

Anorexia masculina

27 de noviembre de 2009

El pánico a engordar, en el género masculino, inclina más hacia el ejercicio físico que a la dieta restrictiva

Los hombres también padecen anorexia, una enfermedad considerada hasta hace poco "femenina". La proporción de afectados no parece aumentar y podría situarse en torno a diez mujeres por cada varón. Niños y adultos sufren este desorden, pero la etapa de mayor riesgo sigue siendo la adolescencia y la juventud, período en el que cinco de cada cien jóvenes desarrollan trastornos del comportamiento alimentario. Los expertos aseguran que chicos y chicas muy perfeccionistas, con altas aspiraciones frente a una baja autoestima, tienen más riesgo de caer en la anorexia, un síndrome grave y complejo.

Relación diez a uno

La anorexia nerviosa, patología que se caracteriza por un miedo exacerbado a ganar peso y por una percepción alterada de la imagen corporal que hace que las personas que la padecen se vean y se sientan gordas aunque no lo estén, afecta a los chicos, pero en una proporción diez veces inferior que a las chicas. Aunque ambos sexos comparten algunas de las causas de la enfermedad, existen varios aspectos, algunos biológicos, que hacen que este trastorno del comportamiento alimentario (TCA) sea más frecuente entre las mujeres. Por ello, durante años la anorexia ha sido considerada una enfermedad de "género femenino".

Sobre todo si hablamos de la adolescencia, los psiquiatras estiman como fiable este ratio de diez a uno, apuntado también por la APA (American Psychiatric Association): sólo diez de cada cien anoréxicos son hombres. Pero, ¿ha aumentado últimamente el número de enfermos varones de anorexia? El doctor Gonzalo Morandé, jefe de la Unidad de Trastornos de la Alimentación del Hospital del Niño Jesús (HNJS) de Madrid, considera que "su número crece muy lentamente, al igual que el de chicas con TCA, probablemente en igual proporción".

"No hay datos que demuestren una mayor aparición de este trastorno en los varones y si se está produciendo, es muy lenta", corrobora Adrián Cano, psiquiatra perteneciente al Departamento de Psiquiatría y a la Unidad de Terapia Familiar de la Clínica Universitaria de Navarra.

Un dato, que según Morandé han verificado especialistas del HNJS, centro de referencia para niños pequeños con dificultades alimentarias y repercusiones en su desarrollo, es que entre las anorexias nerviosas de la infancia es un poco mayor el número de chicos afectados al de chicas. Sin embargo, si nos referimos a ingresos hospitalarios a causa de la anorexia, Pastora Rivera, psiconalista de la Asociación ABLA de Anorexia y Bulimia de Sevilla, cree estar en condiciones de calcular que el 98% del total son mujeres.

Las estadísticas que maneja Adrián Cano aluden a la anorexia como la tercera causa de enfermedad entre los jóvenes en EE.UU. a principios de los noventa, después del asma y la obesidad. En este país existen 1,2 millones de mujeres diagnosticadas. Este desorden alimenticio se cura en un 70% de los casos, un 15% recaen y en el otro 15% restante se cronifica. El tiempo estimado de curación ronda entre los 70 y 80 meses. El objetivo número uno perseguido en la mayoría de los tratamientos es recuperar el peso mínimo normal. Suelen combinarse tratamientos psicoterapéuticos y farmacológicos (antidepresivos, antipsicóticos o ansiolíticos). La anorexia puede llegar a causar la muerte de alrededor de un 5% de quienes la padecen. La incidencia en Navarra, por citar un estudio reciente del departamento del doctor Cano, es de tres enfermos por cada mil habitantes (0,3%).

Menor vulnerabilidad

Pedro Ruiz, psiquiatra infanto-juvenil del Servicio Aragonés de Salud, coordinador de un programa de intervención escolar de la Universidad de Zaragoza para la prevención de trastornos alimentarios, aprecia como síntomas comunes de la anorexia entre ambos sexos los siguientes:

- Miedo a engordar
- Insatisfacción corporal (los enfermos sufren una importante alteración en la percepción de su propio peso y silueta)
- El hecho de adoptar prácticas voluntarias para intentar perder peso. En este último punto es donde - según este doctor- las mujeres se inclinan más hacia la dieta restrictiva y los varones hacia el ejercicio físico, preferentemente.

Para el Morandé, la tendencia atribuida al varón de cuidar su físico mediante el deporte en lugar de restringir la dieta podría ser un factor de protección contra este tipo de trastornos, aunque en algunos casos pueda convertirse en un factor de riesgo en ambos sexos. "Es importante observar ciertos comportamientos entre los chavales, por ejemplo, si hacen mucha gimnasia en su cuarto", apunta el doctor Cano.

Los varones son menos vulnerables a los TCA en general, asegura Morandé: "Hasta un 60% se sienten a gusto con su aspecto físico, 20 puntos por encima de las chicas, y son tantos los que quieren adelgazar como los que quieren engordar porque se encuentran muy delgados. Se sienten menos aludidos por la publicidad y sus modelos de identificación social tienen una figura normal y en muchos casos musculosa. Hacen menos dietas y son menos capaces de soportarlas. Una mayoría intenta mejorar su físico mediante el ejercicio como primera elección".

La anorexia es un trastorno "multicausado". Predisposición física, psicológica y presión del entorno hacen que, en cualquier caso, según Ruiz, la prevalencia sea diez veces superior en las mujeres. Las razones son muchas. Veamos algunas de ellas:

- La autoestima femenina en la adolescencia está más influida por el aspecto físico y en el varón por la eficacia, un patrón genérico, probablemente cultural, que se repite en todos los estudios.

- El modelo estético imperante potencia cuerpos delgados femeninos y delgados pero musculosos masculinos.
- Las mujeres restringen más la ingesta de alimentos para adelgazar. Hacer una dieta incontrolada es el factor de riesgo más importante para desarrollar un TCA.
- El cerebro femenino reacciona peor frente a una malnutrición causada por la dieta, produciéndose una disfunción serotoninérgica (se modifica la segregación de serotonina). Este neurotransmisor cerebral está implicado en la ansiedad y la depresión.
- Es probable también que estén implicadas razones hormonales, igual que apunta el doctor Morandé, Ruiz considera que es a partir de la pubertad cuando empiezan las diferencias varón/mujer y que el 40% de la desproporción en la incidencia se podría explicar por la genética.
- Desde la teoría feminista -a la que se suma Pastora Rivera-, los TCA serían la expresión del conflicto de la "supermujer" (que trabaja fuera y dentro del hogar, cuida de la familia y además ha de tener un cuerpo diez). La hipótesis con la que se trabaja es que la anorexia sería la manifestación del rechazo hacia ese modelo femenino o del miedo a asumir tanta responsabilidad. "Y esto no se cura con las sondas gástricas del tratamiento estándar", afirma Rivera.

Entre los factores de riesgo compartidos por chicos y chicas, Morandé se refiere "a la tenacidad en la búsqueda de la perfección, a poseer un estilo relacional poco cálido y una disparidad entre aspiraciones y estimas".

Varones con más riesgo

No existen muchos estudios sobre la anorexia masculina "y menos en España", comenta el doctor Morandé, pero existen dos grupos con mayor vulnerabilidad: los chicos con obesidad y aquellos con tendencia homosexual en evolución durante la adolescencia. "En los niños y adolescentes obesos existe una sensibilidad manifiesta ante la crítica, el rechazo y el menosprecio por su aspecto. Esto sólo es compensado en aquellos con gran destreza física y que canalizan su desarrollo en el deporte". El equipo de Gonzalo Morandé ha atendido durante casi 30 años de trabajo en el campo específico de la anorexia y cuadros afines a casi 2.000 adolescentes y mujeres jóvenes, así como a una minoría "no despreciable" de 150 varones. La obesidad previa se presenta en un 40% de los casos de anorexia en varones que ha tratado en el HNJS.

Para este médico, el hecho de que los niños y adolescentes con tendencia homosexual tiendan a vivir su desarrollo corporal con más ambivalencia aún que el resto de los chicos de su edad podría explicar que el porcentaje de homosexuales entre los enfermos tratados ronde el 20%, en menores de 20 años.

Alberto Martín-Pérez, responsable del área de promoción de la salud del Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid (COGAM), dice no haber encontrado consultas ni demandas de asesoramiento sobre trastornos de la alimentación, pero comenta que no le resulta difícil deducir que algunos de los usuarios

del asesoramiento y asistentes a talleres sufran este trastorno, en especial los más jóvenes, "es una cuestión con una cierta presencia".

Un tercer grupo de niños riesgo lo conforman los "superdeportistas", que representan un 10% de los casos de varones tratados por la Unidad de Trastornos de la Alimentación del HNJS. Son niños "muy buenos" que llevan el deporte, en principio un factor de protección, al otro extremo. "Porque lo bueno practicado en exceso también es malo", incide el doctor. Además, los niños y niñas que comen solos tienen también mayor predisposición hacia la anorexia, junto a aquellos que pertenecen a familias en las que un predecesor sufre algún TCA. Forman parte de los grupos de riesgo, de acuerdo con el psiquiatra de la Clínica Universitaria de Navarra.

Más trastornos

No es fácil separar unos TCA de otros. Se da una anorexia restrictiva (en la que el enfermo no come o restringe al máximo la ingesta de alimentos) y otra anorexia purgativa (en la que además, el paciente si come, a veces vomita). También es cierto que la anorexia puede oscilar hacia la bulimia. Morandé no duda en ningún caso de que entre los varones aumentan los casos de desordenes de la alimentación como la bulimia, la vigorexia y el trastorno por atracones o comedores emocionales (aquellos que comen porque están tristes, contentos, deprimidos, nerviosos, alterados...). Estos cuadros, a corto o largo plazo, condicionan aumento de peso y obesidad, de modo que "aumentan los gordos de todas las edades y no los flacos, que son cada vez menos".

Hay bulímicos (que no pueden evitar repetir el consumo rápido de una gran cantidad de comida en un período de tiempo corto) que en lugar de vomitar o tomar laxantes quemar las calorías de los atracones en el gimnasio de manera compulsiva. Entonces se convierten en vigoréxicos. Estos últimos no persiguen la extrema delgadez como los anoréxicos, sino un modelo estético ideal que cambia con la época.

Para Ruiz los TCA más comunes son sobre todo "atípicos o no especificados" e insiste en que es posible la prevención, tal y como lo ha probado "de forma científica" el programa coordinado por él en diez colegios de Zaragoza. Se debe trabajar en pequeños grupos, con técnicas de modificación de las actitudes y actuar sobre los factores de riesgo y protección: alimentación, sexualidad, crítica del modelo estético, la influencia de la publicidad, aceptación de la imagen corporal, autoestima... Los padres y educadores deben también participar. Se trata de desarrollar conciencias críticas entre los jóvenes.

Fuente: Fundación Eroski

Gentileza de: [Alimentación, Dieta y Nutrición](#)