

Alimentación en discapacidad mental

La Lic. **Analia Moreiro** se refiere aquí a la alimentación en diversos tipos de discapacidades, especialmente la intelectual. Qué se tiene en cuenta a la hora de elaborar una dieta para estos pacientes. La importancia de trabajar en equipo.

Las personas con discapacidad constituyen un grupo heterogéneo de población que presentan diferentes aspectos alimentarios según se trate de discapacitados motrices o intelectuales”, comienza la licenciada **Analia Moreiro**, nutricionista egresada de la Facultad de Medicina de la UBA con varios posgrados en la Universidad Favaloro. Y aclara que “se considera discapacitados intelectuales o también llamado ‘retraso mental’, a todos aquellos cuya inteligencia y capacidades para desenvolverse están por debajo del promedio que se manifiesta en personas de su misma edad. Estas personas muestran limitaciones significativas tanto en lo intelectual como en sus conductas adaptativas. En estos casos, las anomalías en el estado nutricional dependerán del grado de alteración neurológica y neurosensorial”.

Con una sólida formación en la materia, **Moreiro** también asesora en el manejo del comedor de la escuela de educación especial Maitén y en el Centro de Día Vagues de discapacitados severos. En ambos casos lleva adelante la dieta de los concurrentes que así lo requieran. Además dicta talleres sobre alimentación en edad escolar, en deportistas, y talleres sobre alimentación saludable.

“Cuando hablamos de discapacidad mental consideramos a todas aquellas personas cuyas funciones intelectuales, mentales y emocionales están alteradas, lo que las lleva a no adaptarse totalmente a la sociedad”, explica. Y agrega que, en este contexto están

incluidas “enfermedades como la depresión severa, el autismo, la esquizofrenia y el trastorno bipolar. En discapacidad mental, la alimentación está asociada a las funciones intelectuales, mentales y emocionales que pueden alterar el estado nutricional de la persona. La finalidad es determinar una estrategia útil para una evolución positiva en el estado de salud del paciente y la mayor independencia posible para que el acto de comer y nutrirse no dependa de un tercero”.

La dieta se adaptará según una evaluación del estado físico del paciente a través de medidas de peso y talla que serán comparadas según la fórmula del índice de masa corporal (IMC): “No existen recomendaciones específicas para este tipo de población, por lo que se utilizan las pautas establecidas para la población en general”, refiere.

En discapacidad mental se evalúan aspectos como el reconocimiento de hambre y saciedad, conexión con el entorno, gustos, preferencias y otros. En este sentido, la entrevistada señala que “la alimentación ideal será aquella que se

“... que sea compatible con la medicación que recibe y contemple otros aspectos de la salud como una patología asociada”.

adecue a las necesidades de cada paciente con el fin de que obtenga la mayor cantidad de nutrientes para una dieta balanceada, suficiente y variada. Además, que sea compatible con la medicación que recibe y contemple otros aspectos de la salud como una patología asociada, por ejemplo diabetes, celiaquía, gastritis, obesidad, etc.

Determinar cuál es la alimentación adecuada para cada tipo de discapacidad mental requiere partir de un buen diagnóstico. En este punto, la especialista explica: “En las distintas patologías se observan diferentes comportamientos respecto a la comida. En casos de esquizofrenia, donde el individuo tiene alterada la percepción de sí mismo es común encontrar casos de muy bajo peso (IMC < 18) e incluso llegan a dejar de comer por no tener registro de la sensación de hambre. En los autistas la desconexión con el entorno los lleva a tener dificultades para terminar un plato de comida e incluso para comer en los horarios adecuados; y, si consideramos los casos de depresión severa podemos encontrar tanto cuadros de obesidad como de desnutrición, según la depresión lleve al paciente a comer por demás o a no querer comer nada. Entonces, partiendo del diagnóstico psiquiátrico y de la evaluación antropométrica, se diseñará un plan de comidas para corregir el peso, y se trabajarán también los aspectos sensoriales y la reeducación de hábitos alimentarios para lograr el mejor estado nutricional de la persona”.

Con respecto a si se trabaja en equipo en cuanto a la alimentación en disca-

Prescribe 33

NEUROCIENCIAS

pacidad mental, señala: “En mi caso, me ocupó de determinar el tipo de alimentación del paciente según los datos aportados por el médico de cabecera, en donde figuran la patología de base y otras asociadas. En la mayoría de los casos son los médicos quienes hacen la derivación y delegan al nutricionista el manejo de la dieta que se armará según el estado nutricional y las aptitudes físicas del paciente para comer”.

“Además de la indicación del médico -agrega-, se solicita a los familiares una anamnesis alimentaria para conocer los hábitos y gustos del paciente para adecuar la dieta a sus preferencias. También es importante conocer los hábitos alimentarios en el hogar; de este modo se puede trabajar con la familia para corregir los incorrectos e incorporar otros nuevos”.

Moreiro aclara que trabaja con “un equipo de profesionales conformado por neurólogo, psiquiatra, psicólogo, kinesiólogo y terapeuta ocupacional en el que si bien la dieta la determino yo, el resto del equipo colabora en mejorar aspectos como la masticación, el registro de hambre/saciedad, el manejo de los utensilios y la conexión con el entorno. La alimentación es diseñada totalmente por el nutricionista -aclara-, pero debe haber una comunicación fluida con el médico para estar al tanto de los cambios en la medicación que puedan afectar el estado nutricional del paciente”.

Un aspecto por tener en cuenta es que “algunas de las drogas que se usan en estos casos pueden provocar disminución del apetito, mayor ansiedad -lo que impulsa el ‘picoteo’- o, en ocasiones, náuseas, diarrea o malestar estomacal. En caso de ocurrir alguno de estos síntomas se adecuará la dieta para aliviarlos”, explica.

En las instituciones donde se desempeña, agrega, “nos informamos a tra-



Lic. **Analia Moreiro**

vés de las historias clínicas y de un cuaderno de comunicación permanente, en el que cada profesional vuelca los cambios e inquietudes sobre cada paciente. En casos de temas graves, se coordina una reunión entre los profesionales y la familia con el fin de mejorar los tratamientos”.

En lo que concierne a las consultas que recibe, “son variadas, ya sea por derivación de sus médicos o por inquietud familiar. Las derivaciones, en su mayoría, las hace el médico de cabecera, quien apunta a corregir cuadros de obesidad o bajo peso, ya que ambos extremos suelen presentarse en este tipo de pacientes. Las causas de obesidad son múltiples y variadas: puede deberse a la imposibilidad de realizar actividad física intensa, a determinados medicamentos que inducen a comer o provocan retención de líquido, y también a la tendencia de la familia a ‘darle los gustos’ con aquellos alimentos de su preferencia.”

Sobre los aspectos que se tienen en cuenta a la hora de elaborar un plan de alimentación para una persona con discapacidad mental, responde que “lo que se busca a través de la alimenta-

ción son varios aspectos: desde lo físico, por ejemplo, lograr un peso saludable acorde con su edad y talla que le permita al paciente mantener el mejor estado de salud posible. Si hay una patología asociada relacionada con la alimentación (diabetes, hipertensión, celiaquía, etc.) se ajustará la dieta para mejorar el cuadro y acompañar el tratamiento junto con la medicación correspondiente.

Otros aspectos fundamentales por considerar, explica, “son la capacidad del paciente de poder masticar, deglutir, utilizar cubiertos de forma independiente o si come por boca o vías alternativas. Desde la nutrición se apunta a que el paciente logre la mayor independencia posible, y para ello adecuamos la dieta a sus posibilidades -o no- de masticar y tragar. De este modo determinamos consistencia, temperaturas y texturas que variarán en cada caso”.

Para la licenciada **Moreiro**, “no se le da la importancia necesaria a la alimentación de los individuos con discapacidad, no se les da la oportunidad de elegir sus propios alimentos ni se los estimula para ello. Creo que es importante hacerlos experimentar con el aroma, las texturas y los distintos sabores. Trabajar con la familia es importante, ya que el adulto responsable suele direccionar la alimentación hacia los gustos propios, ofreciendo o desestimando alimentos según sus propias preferencias”. En este sentido, remite nuevamente a su experiencia profesional: “En las instituciones donde trabajo realizo talleres de elaboración de comida saludable para que tengan la posibilidad de tocar, amasar, mezclar y elaborar alimentos de todo tipo, incluso dentro del menú que se les ofrece hay días de pizza o sándwiches para que puedan comer con las manos. Apunto a que cada uno de ellos tenga la mejor experiencia a la hora de comer desde lo sensorial y lo social”, concluye. ■