



INFLUENCIA DEL REALFOODING EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

AUTORES

Carla Garnés Caballero, Laura Mayoral de Calzada, Raquel Muñoz Gago, Esther Real Fúnez, Jafsiba Galván Gragera, Carmen Fernández Peláez, Lorenzo Lorenzo Morán, Manuel Luque

CENTRO TIBAN

Palabras clave

Realfooding, alimentos no procesados, dietas, TCA, conductas restrictivas.

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son un grupo de trastornos psicopatológicos que se caracterizan por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria, aparición de comportamientos extremos de control de peso y alteración de la percepción de la imagen corporal y, a pesar de que afectan de forma no uniforme a diferentes subgrupos y estratos de población, se consideran afecciones altamente prevalentes en todo el mundo. Se estima que cerca del 18 % de las chicas y el 6 % de los chicos presentan conductas extremas para el control del peso. Más allá de las definiciones estrictas de TCA específicos y bien conocidos (como la anorexia nerviosa o la bulimia nerviosa), de TCA específicos pero menos conocidos (como la vigorexia o la ortorexia), o de trastornos de la conducta alimentaria no específicos (TCANE), que suelen ser cuadros incompletos, y sus correspondientes manifestaciones clínicas, el entendimiento de los factores de riesgo que conducen al desarrollo de los mismos, es aún una tarea pendiente que requiere más investigación (Baladia, E., 2016)

En este estudio vamos a centrarnos en el efecto que puede producir el seguir un Movimiento llamado Realfooding, término acuñado hace relativamente poco tiempo, que supone un hábito de vida alimenticia saludable, que puede llegar a limitar y restringir mucho el consumo de ciertos alimentos, y a la larga supondría un factor de riesgo para desarrollar un TCA.

El realfooding es un movimiento que promueve un tipo de dieta centrada en el consumo de alimentos naturales. Su objetivo es demostrar que la buena salud depende del tipo de alimento que consumes y no tanto de la suma de sus calorías, hidratos de carbono o nutrientes. Este movimiento diferencia tres grupos de alimentos: los ultraprocesados, los procesados buenos y la comida real. El realfooding centra su

modelo de alimentación en la eliminación de alimentos procesados, azúcar refinada o edulcorantes no naturales, granos refinados de harina o arroz, alimentos envasados que tengan más de cinco ingredientes, alimentos fritos y comida rápida. En el realfooding no hay restricción alimentaria en lo referido a cantidad. Es una dieta que permite comer alimentos integrales en su estado más natural, beber bebidas que sean endulzadas de manera natural. Se permite comer alimentos con alto contenido de grasas buenas y beber productos lácteos que sean de leche entera.

La consecuencia lógica de la preocupación es el establecimiento de métodos de control dentro de los que destaca el seguimiento de dietas (Cooper y Goodyer, 1997 en Marcos, 2019). Según diversos estudios, seguir dietas es un factor de riesgo para desarrollar un TCA. Barnett et al. (2016) sugirieron que dietas como la vegana o sin gluten podrían estar relacionadas con altas tasas de TCA. Asimismo, una investigación llevada a cabo por Conviser et al. (2018) sugiere que las personas que siguen una dieta terapéutica sin gluten también tienen más riesgo de desarrollar un TCA.

El término realfooding es un término muy actual, por ello, apenas hay investigación sobre la influencia que este modelo de alimentación puede tener en el desarrollo de un TCA. Sin embargo, la investigación sobre el “clean-eating”, un modelo de alimentación que guarda similitudes con el realfooding, es mucho más amplia. El “clean-eating” es una dieta donde se enfatiza el consumo de alimentos puros y saludables, promoviendo una nutrición adecuada, patrones alimentarios restrictivos y la eliminación de los alimentos considerados no saludables. Este movimiento se remonta a 1960 y surge como un modelo saludable de salud. Al igual que en el realfooding, su objetivo principal es la eliminación de alimentos procesados de la dieta, Tanto el realfooding como el “clean-eating” permiten comer alimentos en su estado más natural y usar edulcorantes naturales. Sin embargo, no permiten el uso de azúcar, harina o granos refinados, prohíben la ingesta de alimentos fritos y la comida rápida. Como diferencia, el “clean-eating” sugiere unas cinco o seis comidas al día y comer proteínas en cada comida. Asimismo, prohíbe el alcohol y el consumo de leche entera y productos derivados de esta. También opta por la eliminación de productos grasos y de bebidas con muchas calorías como té endulzado o café.

Estas tendencias, conllevan una serie de restricciones dietéticas que llevadas al extremo pueden derivar en conductas obsesivas y un miedo patológico ante la alimentación al pensar que ingiriendo determinados alimentos no se está cumpliendo una dieta plenamente sana y equilibrada (Koven & Abry, 2015).

Se ha demostrado que el “clean-eating” puede aumentar la susceptibilidad a una fijación patológica o a conductas obsesivas relacionadas con la alimentación saludable. De hecho, algunos autores identifican el “clean eating” como una variante de la ortorexia nerviosa (Staudacher & Harer, 2018). Además, esta dieta llevada al extremo ha demostrado tener consecuencias orgánicas similares a la anorexia nerviosa (Pemberton, 2017; NEDA, 2018). Una investigación encontró niveles más altos de restricción dietética en las personas que seguían una dieta basada en el “clean-eating”, lo que puede suponer un grave problema que lleva a desórdenes alimentarios, si los alimentos que se restringen carecen de respaldo científico. La restricción dietética es un factor de riesgo de los TCA (Allen et al., 2018).

FINALIDAD Y OBJETIVOS

En lo que a las dietas se refiere, se está observando un desplazamiento en la preocupación de la cantidad de alimentos ingeridos, así como su aporte calórico, hacia la calidad y pureza de los mismos, además de su aporte nutritivo. Esto está provocando un aumento en la aparición de nuevos modos de alimentación y hábitos de vida. Si bien estas innovaciones pueden contribuir a mejorar el estado de salud, el desconocimiento y la desinformación a la hora de ponerlos en práctica, junto con la obsesión por cumplir los nuevos objetivos socialmente impuestos, pueden conllevar al desarrollo de alteraciones nutricionales, así como de conductas patológicas asociadas a la alimentación que deriven en un deterioro físico y mental (Marcos, 2019), es decir, al desarrollo de un TCA.

En base a las investigaciones realizadas con anterioridad a respecto, el objetivo de esta investigación es explorar la relación entre tener un modelo de alimentación basado en el Realfooding y la presencia de un TCA o el aumento de riesgo de desarrollar un trastorno alimentario.

Por lo tanto, se estableció como punto de partida la siguiente afirmación (hipótesis): “El Realfooding es un factor de riesgo para el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria”. A continuación, se diseñó un cuestionario que recoge información acerca de los hábitos alimentarios y otras conductas de cada persona, que fue administrado a cada una de las participantes del estudio, tanto del grupo experimental como del grupo control. Definiéndose como hipótesis específicas del estudio las siguientes:

- Para conseguir el peso y silueta deseada se siguen reglas alimentarias restrictivas.
- Las personas con TCA hacen o han hecho dietas en mayor medida que las que no presentan TCA.
- El Realfooding se encuentra presente en igual o mayor medida que otro tipo de dietas dentro del grupo de las personas que padecen un TCA.
- El Realfooding puede aumentar la culpabilidad, los pensamientos intrusivos y la conducta obsesiva.

METODOLOGÍA

Participantes

Se trabajó con un total de 38 participantes, todas ellas de género femenino con edades comprendidas entre 15 y 51 años. Del total de participantes, 19 tenían un diagnóstico de Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA) y 19 pertenecían a un grupo control. La muestra de participantes se seleccionó a partir de su diagnóstico, en el caso del grupo con diagnóstico de TCA, y por contactos cercanos a los estudiantes que realizaron la investigación, en el caso del grupo control. Las entrevistas se han realizado tanto de forma presencial como online, siendo contactadas a través de la plataforma Skype.

Como criterios de inclusión, para aquellos con diagnóstico de TCA, los participantes debían estar recibiendo tratamiento en la clínica de Psicología y Nutrición Tiban. Ambos grupos debían tener las capacidades interactivas necesarias para realizar la entrevista, así como las capacidades visuales y auditivas suficientes para poder realizar las tareas.

Así mismo, como criterios de exclusión para la selección de participantes se tuvieron en cuenta que carecieran de otros diagnósticos, y aquellas personas que no tuviesen las capacidades necesarias para la participación en la investigación.

Los participantes antes de comenzar el cuestionario debían aceptar participar en la investigación, de forma voluntaria.

Instrumentos de evaluación o Pruebas administradas

La evaluación se ha realizado por medio de un cuestionario diseñado exclusivamente para esta investigación. El cuestionario Realfooding (Garnés & Mayoral, 2021) consta de 22 preguntas de tipo cualitativo y tiene el fin de evaluar diferentes aspectos de las dietas, hábitos alimentarios, autoestima, sesgos cognitivos, planificación de comidas, alimentación Realfooding, etc, en las participantes.

Procedimiento del estudio

Inicialmente, se reclutó a personas que tuvieran en la actualidad un diagnóstico de TCA, y personas que no tuviesen ningún trastorno relacionado con el TCA para el grupo control. Se llevaron a cabo las entrevistas para aplicar el cuestionario de forma presencial y online con aquellas pacientes que la directora del centro Tiban, Adriana Rubinstein, proporcionó a los evaluadores. Con el fin de establecer una comparación, se formó un grupo control, con personas cercanas a los investigadores. Las entrevistas se realizaron todas a lo largo de una semana y la duración de las mismas fue de entre 30 y 40 minutos.

RESULTADOS, ANÁLISIS DE DATOS Y LIMITACIONES

El análisis de datos se llevará a cabo de forma cualitativa, obteniendo conclusiones generales de las entrevistas realizadas. Para la realización del análisis y para garantizar el anonimato de los participantes, se les asignó un código numérico aleatorio, aunque en ningún momento debían aportar ningún dato personal, exceptuando la edad. Se volcaron todas las respuestas de los diferentes participantes en un Excel para su posterior análisis por el grupo de investigadores. Para ello, cada uno de los evaluadores redactó los resultados de forma individual y las conclusiones de los mismos teniendo en cuenta la comparativa con ambos grupos (experimental y control), después mediante una reunión se unificaron las conclusiones generales del estudio.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

- Se ha observado que un 26% del grupo experimental sigue actualmente una dieta y en el grupo control este dato es de un 15%. No se observa una gran diferencia entre estos dos grupos.
- Se ha podido observar una menor autoestima en el grupo experimental (5,29 de media) que en el grupo control (8,00 de media). Sin embargo, no se han observado diferencias entre ambos grupos en la mejoría de la autoestima al seguir una dieta.
- La restricción alimentaria se ha dado en el grupo experimental (78,9%) y en el grupo control (46,8%). Aunque la diferencia entre ambos es significativa, es

destacable la alta prevalencia de restricción alimentaria encontrada en el grupo control.

- En el grupo experimental había una mayor proporción de personas con pensamientos intrusivos (68,4% presentaba pensamientos intrusivos relacionados con la alimentación) que en el grupo control (26,3% presentaba pensamientos intrusivos relacionados con la alimentación) y esta diferencia era significativa. En el grupo experimental, estos pensamientos hacían que su capacidad de concentración disminuyese en la realización de las tareas que les interesaban, sin embargo, esto no ocurría en el grupo control.
- En el grupo experimental una mayor proporción de personas referían leer etiquetas (78,9%) que en el grupo control (42,1%). Además, en el grupo control la lectura de etiquetas se debía a intolerancias alimentarias y al seguimiento de dietas realfooding u otro tipo de dietas.
- En el grupo con TCA el 90% de las entrevistadas dice tener o haber tenido sentimientos de culpabilidad y en el grupo control tan solo un 37% de las participantes.
- El 98% de las participantes del grupo experimental refiere llevar a cabo en sus planificaciones una alimentación basada en el Realfooding. En el grupo control un 53% de las entrevistadas reconoce planificar basándose en este tipo de costumbre alimentaria.
- Al 90% de las participantes del grupo control su conducta alimentaria no les supone ningún inconveniente en sus relaciones sociales, frente al 31,5% de las participantes del grupo con TCA.

Como limitaciones del estudio nos encontramos:

- El tamaño de la muestra (38 participantes).
- En relación al instrumento de recogida de datos, en el cuestionario se incluían varias preguntas dentro de un mismo ítem, dificultando las conclusiones; además, no había un ítem concreto en el que se preguntara específicamente si seguían una dieta Realfooding o no, sin embargo, a través de las descripciones de los hábitos alimentarios de las participantes se pudo comprobar las que seguían este tipo de alimentación. Estos hábitos estaban centrados en comida real, en eliminar los alimentos ultraprocesados, los que contienen azúcares añadidos, grasas refinadas, etc
- Las personas del grupo con TCA que estaban más avanzadas en su tratamiento psicológico y/o nutricional, presentaban respuestas similares al grupo control. Por lo que hubiera sido interesante haber diferenciado entre aquellas personas que han comenzado con el tratamiento y aquellas que estaban más avanzadas.

CONCLUSIONES

- Tanto en el grupo experimental como en el grupo control, el 100% de las entrevistadas, daban una gran importancia a la imagen corporal, además, en ambos grupos parecía haber una influencia de los cánones de belleza socialmente establecidos. En ambos grupos referían querer cuerpos tonificados, sin grasa, celulitis, estrías o vientres planos.
- Tanto en el grupo control como en el grupo experimental el no tener el cuerpo deseado se relacionaba con emociones desagradables. Además, ambos grupos refirieron que de no tener el cuerpo deseado llevarían a cabo conductas restrictivas y compensatorias (hacer mucho ejercicio) con el objetivo de conseguirlo.
- Para comprobar el posible efecto que tiene el estilo de vida Realfooding en el desarrollo de conductas de riesgo para TCA y compararlo con los efectos que tienen otros tipos de dietas, nos centramos en el grupo control ya que se presupone que en las personas con TCA llevarán estas conductas independientemente del seguimiento de una dieta y del tipo de dieta. En el grupo control, pudimos observar que las personas que siguen alguna dieta (Realfooding o de otro tipo) presentaban más conductas de riesgo que los que no seguían dietas (culpabilidad al saltarse la dieta, restricción de la alimentación, renuncia a ciertos alimentos y volverse más estrictos con su alimentación y lectura de etiquetas). No se observaron diferencias en la realización de estas conductas entre una dieta Realfooding u otro tipo de dieta. Esto puede indicar que el estilo de vida Realfooding supone el mismo riesgo que otro tipo de dieta en el desarrollo de conductas de riesgo para TCA.
- El porcentaje de personas que hacen dieta en el grupo con TCA es una dieta supervisada por un profesional; la mayoría de las personas de este grupo no sigue una dieta restrictiva debido a que también están en tratamiento psicológico. En cambio, antes de recibir el mismo, realizaron diferentes dietas, muchas de ellas sin supervisión, por lo que podría indicar que el tener supervisión profesional, tanto a nivel nutricional como psicológico, fuese un factor de protección para no realizar dietas restrictivas y no recomendadas que podrían derivar en un futuro TCA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ambwani, S., Shippe, M., Gao, Z., & Austin, S. B. (2019). Is cleaneating a healthy or harmful dietary strategy? Perceptions of clean eating and associations with disordered eating among young adults. *Journal of eating disorders*, 7(1), 1-14.
- Baladia, E. (2016). Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética* 20 (3), 161-163.
- Barnett MJ, Dripps WR, Blomquist KK. Organivore or organorexic? Examining the relationship between alternative food network engagement, disordered

- eating, and special diets. *Appetite*. 2016;105:713-20. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2016.07.008>.
- Carriedo, A. P., Tena-Suck, A., Barajas-Márquez, M. W., y Morcelle, G. M. B., Gutiérrez, M. C. D., Galicia, I. F., & Ruiz-Shuayre, A. (2020). When clean eating isn't as faultless: the dangerous obsession with healthy eating and the relationship between Orthorexia nervosa and eating disorders in Mexican University students. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 1-12.
 - Conviser JH, Fisher SD, McColley SA. Are children with chronic illnesses requiring dietary therapy at risk for disordered eating or eating disorders? A systematic review. *Int J Eat Disord*. 2018; 51:187–213. <https://doi.org/10.1002/eat.22831>.
 - Fivian, E., & Wood, C. (2019). The roles of social media, clean eating and self-esteem in the risk of disordered eating: A pilot study of self-reported healthy eaters. *International Journal of Food, Nutrition and Public Health*, 10(1), 28-39.
 - Hsu, L. G. (1997). Can dieting cause an eating disorder?. *Psychological medicine*, 27(3), 509-513.
 - Keel, P. K., Baxter, M. G., Heatherton, T. F., & Joiner Jr, T. E. (2007). A 20-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms. *Journal of abnormal psychology*, 116(2), 422.
 - Koven N.S, Abry A.W. Las bases clínicas de la Ortorexia nerviosa: perspectivas emergentes. *Neuropsychiatr Dis Treat* [Internet]. 2015 [consultado 13/01/2019]; 11: 385-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
 - Marcos, S., (2019) Nuevas Tendencias Alimentarias: Vegetarianismo y Ortorexia Nerviosa. Trabajo de fin de Grado. Universidad Autónoma de Madrid.
 - McCartney, M. (2016). Margaret McCartney: Clean eating and the cult of healthism. *Bmj*, 354.
 - Pemberton M. Horrifying toll the clean eating fad is taking on young women. *Daily mail*. 2017. <http://www.dailymail.co.uk/health/article-4709100/Horrifying-toll-clean-eating-fad-taking-young-women.html>.
 - Plichta M, Jezewska-Zychowicz M. Orthorexic tendency and eating disorders symptoms in polish students: examining differences in eating behaviors. *Nutrients*. 2020;12(1):218Published 2020 Jan 15. <https://doi.org/10.3390/nu12010218>.
 - Ríos, C., “¿Qué es comida real?” (<https://realfooding.com/articulo/que-es-comida-real/>)
 - Staudacher HM, Harer KN. When clean eating goes dirty. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2018;3:668. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(18\)30277-2](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(18)30277-2).

- Walsh, M. J., & Baker, S. A. (2020). Clean eating and Instagram: purity, defilement, and the idealization of food. *Food, Culture & Society*, 23(5), 570-588.