

# BULIMIA

## ¿Qué es la bulimia?

La bulimia no es una manía ni un mal comportamiento: es una enfermedad psiquiátrica. Es una enfermedad que se caracteriza por comer grandes cantidades de alimentos en poco tiempo, seguida casi siempre de vómitos o purgas con intensos sentimientos de culpa y desprecio hacia uno mismo. La enfermedad se inicia normalmente en adolescentes que no se sienten conformes con alguna parte de su cuerpo y se ponen a dieta para adelgazar. Se imponen no comer pan, dulces, pastas y solo quieren comer ensaladas y alimentos hervidos o a la plancha. Pronto comienzan a sentir ansiedad por comer, con lo que al no poder resistir la tentación, rompen el régimen y comiendo esos alimentos prohibidos, de forma rápida y a escondidas.

Al terminar, para compensar el atracón, recurren a provocarse el vómito, utilizar laxantes y diuréticos, con la falsa idea de que esa es la solución para comer y no engordar.

## ¿Quiénes la padecen?

Al igual que la anorexia nerviosa es más frecuente en la mujer que en el varón, en una proporción de 10 a 1, presentándose alrededor de los 20 años y muy especialmente tras haber padecido una anorexia nerviosa o haber hecho regímenes de adelgazamiento.

## Factores de predisposición

- Personas con muy bajo nivel de autoestima y una gran sensación de fracaso e inutilidad.
- Presentan inseguridad e inestabilidad emocional, que se traduce en cambios frecuentes de estado de ánimo (euforia, tristeza, irritabilidad).
- Tendencia a la impulsividad, sensación de falta de control en diferentes áreas de la vida (estudios), y predisposición a las adicciones (alcohol, tabaco, drogas, etc..).
- Suelen ser inconstantes, desordenados, y caóticos en sus cosas.
- Emprenden actividades con gran entusiasmo pero se desaniman rápidamente y abandonan.

## Señales de alarma

- Obsesión por el peso y la figura. Pánico a engordar.
- Oscilan fácilmente de peso.
- Hablan constantemente de las calorías que tiene cada alimento.

- Cuando están con gente comen muy poco, y comen en forma de atracones a escondidas.
- Cuando no se dan atracones intentan controlar su peso haciendo regímenes muy estrictos, seguidos de atracones mucho mas fuertes.
- Se vuelven impulsivas ( en el abuso de alcohol, en la sexualidad, compran por capricho, etc .. )

## **Síntomas**

Comer compulsivamente grandes cantidades de alimento, en forma de atracones y generalmente a escondidas (un mínimo de dos episodios de atiborramiento con comida a la semana durante por lo menos tres meses). Preocupación permanente entorno al peso y la comida. Pueden incluir la restricción de alimentos o de líquidos. Sensaciones de no poder parar de comer. Vómitos provocados. Abuso de laxantes y diuréticos. Erosión del esmalte dental, hasta llegar a una posible pérdida de piezas dentarias. Cambio de carácter, alternando periodos de depresión, tristeza, sentimientos de culpa y automenosprecio. Cambios físicos incluyendo la deshidratación, irregularidades menstruales, desajuste de electrolitos, glándulas parótidas hinchadas o caries dentales severas.

## **Factores socioculturales**

### **1. La presión social para ser delgada**

En una encuesta realizada con la pregunta: "¿Qué es lo que te haría más feliz?", realizada en Canadá en 1994:

- El 42% de las mujeres respondió: "perder peso"
- El 22% se refirió al éxito en el trabajo
- El 21% optó por una cita con un hombre admirado
- El 15% por el reencuentro con una vieja amiga

Otros datos surgidos de la encuesta fueron los siguientes:

- Más del 90% de las mujeres está insatisfecha con su imagen corporal
- El 75% de las mujeres están preocupadas por su peso, porque consideran que están excedidas
- Sólo el 25% está excedido desde el punto de vista médico
- Más del 40% está a dieta como una forma de modificar la situación

Lo cual arroja los siguientes resultados:

- Entre el 3% y el 5% de las mujeres padecen bulimia nerviosa
- Del 1% al 2% de las estudiantes padecen anorexia nerviosa

- Entre el 10% y el 15% de las mujeres tienen trastornos alimenticios

"Vendemos siete mil números más si mencionamos la palabra "dieta" en la tapa", confesó un individuo vinculado con una famosa editorial.

En los últimos diez años han aumentado los artículos referidos a dietas en las revistas femeninas, casi en un 70%.

De esta forma se alienta la disconformidad con uno mismo, disfrazada de "mejorar", "ser más exitosa", "ser más atractiva" o "gustarle más al hombre".

Cuando hablamos de "un cuerpo ideal o espectacular" estamos refiriéndonos no a un ideal de salud o bienestar, sino de moda imperante en ese determinado momento. El ideal de belleza ha ido cambiando según las épocas y es diferente en las distintas sociedades.

Los trastornos en la alimentación son típicos de las sociedades industrializadas del mundo occidental, podemos asegurar que no afectan por igual a mujeres de otras latitudes. Es propia de la clase media y alta, prácticamente no se registra en las clases bajas.

A principios de siglo, la delgadez no era considerada atractiva. Un claro ejemplo es el de una publicidad de cerveza, la cual ayudaba a "acumular sólida y saludable grasa". En ésta aparece una mujer que hoy sería considerada gorda, envidiada por una flaca. La contestación de la primera es "ya no hay necesidad de seguir siendo delgada, tomando la cerveza xx con malta podrás ser como yo". En estas últimas décadas, se espera que la mujer considere la belleza y la delgadez como sinónimos, y que crea que el éxito es inversamente proporcional al peso, cuanto menos kilos, más logros.

La persona que sufre de un trastorno de la alimentación llega a estar tan obsesionada que dispone de poco o nada de tiempo para pensar en estar bien y mucho menos tiene las condiciones de estabilidad emocional mínimas para tener un buen desempeño en su actividad laboral, escolar o social.

La sociedad comunica claramente que el papel más importante de la mujer es ser atractiva físicamente. Ésta es una forma de tiranía impuesta sobre la mujer, ya que por un lado se le exige ser atractiva físicamente y dedicar enormes esfuerzos a lograrlo, pero por otro lado muchas veces se oye decir sobre una mujer muy atractiva: "Es lindísima, no debe tener nada en la cabeza". Las alternativas parecieran ser: físicamente poco atractiva pero inteligente, o una diosa pero hueca...

Se sugiere además que el atractivo está ligado estrechamente con el mantenimiento de una apariencia juvenil. Entonces no sólo hace falta NO desarrollar un cuerpo femenino, con formas propias de la mujer, sino que tampoco está permitido crecer, madurar y envejecer naturalmente al ritmo que la vida requiere para ser vivida.

*Es importante que recapacites: la apariencia juvenil va disminuyendo con los años, naturalmente, y los cuerpos adquieren otras formas, pero tu forma de relacionarte, tus habilidades y los conocimientos que adquieres son valores que siempre pueden aumentar y mejorar con el paso del tiempo.*

## 2. La presión social para ser "Supermujer"

Con un cuerpo perfecto, sin duda, debe desarrollar una carrera brillante, debe desempeñarse fluidamente a nivel social, debe construir un matrimonio perfecto y debe ser una perfecta madre. Deben tener un gran control sobre sí mismas, con logros bien visibles y ser perfeccionistas.

"No seré una mujer tan maravillosa, pero al menos en lo que hace a la figura sí voy a lograr

lo que me proponga". La idea que subyace es que el logro en el "objetivo: peso" inmediatamente se trasladará como por carácter transitivo a cualquier otra área de la vida.

La dieta puede desencadenar en un serio trastorno de la alimentación. Y así aparecen la culpa, la ansiedad, el miedo y la pérdida de control sobre la alimentación como efecto de "fracasar" en ese intento de manipular el peso corporal. Estos sentimientos ayudan a la persona para "probar nuevamente" con la dieta. Así se pone en funcionamiento el ciclo. También se desarrollan actitudes y creencias extrañas acerca de la comida. En especial surge un intenso miedo a ganar peso descontroladamente, que contribuye a paralizarse más.

Hoy la delgadez es símbolo de estatus social.

El perseguir la delgadez nunca llevó a la felicidad. De hecho cuanto más grave es el trastorno de la alimentación, más difícil es lograr los objetivos personales de bienestar y seguridad.

## 3. Otros prejuicios que también presionan

Es importante: tener en cuenta los factores genéticos contra los que se puede luchar; cuidar la discriminación a la que se está sometiendo a los gordos.

### *Algunos de los prejuicios:*

1. Se tiene la idea de que los obesos lo son porque comen más que los no obesos, las investigaciones demuestran que no es así. Nadie se vuelve obeso por comer lo que es saludable y esperable para su cuerpo.
2. Se cree que los obesos tienen más problemas psicológicos que los no obesos. Seguramente los obesos tienen que luchar contra tremendas presiones sociales por su figura, lo cual acarrea problemas, pero como un efecto secundario a la discriminación.
3. Se piensa que la obesidad, aún moderada, está asociada con un incremento en la mortalidad. Está demostrado que la mayor mortalidad está relacionada con mujeres de bajo peso y la menor mortalidad se produce en las que pesan entre un 10 y un 20 % por encima de su peso esperado. Se está investigando la hipótesis de que los problemas de alta presión sanguínea y muerte por infarto, asociados a personas con sobrepeso, se deban más a los efectos en el organismo de la repetición del ciclo "dieta- pérdida de peso- recuperación de peso" que al factor obesidad en sí mismo.

Si las dietas funcionaran ¿por qué, entonces, hay un nuevo libro sobre dietas en el mercado

cada mes? ¿ Por qué los institutos de adelgazamiento tienen clientes reiterativos? La industria de lo "diet" y lo "light" ha quintuplicado sus entradas en los últimos años, lo cual sostiene esta tendencia. La obsesión llevará inevitablemente a consumir los productos que prometen el milagro.

**Es muy escasa la vigilancia social de las falsas promesas que se les hacen a las mujeres a partir de todas estas publicidades.**

La ropa sigue la misma tendencia, ya que se propone un talle 42 para un pantalón al que en realidad le correspondería un 38. Y como es de imaginar, la sola constatación de necesitar un pantalón que lleva un número mayor al que uno esperaba dispara la desesperación y las consecuentes maniobras para bajar de peso.

### **¿Quiénes desarrollan trastornos de este tipo?**

Algunas características comunes a muchas de las jóvenes, que parecen ser bastante claves para volverlas vulnerables:

1. *Problemas con la autonomía*: jóvenes que viven muy pendientes de lo que otros esperan de ellas, de cumplir con los ideales de sus padres, o de darles la satisfacción a los demás. La obligación de ser siempre "adecuada" les deja poco margen de seguridad para desarrollar un pensamiento personal o para hacer los planteos propios de una etapa de crecimiento.

En general las jóvenes que padecen estos trastornos transitan una etapa que está llena de situaciones bastante cambiantes (cambio de escuela, amigos, etc.). Muchas veces es la dificultad para encarar estas situaciones y resolverlas lo que hace que una persona vulnerable a desarrollar este tipo de enfermedades convierta su cuerpo en el símbolo y la fuente de la autonomía, control, eficacia personal e identidad. Entonces hacer dieta y bajar de peso se interpretan como indicadores de autocontrol.

Ejemplo: "dice que fue el novio que le dijo: si tuvieras dos kilos menos serías preciosa. Y ella se obsesionó porque siempre quería estar espléndida."

2. *Déficit en la autoestima*: los parámetros para la autoestima varían en ambos sexos. En la mujer de nuestra sociedad, en general, la autoestima está más conectada con factores como la imagen externa o apariencia, la aprobación del otro, cumplir con las expectativas y responder a las necesidades de los demás.
3. *Camino a la perfección y al autocontrol*: la tendencia al perfeccionismo es bastante común entre las jóvenes con estas enfermedades.

"Para alcanzar la perfección es necesario mantener el cuerpo ideal, a cualquier costo."

También es muy frecuente una tendencia muy marcada a controlar todo en sus vidas. Estas jóvenes no permiten que las cosas no estén bajo su control y tienen gran dificultad para ensayar alternativas de salida, porque suponen que "deberían saber" cómo hacer todo bien desde el comienzo.

4. *Miedo a madurar*: en el período que va desde la pubertad, pasando por la adolescencia, hasta llegar a la juventud algunos jóvenes sienten que son poco hábiles

para convivir con estos cambios, que no tienen recursos o que nadie los ayuda a transitarlos. Los cambios físicos vienen acompañados, entre otras cosas, de un aumento en el peso corporal. Para muchas jóvenes éste puede ser el factor precipitante, una dificultad para aceptar un cuerpo que inevitablemente transmite el mensaje de que ya ha dejado la infancia. Estas jóvenes están muy estancadas en la niñez, y tienen temor a crecer, o bien perciben el temor de sus padres a que eso suceda y sufren en realidad por la falta de estímulos de parte de ellos para animarse a entrar en el mundo adulto.

5. *Rasgos familiares*: a veces las familias con poca comunicación son causantes del desarrollo de un trastorno del comer en uno de sus miembros. Tanto la paciente como sus padres o hermanos pueden ser considerados alternativamente el que más sufre o el más responsable de lo que sucede. Y este tipo de interacción suele estar más relacionado con la evolución de la enfermedad que con su origen.

Rasgos de familias que pueden llegar a producir un trastorno:

- a. Escasa comunicación entre sus miembros.
- b. Incapacidad para la resolución de los conflictos que se presentan.
- c. Sobreprotección por parte de los padres.
- d. Rigidez y falta de flexibilidad para encarar las situaciones nuevas, o regular las reglas familiares adecuándolas a los cambios de etapa.
- e. Expectativas demasiado altas de los padres respecto de los hijos.
- f. Historias familiares que incluyen depresión y alcoholismo.
- g. Existencia en el seno de la familia de abuso sexual o físico.

Para una joven que crece en el seno de una familia donde el cuidado de la imagen externa es lo fundamental, donde la figura y el peso corporal ocupan un lugar predominante en las preocupaciones de los adultos, es muy difícil escapar a esa influencia.

“Atando cabos, creo que los cambios comenzaron cuando ella tenía 14, un día me dijo que se sentía gordita y yo también la notaba, le sobrarían unos 2 ó 3 kilos, no más”

## **Consecuencias físicas**

1. *Boca*: al vomitar vuelve a la boca la comida junto con ácido clorhídrico, el que se encuentra en el estómago para digerir lo que se ingiere. Éste ácido puede producir la pérdida de esmalte dentario en la cara interna de los dientes. Éste daño es irreversible. También el ácido puede dañar las encías, el paladar y la garganta. Las manos u otros elementos introducidos en la boca para producir el vómito pueden causar heridas en la garganta y el paladar. Un odontólogo entrenado puede reconocer que una joven vomita frecuentemente por esas señales.
2. *Glándulas salivales*: suelen aumentar el tamaño, dando al rostro aspecto regordete.
3. *Alteraciones hidroelectrolíticas*:

- a. *Potasio*: la pérdida del mismo se produce por vómitos, por tomar diuréticos, la combinación de ambos métodos es de altísimo riesgo. La disminución del potasio en la sangre afecta el funcionamiento del corazón, ocasionando arritmias cardíacas que pueden llevar a la muerte por paro cardíaco.
- b. *Sodio*: también reducido en cantidad por vómitos y uso de laxantes, además la ingesta de sodio es disminuida. Puede causar: disminución de la presión arterial y mareos.
- c. *Magnesio*: disminuye por uso de laxantes y diuréticos, solos o combinados, y por vómitos. Ocasiona debilidad muscular, hormigueos y calambres.
- d. *Agua*: se pierde durante vómitos, por uso de laxantes y diuréticos, solos o combinados. Esto genera deshidratación.

#### 4. *Aparato digestivo*:

- a. *Esófago*: puede irritarse con el paso del ácido, esto provoca esofagitis. En ocasiones de reiterados vómitos diarios, el esfuerzo puede provocar la ruptura esofágica, cuadro de suma gravedad que requiere tratamiento quirúrgico de urgencia. A veces aparece el reflujo gastro-esofágico, lo que puede significar que por costumbre lo que está en el estómago vuelva espontáneamente a la boca.
  - b. *Estómago*: aparición de gastritis debido a la pérdida del moco que protege la mucosa gástrica del ácido clorhídrico, en ocasiones pueden producirse vómitos de sangre. También es frecuente que el vaciamiento gástrico se haga más lentamente. Como si el estómago se volviera perezoso, y generara una sensación de estar lleno que dificulta la regulación de la ingesta. Con menor frecuencia, ocurre la dilatación gástrica aguda y la ruptura gástrica, cuadro de suma gravedad.
  - c. *Intestino*: diarreas y dolores abdominales, denominados cólicos; por uso de laxantes. Lo más frecuente es constipación grave, ya que el uso prolongado de laxantes acostumbra al intestino a funcionar bajo su estímulo y luego el intestino no responde a estímulos normales.
5. *Aparato cardiovascular*: disminución de la presión arterial por pérdida de sodio y líquido; aumento en las pulsaciones cardíacas; aparición de arritmias cardíacas como consecuencia de la pérdida de potasio, calcio y magnesio.
  6. *Aparato respiratorio*: en ocasiones se produce el pasaje hacia las vías aéreas de pequeños contenidos gástricos que suben del estómago al inducir el vómito. Esto produce cuadros de bronquitis o neumonías aspirativas, especialmente si el vómito se provoca en un estado de alteración de conciencia, por ejemplo por alcohol.
  7. *Aparato urinario*: aparecen daños de leves a moderados en el funcionamiento de los riñones, por deshidratación y abuso de diuréticos. También puede producirse una necrosis renal, con la consecuente pérdida del riñón. Son frecuentes las infecciones urinarias y la producción de litiasis urinaria (cálculos o arenilla).
  8. *Aparato genital*: es muy frecuente la aparición de irregularidades menstruales debido a la mala alimentación.

9. Manos: suelen aparecer callosidades y erosiones o lastimaduras en los nudillos de los dedos, o en el sitio de roce contra los dientes, cuando se utiliza la mano para provocar el vómito. El médico entrenado puede reconocer que una joven vomita frecuentemente por esta señal, aunque no siempre está presente.

*El médico, nos dijo que realmente estaba sobrepasada de peso y le dio una dieta muy estricta. Me pareció que para una niña de 14 años era demasiado, pero Luisa salió muy contenta y decidida a hacerla. Ella siempre que se propone algo lo logra. Yo empecé a prepararle la comida de la dieta y ella cumplía al pie de la letra". (Madre de Luisa)*

Las prácticas de control de peso y las obsesiones con las dietas dejan de ser una solución al problema para convertirse justamente en lo que lo mantiene, lo perpetúa sin fin.

## **Tratamiento**

El tratamiento de bulimia generalmente consiste de la psicoterapia individual, de grupo y/o familiar, y la orientación nutricional. Según el estado de salud física del paciente, habrá mayor o menor control del comer y del ambiente total de la persona. Cuando el atiborramiento con comida y la purgación han conducido a un peligro físico extremo, la hospitalización médica o psiquiátrica se requiere y todo comer y toda función eliminatoria se controlan y son vigilados cuidadosamente a cada momento. Conforme se pongan bajo control los síntomas y el peso suba y se estabilice, el control regresa gradual y lentamente al paciente. A todos los niveles de cuidado, el tratamiento generalmente incluye altos niveles de estructura y un plan de tratamiento conductual basado en el peso del paciente y sus hábitos de comer. La psicoterapia y seguimiento médico a largo plazo son esenciales.

### ▪ **Automanejo**

Para posibilitar una recuperación completa, una persona con bulimia debe:

- Participar activamente en el plan de tratamiento.
- Completar el programa de hospitalización cuando sea necesario.
- Mantener el peso independientemente dentro de 5 libras del peso proyectado asignado.
- Funcionar independientemente en las actividades cotidianas.
- Asistir regularmente a la psicoterapia individual, de grupo y/o familiar.
- Cumplir todas las visitas médicas de seguimiento programadas.
- Demostrar aptitudes eficaces para hacerle frente a las cosas.
- Pedir ayuda cuando sea necesario.
- Ser honesto con los profesionales de la salud que le estén tratando. No retener información.

- **Confrontando la recaída**

Cuando aparecen señales de recaída, el paciente siempre debe contactar al profesional responsable del seguimiento médico o psiquiátrico. Los signos de la recaída pueden incluir un aumento o una disminución de peso de 5 libras o más fuera del intervalo proyectado; un aumento en cualquier comportamiento adictivo (alimentos, ejercicio, drogas, alcohol); reducción del apetito o de la capacidad para comer; el reacomodamiento de atiborramiento con comida, purgar o vomitar; el uso de pastillas de dieta o de diuréticos; o un aumento o disminución marcada en el sueño.

## **TESTIMONIO**

*Detrás de a bulimia se esconde una operación de demonios*

**Por Ezequiel G. (19 años de edad)**

Yo fui bulímico. Formaba parte del 5% de bulímicos del sexo masculino, ya que el restante 95% son mujeres. Comencé haciendo un régimen bajo control médico porque estaba excedido de peso. Pero pronto, y sin darme cuenta, caí en la bulimia. Comencé a dejar de comer. Adelgazaba, pero 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 8 o 10 por día. Esto produce gran irritación tanto en los intestinos como en la garganta y faringe, y puede ser causa de úlceras y cáncer. Seguí así por un año y varios meses. No sé cómo lo resistió mi organismo. Creo que fue sólo el cuidado de Dios. El que está en esto no se da cuenta hasta el final; eso es generalmente unos quince o veinte días antes de pedir ayuda.

De 85 kg. había llegado a 50 kg. Pero yo me miraba al espejo y me veía de 100. No podía sentarme en una silla de madera sin que me salieran moretones (no tenía ni pizca de grasa). Tampoco apoyar los codos en la mesa. Sentía terribles dolores abdominales por causa de los laxantes y sólo quería dormir.

En ese estado fui a un campamento de jóvenes y decidí pedir ayuda. Oraron por mí y reprendieron demonios. Sé que fui liberado porque cuando salía para ir a mi cuarto me vi reflejado en un espejo y me espanté. Me veía tal cual era por primera vez en un año y medio. Fue el Señor quien me liberó de este flagelo.