mejorar la salud y la felicidad de los hombres en todo el mundo."

---

## Hombres y mujeres con diabetes tipo 2 y atracones

### ***Vivir con dos condiciones que pueden agravarse mutuamente***

La incidencia de los atracones entre las personas con diabetes tipo 2 (DMT2) es elevada: según una estimación reciente, hasta el 25% de las personas con DMT2 también se dan atracones. Cuando los pacientes restringen su ingesta, se produce un desafortunado ciclo de compensación de los atracones, que a menudo sólo conduce a más.

Investigadores daneses liderados por la Dra. Pil Lindgreen, en Steno Diabetes Center, Herlev, Dinamarca y colegas en Aarhus University, Copenhague y del King's College, Londres, diseñaron un estudio para hacer un seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 y atracones. Los 20 participantes finales tenían edades comprendidas entre los 31 y los 76 años; el 65% eran mujeres; el 70% tenía estudios superiores; el 40% trabajaba a tiempo completo o parcial; y el 40% vivía solo.

Los 20 sujetos finales del estudio participaron en entrevistas individuales semiestructuradas (*Qualitative Health Res*. 2024. 0:1). Las entrevistas, completadas en 2022, fueron de 1 a 2 horas cada una,

generalmente realizadas por teléfono, o en el hogar del participante, o en el Steno Diabetes Center I Copenhague un centro que ha atendido a unas 11.000 personas de la región de la capital de Dinamarca. Entre los pacientes se incluyen aquellos con diabetes de tipo 1 o 2 y comorbilidades graves.

### **Convertirse en excluidos**

Los participantes afirmaron sentirse atrapados en el ciclo de DM2 y atracones. Expresaron que vivir con DMT2 y atracones, dos condiciones que interactúan y se agravan mutuamente, puede ser una situación solitaria, vergonzosa y desafiante, como relataron los participantes. Muchos percibían que su cuerpo "tenía voluntad propia" y creían que había que repararlo médicamente.

Para hacer frente a sus sentimientos de culpa, a menudo seguían dándose atracones en secreto porque les reconfortaba. Varios de los participantes sintieron que habían fracasado al darse atracones en primer lugar, y también tomaron conciencia del riesgo de complicaciones al ver a familiares con diabetes desarrollar comorbilidades. Por desgracia, algunos intentaron estabilizar sus niveles glucémicos y también perder peso por lo que habían recurrido a supresores del apetito como la semaglutida, un péptido similar al glucagón. La semaglutida, que se encuentra en productos populares como Ozempic® y Wegovy®, reduce el azúcar en la sangre al aumentar la cantidad de insulina liberada y reducir la cantidad de glucagón liberado, retrasando el vaciado gástrico y reduciendo el apetito. Los participantes que tomaban insulina contaron cómo ésta les inducía un mayor deseo de comer alimentos azucarados.

También surgió un perfil común: muchos participantes se sentían como "excluidos" tras las continuas críticas de familiares, amigos e incluso los clínicos sobre su peso y los atracones. Los pacientes también tenían con frecuencia sentimientos de vergüenza, inutilidad y de ser "el raro." Los atracones se convirtieron en una forma de hacer frente al abandono paterno, la violencia física y, en algunos casos, los abusos sexuales.

Los participantes afirmaron culparse a sí mismos, e incluso bromearon sobre sus patrones alimentarios. Otros disfrutaron de lo que denominaron el "subidón de dopamina." El secretismo sobre los atracones fue un factor importante: les preocupaba que revelar que padecían trastornos alimentarios les supusiera humillaciones y juicios por parte de los demás, especialmente si sabían que el paciente también padecía DM2.

### **Lo que funcionó para romper el ciclo**

Un enfoque directo funcionó mejor. Cuando los clínicos preguntaban directamente sobre los atracones, los participantes en el estudio no se sentían avergonzados y guardaban silencio. En cambio, lo interpretaron como una señal de interés y preocupación sinceros, y se sintieron más inclinados a hablar de su comportamiento.

El secretismo sobre los atracones era una parte importante de las vidas de los participantes y la mayoría no se lo había contado a nadie debido a la preocupación de que revelarlo les supusiera humillaciones y juicios, especialmente si los demás también conocían el diagnóstico de diabetes. Muchos pacientes sintieron alivio cuando se les preguntó directamente sobre los atracones y la diabetes, y se mostraron más dispuestos a revelar sus conductas de atracón. Por el contrario, a algunos participantes les preocupaba que los clínicos no entendieran la compulsión a los atracones y malinterpretaran su sobrepeso y el aumento de la HbA1c (hemoglobina glicosilada) como un signo de falta de autodisciplina. Desafortunadamente, algunos pacientes informaron que los clínicos les criticaban por su exceso de peso y consideraban que tenían un sesgo abierto hacia éste (*Diabetes Res Clin Pract.* 2023. 202:110827; *PLoS One.* 2012. 7: article e48448).

Según los autores, puede ser benéfico si los clínicos hablan con estos pacientes, mencionando la alta prevalencia de DM2 y TA/BED coexistentes. Esto podría ayudar a normalizar el tema, limitando la vergüenza de los pacientes y sus sentimientos de que no son normales y que, de hecho, son unos

excluidos. Las intervenciones en grupo dirigidas a normalizar las experiencias de los participantes han resultado útiles para reducir los sentimientos de vergüenza y soledad derivados de los atracones y la DMT2 (*Justice Quarterly*. 1994. 11:527), pudiendo contribuir a proporcionar un apoyo emocional muy necesario.

---

## **H.R. 6961: Agregar atención adicional para pacientes con trastornos alimentarios**

### ***El proyecto de ley se centra en los servicios de nutrición.***

Un proyecto de ley presentado en el Congreso el 11 de enero modificaría el Título XVIII de la Ley de Seguridad Social para ofrecer terapia médica nutricional a las personas con trastornos alimentarios. En la actualidad, Medicare proporciona cierto alivio, pero no una atención integral a las 28.800.000 personas que se calcula que padecen trastornos alimentarios en Estados Unidos. Los servicios se prestarían bajo el programa Medicare. La representante estadounidense Judy Chu, de California, presentó el proyecto de ley.

La Nutrition Counseling Aiding Recovery for Eating Disorders Act of 2024 o la "Nutrition CARE Act of 2024," permitiría a los pacientes con trastornos alimentarios recibir atención de un dietista registrado o profesional de la nutrición tras ser remitidos por un médico, un psicólogo u otro profesional de la salud mental. Si se aprueba, la Nutrition CARE Act de 2024 incluiría 13 horas de atención, incluida una primera evaluación de 1 hora y 12 horas de reevaluación e intervención durante un periodo de 1 año.

---

## **Trastornos alimentarios graves durante el embarazo y al inicio de la maternidad**

### ***Un estudio sueco identifica características distintivas en 5 grupos.***

El embarazo y el inicio de la maternidad son épocas de mayor riesgo para las mujeres con trastornos alimentarios. Por ejemplo, las mujeres que experimentan una patología persistente de trastornos alimentarios durante el embarazo y el inicio del periodo posparto tienden a presentar mayor depresión y ansiedad. La depresión posparto también parece ser más frecuente en mujeres que padecen o han padecido trastornos alimentarios (*Psychol Med*. 2007. 37:1109).

Una mejor comprensión de las trayectorias que las mujeres con trastornos alimentarios experimentan durante el embarazo y el inicio del posparto puede ayudar a combatir los riesgos de recaída y empeoramiento de los síntomas.

En el primer estudio sobre los procesos psicológicos que experimentan las mujeres con trastornos alimentarios antes del embarazo, durante y en los primeros años de maternidad, la Dra. Bente Sommerfeldt, del Institute for Eating Disorders de la Universidad de Oslo (Suecia), y otros investigadores analizaron los rasgos, factores o procesos comunes que las mujeres relacionan con el empeoramiento de los síntomas y las recaídas, así como con la mejoría y la recuperación durante el embarazo y los primeros años de la maternidad. (*Front Psychiatry*. 2024.10.3389/fsyt.2023.1323779).

### **Se identificaron cinco tipos de madres**

La Dra. Sommerfeldt y sus colegas diseñaron un estudio longitudinal en profundidad de una muestra no clínica de 24 mujeres con antecedentes de trastornos alimentarios graves durante el embarazo y 6 meses

posteriores al parto. La gravedad se definió por síntomas persistentes y duraderos, así como de un historial de tratamiento de más de 7 años. Las mujeres fueron entrevistadas dos veces: una durante el embarazo y otra entre 4 y 6 meses después del parto.

Se identificaron cinco tipos de madres y sus trayectorias: (1) la "mastering mother," cuyos trastornos alimentarios estuvieron ausentes durante el embarazo y el posparto; (2) la "inadequate mother," cuyos trastornos alimentarios empeoraron antes y durante el embarazo, y continuaron durante los primeros años de maternidad; (3) la "overwhelmed mother," cuyos trastornos alimentarios empeoraron durante el embarazo y los primeros años de maternidad; (4) la "depressed mother," cuyos trastornos alimentarios se interrumpieron durante el embarazo y empeoraron tras el parto; y (5) la "succeeding mother," cuyos trastornos alimentarios empeoraron durante el embarazo, pero mejoraron en los primeros años de maternidad.

### **Características de la "mastering mother"**

Tres mujeres fueron categorizadas como expertas en el embarazo y en el inicio de la maternidad. Todas tenían índices de masa corporal bajos antes del embarazo y una gran conciencia de la alimentación y la importancia del ejercicio. Todas padecían anorexia nervosa (AN), estaban orientadas a objetivos y habían querido quedar embarazadas, de hecho, habían planificado sus embarazos. Tenían otra cualidad en común: contaban con un buen apoyo en casa y consideraban su embarazo como un proyecto familiar. Todas dieron a luz cerca de las fechas estimadas, lo que les dio una sensación de seguridad y control. Tras el parto, dominaron la lactancia materna y perdieron peso de inmediato. Una expresión común era que el embarazo y el hecho de ser madre significaban que ya no necesitaban sus trastornos alimentarios.

### **La "succeeding mother": mejoría después del parto**

Cuatro mujeres entran en esta categoría. Sus trastornos alimentarios empeoraron durante el embarazo, pero disminuyeron al principio del posparto. El nacimiento y el inicio de la maternidad fueron puntos de inflexión importantes para estas madres. Antes de quedarse embarazadas, tenían antecedentes de AN y baja autoestima, así como una lucha contra el perfeccionismo. Eran rígidas y perfeccionistas antes del embarazo y temían no conseguir estar delgadas y sanas después de que nacieran los bebés. Aunque querían controlar todos los aspectos de su embarazo, nada salió como estaba previsto. Era útil si tenían un estómago pequeño y ganaban menos peso del que temían.

Los autores observaron que estas madres se sentían bien cuando adelgazaban y su peso corporal volvía a los niveles previos al embarazo. La lactancia materna dio lugar a patrones alimentarios más saludables, y las madres manifestaron que ya no necesitaban sus trastornos alimentarios para sentirse especiales.

### **La "inadequate mother": un sentimiento de no ser lo suficientemente buena**

Siete de las madres informaron que los síntomas de sus trastornos alimentarios reaparecieron o empeoraron antes de quedarse embarazadas y siguieron empeorando durante el embarazo y los primeros meses de la maternidad. Todas padecían AN grave y varias tenían antecedentes de ansiedad durante la infancia. También informaron que quedaron embarazadas mientras tenían un sentimiento general de inseguridad. Seis se habían quedado embarazadas mediante fecundación in vitro (FIV, por sus siglas en inglés), y consideraban su incapacidad para quedarse embarazadas sin esta técnica, como una pérdida de control. Todas sentían su embarazo como algo abrumador, que les producía culpa y autodesprecio. También estaban obsesionadas con lo que los demás pensaban de ellas y temían hacer algo malo que pudiera perjudicar al bebé.

Estas madres se sentían desvinculadas de sus cuerpos y de los bebés, y este sentimiento de incompetencia se prolongaba en sentimientos de incapacidad para afrontar la maternidad. Utilizaban el ejercicio excesivo para no prestar atención a su bebé y esperaban que, centrándose en la forma de su cuerpo, su aspecto y su peso, podrían sentirse mejor consigo mismas.

Estas mujeres también tenían dificultades para amamantar. La lactancia se convirtió en una forma de perder peso o de comer cantidades "normales" de comida. Irónicamente, las estrictas rutinas y normas de las "inadequate mothers" les daban una sensación de seguridad.

### **La "depressed mother": trastornos alimentarios que empeoraron tras el nacimiento**

Diez de las mujeres eran madres por segunda o tercera vez, y a todas se les diagnosticó depresión posparto. Sin embargo, durante el embarazo, las madres deprimidas pusieron en pausa sus síntomas aprendiendo a lidiar con su cuerpo, su peso y sus cambios de figura tras el nacimiento de sus bebés.

Todas tenían antecedentes de bulimia nervosa, y también dijeron haber crecido con madres que se daban atracones y se purgaban, preocupándose por el aumento de peso durante sus embarazos.

Las madres deprimidas tendían a sufrir cambios corporales rápidos a medida que avanzaba el embarazo y se sentían desvinculadas de su cuerpo. El parto se convirtió en un desencadenante de síntomas porque nada salió como habían planeado, y todas las mujeres tuvieron complicaciones.

Varios síntomas empeoraron durante el periodo de posparto. A todas se les diagnosticó depresión posparto y no pudieron cumplir sus planes originales de alimentación sana y ejercicio, lo que les hizo sentirse fracasadas. Algunos factores de protección incluían el hecho de que habían podido "recuperar su cuerpo" entre embarazos anteriores. Planificar formas de conseguir esto las protegía de los trastornos alimentarios durante el embarazo.

### **La "overwhelmed mother": caos, vergüenza y culpa durante el embarazo y al inicio de la maternidad**

La típica madre abrumada sintió el caos durante el embarazo y los primeros años de maternidad, así como una autoafirmación de sí misma como "mala persona." Las mujeres de esta categoría tenían una historia de intenso odio hacia sí mismas que relacionaban con traumas en la primera infancia. Para ellas, sus trastornos alimentarios eran una forma de enfrentarse al caos en etapas anteriores de su vida, y todas eran bulímicas. También experimentaron el embarazo como una amenaza al grado de control que sentían que tenían sobre sus vidas. Utilizar sus trastornos alimentarios les dio una forma de desconectarse de estar embarazadas. Esto le llevó a purgarse y a comer en exceso. Al inicio de la maternidad, expresaron su temor a hacer daño al bebé. Tres madres dieron a luz más tarde de lo esperado, lo que produjo un cuerpo más grande y una sensación de pérdida de control durante el parto.

El odio a sus cuerpos desencadenó aún más la patología de los trastornos alimentarios. Este grupo expresó sentirse como aliens, y estaban enojadas con el bebé por "destruir" su cuerpo. Este disgusto consigo mismas dificultaba la formación de una relación sana con sus bebés. La lactancia también les parecía abrumadora, y en poco tiempo dejaron de hacerlo. Al cabo de unos meses, las madres empezaron a alimentar a sus bebés con biberón y sus parejas asumieron la responsabilidad de darles de comer. La buena ayuda de sus parejas se convirtió en un factor de protección en los primeros años de maternidad.

### **Embarazo y posparto: mayor vulnerabilidad**

Los autores señalaron que el embarazo y el posparto son periodos especialmente vulnerables para el bienestar mental de las mujeres. En el caso de las madres deprimidas, las mujeres podían dejar de lado sus trastornos alimentarios durante el embarazo, pero empeoraban durante el parto y en los primeros años de la maternidad. En el caso de las "depressed mothers," las mujeres podían dejar de lado sus trastornos alimentarios durante el embarazo, pero empeoraban durante el parto y en los primeros años de maternidad.

Según los autores, las mujeres en la categoría de "inadequate mother" necesitan apoyo para sentirse

bien, tener la seguridad de que sus bebés están bien y hacer frente a las experiencias emocionales durante este periodo. Aquellas en la categoría de "depressed mother" pueden necesitar rutinas a las que atenerse. Una ayuda adicional que haga énfasis en el desarrollo de la autocompasión y reduzca la vergüenza sería útil para las madres en la categoría de "overwhelmed mother".

Por último, la Dra. Sommerfeldt y el equipo de investigación señalaron que sus trayectorias no son mutuamente excluyentes, y que las mujeres que estudiaron tenían varios elementos en común durante el embarazo y los primeros años de maternidad, como una baja autoestima, sentimientos de vergüenza y dificultades para regular sus emociones.

---

## PREGUNTAS Y RESPUESTAS

### *Autismo y Trastornos Alimentarios*

**P.** Sospecho que mi paciente autista puede tener un trastorno alimentario, basándome en sus comportamientos alimentarios irregulares. ¿Es inusual? (*G.B., Houston, TX*)

**R.** La combinación de autismo/síndrome de Asperger ("ASD", por sus siglas en inglés) y trastornos alimentarios puede ser más común de lo que pensamos. En un estudio reciente, por ejemplo, casi una cuarta parte de los participantes (23.55%) con ASD puntuaron por encima del punto de corte del *Eating Attitudes Test-26* (EAT-26), lo que indicaba la necesidad de una evaluación adicional por parte de los clínicos especializados (*Eat Weight Disord.* 2024. 29:10).

Las investigaciones de la última década han dejado mucho más clara la conexión entre el autismo y los trastornos alimentarios. Los trastornos de tipo autista son condiciones del neurodesarrollo caracterizadas por dificultades en las interacciones sociales y la comunicación, patrones y comportamientos restrictivos y repetitivos, así como una sensibilidad social alterada. Los trastornos alimentarios implican hábitos alimentarios anormales y actitudes hacia la comida y la imagen corporal. Ambas condiciones comparten rasgos psicopatológicos como la rigidez cognitiva, la cognición social atípica y la dificultad para procesar las emociones (*J Autis& Dev Disord.*2020. 50:4280).

Según un estudio reciente dirigido por la Dra. Veronica Nistico de la University of Milan, Italia, los adultos con ASD sin discapacidad intelectual, en comparación con los controles sanos neurotípicos, tenían una mayor prevalencia de trastornos alimentarios de tipo autista, pero también de síntomas y preocupaciones de trastornos alimentarios. Los autores idearon el estudio para investigar la prevalencia de los trastornos alimentarios y la posible relación con los rasgos autistas y la sensibilidad sensorial en un grupo de pacientes remitidos, por primera vez, a una consulta ambulatoria de salud mental, antes de que se hubiera realizado un diagnóstico.

Los participantes en el estudio eran todos adolescentes y adultos jóvenes remitidos a una clínica especializada para personas de entre 18 y 24 años. Al final del periodo de reclutamiento, se añadieron al grupo de estudio 259 pacientes nuevos o en seguimiento en la clínica.

Debido a la pandemia de COVID-19, todos los datos se recopilaron en línea a través de tres cuestionarios sobre autismo y síndrome de Asperger, incluido el *Swedish Assessment for Autism Spectrum Disorders* (SWEAA) y el EAT-26. Los cuestionarios señalaban la percepción y la sensibilidad o los estímulos sensoriales relacionados con la comida. Se buscaba, por ejemplo, la sensibilidad a ciertos sabores, los problemas para masticar, así como escupir la comida y las dificultades para probar alimentos nuevos.

La edad promedio fue de 20 años, y el 60% se identificó como mujer, el 33% como hombre, el 5% como binario, y el 2% prefirió no revelar su sexo. El índice de masa corporal (IMC, kg/m<sup>2</sup>) promedio fue de

22.62. Casi la mitad (48%) tenían un peso por debajo de lo normal (IMC <18.5); el 15% tenían sobrepeso (IMC:25-30); y el 8% eran obesos (IMC >30.0) La sensibilidad sensorial alterada en los dominios de la visión y el tacto se asoció con una mayor incidencia de conductas alimentarias similares a las autistas (SWEAA) y la sintomatología general de trastornos alimentarios (EAT-26).

Los autores señalaron que la mayor sensibilidad de la visión y la hiposensibilidad del tacto parecían estar asociadas a un mayor porcentaje de comportamientos alimentarios de tipo autista.

Sus resultados también aumentaron la posibilidad de una asociación entre la sensibilidad sensorial, los rasgos autistas y los trastornos alimentarios. Esto sugiere que la relación entre cierto grado de distorsión de la información sensorial y la presencia de rasgos potencialmente autistas podría mostrar un sustrato para el desarrollo de conductas alimentarias anormales.

---

## Los Trastornos Alimentarios Restrictivos Podrían Beneficiarse de Una Dieta Basada en Plantas

### *¿Una vía positiva hacia la recuperación?*

A medida que las dietas vegetarianas y veganas se han hecho más populares, los clínicos se han preocupado por el papel de éstas en los trastornos alimentarios restrictivos, como la bulimia y la anorexia nervosa. ¿La restricción de carne interfiere esencialmente en la recuperación?

Una dieta basada en plantas no es sinónimo de dieta vegana. Este patrón dietético hace énfasis en los alimentos de origen vegetal, pero puede incluir algunos de origen animal (al igual que la dieta occidental). El vegetarianismo o la dieta vegana restringen el consumo de carne, incluidas las rojas, las aves, el marisco, los insectos y la carne de cualquier otro animal. También puede incluir abstenerse de subproductos del sacrificio de animales, como el cuero/piel. Una dieta lacto-ovo-vegetariana incluye tanto huevos como productos lácteos, una dieta ovo-vegetariana incluye huevos, pero no productos lácteos, y una dieta lacto-vegetariana incluye productos lácteos, pero no huevos.

### **Dietas veganas y basadas en plantas**

Los riesgos y beneficios del vegetarianismo fueron explorados recientemente en una entrevista semi-estructurada utilizando preguntas abiertas y seguimiento de 14 participantes femeninas de entre 18 y 31 años (promedio de edad: 23 años) (*Appetite*. 2024. 194:107137). En el estudio se preguntaba a los participantes cuánto tiempo llevaban siguiendo una dieta basada en plantas y cuáles eran las motivaciones y atractivos de dicha dieta? Una pregunta importante era cómo creían los participantes que su dieta podía ayudarles en su recuperación. Las entrevistas duraron entre 20 y 60 minutos y se realizaron mediante un programa de videoconferencia.

### **El control dietético y una puerta a la recuperación**

La Dra. Rachael Hunter y sus colegas de las universidades Swansea y Bath en la Gran Bretaña descubrieron que los pacientes creían que una dieta vegana suponía una "puerta" a una relación nueva y más sana con la comida. Las mujeres también informaron que una dieta vegana las introdujo en un proceso de recuperación más gradual y atractivo. Todas las participantes afirmaron que adoptar un estilo de vida basado en las plantas había tenido un efecto positivo en su forma de ver la comida. Con un estilo de vida vegano, la comida se veía como algo positivo, el cual contribuía a la salud y el bienestar. Algunos participantes describieron este proceso como algo que las llevó a amar su cuerpo y a tener el control.

Una dieta basada en plantas tiene algunos riesgos: uno importante es el atractivo de restringir la alimentación. Sin embargo, el veganismo sí condujo a una nueva relación con la comida, acompañada de nuevos sentimientos de empoderamiento, autonomía y recuperación, según los autores. La noción de

tener el control se considera especialmente importante para la recuperación. Adoptar un estilo de vida basado en plantas puede influir en la identidad, la cognición, la emoción y el comportamiento, dicen los autores.

---

**IAEDP**

[www.EatingDisordersReview.com](http://www.EatingDisordersReview.com)