

La adicción por la *delgadez*

Concepción Salcedo Meza

La anorexia *nervosa* y la bulimia son enfermedades devastadoras que han cobrado una dimensión inusitada entre los jóvenes de todo el mundo y de todas las clases sociales, pero atrapan y golpean con mayor fuerza a las mujeres.

"YO TENÍA ANOREXIA y creo que después bulimia. Quería a fuerza tener un cuerpo como el de las modelos que pintan a la gente muy guapa. Pero creo que me obsesioné. Primero hice dietas y después me negaba a hacerlas, entonces empecé a comer muchísimo y a vomitar. Tenía pavor a engordar. Cuando me sentí muy mal fui a ver a un psicólogo para que me quitara esa obsesión. No fue fácil". Este testimonio refleja la influencia que tiene el modelo de la delgadez entre las jóvenes, pero también evidencia que Erika quien nos relató esta experiencia tenía un problema psicológico que la llevó a esa conducta.



Según datos médicos, de diez enfermos de anorexia o bulimia nueve son mujeres de entre los 15 y los 26 años de edad, obsesivas, dependientes, obedientes y que pertenecen a familias rígidas, estrictas y poco tolerantes a los cambios. Pero los hombres también tienen su historia.

"Yo fui bulímico narra Ezequiel, de 19 años. Formaba parte del 5% de los bulímicos del sexo masculino, ya que el 95% restante son mujeres. Comencé haciendo una dieta bajo control médico porque estaba excedido de peso, pero pronto y sin darme cuenta caí en la bulimia. Comencé a dejar de comer y aunque adelgazaba, seguía viéndome gordo en el espejo. Empecé a provocarme vómitos, cada vez que me daba un ataque de hambre y me comía todo. Luego incorporé los laxantes. Tomaba ocho o diez por día. Esto produce gran irritación, tanto en los intestinos, como en la faringe, lo cual puede ser causa de úlceras y cáncer. Seguí así por un año y varios meses. De 85 kilos había bajado a 50, pero yo me miraba al espejo y me veía de 100. No podía sentarme en una silla de madera sin que me salieran moretones; tampoco apoyar los codos en la mesa. Sentía terribles dolores abdominales por causa de los laxantes y sólo quería estar dormido".

Este testimonio refleja el infierno que viven los jóvenes que padecen bulimia. Existen informes que evidencian que ya desde el siglo XIX había personas que se provocaban el vómito, después de comer en forma excesiva. En 1940 este trastorno se consideró un síndrome y en 1980 la Sociedad Americana de Psiquiatría incluyó a la bulimia en el manual de psiquiatría como una enfermedad diferente a la anorexia.

Ambos trastornos vienen desde la Antigüedad, pero es ahora cuando se les ha estudiado, tipificado y definido. Se sabe que son producto de múltiples factores, que pueden incluir trastornos emocionales y de la personalidad, así como presiones familiares, una posible sensibilidad genética o biológica y el vivir en una sociedad en la cual hay oferta promisoría de comida y una obsesión por la delgadez. Esta idea de la estética transmite a los jóvenes sistemas de valores que se basan en el "buen *look*" y el problema es que puede derivar en una adicción por la delgadez del cuerpo y producir enfermedades. Ciertamente es que esta estética, esta moda, es sólo un disparador que afecta negativamente a algunos jóvenes con problemas familiares y con desajustes de personalidad.

El pavor a engordar

El término anorexia *nervosa* proviene del latín y quiere decir sin apetito, y el adjetivo *nervosa* expresa su origen psicológico. Sin embargo, no es cierto que los jóvenes anoréxicos no sientan

hambre, al contrario, la reprimen por el pavor que tienen a la obesidad. Estos jóvenes rechazan en forma contundente el mantener un peso corporal por encima de los valores mínimos aceptables para una determinada edad y talla. "El miedo que experimentan hacia la obesidad los lleva hasta la inanición y a la pérdida progresiva de peso. Y lo más grave es que no tienen conciencia de su enfermedad", señala la nutrióloga Marcela Palma, del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán (INN). Los anoréxicos llegan a perder por lo menos el 15% de su peso corporal y, en casos extremos, hasta el 60%, lo que puede ocasionar la muerte. El trastorno tiene diversas caras y, según Marcela Palma, puede clasificarse en etapas primaria y secundaria.



Las múltiples caras de la anorexia

En la etapa primaria sólo se tiene un miedo intenso a subir de peso y ésta se caracteriza por dos tipos de padecimientos: la anorexia *nervosa* restrictiva y la bulimarexia. En la primera, se utiliza el ayuno y la disminución exagerada de la ingestión de alimentos para controlar el peso sin utilizar el vómito o los laxantes como métodos de control. En la bulimarexia se combinan periodos de ayuno con periodos de ingestión compulsiva y después se provoca el vómito, y se aplican purgas y enemas para controlar el peso.

En la etapa secundaria, la anorexia *nervosa* es consecuencia de alguna enfermedad psiquiátrica como la esquizofrenia o la depresión; en esos casos, la anorexia se debe a una interpretación falsa de la alimentación y no a la búsqueda de pérdida de peso. Por lo que respecta a la cantidad de casos de anorexia, se da más en los países sajones que en las sociedades orientales. En Latinoamérica, y específicamente en México, los estudios estadísticos y epidemiológicos son muy pocos; carecemos de la información suficiente sobre la incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria, aunque en la actualidad diversos grupos investigan este fenómeno.

El infierno de la bulimia

La palabra bulimia proviene del griego y significa "hambre de buey". Generalmente se presenta entre los 18 y 28 años de edad. Al igual que en la anorexia, el 95% de los pacientes bulímicos son mujeres.

Según Marcela Palma, "este trastorno se caracteriza por la ingestión rápida de gran cantidad de alimentos; la culpabilidad provocada por el abuso al comer y la autoinducción al vómito; la utilización en forma indiscriminada de laxantes y diuréticos y el ejercicio excesivo, debido a que estos jóvenes tienen pavor a subir de peso. También es característico que durante mucho tiempo ellos nieguen estas conductas".

Según datos del INN, en muchos países la frecuencia de la bulimia es mayor que la de la anorexia *nervosa*, pero en México tampoco se tienen cifras sobre la incidencia de este trastorno, debido a que, aun cuando se han aplicado cuestionarios entre la población de riesgo, se esconden los síntomas.

Enfermedades complejas, tratamiento integral

Los jóvenes que padecen anorexia o bulimia requieren de un tratamiento integral en el que debe participar un equipo de especialistas como nutriólogos, psicoanalistas y médicos o endocrinólogos, además de la familia. La participación de ésta es fundamental, ya que los aspectos familiares son muchas veces la causa de estos trastornos. Si algún joven sospecha que puede padecer este tipo

de problemas, debe recurrir a alguna instancia de salud pública o privada y evitar a tiempo el infierno dantesco que hacen vivir la anorexia *nervosa* y la bulimia.

Concepción Salcedo Meza es comunicóloga, divulgadora de la ciencia y desde hace varios años trabaja en TV UNAM.

La anorexia y la bulimia, ¿desafíos?

Entrevista con el Dr. Armando Barriguete Meléndez

"Los trastornos de la alimentación, sobre todo la anorexia y la bulimia, se presentan en la adolescencia como parte de la crisis del desarrollo, del crecer, del descubrirse". Así explica este fenómeno el psicoanalista y psiquiatra Armando Barriguete Meléndez. Advierte que también es producido por múltiples factores: neurobiológicos, socioculturales, psicológicos y familiares. "Estos trastornos suceden dentro de una época de muchas crisis, de redefiniciones sociales y personales. Vivimos en un entorno donde al afecto, a la intimidad y a las relaciones no se les presta atención, los jóvenes inmersos en este entorno encuentran problemas para redefinir su identidad y para poder describir, conocer e identificar sus emociones".

El especialista afirma que "La crisis del crecer de la adolescente va ligada a los cambios del cuerpo. Su cuerpo evoca que llega una nueva etapa; que tiene nuevos deseos e inquietudes; que tiene gran susto por crecer y desarrollarse y el pavor a aumentar en medidas y peso la lleva a intentar detener su desarrollo mediante estas conductas alimentarias".

"Algunos jóvenes no asumen estos cambios — asevera — debido a que implican una manera de ser vistos y de ver; una manera de relacionarse con sus padres, de redefinir los interjuegos de poder frente a ellos. El cuerpo escuálido de los anoréxicos, que no evoca formas ni movimientos, va relacionado con el deseo de no manifestar lo que sienten. La esbeltez representa — aclara — un desafío, un desacato a lo voluptuoso, al deseo. Las jóvenes se autocastigan dejando de comer y dejando de expresar sus emociones y sentimientos, que no es otra cosa que dejar de ser ellas mismas".

Señala, además, que estos trastornos afectan entre el 1% y el 5% de la población universitaria en los países desarrollados y que de esta cifra 95% son mujeres. ¿Por qué? Armando Barriguete responde: "Durante mucho tiempo creímos saber lo que era lo *femenino* a partir de la descripción del hombre. Desde hace unos 50 años la mujer se ha dado a la tarea de reflexionar y escribir sobre sí misma. Se está descubriendo. Esto ha generado la idea de que lo que se creía que era la *mujer no lo es*, pero tampoco lo que se creía que *era el hombre*; son identidades que se están redefiniendo de manera mutua y crítica. Sin duda, el *ser mujer* tiene un rasgo extra de crisis por la desigualdad social que existe con respecto al hombre".

Respecto a los factores familiares, el especialista subraya que "es en el contexto familiar donde cohabitan tanto la crisis de pareja de los padres, como la crisis del adolescente. Desafortunadamente, no siempre son manejadas en forma adecuada y las niñas con anorexia o bulimia no han podido aceptar los cambios producidos en su familia", señala.

El especialista en trastornos de la alimentación nos da su opinión acerca de la influencia que ejercen los nuevos modelos femeninos promovidos por la cultura de masas y la moda: "La moda por sí misma no propicia el trastorno, pero se suma a las dificultades que lo facilitan; las verdaderas causas surgen de la compleja naturaleza humana", concluye.

El doctor **Armando Barriguete Meléndez** es psiquiatra, psicoanalista e investigador en la Clínica de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, en el Instituto Nacional de Nutrición.

Algunas características del anoréxico y el bulímico

El anoréxico

- Perfeccionista, obsesivo, dependiente, obediente
- Sobresale en los estudios
- Experimenta sentimientos de bajo amor propio (autoestima)
- Creencia irracional de que está gordo, sin importar que esté delgado
- Carece de dominio sobre su vida personal
- Extrema rigidez en el control del apetito
- Negación del riesgo que implica el bajo peso

El bulímico

- Conflictivo, impulsivo y poco tolerante a las presiones
- ingiere gran cantidad de comida (de alto contenido energético)
- después de los atracones vacía el estómago con purgas y vómitos
- combina orgías alimenticias con dietas severas
- le aterra comer debido a las calorías, pero consume alimentos de manera voraz
- después de comer siente culpa y vergüenza, oculta el hábito de vomitar con diversas tácticas.

Ejemplos de las manifestaciones clínicas

Anorexia nervosa

- Desnutrición
- Deshidratación
- Hipotermia: baja temperatura corporal
- Disminución de la presión arterial y de la frecuencia cardiaca
- Amenorrea: suspensión de la menstruación
- Deficiencia de calcio (puede causar osteoporosis)
- Deficiencias de otros minerales como zinc, magnesio y potasio
- Depresión

Bulimia

- Disminución de los electrolitos (sodio y potasio)
- Amenorrea (puede haberla o no)
- "Cara de ardilla" (aumento de las glándulas parótidas, submaxilares y sub mandibulares)
- Erosión del esmalte dental.
- Ruptura esofágica y desarrollo de úlceras
- Arritmia cardiaca (por el abuso de medicamentos para el vómito).

Sugerencias a los jóvenes para prevenir trastornos de la conducta alimentaria

- Aprender a reconocer y expresar los sentimientos.
- Aprender a identificar las necesidades propias y satisfacerlas sin perjudicar a otros.
- Aceptar que nadie es perfecto y toda persona comete errores.
- No ridiculizar, ni hacer bromas acerca de la figura o el peso.
- Cuidar entrenamientos y dietas, sobre todo los atletas y bailarines.
- No hacer dietas sin el consejo de un médico.

- Aceptar su cuerpo, cuidarlo y quererlo.
- Procurar hacer comidas en familia y estrechar lazos de afecto.
- Rechazar la moda de la delgadez como una llave al éxito y a la aceptación social; recordar que los valores humanos son más importantes.