

Transtornos Alimentarios en el Deporte

¿Quiénes son más propensos?

Se estima que las mujeres corren mayor riesgo de desarrollo de problemas alimentarios que los varones. Esto puede tener diversas explicaciones, entre ellas podemos citar: la sociedad que ejerce más presiones por ser delgado en las mujeres que en los hombres, el deseo de ser flacas y lindas tratando de imitar a los modelos de belleza actuales, el miedo a engordar y ser despreciada por sus pares.

De acuerdo a determinados estudios se observa que, para las chicas, el interés por la dieta y el peso emerge entre los 9 y 11 años, coincidiendo con la aceleración en la velocidad de crecimiento, con aumento en la estatura y el peso y cambios importantes en la composición corporal debido a la pubertad.

El peso corporal y los deportistas



En el caso de los deportistas, quienes son los que nos preocupan en este artículo, una figura delgada frecuentemente les la posibilidad de crecer en su carrera. Si el deporte que practican depende de su peso corporal específico (pesistas, boxeadores, gimnastas o bailarines) o bien, de su magreza (físico-culturismo, fitness), el deseo de reducir su peso puede transformarse en una obsesión y así resultará más fácil que aquellos atletas con predisposición a desarrollar este tipo de patologías caigan en alguno de los diferentes trastornos de la alimentación. De todas formas, aquellos deportistas que practican disciplinas en las que su peso corporal no es tan importante, también sufren trastornos de la alimentación.

Para lograr la reducción del peso, emplean diferentes métodos, los que están muy lejos de permitirles mantener y/o mejorar la salud y el rendimiento deportivo. Por ejemplo, consumen diuréticos y/o laxantes; se provocan vómitos los cuales los llevan a la deshidratación; y, hasta algunos ayunan.

Anorexia atlética o deportiva

Según el Manual de Diagnóstico y Estadística de Desórdenes Mentales (DSM-III-R) de la Asociación Americana de Psiquiatría (1987), las patologías alimentarias incluyen anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, desórdenes alimentarios no especificados de otra manera (NOS), (ver artículos “Ortorexia: la obsesión por la comida sana” y “Potomanía, el exceso de agua también es peligroso”), acción rumiante (regurgitación de comidas) en la infancia, deseos de comer tipos no naturales de alimentos y últimamente se ha incorporado la patología de ingesta profusa en corto lapso –atracones- (DSM-IV).

Como se ha tratado sin éxito de identificar a los deportistas que muestran síntomas

significativos de desórdenes alimentarios de acuerdo a los criterios del DSM-III-R, se resolvió clasificarlos como un desorden llamado “anorexia atlética” o “anorexia deportiva”.

El término anorexia atlética o deportiva, esta definido como una condición que es prevalente entre los deportistas y se caracteriza por miedo intenso a aumentar de peso o volverse obeso, aún cuando la persona sea magra. La pérdida de peso está acompañada por una reducción de la ingesta calórica, a menudo combinada con ejercicios de larga duración.



La restricción de ingesta calórica se encuentra por debajo de lo necesario para mantener los requerimientos energéticos del alto volumen de entrenamiento. Además del entrenamiento normal para mejorar el rendimiento atlético, los deportistas con anorexia atlética realizan ejercicios en forma excesiva o compulsiva para purgar sus cuerpos del efecto de la alimentación. Con frecuencia reportan tener atracones para luego usar purgas. Esta alimentación compulsiva está planeada e incluida en su estricto horario de entrenamiento y estudio.

Los deportistas saben que la forma más rápida de perder peso es reduciendo el agua corporal, por eso, en muchos casos, consumen diuréticos para disminuir su peso corporal, sobre todo si están “pasados” de peso para la categoría en la cual deseaban competir. Pero ésta es esencial para la regulación de la temperatura corporal y sabemos que un atleta deshidratado se puede fatigar y tener un golpe de calor más fácilmente (ver artículo “Agua e hidratación en el rendimiento deportivo”). Esto puede ocasionar un importante deterioro en la performance del individuo.

El ayuno también perjudica muchísimo el rendimiento deportivo, sobre todo en deportes de resistencia como el ciclismo y la carrera. Esta disminución en la performance puede deberse a la depleción del glucógeno muscular, la cual es menor en deportes de baja intensidad.

En la siguiente tabla se muestran los criterios de diagnóstico de la anorexia atlética:

+ : Denota criterios absolutos.
 (+): Denota criterios relativos.

Criterios diagnósticos de la anorexia atlética	
Pérdida de peso (>5 % del peso estimado)	+

Retraso de la menarca hasta los 16 años	(+)
Disfunción menstrual	(+)
Malestares gastrointestinales	(+)
Ausencia de patología que expliquen la reducción de peso	+
Imagen corporal distorsionada	(+)
Miedo excesivo a estar obeso	+
Restricción de alimentos (<1200 Kcal/d)	+
Uso de métodos purgantes	(+)
Alimentación compulsiva	(+)
Entrenamiento muy intenso	(+)

Síntomas

El hecho de hacer dieta y perder peso no significan que un atleta tenga alguno de estos desórdenes, pero se debe prestar atención a:

- Sentirse y/o verse gordo cuando su peso esta por debajo del promedio.
- Seguir perdiendo peso aún fuera de temporada.
- Comer en secreto.
- Desaparición en forma reiterativa luego de las comidas.
- Aparente nerviosismo si no puede quedarse solo luego de las comidas.
- Ojos rojos luego de haber estado en el baño.
- Olor a vómito en el inodoro, pileta, ducha o cesto de papeles.
- Fluctuaciones extremas de peso.
- Evidencia de retención de agua no causadas por patología conocida.
- Constipación.
- Variación en el estado anímico (depresión, etc.).
- Negación a comer con el resto del equipo.
- Actividad física excesiva que no responde al plan de entrenamiento.
- Ausencia de por lo menos tres períodos menstruales seguidos.

Causas

Estos trastornos alimentarios están, por lo general, acompañados de una historia de baja autoestima, dificultades para resolver problemas, ambiente familiar desfavorable como ser una madre dominante y crítica y padres pasivos, sumisos; estrés; etc. Pueden ser desencadenados a partir de un simple comentario de una persona allegada (familiares, entrenadores, directivos deportivos e incluso sus propios compañeros). Estos comentarios pueden ser el ponerle apodos, ridiculizarlo, o hacer comentarios imprudentes. Otros mecanismos "gatillo" pueden ser la pérdida del entrenador, enfermedad o lesión inesperada que le impidió continuar temporariamente con sus niveles normales de actividad física y abuso sexual por parte de sus entrenadores. Con respecto a la predisposición fisiológica, podemos citar: el temperamento, la intensidad del hambre y el nivel de actividad.

También se ha propuesto la hipótesis de que determinados deportes podrían atraer a

individuos anoréxicos, “atracción del deporte”. En estos casos, se observa que las personas tratan de usar el ejercicio para “quemar” calorías extras; justificar su alimentación anormal u ocultar su enfermedad. Los deportes que pueden atraer a estos individuos son los que resaltan la magreza e incluyen altos volúmenes de entrenamiento como son el ski, carrera, etc. También, los deportes que requieren entrenamiento aeróbico pueden ser usados como método para reducir el peso corporal. Debemos tener en cuenta que sólo hablamos de “atracción del deporte” cuando el atleta ya tenía la patología en el momento de elegir el deporte; porque hay que destacar que gimnastas de élite comienzan a entrenar a los 6-7 años de edad y la patología se desarrolla una década más tarde.

Es indispensable que los entrenadores sean conscientes que ejercen una fuerte influencia sobre sus atletas. El simple hecho de hacer un comentario acerca de su figura o de aconsejar una reducción de peso sin ofrecer ayuda profesional, puede llevar o favorecer el desarrollo de patologías en los deportistas predispuestos.

Estudios realizados por Epling y Pierce (1988) y Epling y colaboradores (1983) sugieren que la dieta y el ejercicio podrían iniciar el ciclo anoréxico y que, un 75% de los casos de anorexia son inducidos por el ejercicio. Basan su hipótesis en que el ejercicio intenso podría suprimir el apetito (debido a los cambios en los niveles de endorfinas), el atleta ingiere menos comida, disminuyendo, así, su peso corporal. Esta reducción de peso, estimula aún más a realizar ejercicio físico.

¿Qué se puede hacer si el deportista debe perder peso?

En el caso de que un deportista deba perder peso, debemos tener en cuenta los siguientes ítems:

- Identificar metas realistas de peso: las kcal consumidas deben ser suficientes para evitar la pérdida de masa muscular.
- Evaluar el peso: se deben realizar estudios de composición corporal tanto inicialmente, en el momento en que se está perdiendo peso, como posteriormente a haber alcanzado el objetivo. Estas evaluaciones deben ser en forma privada para evitar estrés, ansiedad y situaciones incómodas.
- Brindar asesoramiento alimentario: el entrenador debe abstenerse de recomendar a sus atletas una reducción de peso, esta tarea deberá delegarla al Licenciado en Nutrición.
- Ser conscientes de los síntomas: para poder detectar el problema lo antes posible.
- Buscar ayuda profesional: los entrenadores no deben diagnosticar o tratar a sus atletas con desórdenes alimentarios, deberán derivarlos al profesional correspondiente.
- Ser parte del equipo: el entrenador debería asistir y apoyar al deportista durante el entrenamiento.

¿Cómo ayudar a un atleta con trastornos alimentarios?



Se puede ayudar a una atleta con anorexia o bulimia tratando de identificar actitudes que puedan ser características de un trastorno de la alimentación; evitando “diagnosticar” al atleta como anoréxico o bulímico; tratar de que el atleta tenga ayuda profesional.

Un trastorno alimentario es un problema tanto psicológico como fisiológico y su diagnóstico y tratamiento deben ser interdisciplinarios y por lo tanto, estar a cargo de médicos, psicólogos y nutricionistas.

El Licenciado en Nutrición cumple un rol fundamental, ya que actúa en la prevención de estos desórdenes:

- a) brindando al deportista un plan de alimentación de acuerdo a sus necesidades individuales,
- b) haciendo educación alimentaria y nutricional para desterrar mitos respecto del peso corporal, composición corporal, nutrición, etc.
- c) actúa con el equipo interdisciplinario en el tratamiento de estas patologías.

Nutri Salud
www.nutri-salud.com.uy
Prof. Lic. Mirta de los Angeles Cabán