

# Obesidad: causa o consecuencia de los trastornos de la alimentación

Lorenza Alcocer Flores

## RESUMEN

La obesidad ha sido relacionada con los trastornos de la conducta alimentaria debido al deseo frecuente de los pacientes obesos de perder peso o recuperar su peso ideal. Estas personas tienden a caer en conductas restrictivas alimentarias, o en las llamadas «dietas». La eficacia parcial o nula de una dieta puede inducir al paciente obeso a padecer trastornos de la alimentación. No basta sólo el tratamiento médico que ataque las diversas variables orgánicas, es necesaria la intervención de especialistas de otras áreas —tales como la psicología y la nutrición— con el objeto de lograr tratamientos y resultados integradores, confiables y duraderos.

## ABSTRACT

### **OBESITY: CAUSE OR CONSEQUENCE OF DISTURBANCES IN ALIMENTATION**

Obesity has been related to the disturbances in feeding behaviour due to the frequent desire of obese patients to lose weight or recover their ideal weight. These people tend to fall into a restrictive feeding conduct or in the so-called diets. The nil or partial efficiency of a diet can lead to the obese patient suffering disturbances in his/her alimentation. It is not enough to only use a medical treatment to attack the numerous organic variables. There is also the need of the intervention of other specialists, such as psychologists and nutritionists, to achieve reliable and lasting treatment and results in obese people.

## INTRODUCCIÓN

**L**a alimentación como proceso biológico, psicológico y social, manifiesta la necesidad humana de adaptarse a las influencias culturales y sociales de su entorno. En la actualidad, esta adaptación está determinada por exigencias culturales que prevalecen sobre las biológicas. Este comportamiento alimentario ha generado importantes modificaciones en cuanto a la elección y la cantidad de alimento que se consume, a pesar de no ser éstas esenciales o necesarias para la fisiología humana. El modelo

económico-social que predomina en estos tiempos, aunado a la desmedida publicidad —que pareciera no tener límites—, influyen determinantemente en la compra y consumo de productos alimenticios, excluyendo las consecuencias negativas para la salud del ser humano. Ésta es una de tantas realidades que explica cómo los alimentos que consume el hombre, participan en la génesis de la obesidad y en la alteración de la conducta alimentaria.

## OBESIDAD

En general, la obesidad se ha considerado como un padecimiento de etiología médica, asociado a problemas endócrinos o genéticos. Sin embargo, desde el inicio de los años 90 se ha descrito la asociación que aquélla presenta con diversos trastornos de la alimentación. Actualmente, la prevalencia de la obesidad hace que esta enfermedad sea motivo de preocupación para los sistemas de salud, en las poblaciones que más la padecen.

La obesidad se traduce en un desproporcionado aumento de tejido adiposo, consecuencia de una ingesta energética excesiva y una disminución en la actividad física. L.A. Vargas (1999), define la obesidad como el exceso de grasa corporal para una estatura dada, que representa un riesgo para el mantenimiento de la salud. En México, el Consenso Nacional de Obesidad propone que el individuo que presenta un índice de masa corporal (IMC)

mayor o igual a 27 sea considerado como «obeso». En el último censo realizado en el año 2000, por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), se determinó que el 35% de la población, entre 26 y 69 años de edad, es obesa.

J.C. López y L.T. González (2001), señalan la predisposición que la obesidad presenta en el desarrollo de otras enfermedades tales como la diabetes mellitus tipo II, la hipertensión arterial, dislipidemias y trastornos cardiovasculares, apnea del sueño, hiperventilación, enfermedades músculo esqueléticas, cáncer y dermatopatías, así como alteraciones hepatobiliares y pancreáticas.

Se ha encontrado que la mayoría de los individuos obesos tienden a mantener esta condición, ya sea por un consumo de comida mayor a los requerimientos individuales, o a pesar de que su ingesta total de calorías no sea excesiva; este último efecto se atribuye a una reacción llamada «resistencia a la dieta» en la que, con frecuencia, el metabolismo es lento debido a las dietas restrictivas frecuentes o a los cíclicos aumentos de peso (Devlin, Yanovsky y Wilson, 2000).

## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

En el *Manual de Diagnóstico y Estadística de la Asociación Americana de Psiquiatría*, (DSM IV), se encuentran

catalogados los trastornos de la conducta alimentaria. Dicho Manual señala que el **trastorno por atracón**, se caracteriza por los siguientes comportamientos: hartazgos de comida recurrentes asociados a pruebas subjetivas (*test* estandarizados) y comportamentales de falta de control sobre la alimentación, y de malestar clínicamente significativo que no se acompañan de las estrategias compensatorias típicas de la bulimia nerviosa —como la autoinducción del vómito, abuso de laxantes u otros fármacos, ayuno y ejercicio excesivo—. Un «atracción» se define por la ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (dos horas), en cantidad superior a la ingerida por la mayoría de las personas en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias; sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento y el no poder dejar de comer o no controlar el tipo o cantidad de comida que se ingiere; comer muy de prisa en ausencia de hambre; sentirse disgustado o culpable tras el episodio y comer a solas para esconder la voracidad. Lo anterior debe presentarse, al menos, dos días por semana y durante un período mínimo de 6 meses.

El **trastorno de la conducta alimentaria no especificado** (TANE) se refiere al desorden de la conducta alimentaria cuando ésta no cumple los criterios para ningún trastorno de la conducta alimentaria específica. Dentro de éstos se encuentra el **trastorno compulsivo** (TANE 6): el individuo padece un episodio de atracón por semana —a diferencia del «trastorno por atracón»

en el que esto ocurre al menos dos veces por semana— sin existir la conducta compensatoria tipificada para la bulimia nerviosa. Para establecer el diagnóstico de trastorno compulsivo es necesario que el atracón provoque malestar clínicamente significativo: debe incluir que el individuo manifieste preocupación sobre los efectos, a largo plazo, que dichos atracones puedan tener sobre el peso y la imagen corporal.

La **bulimia nerviosa** es un trastorno de la conducta alimentaria que consiste en atracones y métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso. Estas conductas deben producirse al menos un promedio de dos veces a la semana, durante un período de tres meses. Los métodos compensatorios incluyen la autoinducción del vómito mediante una gran variedad de técnicas y/o conductas purgativas, utilizando laxantes y diuréticos en exceso. Otras conductas compensatorias son: ayunar y realizar ejercicio físico intenso; esto es, el ejercicio que interfiere de manera significativa en las actividades importantes —el realizado a horas poco habituales y en lugares poco apropiados, o cuando el individuo lo lleva a cabo a pesar de estar lesionado o presentar alguna enfermedad—.

## ESTUDIOS REFERENTES AL TEMA

Algunas investigaciones de los trastornos de la alimentación manifiestan el componente psiquiátrico durante el curso de la obesidad. Se ha observado que no sólo la cantidad de comida consumida es causa del desarrollo de la obesidad, también lo son los patrones de consumo alimentario, encontrándose éstos como anormales en ciertos subgrupos de personas obesas. Algunos individuos obesos presentan incontroles y recurrentes atracones de comida (Stunkard, 1993), condición que pudiera relacionarse con la clasificada en el DSM IV apéndice B (arriba mencionado) como criterio para el trastorno por atracón.

Kinzl, Traweger, Trfalt, Mangweth, Biebl (1999) postulan que las personas, al someterse a restricciones alimentarias con regularidad (dietas), contribuyen de manera potencial a desarrollar problemas relacionados con el atracón y con el trastorno por atracón.

Además, han observado que las conductas restrictivas crónicas y el ejercicio excesivo pueden ser importantes detonadores de estos trastornos.

Por su parte, Kodman y Noda (2001) han encontrado diferentes características entre personas obesas con trastorno por atracón, enfatizando aspectos tales como: la edad de inicio de la obesidad y las frecuentes fluctuaciones en el peso corporal, así como restricciones alimentarias severas y una idea no real del concepto de dieta.

El trastorno por atracón está asociado clínicamente con la obesidad y los desórdenes afectivos. Algunos investigadores (Mussell, Mitchel, Eller, Raymond, Crow y Crosby, 1995) sugieren que las dietas podrían predisponer a los individuos al trastorno por atracón, en los que además podría desarrollarse la obesidad.

Un estudio realizado por T.L. Villagomez, S.J. Cortés, T.E. Barrera, D. Saucedo y F.L. Alcocer (2002), que utilizó el método retrospectivo y comparativo, tuvo como objetivo establecer la comorbilidad de la obesidad con los trastornos de la alimentación, y como objetivo secundario establecer la relación del diagnóstico psiquiátrico con aspectos antropométricos, nutriólogicos y psicológicos. El diagnóstico psiquiátrico se determinó mediante la revisión de la historia clínica de cada paciente. Las variables para considerarlo fueron: uso de anfetaminas y diuréticos, desgaste energético, número de tratamientos anteriores para adelgazar, ingesta calórica diaria, consumo alimenticio entre comidas e índice de masa corporal. Estas variables se relacionaron con los criterios del DSM IV relativos a trastornos de la conducta alimentaria. Los resultados de ese estudio, después de aplicar los criterios (diagnósticos), mostraron que la mayor proporción de pacientes corresponde al trastorno por atracón (53.6 %), seguido de la bulimia (20.6%) y el trastorno compulsivo (12.4%). Sólo el 13.4 % de los pacientes no presentó evidencia de trastorno psiquiátrico. El análisis de los resultados destaca que, en pacientes obesos, la prevalencia

de los trastornos de la conducta alimentaria es muy alta, siendo el trastorno por atracón el más asociado a la obesidad. También se encontraron variables asociadas a este trastorno como la escolaridad, ocupación y nutrimento predominante.

En esta investigación se intentó buscar explicaciones multidisciplinarias a la obesidad, asociándola a las variables psiquiátricas, recientemente clasificadas en el DSM IV. Sin ser aún contemplada la obesidad en este Manual ni en otros, los hallazgos de este estudio llevan a confirmar, contando con criterios psiquiátricos estandarizados, que la obesidad tiene mayores componentes psíquicos de los que se creía hace muchos años.

## CONCLUSIONES

La obesidad ha sido estudiada principalmente por los médicos y, en los últimos años, por otros especialistas: nutriólogos y psicólogos. Desde esta postura multidisciplinaria se ha encontrado que las causas para este padecimiento no son únicamente orgánicas. El origen fisiológico de la obesidad, ya no es el único aspecto a tratar.

En una tentativa por encontrar una rápida solución, cabe resaltar que los tratamientos farmacológicos han contribuido a crear mayores problemas relacionados con la salud de estos pacientes. Los intentos del especialista en nutrición —entre otros, las modificaciones a la conducta

alimentaria del individuo— han sido, a la fecha, importantes pero insuficientes debido a que todavía no se han conseguido resultados duraderos a nivel individual y, a la larga, las dietas en estos pacientes vuelven más severo el problema.

Las limitaciones de las diferentes disciplinas al buscar solucionar este problema por sí solas, así como la incapacidad de manejar a los pacientes obesos, han permitido considerar a la obesidad como un problema tanto psicológico como orgánico, que se traduce en trastornos de la conducta alimentaria. Por otro lado, las aportaciones de las diversas disciplinas, mediante el estudio de una diversidad de variables que concurren en este padecimiento, favorecen el encontrar respuestas y tratar más eficazmente al obeso.

Con la evaluación y tratamiento interdisciplinario de los pacientes que presentan trastornos de la alimentación, queda de manifiesto que el tratamiento médico es sólo una medida paliativa a las múltiples complicaciones de salud física y mental de estos casos, dado que estas medidas son rebasadas rápidamente por las complicaciones que generan.

Estas reflexiones contribuyen a difundir la necesidad de la intervención del psicólogo y el nutriólogo para que la obesidad deje de tratarse parcialmente y se atienda de manera integral, ya que se trata de una problemática que no encontrará solución sin la participación conjunta del médico, el psicólogo y el nutriólogo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Devlin, M. D., Yanovsky, S.Z. and Wilson, G. T. (2000). «Obesity: What Mental Health Professionals Need to Know». *American Journal Psychiatry*, 157(6), 854-866.
- DSM IV (1994). *Diagnostic and Manual of Mental Disorders*. Washington: American Psychological Association.
- Kinzl, J. F., Traweger, C., Trefalt, E., Mangweth, and B., Biebl, W. (1999). «Screening for binge eating disorder in obese outpatients». *Com Psychiatry*, 41(2), 111-115.
- Kodman K. and Noda, S. (2001). «Beinge-eating in simple obesity». *Nippon Rinsho*, 59(3), 586-590.
- López, J. C. y González, L. T. (2001). «Enfermedades asociadas a la obesidad». *Revista de Endocrinología y Nutrición*. Órgano de difusión de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, 9(2), 77-85.
- Mussell, M., Mitchell, J., Eller, C., Raymond, N., Crow, S. and Crosby, R. (1995). «Onset of being eating, dieting, obesity, and modd disorders among subjets seeking treatment for binge eating disorder». *International Journal Eating Disorders*. 17(4), 395-401.
- Stunkard A.J. (1993). *Talking with patients, in Obesity: Theory and therapy*. 2ed. Edited by Stunkard A. J, Wadden T.A. New York: Raven Press.
- Vargas L.A., Bustamante R.S, Laviada M.H, Gozález B.J y Avila R. H. Editores., (1995) *Obesidad en México*. México: Fundación Mexicana para la Salud, A.C. Universidad Autónoma de Yucatán. 27-75.

Villagomez T.L, Cortés S.J, Barrera T.E, Saucedo D. y Alcocer F. (2001). «Comorbilidad de la Obesidad con los Trastornos de la Conducta Alimentaria». *Revista de Investigación Clínica*, del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zuvirán». (Proceso de Evaluación).

Copyright of Hospitalidad ESDAI is the property of Universidad Panamericana and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.