

Traumas ocultos de los desórdenes alimentarios

Por MARYLUZ VALLEJO M.



La Javeriana es pionera en el estudio de experiencias traumáticas y violentas, asociadas a conductas de automutilación, en mujeres con trastornos del comportamiento alimentario (TCA). El impacto social de esta línea de investigación no sólo se aprecia en las nuevas estrategias terapéuticas, sino también en el cambio de mentalidad frente a enfermedades como la anorexia y la bulimia, que dejan de ser vistas únicamente como producto de la vanidad y de la presión mediática.

Lucila* tiene 22 años de edad y es estudiante universitaria. Es la menor de tres hijos. Su familia ha tenido una relación conflictiva por la agresividad del padre, que llega al maltrato verbal y físico contra la madre, muchas veces en frente de los hijos. Lucila fue acosada y abusada

* Nombre cambiado a solicitud de la fuente.



sexualmente desde los 11 años por un tío político cercano a la familia, quien además la amenazaba para que guardara silencio. No contó nada a su madre por temor a que no le creyera.

A los 12 años, luego de su primera menstruación, Lucila empezó a sentir vergüenza ante los cambios físicos de su cuerpo y el crecimiento de sus senos. Evitaba usar ciertas camisetas, prefería la ropa muy holgada, *“para esconderme de la mirada de los muchachos del colegio”*.

A los 13 empezó a hacer dietas y restringió totalmente las harinas y las grasas. A menudo se quejaba de estar gorda, aunque nunca tuvo un sobrepeso real. Pronto empezó a hacer atracones con harinas, brownies y arequipe que ingería de manera rápida y compulsiva, generalmente escondidas. Después corría al baño y se inducía el vómito una y otra vez hasta quedar exhausta. Luego, tomaba laxantes. Nada parecía calmar su malestar y los ciclos de atracones y purgas empeoraban. Cada vez que su padre o su tío se acercaban, aumentaba su angustia. Comenzó a aislarse y a cor-

tarse en las muñecas con una cuchilla para calmar su angustia o su rabia: *“Es como si el ver correr la sangre me aliviara”*. Decía que sus cicatrices en las muñecas le recordaban su sufrimiento como cierto y no *“como algo malo que yo me había inventado”*.

El testimonio de Lucila es representativo del drama padecido por mujeres que, además de Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y Trastornos de Comportamiento Alimentario (TCA), presentan conductas de auto daño –que van desde cortarse o quemarse la piel, arrancarse el pelo, golpearse la cabeza u otras partes del cuerpo, pellizcarse compulsivamente o mutilarse los dedos, hasta el intento de suicidio–.

Ante el aumento de lesiones autoinfligidas vistas en consulta, Maritza Rodríguez Guarín, médica psiquiatra magíster en Epidemiología Clínica de la Javeriana, y profesora asociada del Departamento de Psiquiatría de esta universidad, presentó un proyecto de investigación para indagar el origen de estas conductas que tanto la sorprendieron a ella y a sus colegas del Programa Equilibrio, especializado en TCA, con sede en Bogotá. Como coinvestigadores participaron Juanita Gempeler Rueda, psicóloga clínica del Departamento de Psiquiatría de la Javeriana; Victoria Pérez Restrepo, Santiago Solano Saravia y Stella Guerrero, médicos psiquiatras del programa Equilibrio.

Experiencias traumáticas asociadas a los TCA

En el proyecto titulado *“Frecuencia y fenomenología de lesiones autoinfligidas en mujeres colombianas con trastornos de comportamiento alimentario”*, Maritza Rodríguez y su equipo trabajaron con una muestra de 362 mujeres –entre los 11 y los 51 años de edad– que recibieron tratamiento ambulatorio en el programa Equilibrio, entre junio de 1997 y enero de 2005.

En una primera fase de la investigación descubrieron que 82 mujeres (22,6%) presentaban conductas recurrentes de daño autoinfligido no suicida; de ellas quienes tenían mayor riesgo eran las

A los 13 empezó a hacer dietas y restringió totalmente las harinas y las grasas. Decía que sus cicatrices en las muñecas le recordaban su sufrimiento como cierto y no *“como algo malo que yo me había inventado”*.

bulímicas, por su fuerte impulsividad. El 77,3% de las pacientes tenía menos de 17 años, edad en que habitualmente aparecen los TCA. Del grupo analizado, 153 pacientes (42,3%) informaron de algún tipo de experiencia traumática temprana, mientras que 72 (19,9%) fueron abusadas sexualmente.

En este estudio se encontró la automutilación asociada de manera significativa con el trastorno de estrés posttraumático, trastorno afectivo bipolar, trastornos de personalidad, ansiedad, problemas de control de impulsos, episodios depresivos anteriores o simultáneos al tratamiento, abuso de sustancias e intentos de suicidio. Si bien la población de estudio era clínica, y por lo tanto se trataba de una muestra sesgada (sólo pacientes remitidas al centro Equilibrio), la doctora Rodríguez considera que en los últimos cinco años estas conductas se han incrementado, sobre todo, en adolescentes y en mujeres menores de 25 años con TCA.

El vínculo de los comportamientos de auto daño con la historia vital de abuso sexual o físico en la infancia ya se había demostrado en otros países, como Japón, Australia y Estados Unidos. En Colombia, donde había un vacío de conocimiento acerca de este fenómeno, el estudio se convirtió en pionero y demostró que el perfil de los pacientes, la frecuencia y el estilo de los comportamientos de daño autoinfligido no es diferente a lo reportado en otros países.

Además de Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y Trastornos de Comportamiento Alimentario (TCA), presentan conductas de auto daño –que van desde cortarse o quemarse la piel, arrancarse el pelo, golpearse la cabeza u otras partes del cuerpo, pellizcarse compulsivamente o mutilarse los dedos, hasta el intento de suicidio–.

En una primera fase de la investigación descubrieron que 82 mujeres (22,6%) presentaban conductas recurrentes de daño autoinfligido no suicida, y de ellas quienes tenían mayor riesgo eran las bulímicas, por su fuerte impulsividad. El 77,3% de las pacientes tenía menos de 17 años, edad en que habitualmente aparecen los TCA. Del grupo analizado, 153 pacientes (42,3%) informaron de algún tipo de experiencia traumática temprana, mientras que 72 (19,9%) fueron abusadas sexualmente.

En un estudio anterior, la doctora Rodríguez analizó el efecto de las experiencias traumáticas en la respuesta al tratamiento de las pacientes con TCA. De una población de 160 mujeres, el 38,5% presentó conductas automutilatorias y apenas respondió al tratamiento. El 45% tenía historia de trauma y por ello presentaba un alto riesgo de desertar del tratamiento o de recaer en la conducta hasta volverla crónica.

Más allá de la vanidad: las causas de fondo

Estos hallazgos, sin duda, contribuirán a derrumbar el mito—en gran parte propagado por los medios de comunicación— de que las mujeres con TCA son víctimas de la vanidad y de la influencia del medio social. El origen del trastorno es mucho más complejo, aunque el ideal de belleza no deja de pesar.

Desde el punto de vista patológico, el TCA es multifacético porque la mayoría de las mujeres tiene antecedentes de abuso sexual, maltrato físico, violencia social (secuestro y amenaza de secuestro, extorsión, desplazamiento forzado,

homicidio), estrés postraumático y pérdida emocional, que requieren de una atención terapéutica especial. *“Los trastornos de TCA son como la punta de un iceberg: no se ven en la superficie, pero debajo hay una constelación de psicopatologías psiquiátricas”*, afirma la doctora Rodríguez, que indaga en los factores psicológicos, genéticos, ambientales, sociales y familiares de la enfermedad.

Después de identificar el perfil de cada enferma y la frecuencia de su

conducta autoagresiva, las investigadoras quisieron conocer a fondo sus historias. Con los resultados del estudio diseñaron un modelo terapéutico para atender la comorbilidad (coexistencia de dos trastornos similares o no) de los TCA, sin quedarse sólo en el síntoma. Aplicaron la metodología cualitativa de la entrevista en profundidad y el análisis de narrativas para llevar a las pacientes a hablar de su pasado de forma más ágil y reveladora.



Estos hallazgos, sin duda, contribuirán a derrumbar el mito –en gran parte creado por los medios de comunicación– de que las mujeres con TCA son víctimas de la vanidad y de la influencia del medio social.

Lejos de intimidarlas, la grabadora se convirtió en eficaz herramienta para recoger sus testimonios porque sintieron que finalmente su historia clínica iba a quedar registrada, que además de ser caso de estudio, les harían caso. *"Era como si les hubieran dado permiso para hablar, para denunciar"*, dice la investigadora. Con estas narrativas se hicieron más comprensibles los vínculos entre el síntoma automutilatorio, los síntomas alimentarios y el trauma. No se debe olvidar que muchas de estas mujeres han intentado suicidarse una o varias veces, pero de 22 intentos de suicidio vistos en diez años (de 1997 a 2007) en el programa Equilibrio, sólo uno fue fatal.

Según las autoras de la investigación, el impacto emocional de las experiencias traumáticas propicia un autoconcepto negativo del cuerpo, problemas de identidad y tendencia a autoatacarse, como si de esta forma se castigara al culpable. Además, el dolor físico desplaza el dolor emocional, porque es más fácil de comprender y de calmar.

Niñas y adultas automutiladoras

En los últimos dos años, el rango de edad de las pacientes ha variado: se encuentran niñas desde los 7 años hasta adultas de 58 años que se autolesionan. Cada vez se presentan más casos de niñas y de mujeres mayores –aunque no todas tienen traumas ni se automutilan–, en los que se advierte que las adolescentes son más impulsivas y las adultas más depresivas.


Con esta población a la mano, el equipo de investigadoras sigue avanzando en el estudio y en el desarrollo de la terapia clínica. Hasta el momento los resultados se han publicado

en varias revistas especializadas y en congresos internacionales, como el de 2007 en Barcelona y el que se realizó entre el 7 y el 9 de febrero de 2008 en la Universidad de los Andes, donde la doctora Rodríguez presentó dos ponencias, una de ellas sobre los TCA en la mujer adulta, que presenta un perfil de riesgo distinto al de la mujer joven.

Los que no aparecen registrados entre la población afectada son los hombres, que rara vez acuden a consulta. En edad adulta son pacientes difíciles de tratar y sus traumas suelen estar asociados con la obesidad infantil o juvenil más que con el abuso sexual; los niños responden más fácilmente al tratamiento. De todas formas, según la doctora Rodríguez, hay una tendencia creciente de consulta entre los hombres sin antecedentes.

Tampoco se puede desconocer la tendencia a la automutilación en ciertas subculturas de adolescentes, como los llamados Emos, afirma la investigadora. Estos jóvenes se hacen cortes en la piel porque asumen el reto de *"vencer los sentimientos y elevar el umbral del dolor"*. También se encuentran estas conductas autolesivas en jóvenes deprimidos que suelen estar aislados, irritables o presentan cambios de comportamiento que interfieren en su rendimiento académico y en su vida familiar. Por ello la doctora Rodríguez proyecta un estudio en los colegios y universidades de la capital para identificar síntomas

y trastornos asociados a los TCA, que siempre se deben llevar a consulta.

Ahora bien, aunque los traumas de abuso sexual y otros traumas afectivos no tienen nacionalidad, si los traumas sociales. Y en un país en estado crónico de guerra como Colombia, donde las personas están expuestas a ambientes más violentos, la gama de experiencias traumáticas es más amplia y sus particularidades son dignas de exploración científica. Por ahora, los trastornos de comportamiento alimenticio no constituyen un problema de salud pública en el país, pero las cifras de víctimas aumentan y obligan a tomar medidas preventivas y a avanzar en la psicoterapia con nuevas herramientas para entender conductas extremas como la automutilación. 

Para leer más...

Rodríguez H., Pérez V., García Y. "Impact of traumatic experiences and violent acts upon response to treatment in a sample of Colombian women with eating disorders" en: *International Journal of Eating Disorders*. 2005, 37 (4): 299-306.



// Fotos:
1. Médica psiquiatra Maritza Rodríguez Guarín, docente asociada del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Javeriana.
2. Juanita Gempeler, psicóloga de la Universidad Javeriana y coinvestigadora del proyecto.
3. Liliana Pacateque, nutricionista. Pilar Arroyave, psiquiatra.
Evelyn Liemann, psicóloga.