

RESEARCH FINGERPRINT -

IDENTIFIER
LJMHR-229494

PEER REVIEW
Double Blind

SIMILARITY CHECK
Perplexity AI and iThenticate

ACCESS
Open Access

LANGUAGE
Spanish

PRINT ISSN
0975-5888

ONLINE ISSN
2249-4618

EDITION -

ABBREVIATION
LJMHR

VOLUME
26

ISSUE
5

YEAR
2026

KEY DATES -

RECEIVED
2026-07-27

ACCEPTED
2026-08-05

ONLINE PUBLISHED
2026-08-18

PUBLISHED
2026-10-01

CATALOGING -

CROSSMARK DOI
10.34257/LJMHR229494UK

MESH CLASS
D000855

Article Record

Anorexia Nerviosa Restrictiva: Una Reorganización de la Conducta Alimentaria

Restrictive Anorexia Nervosa: A Reorganization of Eating Behavior

AUTHORS & AFFILIATIONS

Raquel G. Laguna *

CORRESPONDENCE →



ABSTRACT

Restrictive anorexia nervosa involves a progressive reorganization of eating behavior in which cognitive and emotional processes may override physiological signals of hunger and satiety. Drawing on Blundell's Satiety Cascade, this article examines the transition from physiological regulation to cognitive control of eating, including the influence of the "anorexic voice." It proposes understanding the disorder as a psychiatric-nutritional condition in which nutritional and psychopathological processes interact to maintain restrictive eating behavior.

Index Terms: Anorexic voice • Body image • Cognitive control • Eating behavior • Food restriction • Hunger and satiety • Nutritional regulation • Psychopathology • Restrictive anorexia nervosa • Satiety Cascade

FUNDING

No external funding was declared for this work.

CONFLICTS

The authors declare no conflict of interest.

AI USAGE

No generative AI was used for analysis or results.

HOW TO CITE

G. Laguna (2026). Anorexia Nerviosa Restrictiva: Una Reorganización de la Conducta Alimentaria. London Journal of Medical and Health Research, 26(5), 15-17. DOI: 10.34257/LJMHR229494UK



ACCESS
ONLINE



ARCHIVAL RECORD

LJMHR · Vol 26 · Issue 5 · 2026

Article ID LJMHR-229494 · DOI 10.34257/LJMHR229494UK

Print ISSN 0975-5888 · Online ISSN 2249-4618

PERSPECTIVE

Anorexia Nerviosa Restrictiva: Una Reorganización de la Conducta Alimentaria

Raquel G. Laguna*

Abstract

La anorexia nerviosa restrictiva implica una reorganización progresiva de la conducta alimentaria, en la que los procesos cognitivos y emocionales pueden imponerse a las señales fisiológicas de hambre y saciedad. A partir de la Cascada de la Saciedad de Blundell, este artículo analiza la transición desde la regulación fisiológica hacia el control cognitivo de la ingesta, incluida la influencia de la “voz anoréxica”. Se propone comprender el trastorno como una condición psiquiátrico-nutricional en la que interactúan procesos nutricionales y psicopatológicos.

Keywords: *Anorexia nerviosa restrictiva, Cascada de la Saciedad, Conducta alimentaria, Control cognitivo, Hambre y saciedad, Imagen corporal, Restricción alimentaria, Voz anoréxica*

Correspondence: Raquel G. Laguna

1 Introducción

A diferencia de otras funciones biológicas, la conducta alimentaria no se encuentra regulada exclusivamente por mecanismos homeostáticos, sino que puede ser modulada por factores cognitivos, emocionales y culturales, como ha señalado Jane Wardle [1].

En este sentido, la anorexia nerviosa restrictiva constituye uno de los ejemplos más extremos de esta capacidad de modulación. La

persona llega a oponerse de forma consciente a uno de los impulsos básicos para la supervivencia, el hambre, y restringe voluntariamente la ingesta. Esta paradoja, expresada como “no comer para vivir”, fue abordada previamente en relación con las características de la conducta alimentaria (Grosso Laguna, 2025) [2].

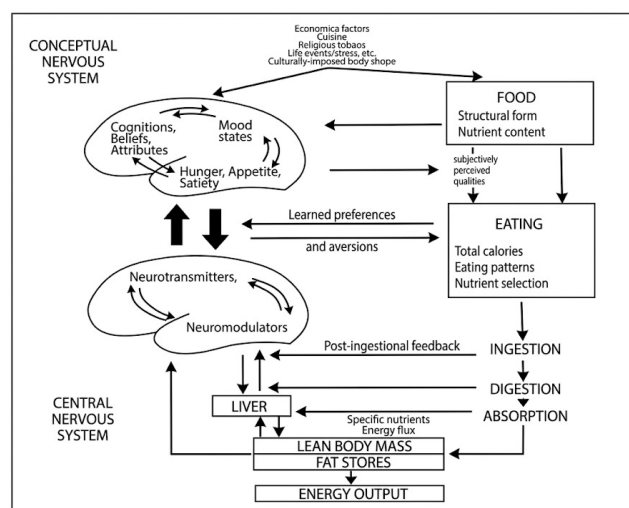


Figure 1. Diagrama de la conducta alimentaria (Diagrama de J. Blundell. Reproducido con permiso del autor).

2 La Conducta Alimentaria Reorganizada

Como ha señalado B. Timothy Walsh [3], la persistencia de la restricción alimentaria continúa siendo uno de los grandes interrogantes clínicos del trastorno.

La Cascada de la Saciedad (*Satiety Cascade*) propuesta por Blundell [4], constituye un marco explicativo para comprender el establecimiento y mantenimiento de la restricción alimentaria como una reorganización progresiva de la conducta alimentaria en sus tres niveles de

regulación: fase cefálica, sistema periférico y sistema central. En este proceso, el acto de comer deja de responder prioritariamente a las señales biológicas de hambre y saciedad y comienza a organizarse alrededor de cogniciones, emociones y significados.

Desde esta perspectiva, el problema no residiría únicamente en explicar por qué se mantiene la restricción alimentaria, sino en comprender cómo una conducta inicialmente regulada por señales fisiológicas puede llegar a organizarse bajo un sistema de control predominantemente cognitivo, referido a la comida, al peso y la imagen corporal.

La hipótesis plantea, por tanto, la necesidad de considerar un mecanismo de transición entre las señales fisiológicas y el control cognitivo de la ingesta, que explicaría cómo la restricción no solo se instaura, sino que se consolida y persiste aun cuando las señales biológicas de hambre se mantienen activas.

En esta etapa, la persona puede desarrollar de manera progresiva la capacidad de desatender, reinterpretar o inhibir la respuesta conductual frente a las señales de hambre, saciación y saciedad, es decir, frente a aquellas señales que inician y concluyen el acto de comer. Esta transición no ocurre de manera súbita, sino que implica al inicio un esfuerzo consciente y un proceso de aprendizaje que, con el tiempo, puede llegar a consolidarse.

En este proceso, las señales fisiológicas periféricas y centrales participan en la regulación de la conducta alimentaria y pueden ver modificada su intensidad y respuesta, en función del estado nutricional y energético. Su consideración, junto con rasgos de personalidad como perfeccionismo, autoexigencia, necesidad de control y rigidez, resulta relevante para comprender la complejidad del fenómeno y para su abordaje interdisciplinario. Estos aspectos se mencionan aquí de manera general, dado que su descripción detallada excede el objetivo de este artículo.

En el proceso de reorganización, la conducta alimentaria deja de estar regulada predominantemente por señales homeostáticas para organizarse en torno de objetivos cognitivos, emocionales y simbólicos. En este contexto emerge, como organizador clínico, el diálogo interno descrito por Pugh y Waller [5], como la “voz anoréxica”, un fenómeno ampliamente reconocible en la experiencia clínica. Se caracteriza por su resistencia a la crítica racional y por ejercer una influencia constante sobre las decisiones alimentarias, lo que dificulta revertir el patrón de restricción.

En la práctica clínica pueden observarse expresiones como:

- “No tengo hambre, mamá”,
- “La torta que prepara la abuela, no la comeré”,
- “Sí, ya almorcé, ¿no me viste?”

Este tipo de enunciados ilustra como la voz anoréxica se impone a las señales fisiológicas de hambre, saciación y saciedad, contribuyendo así a perpetuar la restricción y la pérdida de peso.

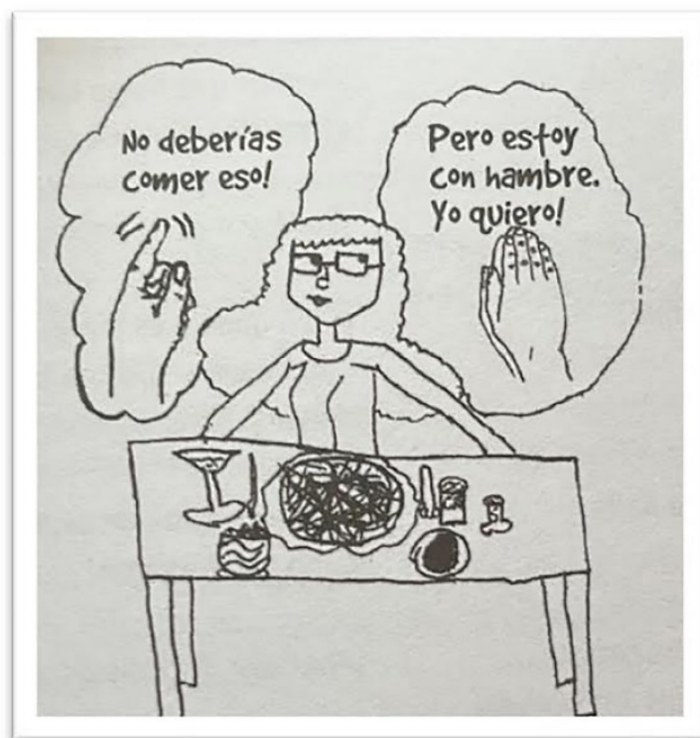


Figure 2. Dibujo realizado espontáneamente por una paciente con anorexia nerviosa restrictiva durante una consulta clínica. La ilustración representa el conflicto entre las señales homeostáticas y la voz cognitiva.

Desde la perspectiva antropológica de Abraham Joshua Heschel [6], el ser humano no puede comprenderse únicamente como un organismo orientado al equilibrio biológico, sino también como un ser capaz de conferir significado a sus actos y de orientar su conducta hacia fines que trascienden la satisfacción inmediata de sus necesidades. Desde esta mirada, el acto de comer puede adquirir un significado y una función que exceden su finalidad estrictamente nutricional y que modifican el sentido que la persona le otorga.

En la anorexia nerviosa restrictiva, el acto de comer adquiere progresivamente significados personales, muchas veces no plenamente conscientes, que transforman su función original. La restricción alimen-

taria puede convertirse en un lenguaje mediante el cual se expresan necesidad de control, ideales de pureza, culpa, búsqueda de identidad, valoración personal o belleza.

Desde esta perspectiva, el mantenimiento de la anorexia nerviosa restrictiva no se explicaría únicamente por la persistencia de la restricción alimentaria, sino por la consolidación de una conducta alimentaria reorganizada, que se sostiene a partir de su interacción con los procesos psicopatológicos subyacentes. Las dimensiones nutricional y psicopatológica no constituyen fenómenos independientes, sino ejes inseparables que participan conjuntamente en la organización y el mantenimiento de dicha conducta.

En este sentido, se propone comprender la anorexia nerviosa restrictiva como un trastorno psiquiátrico-nutricional, en el cual la alteración de la conducta alimentaria constituye un núcleo central del proceso psicopatológico, al tiempo que las consecuencias de la propia restricción contribuyen a perpetuar y consolidar dicho proceso.

REFERENCIAS

- [1] Wardle J. Cognitive control eating. Annual Conference of the Society for Psychosomatic Research. London; 1987.
- [2] Grosso Laguna R. Anorexia nerviosa restrictiva: la paradoja “No comer para vivir”. *Actualizaciones en Nutrición*. 2025;26(3):149. doi:10.48061/SAN.2025.26.3.149.
- [3] Walsh BT. The Enigmatic Persistence of Anorexia Nervosa. *Am J Psychiatry*. 2013;170:477–484.
- [4] Blundell JE. Psychobiological System Approach to Appetite and Weight. En: Fairburn CG, Brownell KD, eds. *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
- [5] Pugh M, Waller G. Understanding the “Anorexic Voice” in Anorexia Nervosa. *Clin Psychol Psychother*. 2017;24(3):670–676.
- [6] Heschel AJ. *Who Is Man?* Stanford, CA: Stanford University Press; 1965.