

Anorexia y Bulimia

Tanto la anorexia como la bulimia no son enfermedades nuevas. Los primeros cuadros de anorexia comienzan a describirse con diferentes nombres a partir de muchas Santas del siglo IX, X y XI. A partir de 1979, se dan pautas diagnósticas de bulimia nerviosa.

Hoy en día tanto la población como los medios tienen mayor noción y conciencia de las mismas, debido a que los especialistas tienen mayores conocimientos de estos trastornos y se diagnostican mejor; dando lugar a que los pacientes realicen consultas precoces.

¿Los trastornos alimentarios son sólo Anorexia y Bulimia?

No. No incluyen únicamente a la anorexia y a la bulimia. Existe una serie de trastornos alimentarios llamados subumbrales ó no especificados, pero que constituyen el mayor número de consultas que realizan los pacientes a los especialistas. De hecho, el menor número de consultas es por anorexia nerviosa; luego le siguen las consultas por bulimia nerviosa y, por último, el mayor porcentaje es respecto a consultas de pacientes subumbrales ó no especificados. Los pacientes con trastornos subumbrales ó no especificados son aquellos que no llegan a tener todas las pautas diagnósticas de anorexia y bulimia. ¿Esto quiere decir que son menos graves? En algunos casos sí; en otros pueden llegar a tener el mismo grado de gravedad que la anorexia y la bulimia. Esto depende de la base psicopatológica que tenga el paciente.

Otro tipo de trastorno alimentario es el conocido como “Síndrome por atracón”, que comparte una conducta alimentaria similar a la persona bulímica, pero sin mecanismos compensatorios – una diferenciación muy importante - (vómitos, ingesta de laxantes o diuréticos, entre otros). El 30% de los pacientes que consultan a un especialista por cuestiones de obesidad tienen el “Síndrome por atracón”.

Otra cuestión importante de recalcar es que no toda persona que tiene un proceso de adelgazamiento o haya tenido alguna comida compulsiva y haya vomitado alguna vez, es necesariamente anoréxica o bulímica.

El especialista debe ser muy estricto a la hora de diagnosticar al paciente. Es por esto, que se considera poco ético opinar sobre pacientes a los cuales uno no conoce ni los ha tratado; es decir, no conoce su historia médica ni su historia psicológica, como en el caso de Angelina Jolie.

¿Por qué toman, fundamentalmente, a la población adolescente?

Esto se debe a que la adolescencia es una etapa de la vida en la cual se desarrollan grandes cambios a nivel corporal y psicológico; dando lugar al temor a éstos cambios, produciendo, a su vez, inseguridad en el joven adolescente. Entonces es así como, muchos de ellos, se refugian en el hecho de querer pertenecer a sus pares a través de una imagen corporal aceptada socialmente, llevándolos a estar pendientes de una dieta, de qué comen, qué no comen, cuánto pesan, si bajaron de peso o no, si los hidratos de carbono son buenos o no y si las grasas son buenas o no; entre otros

planteos. El estar pendientes de estas cuestiones hace que pierdan, inconscientemente, otros temores que están atravesando en esa etapa de la vida, de mayor importancia y que pueden ser la causa de la manifestación del trastorno alimentario.

Dentro de las causas que producen los diferentes trastornos alimentarios denominados como “enfermedades multiterminadas”, donde existen factores biológicos, dentro de los cuales encontramos la genética; los factores endocrino-metabólicos; los factores psicológicos, sean de orden individual o de orden familiar; y los factores sociales, es decir, el peso de la sociedad de buscar una imagen delgada.

En cuanto a los factores sociales, en general, la sociedad occidental “empuja”, a través de publicidades, a poseer un cuerpo que, en muchos casos, genéticamente es imposible de lograr tenerlo. Para lograr tener el “cuerpo de las publicidades” se promocionan dietas estándar, que pasan por alto las necesidades particulares que puedan tener una mujer, un/a adolescente, una embarazada o un hombre. Estos regímenes “mágicos” que proponen resultados “rápidos” y “seguros” son nocivos para la salud; ya que quitan grandes grupos de alimentos por un período largo de tiempo, el resultado no es inocuo para la salud orgánica y la salud psíquica de la persona.

La alteración de ésta conducta alimentaria a través del tiempo produce alteración de la secreción de ciertas sustancias del sistema nervioso central y periférico; que van perpetuando el ciclo.

¿Por qué la anorexia y la bulimia se manifiestan, en un mayor porcentaje, en mujeres que hombres?

Esto se debe por varios motivos. Desde lo orgánico, el porcentaje de grasa corporal en las mujeres es mayor que en el de los hombres. La mujer acumula grasa en los muslos, los glúteos, en el abdomen y en las mamas, ya que son reservas de energía que serán utilizadas en un futuro embarazo. Entonces, la cantidad de grasa y su distribución orgánica en el cuerpo femenino es diferente que en la del hombre.

Desde lo social, el peso por la figura delgada es mayor sobre la mujer que sobre los hombres. A los hombres se les exige éxito laboral y fuerza muscular. Por el contrario, a la mujer se le exige delgadez y belleza; por lo cual las presiones son aún mayores.

Desde lo psicológico, la separación que se da, durante las primeras etapas de la vida, entre la madre y el hijo es diferente que entre la madre y la hija. La separación madre-hija es más compleja.

Es por esto, que se desarrollan estas patologías (anorexia y bulimia) más en las mujeres que en los hombres.

Recomendaciones:

- Hay que tener mucho cuidado a la hora de prevenir estos trastornos, sobre todo cuando se promociona una dieta saludable, manifestando la necesidad de comer lo adecuado y no hacer dietas restrictivas, por el peligro que éstas implican.

- No se debe hacer “promoción” de la enfermedad, contando cuáles son los síntomas de una paciente anoréxica o bulímica.
- Es sumamente importante realizar consultas precoces y llevar a cabo un tratamiento multidisciplinario, donde intervengan psiquiatras, psicólogos, médicos nutricionistas, licenciados en nutrición y especialistas en actividad física, dependiendo de lo que necesite el paciente en cada momento.
- La importancia del apoyo familiar es clave en el paciente que padece estos trastornos; porque son pacientes en los cuales influye el factor psicológico familiar. Al ser pacientes vulnerables y, en su mayoría, adolescentes y/o niños que aún dependen de su familia, necesitan de la contención de su entorno íntimo para poder llevar a cabo el tratamiento.

*Un dato importante: Por la globalización, está aumentando la incidencia de trastornos alimentarios en países orientales; cuando este tipo de trastornos eran manifestaciones fundamentalmente de la sociedad occidental.

Autora:

Dra. Alicia Langellotti

Médica especialista en Nutrición

NN 56157

Miembro del Grupo de Trabajo en Trastornos Alimentarios de la Sociedad Argentina de Nutrición