

ANOREXIA Y BULIMIA: ALARMANTE REALIDAD DEL SIGLO XXI

Nayelin Acosta Barros*, María Peña Miranda* y Nathaly Pertuz*

RESUMEN

Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) son patologías de origen multifactorial que tienen como principal característica el rechazo a mantener un peso normal y adecuado, acompañado por un anhelo hacia la delgadez, además se observan serios disturbios en la ingesta como la restricción de alimentos, atracones de comida en ocasiones, excesiva preocupación por la figura corporal y/o peso. Los TCA se caracterizan por la desregulación del comportamiento ingestivo de un individuo que presenta una serie de conflictos psicosociales y estima que su resolución está inevitablemente condicionada por el logro y/o persistencia de un estado de delgadez. La anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) son parte de un mismo proceso, pueden coexistir en un individuo y se diferencian en el elemento guía: mientras en la AN es el mantenimiento de un bajo peso corporal por debajo de los valores mínimos normales, en la BN es la presencia de episodios recurrentes de ingesta voraz seguidos de conductas compensatorias inapropiadas como ayuno, uso de laxantes, diuréticos u otros fármacos adelgazantes o ejercicio excesivo. Con las investigaciones que se han realizado, actualmente se cuenta con información que facilita el entendimiento de estos trastornos. Se concluye que debe efectuarse un trabajo interdisciplinario de profesionales, sin excluir a la familia, colegios, universidades y a los medios de comunicación. (DUAZARY Suplemento 2011, 76 - 82).

Palabras clave: trastornos, adolescentes, anorexia, bulimia, conducta. (DeCS)

SUMMARY

The eating disorders (ED) are multifactorial pathologies whose main characteristic refusal to maintain normal weight and appropriate, accompanied by a yearning for thinness also seen serious disturbances in eating as food restriction, sometimes binge eating, excessive concern about body shape and / or weight. Eating disorders are characterized by the deregulation of the feeding behavior of an individual who presents a series of psychosocial conflicts and believes that its resolution is inevitably conditioned by the achievement and / or persistence of a state of thinness. Anorexia nervosa (AN) and bulimia nervosa (BN) are part of the same process, can coexist in an individual and differentiate into the guide element, while in the NA is to maintain a low body weight below the values normal minimum, the BN is the presence of recurrent episodes of voracious eating followed by inappropriate compensatory behaviors such as fasting, using laxatives, diuretics or other drugs slimming or excessive exercise. With the research that has been done, now has information that facilitates understanding of these disorders. It is concluded that interdisciplinary work should be professional, not excluding the family, schools, universities and media.

Keywords: disorders, adolescents, anorexia, bulimia, conduct.

*Estudiantes de grado Programa de Psicología Universidad del Magdalena.



INTRODUCCIÓN

Se define la anorexia nerviosa como un desorden caracterizado, entre otros síntomas por un rechazo, voluntario a comer y consecuentemente una extremada pérdida de peso¹. Según el DSM-IV, las características esenciales de la bulimia nerviosa son los atracones y los métodos compensatorios inadecuados para evitar la ganancia de peso. Igualmente, se caracterizan por patrones anormales de regulación del peso, actitudes y percepciones no reales del mismo, a veces exagerada de la distorsión de sus cuerpos, adicionalmente señalan una influencia genética, estilos de personalidad obsesiva, perfeccionista y ansiedad como factores predisponentes a estos trastornos, que en ocasiones resultan mortales^{2,3,4,5}.

Los TCA, como la bulimia o la anorexia nerviosa son un problema creciente en las sociedades industrializadas^{6,7}. La aparición de estos trastornos y de sus conductas precursoras a edades tempranas ha despertado gran preocupación durante las últimas décadas^{8,9}.

De igual manera se puede decir que los TCA son enfermedades devastadoras producidas por una compleja interacción de factores, que pueden incluir trastornos emocionales y de la personalidad, disfunción familiar, una posible sensibilidad genética o biológica, y el vivir en una cultura en la cual hay una obsesión por la delgadez^{2,10,11}.

Las investigaciones muestran que la bulimia es más frecuente que la anorexia².

Asimismo, la anorexia y la bulimia son trastornos psiquiátricos que afectan el proyecto de vida en las personas que lo padecen y en su entorno social; generalmente el diagnóstico se realiza de manera tardía y los círculos y protocolos de rehabilitación son aun escasos¹².

Por otra parte, La bulimia y la anorexia han sido consideradas “nerviosas” ya que son el resultado de un malestar mental¹³; no obstante, también se entienden como el resultado de una cultura moderna, en la cual los estándares de delgadez extrema son una norma a cubrir, convirtiéndose en sinónimos del éxito, la aceptación y el logro^{2,11}.

Por consiguiente, es de vital importancia examinar la frecuencia de estos trastornos y sus conductas

precursoras en mujeres y en hombres; especialmente, en un grupo de edad considerado de alto riesgo. Por tanto, surge la necesidad de abarcar una población más joven y estratificada, esto con el objetivo de detectar precozmente a los sujetos en riesgo y afectados, y establecer el diagnóstico diferencial y los factores asociados a la aparición y el mantenimiento de dichos trastornos⁸.

UNA PROBLEMÁTICA SOCIAL

La significación de la corporalidad es fundamental para comprender los trastornos de la alimentación. Aproximarse a la vivencia corporal de las personas con anorexia/bulimia es recurrir a su historia personal y social¹⁴. El tema de los trastornos alimentarios viene estudiándose desde el año 1689, pero la preocupación se intensificó en las últimas décadas en virtud a la agudización social de esta realidad¹⁵. Cabe resaltar que los trastornos de la conducta alimentaria son una preocupación para los sistemas de salud a nivel mundial¹⁶. Los TCA constituyen hoy la tercera enfermedad crónica entre la población femenina adolescente y juvenil en las sociedades desarrolladas y occidentalizadas¹⁷.

Si se tiene en cuenta más del 90% de las mujeres está insatisfecha con su imagen corporal, el 70 % está preocupada por su peso, aunque sólo el 25 % está excedida desde el punto de vista médico; y, concretamente, más del 40 % está a dieta como una forma de modificar la situación^{17,18}.

Por tanto, la existencia social de un modelo estético corporal normativo más o menos definido en las sociedades occidentales actuales es un hecho reconocido por todos^{3,5,11,14,18}. No es nada nuevo para muchos descubrir, explícita o implícitamente, que la publicidad tiene la culpa de algunos males sociales, como creadora del materialismo y engendradora de la superficialidad¹⁹. En esta preocupación por tener una silueta perfecta y el deseo de delgadez en la sociedad, desempeñan una importante influencia los medios de comunicación social, De los múltiples factores que contribuyen a la etiopatogenia de los TCA, se sospecha que hoy día los más determinantes son los socioculturales^{3,5,11,14,20}.

Por otra parte, se han hecho investigaciones desde la perspectiva de las teorías del desarrollo en las que se hace hincapié en la importancia del papel que desempeña

el desarrollo de la infancia y de la adolescencia en la distorsión de la imagen corporal²¹. Asimismo, otros autores²², señalan que las alteraciones de la imagen corporal incluyen dos aspectos relacionados: distorsión perceptiva de la talla que conlleva una sobreestimación de partes del cuerpo y la alteración cognitivo-afectiva asociada a la insatisfacción y preocupación por la figura.

Nos encontramos entonces ante conductas que afectan directamente al cuerpo, reflejan un cierto tipo de vulnerabilidad individual en cuanto a personalidad y maduración, y ocurren en una familia con determinadas características previas a la aparición del trastorno, aunque para otros autores^{23,24}.

De igual manera, se ha sugerido que la alteración de la percepción de la imagen corporal es un síntoma precoz de la presencia de trastornos alimentarios como anorexia y bulimia²⁵. Otro investigador²⁶, en el 2002, agrega que “una alteración de la imagen corporal ó insatisfacción corporal, se ha considerado clave dentro de los posibles factores predisponentes a las distorsiones en la percepción del tamaño corporal, como un criterio diagnóstico, y ha provocado que se estudie como una variable asociada a los trastornos de la conducta alimentaria”.

Según²⁷ el 95% de los trastornos de la alimentación se presenta en la población femenina. En los estados unidos ocupan el tercer lugar como enfermedad crónica y su prevalencia es aproximadamente entre el 3-5% de la población duplicándose este valor en personas que tienen serios problemas clínicos. Estos trastornos se presentan con mayor frecuencia en países industrializados, en todas las clases sociales (principalmente en las medias-altas) dichos trastornos son definitivamente más frecuentes en la adolescencia o adultez temprana principalmente en estudiantes de secundaria y primeros años de universidad²⁸ y presentan como características clínicas pérdida de peso, caída del pelo, debilidad muscular, desaparición de la menstruación, daños renales e intestinales, entre otros^{14,29,30,31}.

Las investigaciones clínicas y epidemiológicas reflejan un incremento de personas afectadas por los trastornos alimentarios a partir de los años 70 en los países occidentales, incremento que se exagera en la década de los ochenta³².

Hasta hace poco tiempo la AN era contemplada como un trastorno poco frecuente en nuestro medio. Sin

embargo, en las dos últimas décadas se ha producido un notable incremento de su morbilidad. El aumento de la incidencia de los trastornos de la alimentación ha sorprendido y alarmado a los profesionales de la salud y sensibilizado a la población en general³³.

Existen escasos estudios epidemiológicos rigurosos y referidos a la población general³⁴. Con el cambio de milenio la situación ha mejorado en nuestro país²³.

Las sociedades en las que se ha producido un aumento de la anorexia presentan características comunes: haber superado la depauperación material gracias al desarrollo de cierto estado de bienestar y la expansión de la educación³⁵.

CONCLUSIÓN

En el presente análisis se hace evidente la influencia que tienen los medios de comunicación y la percepción de la imagen corporal sobre los trastornos de la conducta alimentaria. Diversas investigaciones han encontrado que la alteración de la percepción sobre la imagen corporal es uno de los primeros síntomas que se presentan en este tipo de trastornos.

Unos autores³⁶ exponen que la juventud está sometida a un estrés emocional a la hora de buscar su independencia, competir o hallar su identidad; es por esto que en muchos casos, los TCA son desarrollados por personas que imitan los patrones estéticos imperantes en la sociedad de consumo^{37,38}.

Los mensajes socioculturales sobre el modelo estético de la delgadez guarda una estrecha relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal³⁹. Por lo tanto el publicitario se encarga de recoger lo que las modas, tendencias, hábitos, creencias siembran en nuestra sociedad y de darlo a conocer para que las opciones de consumo se diversifiquen⁴⁰.

El cuerpo esbelto es un anhelo como lo ideal porque representa juventud, felicidad, éxito y reconocimiento. El no lograrlo hace aparecer la tensión, de manera que el cuerpo esbelto como representante de determinados valores culturales se convierte en una suerte de quimera social^{14,41}. Lo que hace en quienes padecen TCA practiquen ejercicio durante muchas horas, provocarse el vómito y de ser preciso tomar laxantes para lograr su objetivo⁴².

Los contenidos publicitarios más dañinos son los anuncios de publicidad adelgazante pareciendo pasar desapercibido la presencia de modelos de delgadez extrema⁴³. Esto influye en los adolescentes que están pasando por un periodo de desarrollo de su personalidad, por lo tanto se encuentran susceptibles a cualquier estímulo externo, más aun de aceptación ante la sociedad.

La eficacia de los tratamientos psicológicos y la farmacoterapia ha sido más claramente establecidos para la BN que en AN², aunado al hecho de que es necesario cambiar el discurso social en torno al concepto de belleza, inicialmente en los medios publicitarios y de comunicación, para evitar los condicionantes socioculturales de estos problemas.

Se concluye que el trabajo para este trastorno debe efectuarse con un equipo integrado por profesionales de la psicología, psiquiatría, enfermería, terapia ocupacional y trabajo social, sin olvidar vincular a la familia, colegios y hasta la universidad. El cambio no lo produce un profesional, lo hace el paciente con la ayuda de un equipo de profesionales^{44,45,46,47,48,49,50}.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutierrez M, Pellon R. Anorexia por actividad: una revisión teórica y experimental. *International journal of psychology and psychological therapy*. 2002; 2(2): 131-45.
2. Kaye WH, Klump KL, Frank GKW, Strober M. La anorexia y la bulimia nerviosa. *Revisión anual de la Medicina*. 2000; 51: 299-13.
3. Gempeler J. La corporalidad funcional como meta terapéutica en el trabajo cognoscitivo-comportamental de los trastornos de la imagen corporal en los TCA: una reconceptualización. *Rev Colomb Psiquiatr* 2007; 36: 451-59.
4. Sepúlveda AR, Botella J, León J. La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Psicothema*. 2001; 13:7-16.
5. Zagalas M. Distorsión de la imagen corporal en la anorexia nerviosa. Programa de prevención desde la educación física escolar. *Revista Fuentes [Revista en Internet]* 2005. [Consultada el 11 de octubre de 2011. Disponible en: http://www.quadernsdigitals.net/index.php?accionMenu=visualizahemeroteca.VisualizaArticuloI.&articulo_id=10748.
6. Roca E, Roca B. La bulimia nerviosa y su tratamiento: terapia cognitivo-conductual de Fairburn. 2002. www.cop.es/colegiados/pv00520.
7. Harper K, Sperry S, Thompson JK. Viewership of pro-eating disorder. 2008.
8. Piñeros S, Molano J, López de Mesa C. Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes escolarizados en Cundinamarca (Colombia). *Revista colombiana de psiquiatría*. 2010; 39(2): 313-28.
9. Contreras R, González Z. Estudio y análisis de los trastornos del comportamiento a través de las revistas científicas. Revisión bibliográfica de 2004 a 2008. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2010; 13(1):97-120.
10. Morales A., Ramírez W, Ureña M, Sevilla A, Umaña P, Chaves R. Anorexia y bulimia: caracterización y sistematización de la experiencia de intervención de la clínica de adolescentes del hospital nacional de niños. 2005. www.binasss.sa.cr/revistas/ays/aya4-5n1-2/art7.pdf.
11. Castro A, García G, Rodríguez I. La dimensión corporal desde el enfoque fenomenológico-existencial. *Rev PsicolCarib* 2006; 17: 122-148.
12. Brewerton, T.D., Hand, L.D. Y Bishop, Jr. E.R. (1993). The tridimensional personality questionnaire in eating disorders patients. *International journal of eating disorders*, 14, 213-218.
13. Jáuregui I. La anorexia. Una patología cultural e irracional de la modernidad. *Gazeta de Antropología*, 2006; 22. Disponible en línea: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2049495> (Recuperado el 15 de septiembre de 2011).
14. Marín A, Bedoya M. Cuerpo vivido en la experiencia de mujeres con diagnóstico de anorexia o bulimia. *Iatreia*. 2009; 22 (3): 219-26.
15. Loubat M. Conductas alimentaria: un factor de riesgo en la adolescencia resultados preliminares en base a grupos focales con adolescentes y profesores. *terapia psicológica*. 2006;24(001): 31-7.
16. Casas M, Ayllon L. Anorexia en la infancia. *rev cubana pediatria*. 2002; 74(3):213-21.
17. Peláez M, Labrador F, Raich R. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria: consideraciones metodológicas. *International journal of psychology and psychological and therapy*. 2005; 5(2): 135-48.
18. López A.. Aproximación teórica al estudio sociológico de la anorexia y la bulimia nerviosas, Reis. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 2001;96: 185-99.
19. Carrillo V. Anorexia y bulimia ¿la publicidad víctima o culpable? *revista latinoamericana de comunicación CHASQUI*. 2003; 1:30-3.
20. Anaya. F. El sexo, factor relevante en los trastornos de la conducta alimentaria. *Centro de Salud de Silla*. 2004;14(4):230-4.
21. Unikel C, Saucedo T, Villatoro J, Fleiz C. Conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de

- masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud mental*. 2002; 25(2):18-26.
22. Espina A, Ortego M, Ocho I, Yenes F, Aleman A. La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema* 2001; 13(4): 532-38.
 23. Toro J. La epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria. *Med Clin (Bar)* 2000; 114: 543-44.
 24. Uribe JF. *Anorexia: los factores socioculturales de riesgo*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2007.
 25. Moreno M, Ortiz R. Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes *Terapia psicológica*. 2009; 27(2):181-89.
 26. Baile A. ¿Qué es la imagen corporal? Centro Asociado de la UNED de Tudela. 2002. [En línea] http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm
 27. Emans SJ. eating disorders in adolescent girls. *Pediatr int* 2000; 42(1): 1-7.
 28. Becker AE, Grinspoon SK, Kilbanski A, Herzog DB. Trastornos de la alimentación. *N Engl J Med* 1999; 340: 1092-098.
 29. Staudt MA, Rojo NM, Ojeda GA. Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia Nerviosa. Revisión Bibliográfica. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*. 2006; 156: 24-30.
 30. Sáenz HM, López-Ibor JJ, Del Río J. Anorexia nerviosa atípica sin alteración de la imagen corporal: a propósito de un caso clínico. *Actas Esp Psiquiatr*. 2003; 31: 103-05.
 31. Cabetas HI. Desnutrición en anorexia nerviosa: enfoque psicosomático y tratamiento multidisciplinar. *Nutr Hosp*. 2004; 19: 225-28.
 32. Lázaro L. Epidemiología y factores socioculturales. *JANO. Medicina y Humanidades*. 1999; LVI: 49- 55.
 33. Turón VJ. Epidemiología de la anorexia nerviosa. En: Turón VJ, ed. *Trastornos de la alimentación. Anorexia nerviosa, bulimia y obesidad*. Barcelona: Masson; 1997: 51-8.
 34. Ruiz-Lázaro PM. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en España. *An Esp Pediatría* 1998; 49: 435-36.
 35. Gil E. *Anorexia y Bulimia: discursos médicos y discursos de las mujeres diagnosticadas*. Tesis doctoral. Granada: Universidad de Granada. 2005.
 36. Abraham, S. y Llewellyn, D (1987) *Anorexia y bulimia desórdenes alimentarios*. Alianza editorial, Madrid).
 37. Castillo B. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* (2006). Andalucía.
 38. Uribe JF. *Anorexia: los factores socioculturales de riesgo*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2007.
 39. Rivarola M, Penna F. *Los factores socioculturales y su relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal*. México. 2006.
 40. Carrillo M. *Factores socioculturales en los TCA. No solo moda, medios de comunicación y publicidad*. Extremadura. 2005.
 41. Perpiña C, Baños R. Distorsión de la imagen corporal: un estudio en adolescentes. *Anales de Psicología*. 1990; 1: 1-9.
 42. Turner B. *El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social*. México: Fondo de Cultura Económica; 1989.
 43. Carrillo M, Jiménez M, Sánchez M. *La publicidad de televisión entre otros factores socioculturales influyentes en los trastornos de la conducta alimentaria*. 2010.
 44. Martín M. Historia mediática de la anorexia. *Revista ICONO*. 2010; 14:45-61.
 45. Perea-Baena JM. Bulimia nerviosa a través de la percepción del profesional. *Index Enferm*. 2007;16(58) :39-1.
 46. Cooley E, Toray T, Wang MC, Valdez NN. (2008). Maternal effects on daughters' eating pathology and body image. *Eating Behaviors*. 2008;9:52-1.
 47. Dohnt HK, Tiggemann M. Promoting positive body image in young girls: an evaluation of Shaperville. *European Eating Disorders Review*. 2008; 16(3): 222 – 33.
 48. Gil MI, Candela JP, Rodríguez M. Atención primaria y trastornos de la alimentación: nuestra actitud frente a ellos (I). *Reflexiones en medicina de familia*. 2003;31(3):178-80.
 49. Avellaneda S. *Determinación de la prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de la pontificia universidad javeriana*. Tesis Bogotá. 2009.
 50. Borda M, del Río C, Torres I. *Creencias irracionales en mujeres con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa*. *C. Med. Psicosom*, N° 65 – 2003. 16-28.