

## EDITORIAL



### **A trastornos complejos respuestas complejas**

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades que se consideran mentales porque el escenario en el que se manifiestan es en el comportamiento de la persona. Su diagnóstico se hace sobre la base de que el paciente tenga síntomas por lo menos durante seis meses y que estos síntomas le causen molestias en su vida cotidiana. De hecho es el malestar cotidiano el que lleva a consultar al médico.

La enfermedad se divide en tres grupos: anorexia nervosa, bulimia y trastornos no especificados. Este orden no es caprichoso. El mayor problema que enfrentamos los médicos son los pacientes anoréxicos, pues ésta es la única mortal de las tres entidades. En segundo lugar tenemos a los pacientes bulímicos y luego a los no especificados. Pero resulta por lo menos llamativo que la prevalencia del trastorno sea al revés. Los mayoritarios son los no especificados, luego los bulímicos y por últimos los anoréxicos. Sin duda esta distribución refleja el nivel de complicación que experimenta cada grupo. Estas complicaciones proceden de fuentes como el ciclo vital, la co-morbilidad con otras enfermedades emocionales, de la cultura y del sistema de atención en salud que deja un asunto vital en manos del mercado.

La adolescencia, con su enorme carga de cambios y responsabilidades, es el momento en el que aparecen buena parte de las complicaciones. La presión social del grupo de pares es el vehículo que desata la ansiedad de los jóvenes y en el intento de evolucionar y zafarse de la tensión, surgen muchas alteraciones del comportamiento. Por ejemplo, para las jóvenes estar flacas garantiza la aceptación de sus amigas, pero a la vez estar rellenitas las hace atractivas para los muchachos. De cómo se resuelvan este tipo de dilemas depende que tengamos adolescentes sanos y hábiles para solventar sus conflictos de desarrollo, o muchachos con una alteración de su conducta.

La cultura es el motor de múltiples ideales personales y sociales, pero no facilita los medios de alcanzarlos. Les dice a las personas qué es lo mejor. Una buena parte de los bienes culturales proceden de los grupos sociales que son propietarios de las fábricas, el comercio, la banca, la moda, el deporte, la música y en general de todo. Por tanto si existe interés en vender productos para adelgazar se promueve la cultura de las tallas pequeñas y se imponen las figuras de modelos muy delgadas, al tiempo que se estimula la marginalidad y desprecio por los obesos, el repudio de las grasas en la comida, etc. Así, al ritmo del interés del mercado, se impone una cultura que convierte una figura delgada en el paradigma del éxito social y del bienestar general. El bombardeo mediático

y grupal sobre la necesidad de responder a estos prototipos desencadena el sufrimiento en un paciente que no cumple los parámetros que se imponen. En principio el paciente sufre, junto con quienes lo rodean, porque padece de una enfermedad social y luego aparecen los síntomas físicos.

Si la salud es una mercancía y el mercado su medio de desarrollo, cualquier enfermedad se complica. Los trastornos de comportamiento alimentario no son la excepción. Por razones de la crisis que atraviesa en la actualidad el sistema económico que nos rige, estamos en un momento que favorece el desarrollo de este tipo de enfermedades. Alimentos costosos y encareciéndose, desempleo, enorme presión en la cultura de la figura humana delgada, la tensión permanente de un conflicto sin tregua, el incremento de la miseria, la necesidad de asumir diversos trabajos para que los más jóvenes puedan resolver sus problemas existenciales son, entre otros, fuentes de tensión permanente para los jóvenes que buscan aceptación social y éxito en los términos que propone su cultura.

Es por ello que debemos pensar los trastornos del comportamiento alimentario como enfermedades complejas que, sin duda, expresan en un paciente un sinnúmero de conflictos no resueltos y de limitaciones en el acceso a recursos que le permitan salir del laberinto en el que se halla. En consecuencia nuestra función como médicos, que tenemos que responder por el bienestar físico y mental de estos pacientes, comienza por demandar que la salud y los medicamentos no sean una mercancía; que se mejoren las posibilidades de empleo; que tengamos un ambiente social de cooperación y no de rapacidad. Desde estos factores hasta los neuropéptidos, que se relacionan con estos trastornos, deben ser de interés médico en función de cumplir a plenitud con nuestra responsabilidad. Los pacientes con enfermedades complejas requieren una actitud médica amplia y conciente que intervenga en todos los factores que pueden afectarlos.

**Dr. Rafael Vásquez**

*Psiquiatra de niños y adolescentes  
Profesor titular, Departamento de Psiquiatría  
Facultad de Medicina  
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.*

*Correspondencia: ravasquezr@bt.unal.edu.co*