



CUANDO COMER SE CONVIERTE EN ADICCIÓN

MARÍA ALEJANDRA CORTÉS



AUTORA: María Alejandra Cortés Pinilla
EDICIÓN Y COORDINACIÓN: Óscar Parra
DIRECTOR DE TESIS: Óscar Parra
DISEÑO Y FOTOGRAFÍA: Alexandra Vásquez y Juan Sebastián Sanabria
alexandravasquezcardenas@gmail.com / bttrshn@gmail.com
alexandradiseno.com / 301 578 3402

Cortes, M. (2017). Cuando comer se convierte en adicción
(Tesis de pregrado). Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario
- Universidad del Rosario, Bogotá D.C.

© 2017. María Alejandra Cortés Pinilla

Cuando comer se convierte en adicción

MARÍA ALEJANDRA CORTÉS



**UNA LUCHA
EXTENUANTE**

En las puertas del infierno

DIANA¹ TIENE 25 AÑOS. Como es habitual, terminó su colegio y se graduó de la universidad. Ha tenido novios, salido con algunos hombres, disfruta de tomarse unos tragos con amigos, en fin, una vida que muchos consideran *normal* en apariencia. Como muchas otras personas, desde su adolescencia, pensaba que estaba gorda y que debía bajar de peso. Su entorno familiar le ayudó a fomentar esta creencia pues, desde pequeña le decían que era gruesita o de buen comer. Comentarios, aparentemente, inocentes pero que, con el tiempo, calaron en su cabeza y contribuyeron al rechazo de sí misma y a la creación de un infierno del que era casi imposible salir.

En 2006, Diana estaba cursando su último grado en el colegio. Por esos días, ella iba al gimnasio dos horas diarias: hacía una hora intensa de ejercicio cardiovascular y otra hora de ejercicios con pesas. Era una rutina que sentía que debía cumplir. Seguía una alimentación estricta

¹ Por petición de anonimato, se ha cambiado el nombre.

que ella misma se había impuesto, todo con el fin de bajar de peso, tener un cuerpo de revista y ser aceptada por la sociedad.

De lunes a viernes, su alimentación consistía en una dieta que, hoy en día, cataloga como restrictiva. *“A las nueve de la mañana me comía una manzana. En el almuerzo me comía un plato de cualquier grano con mucha verdura y una taza gigante de papaya. Por la noche, comía otro plato de papaya grandísimo con queso. Para mí, eso era una hazaña”*, recuerda en un tono de ironía.

Pero el fin de semana llegaban los *días felices*, como ella los llamaba, pues eran aquellos en los que se *desquitaba*. Comía todo lo que pudiera y quisiera comer, con ansiedad y afán, porque pronto sería lunes de nuevo y tendría que volver a empezar su dieta. Ella no quería que los *días felices* acabaran.

Alcanzó a tocar un peso muy bajo para su estatura de 1.57 metros. Con 42 kilos, Diana empezó a tener más amigos, a salir con muchachos de su edad y, posteriormente, a conseguir novio. Su esfuerzo, restricción y disciplina de acero la estaban llevando a tener una vida social más activa, a ponerse ropa más llamativa y a sentirse mejor con ella misma.

En septiembre de ese año, sus compañeros de colegio decidieron jugar al amigo secreto para celebrar el mes del Amor y la Amistad. Ella recuerda con precisión que el día de repartir los regalos su amiga secreta le dio un postre y muchos chocolates. Diana, al ver el regalo, decidió comer un poco del succulento aperitivo, sin saber lo que ese simple

bocado iba a desencadenar luego. *“Me acuerdo que me comí la mitad del postre y quise guardar para el fin de semana. Cuando llegué a mi casa no pude parar de comer, me terminé todo lo que me había regalado y, desde ahí, comenzó mi infierno”*, cuenta Diana.

Como lo recuerda, al comerse el postre, su cerebro interpretó que el fin de semana había comenzado. Los *días felices* ya no se limitaban al fin de semana y a un único día. Por el contrario, su urgencia por comer se manifestaba cualquier día y, poco a poco, se fue prolongando un día, dos, tres. Ella perdió el control sobre su forma de comer, sobre su peso y se vio sometida al deseo que la obligaba a conseguir comida como fuera. En ese momento, ella no sabía lo que pasaba: era una comedora compulsiva.



[...] al comerse el postre, su cerebro interpretó que el fin de semana había comenzado. Los *días felices* ya no se limitaban al fin de semana y a un único día. Por el contrario, su *urgencia por comer* se manifestaba cualquier día y, poco a poco, se fue prolongando un día, dos, tres. Ella perdió el control sobre su forma de comer, sobre su peso y el deseo que la obligaba a conseguir comida como fuera. En ese momento, ella no sabía lo que pasaba: era una *comedora compulsiva*.

El trastorno alimentario

BAJAR DE PESO. Esa es la meta que, en la actualidad, mujeres y hombres se plantean al empezar el año, el mes e incluso la semana. Hay variedad de métodos que ofrecen una pérdida de peso rápida y efectiva: desde las pastillas, pasando por los batidos, las máquinas para realizar ejercicios, acupuntura, sin nombrar las miles de dietas que se encuentran en libros, revistas e internet. Dentro de esta gama de métodos para conseguir el peso ideal, popularmente, se cree que la bulimia, la anorexia y otros trastornos alimentarios son una moda o una vía más para obtener el cuerpo soñado.

El Manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales V (DSM-V), escrito por la Asociación Americana de Psiquiatría, tipifica seis trastornos de la conducta alimentaria. *“Están caracterizados por una perturbación persistente sobre el hecho de comer o de conductas relacionadas a la comida, que resulta en un consumo o absorción alterada de comida y perjudica la salud física y el funcionamiento psicológico, de manera significativa”*, dice el manual.

La anorexia y la bulimia son dos de los trastornos más conocidos. Pero Diana sentía que no entraba dentro de ninguno de ellos y que había algo raro, diferente, en su forma de relacionarse con la comida. *“Yo tenía y tengo conductas irracionales con la comida. Comportamientos asquerosos y desgarradores. Yo masticaba para luego escupir los alimentos que no podía comer para sentir el sabor, revolqué la basura, robé comida muchas veces, y comía hasta enfermar y sentir dolor en el estómago. Aun así, no podía parar”*, cuenta al recordar, con amargura, aquellos días de caos.

Si bien la historia de Diana comenzó restringiendo comida, como en la anorexia, luego comía desenfrenadamente. Sin embargo, no vomitaba ni se laxaba como en la bulimia, porque, como ella dice, su cuerpo se lo impedía. Ella tiene, como lo reconoce en la actualidad, un trastorno alimentario por atracón.

El doctor Santiago Pino, psicólogo de Equilibrio, institución especializada en el diagnóstico y tratamiento de trastornos alimentarios, afirma que el comedor compulsivo experimenta la sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos. *“La persona puede comer sin parar porque no hay una señal que le diga que ya la saciedad está dada. Se ha identificado que este trastorno está asociado con factores emocionales, niveles de ansiedad muy altos y como una especie de mecanismo que el paciente usa para regular lo que sucede en su entorno”*, explica Pino.

Según un estudio de la Organización Nacional de Desórdenes Alimentarios de Estados Unidos (NEDA, por sus siglas en inglés), el trastorno

alimentario por atracón es tres veces más frecuente que la anorexia y la bulimia. De 9.282 estadounidenses que hicieron parte del estudio, 324 mujeres y 186 hombres sufren, o han sufrido, de un trastorno alimentario por atracón. En Colombia, no hay estudios sobre las cifras que evidencian cuántas personas sufren de este trastorno en el país.

A los episodios de comer compulsivamente se les conoce como atracón. Según el manual de trastornos mentales, DSM-V, un atracón se caracteriza por comer, en un periodo discreto de tiempo (2 horas, aproximadamente), una cantidad de comida superior a la que una persona común comería en circunstancias similares. Otras de las características de los atracones hacen referencia a comer aislado, sin que haya gente alrededor, por pena de la cantidad de comida que se ingiere y la sensación de culpa, depresión y disgusto hacia uno mismo, luego de que el episodio ha terminado.

SEVERIDAD DEL TRASTORNO ALIMENTARIO POR ATRACÓN	
Media	1 - 3 atracones por semana
Moderada	4 - 7 atracones por semana
Severa	8 - 13 atracones por semana
Extrema	14 o más atracones por semana

Fuente: MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES 5ta.

Fue así en la historia de Diana: episodios en los que ella se entregaba a la comida, sin poder detenerse. *“Los atracones pueden variar. He*

tenido días en que el episodio dura una hora o dos. Eso es suave. Pero he tenido épocas en las que los atracones duran días, incluso semanas. Pero llega un punto en que simplemente me dedico a comer todo el día sin parar por meses. Es ahí cuando siento que ya no hay salida y cuando la depresión me lleva”, cuenta con un hilo de miedo y dolor en sus ojos negros, al recordar su infierno.

El doctor Germán Aguirre, médico psiquiatra, psicoanalista y neuropsiquiatra del Instituto de Neurociencias de la Universidad El Bosque, explica que comer compulsivamente es un trastorno de la conducta alimentaria que se origina desde la primera infancia. *“Las compulsiones se generan en la etapa oral, es decir, con la relación de la madre y el alimento. Si por alguna razón el niño experimenta sensación de abandono por alguno de sus padres, o hay una familia disfuncional, posiblemente buscará llenar el vacío, en este caso con exceso de comida”,* dice el psiquiatra.

Generalmente, los comedores compulsivos buscan afecto en la comida, una sensación de bienestar y llenar los vacíos emocionales gestados en la infancia. *“No tengo recuerdos de contarle a mi mamá mis problemas. Ella, por necesidades económicas, tenía que trabajar en dos, o hasta tres, lugares. Yo tenía mamá cada dos días. Mi papá no cumplía lo que prometía. Decía que me iba a recoger y, a veces, no llegaba o llegaba tarde”,* cuenta Diana.

El doctor Aguirre, explica que los comedores compulsivos son personas con poca tolerancia a sentimientos como la frustración, el dolor, la ira o la tristeza. Para mitigarlos, buscan la satisfacción momentánea en la

comida, generalmente en alimentos ricos en azúcar o grasa. *“Se vuelve un círculo vicioso porque ante cualquier situación que desate este tipo de sentimientos, la persona buscará sentir el placer que produce una determinada cantidad de comida. Pero cada vez necesitará más. Quieren una recompensa inmediata”,* afirma Aguirre.

En el caso de Diana, ella recuerda su niñez y, ahora, entiende aspectos de su compulsión por la comida. *“Yo crecí muy sola. Mis papás nunca vivieron juntos. Soy hija única. Mi mamá trabajaba, y trabaja mucho, y mi papá era como un tío al que yo le decía papá. Era una niña muy independiente”,* recuerda con un tinte de gracia en su voz delicada.

Sus múltiples intentos por bajar de peso y controlar su forma de comer la llevaron a un vaivén en su peso drástico y casi mortal. Llegó a experimentar pesos bajos, rozando con la anorexia, pero también alcanzó 80 kilos, entrando en la obesidad y acompañada de una depresión clínica.

La doctora Alicia Cleves, nutricionista y especialista en trastornos alimentarios de CINUMED, centro privado de nutrición y medicina integral, explica que los comedores compulsivos están obsesionados con la comida pero que no todos sufren de sobrepeso pues hay personas que buscan compensar la ingesta de comida con ayunos, ejercicio compulsivo, laxantes o dietas extremas. *“La nutrición está muy ligada a las emociones. Comemos porque estamos tristes, felices, aburridos. Pero cuando es compulsivo y en exceso esto puede producir una gama de enfermedades que ponen en riesgo la vida de una persona: diabetes, hipertensión, obesidad, problemas cardiovasculares”,* explica Cleves.

Desde su niñez hasta la actualidad, Diana fue enredándose más y más en las garras de la compulsión. Con el pasar del tiempo, su calidad de vida iba disminuyendo. Su salud mental, física y emocional, estaba en riesgo. Era presa de los atracones y del dolor intenso que experimentaba después de cada uno de ellos. *“Esto me estaba acorralando, dejándome sin salida. No podía estudiar, trabajar, a veces ni levantarme de la cama”*, dice Diana.





La vida que se derrumba

JUAN¹ ES ARTISTA PLÁSTICO de profesión y tiene 62 años. En octubre de 1990, nació Diana, su única hija. En la actualidad, recuerda, con arrepentimiento, la ausencia en la vida de su pequeña y admite que su presencia inconstante en los primeros años de vida de ella fue uno de los detonantes de la enfermedad de Diana. Como dice él, andaba *políticamente* con un amigo suyo que aspiraba a edil. “Yo me entusiasme con eso y le organicé la campaña política a mi amigo. Desde el jardín, Diana era muy buena estudiante, más seria de lo normal y muy independiente. Yo era muy fresco y me desentendí, mientras ella me necesitaba a gritos”, cuenta Juan.

De su historia de vida y primeros años de infancia, Diana narra con gracia que, por lo que ha escuchado de sus padres, ella cree que no fue planeada. Dentro de sus memorias, no está la de haber visto a sus padres juntos en un mismo hogar. “Mi mamá trabajaba mucho y me dejaba con mis tíos, primos o en el jardín. Mi papá tomó su responsabilidad muy tarde, mi mamá ganaba bien entonces no creo que viera la

¹ Por petición de anonimato, se ha cambiado el nombre.

necesidad de presionar a mi papá. Él andaba en su salsa”, dice Diana, entre risas, y afirma que ella no se sentía una niña feliz.

“Yo creo que extrañaba a mis papás y qué refugio más divertido que lo que yo más amaba: comer””, dice Diana con ironía. De su niñez, ella recuerda que siempre fue glotona y golosa. Para sus primos, era el ejemplo a seguir porque *se tomaba toda la sopa* y, como lo afirma, siempre ha sido de buen comer. Pero también tiene presente que, dentro de su familia, siempre fue considerada *anchita o potecudita*, como coloquialmente algunas personas se refieren a personas de contextura gruesa.

Juan, así como Diana, hoy se ríe del apodo que él le tenía a ella. Sin embargo, ambos reconocen que pudo influir en el desarrollo del trastorno alimentario. *“Yo le decía de cariño, Mi pedacito de manteca”*”, afirma Juan. En la actualidad, Diana comprende varios aspectos de su trastorno y cuenta que, desde pequeña, tenía la idea de que era gorda, pero, como lo dice, hasta antes de su primera menstruación no era un pecado.

Ella no había hecho conciencia de su cuerpo hasta que los cambios que llegaron con su primer periodo se empezaron a manifestar. *“Yo tenía nueve años. Mis compañeras del colegio eran flacas como palitos y mi cuerpo ya era diferente. Me veía grandota”*”, cuenta. Recuerda que, poco a poco, ella empezó a notar que para la sociedad ser gordo era malo, por tanto había algo mal en ella y su cuerpo. Como Diana lo dice, su verdad sobre su aspecto físico comenzó a crearse: *“Está mal ser gordo. Nadie quiere a los gordos. El trato hacia mí misma era de rechazo porque ¿cómo me iba a aceptar siendo así?”*”, dice Diana.

El psicólogo, Santiago Pino, comenta que hay un fuerte componente cultural en el desarrollo de trastornos alimentarios. Afirma que, en la actualidad, los medios de comunicación muestran la idea de que, para superar las emociones desagradables, la comida es un excelente aliado. “Por ejemplo, en las películas: si alguien está triste, entonces come tal cosa o van a tomar algo. Entonces, se usa como regulador de las emociones. También es una cuestión de género: está bien visto que un hombre coma mucho, por eso muchas veces no consultan. Pero si una mujer come demasiado, está mal visto”, dice Pino.

Diana reconoce que hubo otro episodio en su vida que reafirmó que su peso no era el adecuado y que ella estaba mal. A sus 12 años le diagnosticaron colitis ulcerativa autoinmune, una enfermedad que le produce úlceras en el colon, sangrados y dolor intenso. “Fue la primera vez que fui a un nutricionista. Me dijo que mi alimentación tenía que cambiar para curarme del colon. Todo tenía que ser muy natural. A parte, me dijo que estaba pasada de peso y que tenía la presión alta. Fue la confirmación de lo que siempre había escuchado y pensado: estaba gorda y eso estaba mal”, cuenta. Bajo el rechazo hacia sí misma y su cuerpo, ella recuerda que desde pequeña usaba ropa ancha que ocultara su cuerpo y que disimulara sus curvas.

Luego, a sus 14 años, entró al mundo de los gimnasios. “Hacía lo que me decían pero, poco a poco, me fui obsesionando y tenía que hacer ejercicio todos los días. Después comencé a quitar alimentos. Inició la lucha contra el peso y la comida”, dice. Diana no sabía lo que le esperaba vivir, la telaraña en la que se enredaría y cómo su trastorno iba a afectar cada esfera de su vida.

Los seres queridos que sufren

EL DOCTOR, ALBERTO GANINSKY, psiquiatra especialista en compulsiones y dependencias, explica que la compulsión por la comida es una adicción. *“Como cualquier adicción, es una enfermedad crónica, irreversible y que puede conducir a la muerte. Así como el alcohólico necesita el alcohol, los comedores compulsivos necesitan la comida. Las personas adictas se caracterizan por tener alteraciones en sus conexiones cerebrales que los incitan a buscar placer en la sustancia”*, explica Ganinsky.

Diana narra que su enfermedad ha afectado no únicamente su vida sino a las personas que ella más quiere. *“Yo no tenía familia. Es decir: a raíz de todo esto, yo me volví súper apática con ellos, grosera y sé que los lastimé con lo que yo les decía. A veces parecía un animalito porque era muy agresiva con ellos”*, cuenta, hoy, con algo de gracia. Juan, su padre, recuerda que todo comenzó en la preadolescencia. Si bien él no vivía con Diana, dice que ella comenzó a pelear con su madre cada vez más.

Juan también afirma que, únicamente por el comportamiento de Diana, él ya sabe que está atravesando por una crisis. *“Se nota hasta cuando contesta el teléfono. Cuando se demora en saludar y contesta con monosílabos, yo ya sé que mi hija está mal”*, dice con risas, tratando de ocultar su preocupación.

El doctor, Alberto Ganinsky, explica que un trastorno alimenticio, así como cualquier trastorno mental, puede enfermar a quienes rodean a la persona que lo padece. *“Hay una enfermedad que se llama codependencia y es la dependencia emocional de una persona sobre la persona enferma. Se quiere controlar al enfermo pero sin fruto alguno”*, explica.

Cuando Juan comenzó a entender la enfermedad de Diana, dice haber tomado la situación con calma y con la esperanza de que ella saldría del sufrimiento. *“Yo siempre he dormido mal pero cuando Diana está mal, yo quedo con las maripositas en el estómago de pensar en ella. No ha afectado mi vida pero no deja de ser inquietante. Cuando la he llamado y está mal, yo salgo a recogerla o a la casa”*, cuenta.

Una característica principal de los comedores compulsivos es que se avergüenzan de su forma de comer. El psicólogo, Santiago Pino, dice que el aislamiento está presente de este trastorno. *“La persona busca estar sola para poder comer y, en muchas ocasiones, evita las situaciones sociales en donde haya comida para no comer compulsivamente en público”*, explica.

“Por mi enfermedad, me perdí de muchas cosas a las que una persona de mi edad va. Me perdí de reuniones familiares, de salidas con mis compañeros de la universidad y de paseos. Simplemente porque yo no sabía comportarme sin comer compulsivamente o porque si asistía, sabía que no podría evitar darme un atracón”, dice Diana.

Juan describe a Diana como una mujer muy independiente. También dice que ella no ha sido de muchos amigos. *“Así como se exige a ella misma, les exige a los demás. Por eso no era tan fácil trabajar en grupo para Diana”*, cuenta Juan.

Hoy en día, disfruta de salir a tomar algo con amigos, pero siempre ha sido una persona rodeada de pocas personas. *“No soy de andar en manada, así esté bien emocionalmente. Pero cuando estoy mal, me aíso completamente del mundo, no quiero ver a nadie, no quiero que nadie se dé cuenta de que yo existo”*, cuenta Diana.



[...] en la actualidad, los *medios de comunicación* muestran la idea de que, para superar las emociones desagradables, **la comida es un excelente aliado.** “Por ejemplo, en las películas: si alguien está triste, entonces come tal cosa o van a tomar algo. **Entonces, se usa como regulador de las emociones.** También es una **cuestión de género:** está bien visto que un hombre coma mucho, por eso muchas veces no consultan. **Pero si una mujer come demasiado, está mal visto”**

El fantasma que vivió hasta la adultez

DIANA RECUERDA CON POCO AGRADO sus últimos años de colegio así como su etapa universitaria. Ella describe que cada semestre se repetía la misma historia: una lucha constante para no engordar excesivamente, el descontrol y, al final, la depresión y el caos. *“Entraba a estudiar con un peso normal y, al final, por cuestiones académicas no podía ir al gimnasio y esa era la excusa para comer. Terminaba siempre el semestre con 10 o 15 kilos demás”, dice.*

Juan afirma que ella siempre fue una excelente estudiante. Sin embargo, en los periodos más álgidos de la compulsión por la comida de su hija, recuerda que llegaba el momento en que la dejaba impedida mental y emocionalmente. En 2007 y 2014, Diana estuvo interna en clínicas de reposo, viéndose obligada a aplazar semestres y dedicarse a estabilizarse, para poder continuar con su vida académica.

“En la universidad, ella tenía beca por excelencia académica. La perdió en un par de oportunidades porque tenía que dejar de estudiar.

Simplemente su salud mental estaba en juego. Pero era excelente y tan exigente con ella misma que siempre la volvía a recuperar”, dice Juan.

“La época de la universidad, que muchos jóvenes de mi edad recuerdan con alegría, para mí fue un desastre. No la quiero volver a vivir. Me refugiaba en la comida y mi vida se convertía en cómo comer compulsivamente, encontrar la manera de comer. Me sentía como un drogadicto que hace lo que sea por consumir”, argumenta Diana con horror y dolor.

Como lo explica el psiquiatra Ganinsky, las adicciones, cualquiera que sea, afecta todas las esferas de la vida de la persona. *“La adicción se caracteriza por una idea obsesiva, en este caso la comida, y por un acto compulsivo, comer. La obsesión mental ocupa todo el pensamiento del individuo y hace que deje de lado otras actividades por la urgencia de ir a consumir, de ir a comer”, dice Ganinsky.*

Diana terminó la universidad y se graduó de Ingeniería de Alimentos, una carrera que, junto con su compulsión por la comida, le costaría su vida laboral. En un año se vio obligada a pasar por 17 empleos y la razón para el cambio era siempre la misma. La comida la tenía presa y siempre terminaba en el mismo episodio de película de terror: los atracones.

“Yo hacía el control de calidad de los snacks. Obligatoriamente tenía que probarlos y eso era la muerte porque siempre quería más. Poco a poco, empeoraba hasta que yo contaba las horas para salir a comer. Supe que tenía que renunciar a mi carrera porque me estaba afectando”, recuerda Diana, con pesar e impotencia.





La llave a la libertad

PARA ABRIR LAS PUERTAS DEL INFIERNO, Diana probó diferentes alternativas. Fue a múltiples nutricionistas y psicólogos. Pasó por terapia psiquiátrica y de psicoanálisis y, finalmente, estuvo interna en dos oportunidades. Sin embargo, los atracones volvían a apoderarse de su vida, hundiéndola cada vez más y acorralándola entre la espada y la pared.

En el sistema de salud colombiano, las entidades prestadoras de salud cobijan el tratamiento de las principales enfermedades y trastornos. Sin embargo, según una funcionaria de la Nueva EPS, cuyo nombre no quiere que sea público, en cuestiones de salud mental, Colombia está atrasado. *“Ocurre con los trastornos mentales. Cuando un paciente llega a consulta por el médico general, éste lo remite al especialista con un diagnóstico que tiene un código específico. Cuando se trata de trastornos mentales, se remite al psiquiatra pero sin saber qué trastorno es porque el código es genérico. No se diagnostica algo en específico sino algo muy general”*, explica la funcionaria.

Si bien las EPS cubren los principales servicios como consultas médicas e incluso la estancia en una clínica de reposo, otro factor que hace que Colombia esté atrasado en el tratamiento de trastornos mentales es el personal. *“En el caso de los trastornos de la conducta alimentaria, no hay médicos suficientes que estén especializados en el tema. Entonces, no se da el tratamiento más adecuado porque simplemente hasta ahora se está empezando a incluir estos trastornos dentro de lo que cubren las EPS”*, dice la funcionaria.

Del mismo modo, el tiempo de espera para obtener una cita con el psiquiatra puede ser de un mes o más. *“Dependiendo de qué tan avanzado esté el trastorno, tendrá mayor o menor urgencia de comenzar un proceso terapéutico. Entonces, si la persona pide una cita y está muy grave, un día puede ser la diferencia entre la vida y la muerte. Los trastornos alimentarios, como cualquier trastorno mental, pueden generar incapacidad del paciente, depresiones e incluso suicidios. Por eso cuenta cualquier ganancia de tiempo”*, añade.



Las alternativas para una vida digna

Para tratar un trastorno alimentario por atracón hay diversas posibilidades. Sin embargo, lo que queda claro es que debe ser un proceso integral que mire a la persona desde la parte nutricional, emocional y mental, para poder optimizar la calidad de vida de aquél que, como Diana, vive preso de su compulsión.

Según el doctor Germán Aguirre, cualquier compulsión debe ser tratada por un especialista en el área de psiquiatría. *“Es muy favorable hacer una terapia de psicoanálisis para descubrir y entender la raíz de la compulsión. El paciente debe hablar y sacar todo aquello que tiene reprimido en su inconsciente y eso se hace en las sesiones de terapia. El terapeuta actúa como un mediador entre el paciente y sus padres, por ejemplo. En estos espacios, la persona puede decir lo que siente y así empezar a descubrir la causa”*, explica el psiquiatra.

El tiempo de la recuperación varía según la persona y la intensidad horaria de sus terapias. Un comedor compulsivo puede tardar un año

o más en recuperarse de su compulsión. *“Es como ir a la universidad. Para aprender una nueva manera de pensar se necesita tiempo y trabajo. En este tipo de tratamientos se le enseña a una persona a que el placer y la satisfacción no son inmediatas, como con la comida, sino que toman tiempo”*, dice Aguirre.

Sin embargo, según la doctora Alicia Cleves, nutricionista de CINUMED, centro privado especializado en nutrición, la terapia psiquiátrica debe estar acompañada de una alimentación balanceada, según los requerimientos nutricionales de la persona. *“El comedor compulsivo está obsesionado con la comida y maneja hábitos alimenticios poco saludables. Es necesario enseñarle a la persona a comer. Pero eso no es suficiente porque el problema no es la comida sino lo que lleva a comer a la persona”*, dice Cleves.

Por esta razón, existen terapias conjuntas que van de la mano de la nutrición que buscan encontrar las razones por las cuales una persona come compulsivamente. En el caso de la doctora Cleves, se hace uso de la biodescodificación genética, una terapia alternativa que tiene como fin encontrar la raíz inconsciente del trastorno. *“La biodescodificación es una terapia que permite el contacto directo con el inconsciente celular. Usa técnicas basadas en la regresión y los recursos de programación neurolingüística, para ir sacando del inconsciente aquello que genera la ansiedad de comer”*, comenta la nutricionista.

El factor emocional es de suma importancia para el tratamiento de un comedor compulsivo que busca tratar su enfermedad. El psicólogo

Santiago Pino comenta que aquellas personas que sufren de este trastorno de la conducta alimentaria necesitan aprender a manejar las emociones. *“Un comedor compulsivo tiene que aprender que toda emoción es pasajera, incluso las poco agradables como el miedo, la ira, la tristeza. Debe llegar a la conciencia de que la comida no es la solución y de que hay otras maneras de manejar las emociones”*, dice el psicólogo.

Sin embargo, el acceder a este tipo de terapias, o tratamientos, de manera particular, puede tener un alto impacto económico. Una consulta psiquiátrica tiene un costo de 300 mil pesos, aproximadamente. Mientras que, por un plan de medicina prepagada, o de una terapia altertativa como el de una sesión de biodescodificación genética puede costar alrededor de 120 mil pesos. Y, como en el caso de Diana, el precio de la hospitalización en una clínica particular es alto. *“La primera vez que yo estuve interna, estuve en una clínica privada. El mes cuesta como 2 millones de pesos. Yo me quedé un mes largo. Pero imagínate si me hubiera quedado más tiempo. Es una rentica que no todo el mundo puede pagar”*, dice.

Diana lo había probado todo. Desde las consultas psiquiátricas hasta la hospitalización en clínicas pero el final era el mismo: la compulsión por la comida volvía y, al parecer, cada vez más fuerte. A mediados de 2014, desesperada por su situación, buscó por internet adicción a la comida. *“Lo busque así porque así lo sentía. Por más de que quisiera dejar de comer de esa forma, seguía sin poder parar. Entonces, encontré Comedores Compulsivos Anónimos (OA por sus siglas en inglés de Overeaters Anonymous)”*, cuenta.

Juan, su padre, recuerda haber hablado con ella sobre el tema. *“Le dije a Diana que debía existir algún tipo de grupos de apoyo o algo similar. Porque ella me decía que se sentía adicta a la comida y que no podía parar. Pensé que de pronto podía haber algo de apoyo y, creo, fui yo el que le dije que buscara por internet porque debía existir algo que la ayudara”,* cuenta su padre.



Diana lo *había probado todo*. Desde las consultas psiquiátricas hasta la hospitalización en clínicas pero el final era el mismo: **la compulsión por la comida volvía y, al parecer, cada vez más fuerte.** [...] desesperada por su situación, buscó por internet *adicción a la comida*. “Lo busque así porque así lo sentía. **Por más de que quisiera dejar de comer de esa forma, seguía sin poder parar.** Entonces, encontré *Comedores Compulsivos Anónimos* [...]”

Más allá de la medicina tradicional

DENTRO DEL MUNDO DE LAS ADICCIONES, están los grupos de doce pasos como el de Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos, entre otros. Son grupos de personas adictas a las sustancias, que se reúnen para compartir sus testimonios de recuperación y liberarse de las cadenas de la adicción. La comunidad de Comedores Compulsivos Anónimos se define así, en sus libros y páginas web:

“Comedores Compulsivos Anónimos, OA, es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros comedores compulsivos a recuperarse. Nuestro objetivo primordial es abstenernos de comer compulsivamente y llevar este mensaje de recuperación a todos aquellos que están sufriendo”.

Para ser miembro de la comunidad no hay requisitos extraordinarios, únicamente es necesario el deseo de recuperarse de la compulsión por la comida. No hay cuotas ni honorarios que pagar. Se mantienen con

las contribuciones voluntarias que cada miembro pueda dar. Tampoco está afiliada a movimientos políticos, públicos o religiosos.

“Sentía que era mi lugar, pero me tomó un tiempo averiguar la dirección e ir a las reuniones”, cuenta Diana. A mediados del 2014, asistió por primera vez a estos encuentros de comedores compulsivos y le impactó que no fuese la única que sufría con la compulsión por la comida. Se sintió identificada con los demás individuos y, poco a poco, fue descubriendo una esperanza para dar fin al infierno de comer compulsivamente. Al principio todo era muy confuso y no entendía bien lo que aquellas personas hablaban, pero eso no fue un impedimento para que siguiera asistiendo.

Más allá de las reuniones, estos grupos de personas han encontrado un programa de recuperación de doce pasos para sus adicciones. OA ofrece un programa espiritual, no religioso, de recuperación que se basa en el propuesto en los años 30 por Bill W, uno de los fundadores de Alcohólicos Anónimos (AA).

La historia de AA se encuentra plasmada en el Libro Azul, en donde se recopila la historia de hombres y mujeres, considerados como adictos crónicos e irremediables, que recuperaron sus vidas, desde 1939. Se narra detalladamente cada uno de los pasos que tuvieron que dar para recobrar la salud mental que la adicción les había quitado y, sobre todo, cuentan cómo el proceso de un adicto en recuperación y su testimonio pueden ayudar a otro adicto que está atrapado por la sustancia.

La comunidad de AA creció de manera exponencial y fue el fundamento para la fundación de otras comunidades anónimas como: Narcóticos Anónimos y Jugadores Anónimos. En 1958, Rozanne S., co-fundadora de Comedores Compulsivos Anónimos, asistió a una reunión de Jugadores Anónimos y, de inmediato, sintió que lo que ahí se hablaba era su problema con la comida. Desde ahí, consideró que el programa de doce pasos de AA podría ser la solución a su compulsión por la comida. Fue en 1960, cuando dos personas más se unieron a ella y se fundó OA.

Según cifras de OA, en la actualidad, hay 6.700 grupos de apoyo en más de 75 países con aproximadamente 54.000 miembros. Para las personas que no pueden asistir a las reuniones presenciales, también hay encuentros virtuales en donde se busca compartir experiencias y la esperanza de la recuperación de la compulsión por la comida. Pero, ¿cuál es el éxito que está detrás de estos programas de recuperación?

La perspectiva de los expertos en el ámbito psiquiátrico varía: hay quienes dicen que estos programas sirven y hay otros que no. Sin embargo, es la persona quien determina la efectividad de cada una de las posibilidades de recuperación.

El doctor Alberto Ganinsky, psiquiatra experto en el tratamiento de adicciones, considera que los grupos de doce pasos y un programa de recuperación como el de Comedores Compulsivos Anónimos son una gran opción para aquellos que deseen liberarse de su compulsión por la comida. *“Un programa de doce pasos es un estilo de vida. Le enseña*

a la persona a vivir de una manera diferente, más saludable, más tranquila y espiritual”, explica el psiquiatra.

El proceso consiste en admitir la derrota frente a la sustancia, la comida en este caso, y de aceptar ayuda de otros comedores compulsivos en recuperación, frente a la conducta alimentaria y situaciones de la vida.

“Los doce pasos de Alcohólicos Anónimos sirven para el tratamiento de cualquier adicción. Para muchos adictos, son la solución a su problema pero para otros es parte de una solución integral. Consisten en un proceso espiritual pero no religioso. Se repara la relación con la espiritualidad, con el individuo mismo y la relación con otros seres humanos”, afirma el doctor Ganinsky.

Dentro del programa de recuperación hay diferentes herramientas que se ofrecen para aquella persona que desea dejar de comer compulsivamente. Entre ellas, la más popular son las reuniones en donde dos o más comedores compulsivos se reúnen a compartir su proceso de recuperación. Comúnmente, se cree que en estas reuniones, los individuos hablan de sus problemas de vida y que es un espacio en donde se lamentan de su situación.

Sin embargo, bajo el concepto psiquiátrico, el doctor Ganinsky habla sobre la función terapéutica de los grupos de apoyo y las reuniones. Como lo explica el doctor, los adictos tienen conexiones cerebrales dañadas que no se pueden volver a recuperar. Las reuniones constituyen un espacio en donde se exponen nuevas ideas y nuevos mecanis-

mos para vivir, aparte de la comida. *“Las reuniones ayudan a generar nuevas conexiones cerebrales a través de la creación de nuevos diálogos positivos y una disposición a crecer de manera espiritual. Al ser un programa anónimo, los individuos encuentran más fácil compartir con sinceridad sus sentimientos y sus vidas”, comenta Ganinsky.*

Sin embargo, también hay profesionales que dicen que dichos programas de recuperación no son efectivos y que la solución está en una terapia profesional. El doctor Germán Aguirre, quien también ha trabajado en el área de práctica e investigación de Filosofía de la Ciencia, manifiesta que es necesaria una terapia de psicoanálisis para descubrir el fondo de la compulsión. *“Los grupos de doce pasos no sirven porque no hay acompañamiento profesional. Una persona común y corriente no puede ayudar a otra a recuperarse”, dice Aguirre.*

El psicólogo Santiago Pino explica que los trastornos de la conducta alimentaria deben ser tratados por un equipo integral de profesionales. *“En estos grupos se habla sobre quitar algunos alimentos del plan de comidas de una persona. Esto no se puede hacer sin la supervisión de un médico especialista en nutrición, porque cada persona es diferente y las necesidades alimenticias varían”, dice Pino.*

Cuando Diana recuerda lo que ha hecho a lo largo de su vida para poner punto final a su compulsión por la comida, con ironía ríe y se pregunta: *“¿Qué no he hecho?”*. A lo largo de la última década de su vida, la lucha con el peso y el comer compulsivamente la han llevado a buscar con desespero su recuperación, la sanidad mental y la paz interior.

“He pasado por psiquiatras, psicólogos, psicoanálisis. He ido a nutricionistas. He estado interna dos veces en hospitales psiquiátricos. Pero siempre volvía al mismo punto de partida: comer compulsivamente. He gastado cantidades de dinero en diferentes terapias, buscando la salida. Entonces llegué a Comedores Compulsivos Anónimos con las ganas de que me dijeran qué tenía que hacer para bajar de peso. Me ofrecieron más que eso: me dijeron que si seguía yendo y trabajando los pasos con una madrina, que es una comedora compulsiva que ya está del otro lado, sería libre de mi compulsión por la comida”, cuenta Diana.

Al principio, como sucede generalmente, llegó a OA con la idea de bajar de peso y que le dieran la fórmula mágica para tener un cuerpo perfecto. Sin embargo, se encontró con la realidad de que la enfermedad de comer compulsivamente iba más allá de la comida y sus comportamientos compulsivos con ella. El proceso de recuperación continuó con subidas y bajadas, siempre en la búsqueda incesante de la salida del infierno que la atormentaba y haciendo lo que sus diferentes madrinas le sugirieron.

“He tenido varias madrinas. Me he alejado muchas veces del programa por las recaídas y porque ni siquiera me puedo levantar e ir a una reunión si estoy mal. Siempre volvía a recaer y a comer compulsivamente. Poco a poco, la enfermedad de la compulsión por la comida me fue quitando todo en la vida: trabajo, amigos, dinero, salud física y mental, hasta mi familia”, cuenta Diana.

Cada vez más, sentía la frustración de querer recuperarse. En el programa de OA, se sugiere visitar a un nutricionista para adecuar un

plan saludable de comida para cada individuo. Diana visitó a varias. Entre ellas, una especializada en entrenamiento físico. Comenzó a bajar de peso y a tener un cuerpo soñado. Sin embargo, debido a su abuso del ejercicio en su adolescencia, se vio en una situación que nunca había imaginado: su espalda y articulaciones estaban deterioradas, lesionadas. Se vio en la obligación de suspender la actividad física del gimnasio.

“Fue el detonante para la última recaída. Llevo sin trabajar un año por esto, a veces me veía obligada a faltar a clases de un curso que estaba haciendo por la comida, ni dinero, ni vida social, ni pareja. Finalmente, fue el ejercicio y el dolor físico de mi cuerpo lo que me hizo tocar fondo. Estaba al borde del desespero y ya estaba hablando con mis papás para que me internaran el tiempo que fuera en la clínica de la EPS. Ya no tenía cómo escapar y una madrina me dijo que de pronto iba a necesitar medicación porque, me dijo, la enfermedad podía ser muy aguda en mí. Me separé de esa madrina”, recuerda Diana.

La clínica psiquiátrica se veía como la solución. Como dice Diana, por lo menos estaría medicada y no comería compulsivamente. Fue la prueba de que, en sus palabras, la vida le había quedado grande, que no sabía vivir y que todo era muy doloroso. Ante ese panorama, ella prefería internarse.

“Y ya cuando estaba a punto de internarme, me acordé de una persona del programa de OA que me podía ayudar. La llamé, le conté mi situación y me dijo que empezáramos a trabajar el programa y accedí a trabajarla

como ella me lo proponía. Eso fue en noviembre del 2015. Desde ahí, no he comido compulsivamente y he podido enfrentar la vida sin refugiarme en la comida”, dice Diana.

¿Qué hizo la diferencia? Comenzó a seguir las sugerencias que su compañera, su madrina, le hacía. Empezando por la comida, Diana accedió a seguir lo estipulado por la nutricionista, entendiendo que es una herramienta para poner orden a sus hábitos alimenticios y comenzar a ver qué hay detrás de su compulsión.

“Me aseguro de cumplir con lo que me propuso la nutricionista: me abstengo de comer compulsivamente y de los alimentos que me disparan la compulsión. En mi caso, el azúcar refinado, los panes y el dulce en general. Le comparto a la madrina lo que como en un día con total honestidad. Le comparto cómo me siento todo el tiempo. Trato de ir a las reuniones por lo menos una vez a la semana porque son como mis terapias y porque ya no tengo la comida para enfrentar la vida. Vivo la vida ‘empeñolítica’ y viendo cosas que, comiendo, no podría ver”, dice.

Juan, con gracia, habla sobre la relación de Diana con OA. *“Reemplazó una adicción por otra. Pero es algo que le está funcionando porque la hace vivir más tranquila, mejor. No entiendo cómo hacía ella antes de Comedores Compulsivos Anónimos porque llevar una vaina de estas solo es muy verraco. Con razón existen los grupos de apoyo porque, viendo a Diana, eso es para volverse loco”, dice Juan.*

Comedores Compulsivos Anónimos es una comunidad que no tiene la única solución a la enfermedad de comer compulsivamente. Sin embargo, ofrece un programa de recuperación espiritual que ha salvado la vida de personas a nivel mundial. *“No prohíbe la ayuda de profesionales de la salud. Antes bien, se manifiesta que es necesario acudir a los especialistas necesarios que un individuo pueda requerir. Yo creo que negar la importancia de un programa de doce pasos es perderse una herramienta que ofrece una sanación espiritual, emocional y de vida, de una persona”, explica el doctor Ganinsky.*

Luego de diez años de lucha y de la esclavitud frente a los atracones y el exceso de comida, Diana ha llegado a experimentar unos meses de comer moderadamente y ha empezado lo que ella llama su proceso de sanación física, emocional y espiritual. *“Siento que la vida me está cobrando esto. Es decir: me está diciendo que tengo esta cuenta pendiente por saldar y que si no lo hago ya, me voy a morir de esto y me va a doler. Es como si estuviera corriendo una carrera y me tocó parar a tomar algo. Ahorita me tocó parar y solucionar esto para no llevarlo a costas toda la vida”, dice Diana, con el brillo de esperanza en sus ojos oscuros.*





*“Ahorita me tocó
parar y solucio-
nar esto para no
llevarlo a cuestras
toda la vida”*



DETRÁS DEL PROBLEMA

EL TRASTORNO ALIMENTARIO POR ATRACÓN está asociado a la culpa, vergüenza y depresión que hay después de un episodio de exceso de comida. Es un trastorno mental que puede inhabilitar a la persona a vivir una vida plena. Sin embargo, puede que haya una enfermedad aún más grande detrás que pueda desencadenar las crisis.

El doctor Germán Aguirre explica que los trastornos alimentarios generalmente están relacionados con una depresión de fondo. *“Las compulsiones, básicamente, buscan una sensación de placer, de alegría, de bienestar, que normalmente la persona no tiene. Por eso hay que ver a qué está respondiendo una persona para buscar esa sensación exacerbada de placer. En algunos casos, sí es necesaria la medicación. Todo depende de la persona”*, explica Aguirre.

Marta¹ tiene 54 años. Es una mujer de 1.65 metros de estatura, aproximadamente, de tez blanca y una sonrisa permanente en su rostro. Es profesional en fonoaudiología, soltera y su vida familiar siempre ha sido sólida y amorosa. Hoy vive tranquila con su mascota en su apartamento en Bogotá, y tiene planes de salir del país por una oferta de trabajo que le hicieron recientemente.

Sin embargo, recuerda, con dolor, una realidad que la ha acompañado desde su juventud y que le dificultó su manera de vivir durante casi una década. Marta tiene depresión clínica y ella cuenta lo que pensaba cada noche, antes de dormir, desde sus 15 años. *“Me acuerdo que yo le decía a Dios que por favor no amaneciera al otro día. Cuando amanecía, era un sufrimiento porque era otra vez la misma historia”*, dice la fonoaudióloga.

¹ Por petición de anonimato, se ha cambiado el nombre.

Desde su adolescencia, buscó ayuda con profesionales y visitó diferentes psicólogos y psiquiatras que pudieran encontrar la razón de su descontento por la vida. Marta lo atribuía a su entorno, a las circunstancias externas. Vivió en las tinieblas de la depresión, sin saber que la tenía, hasta sus 30 años, aproximadamente.

Marta recuerda que siempre le había gustado comer, pero que nunca lo vio como un problema hasta llegar a sus 23 años. *“Sí, me gustaba. Comía de más, pero no me daba atracones. Era gordita. Me acuerdo cuando terminé con mi primer novio. Ahí empezaron los episodios de comer compulsivamente por días. Poco a poco, la comida se fue convirtiendo en la forma en la que yo calmaba mis emociones. Literalmente, me comía la rabia, la ira, la tristeza. Hay como una reacción física a ciertos alimentos que me ayudaban a regular esos estados de ánimo”*, cuenta Marta.

Antes del episodio de su ruptura amorosa, ella dice que, si bien comía de más, no se sentía mal con su aspecto físico. *“Afortunadamente, he tenido un cuerpo armonioso y, si tenía sobrepeso, no me veía gorda. Pero sí alcancé a tocar el punto de la obesidad porque los atracones cada vez eran más grandes. Se me salían de las manos”*, narra, haciendo memoria de los episodios de comer compulsivamente.

Marta creía que su gusto por la comida era, únicamente, eso: el deleite de un poco más de azúcar o de comida en general. En la actualidad, al relatar los episodios de la compulsión por la comida, dice que era una locura. *“Empezaba a comer y no podía parar. Entonces era: dos hamburguesas, una malteada, un helado, llegaba a la casa a comer y repetía arroz, unas*



galletas. Toda esa comida, que para la gente normal es para una semana, yo me lo comía en cuestión de horas”, cuenta con una risa de ironía.

El panorama se complicó cuando ella entró a trabajar en un proyecto de investigación de un producto para bajar de peso. La relación con una compañera de trabajo era conflictiva y Marta no la toleraba, pero era muy reservada con sus emociones. Hoy puede ver que, como ella dice, *“se comía todos sus sentimientos”* y el tamaño de sus atracones era proporcional a todo aquello que se reservaba para sí misma.

“Imagínate: yo promocionando un producto para perder peso, pero iba ganando kilos. Nadie me decía nada pero yo me sentía incómoda con la situación porque era muy contradictorio lo que estaba pasando. Ahora veo que la comida era el método para no sentir rabia hacia esa compañera y poder sobrellevar la situación”, cuenta.

Según el psicólogo Santiago Pino, comer compulsivamente es la respuesta a situaciones que pueden generar incomodidad o euforia extrema. *“Este tipo de trastorno se relaciona mucho con una desregulación emocional y niveles de ansiedad muy altos. Uno de los síntomas de un comedor compulsivo es que, luego de una situación emocional fuerte, siempre tiene la necesidad de comer algo y lo hace”, explica Pino.*

Su proceso de recuperación con la comida comenzó acudiendo a grupos de apoyo e identificando que el azúcar refinado intensificaba su depresión. Al ver su pasado, narra cómo se *dragaba*, como ella lo dice, y cómo la comida era el refugio para drenar sus sentimientos. *“Junto*

con el medicamento de la depresión y sin comer compulsivamente, la vida cambió. Yo no dejo de tomarme el medicamento de la depresión. Si como compulsivamente, así me tome el medicamento, vuelve la depresión. Algo pasa en mi cuerpo cuando yo como esos alimentos de los cuales me abstengo: no poder parar y luego la depresión”, recuerda Marta.

Ahora ve que comer compulsivamente significa abrirle las puertas a un pasado que no quiere repetir: la depresión, las ganas de morir y la falta de sentido de la vida. Manifiesta que la recuperación es posible para todo aquél que la quiera y que hay una esperanza para el comedor compulsivo que está luchando con su vida. No descarta visitar a un especialista de la salud para descartar otro tipo de enfermedades mentales que puedan contribuir a agudizar los atracones. *“Lo único que se necesita es estar dispuesto a recuperarse y, desde mi experiencia, comprometerse lo mejor que se pueda, con el mejor esfuerzo que cada individuo tenga para dar”, concluye, con sus ojos llenos de brillo.*



**CUANDO COMER
DEMASIADO ESTÁ
BIEN VISTO**

EL TÉRMINO TRASTORNO ALIMENTARIO está fuertemente ligado a las mujeres. Según varios expertos consultados, los casos de hombres que consultan a los especialistas no son tan frecuentes. Con el trastorno por atracón ocurre lo mismo: son más las mujeres que acuden a psicoterapeutas en busca de ayuda por esta enfermedad. Pero, ¿qué pasa con los hombres?

Según el psicólogo Santiago Pino, el hecho de que haya más mujeres que hombres diagnosticados con el trastorno se debe a las presiones sociales. *“Al parecer tiene que ver con los estándares sociales del cuerpo de la mujer y la tendencia de las mujeres a preocuparse por su alimentación”*, explica el especialista.

El psicólogo también señala que los trastornos alimentarios, socialmente, no son propios de los hombres. *“No consultan por una cuestión de estigma. Creen que el tener un trastorno de la conducta alimentaria es exclusivo de las mujeres”*, explica Pino.

Pero en el caso de Daniel¹ todo empezó con la forma de su cuerpo. Él es profesor universitario y desde su juventud fue muy delgado. Mide 1.74 y su peso más bajo fue de 52 kilos. Ese siempre fue su gran complejo: ser delgado y que le dijeran que estaba muy flaco. Entonces, comenzó su carrera para ganar peso. Su ingesta de comida aumentó y, como él dice, se comía lo que se le atravesaba.

¹ Por petición de anonimato, se ha cambiado el nombre.

“Empecé a ganar peso y todo el mundo me empezó a decir que me veía mejor. Me sentía acomplejado porque si uno le pregunta a una mujer, prefieren los hombre acuerpados. Entonces mi lucha era por subir de peso como fuera”, dice el profesor.

Según el psicólogo Pino, culturalmente es común que los hombres coman demás. *“La forma de ingerir alimentos de muchos hombres puede ser de atracones, sin embargo, el que un hombre coma de más no está mal visto”*, explica el especialista.

Daniel comía a sus anchas pero, poco a poco, se le salió de control. El hábito de comer compulsivamente fue convirtiéndose en enfermedad y lo llevó a superar los 80 kilos. En un año, Daniel aumentó más de 30 kilos, llegando al sobrepeso, y sin imaginar lo que esto implicaría en su salud física un tiempo después.

Sus atracones también se debían a problemas emocionales y recuerda que, como lo dice él, un problema amoroso disparó aún más la ingesta de alimentos. Sin embargo, como comer de más era algo *normal*, Daniel nunca consultó a un especialista para tratar sus atracones de comida y su manera drástica de bajar y subir de peso.

Hoy, vive las consecuencias de no haber detectado el trastorno a tiempo. Sufre de problemas gastrointestinales crónicos, que en más de una ocasión lo han llevado de urgencias al hospital.



Aunque el caso de Daniel parece ser la regla, existen hombres que logran identificar los síntomas de su trastorno alimentario. Pedro² tiene 60 años y vive con su esposa y sus dos hijas. Desde muy joven ha sido obsesivo con su imagen y su peso.

Hoy en día, disfruta de las reuniones y paseos familiares, y pasar tiempo con sus hijas. Es un hombre vital, risueño y jovial. Tiene un estado físico envidiable: le gusta caminar, montar en bicicleta. Su cuerpo es flexible y ágil. Este panorama parecía imposible para él en el pasado, pues, antes del 20 de octubre de 2009, fecha que tiene impresa en su memoria, su vida era dolorosa.

Las grandes cantidades de azúcar y harinas refinadas se convirtieron en su refugio para lidiar con él mismo, sus emociones y su insatisfacción por su vida. Era un antídoto para sus estados de ansiedad, tristeza e, incluso, alegría, que lo llevaron a pesar 85 kilos: 20 más de lo considerado como sano para su estatura. *“Todo lo que yo comía era para huir de mí. El exceso de cualquier tipo de comida, así como el azúcar y los carbohidratos refinados, me tranquilizaban. Era relajante comer compulsivamente ante la realidad que yo vivía”*, cuenta Pedro.

Sus hábitos alimenticios descontrolados eran el reflejo del desorden en su vida. *“Como adicto, yo tenía que comer. Me obsesionaba con la carta de los restaurantes y tenía que ir a probar los platos, solo o acompañado. Entonces, financieramente había desorden. Destinaba grandes cantidades de dinero, a diario, para comer”*, recuerda con desagrado.

² Por petición de anonimato, se ha cambiado el nombre.

Los kilos aumentaban, también, compulsivamente. No podía pararse de comer y, desesperadamente, visitó a diferentes especialistas para tratar de controlar su problema con la comida. *“No me sirvieron ni nutricionistas, ni ejercicio, ni dietas. Empezaba programas de ejercicio personalizado y los dejaba a medias. La culpa por comer tanto me llevaba todo el tiempo a tomar laxantes para controlar el peso. Mientras tanto, seguía comiendo. Vivía en medio del miedo, la culpa y la vergüenza”*, narra Pedro.

Entró a grupos de apoyo pero, como afirma, comenzó a hacer el proceso a su manera y sin pedir ayuda a alguien que pudiera orientarlo. Creía que su recuperación era ejemplar, o esa era la imagen que quería proyectar a sus compañeros de terapia. La realidad era otra. La obsesión por el peso y la comida aumentaba. Su vida se hundía en un hoyo de desespero y desolación.

“Durante esos tres años, la comida nunca se fue. El resultado es que yo vivía restringiendo la comida de lunes a viernes. Me laxaba los domingos o lunes festivos. Me volví dependiente de los laxantes. Fueron años demasiado dolorosos hasta que finalmente no pude más y toqué fondo”, dice Pedro.

La fecha la tiene muy clara en su memoria y el día, cada vez que lo recuerda, se hace tangible. El 20 de octubre del 2009 comenzó el proceso real de recuperación y el camino hacia la libertad de la compulsión por la comida. Estaba en su casa, sumido en un hueco de depresión y con una carga que ya no resistía llevar. *“Cogí el teléfono y llamé a un*

compañero. Le dije que no paraba de comer compulsivamente. Se quebrantó mi corazón, pero a partir de ese momento empezó el camino a la salida”, dice Pedro.

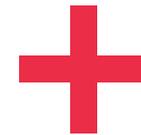
Aunque los expertos insisten en que las consultas más frecuentes son de las mujeres, los casos de Daniel y Pedro muestran que el trastorno alimentario por atracón es un problema que puede afectar a cualquier persona sin importar su sexo. Los problemas emocionales tan frecuentes en la vida actual pueden ser el detonante para que una persona busque refugio en el consumo excesivo de comida.





El drama que viven los comedores compulsivos **es una enfermedad que puede acabar con la vida de un individuo,** dejándolo preso de la compulsión y los atracones. Puede desencadenar *estados de depresión y ansiedad*, que llevan a una persona a la desesperación. Sin embargo, para cada persona, hay una solución. *La recuperación* es posible para todo **aquél que desee dejar de comer en exceso por compulsión.**

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA COMPULSIÓN POR LA COMIDA?



EXISTEN VARIOS SÍNTOMAS para diagnosticar un trastorno alimentario por atracón. La doctora Alicia Cleves, el doctor Germán Aguirre y el doctor Santiago Pino explicaron algunos de los rasgos más característicos de los comedores compulsivos, desde sus diferentes disciplinas. Manifiestan que, si una persona presenta una o más de estas características, es recomendable buscar ayuda profesional para dar el tratamiento adecuado al trastorno. Esto fue lo que cada uno de ellos dijeron al respecto:

Dr. Germán Aguirre

PSIQUIATRA



“La persona llega a consulta sabiendo que algo anda mal con su forma de comer: manifiesta que no puede parar. Es como los alcohólicos que dicen que únicamente se van a tomar un trago y a la mañana siguiente no recuerdan qué pasó. Posteriormente, dicen que no lo vuelven a hacer. A la semana siguiente, vuelve y ocurre. Lo mismo le pasa a los comedores compulsivos: comen y después se arrepienten de lo que hicieron. La compulsión termina afectando su vida diaria: en lo laboral, familiar, económica, personal”.

Dr. Santiago Pino

PSICÓLOGO



“Hay una sensación de pérdida de control frente a la ingesta de alimentos. Un comedor compulsivo puede comer sin parar. No hay límite y no se identifican las sensaciones de saciedad. La persona busca comer aislada porque no le gusta comer en compañía de otros. Generalmente, son personas que comen y, sin haber terminado de masticar el último bocado, se meten más comida. La única manera en la que paran de comer es que ya no haya más comida o que de verdad ya no le cabe más. Debido a los atracones, hay fluctuación grande en el peso.”

Dra. Alicia Cleves

NUTRICIONISTA



“Un comedor compulsivo se diagnostica por su forma de comer. Se caracteriza por ingerir volúmenes grandes de alimentos, sin parar. Luego del episodio hay sensación de culpabilidad y arrepentimiento. Puede buscar formas de compensar la ingesta de alimentos para evitar una subida de peso. Sin embargo, no necesariamente hay medida compensatoria por lo que puede que presente sobrepeso. A un comedor compulsivo se le dificulta seguir un plan de alimentación por periodos de tiempo largos. Por lo tanto, para la recuperación se debe enfocar en el día a día”

¿SOY COMEDOR COMPULSIVO?: TEST DE LAS 15 PREGUNTAS

NOMBRE:

C.C.: de

RH: FECHA DE NACIMIENTO: / /

DIAGNÓSTICO:

.....

.....

Fuente: COMEDORES COMPULSIVOS ANÓNIMOS

1. ¿Come usted sin tener hambre?
2. ¿Se da usted atracones de comida sin razón aparente?
3. ¿Tiene usted sentimientos de culpa y remordimientos después de comer en exceso?
4. ¿Dedica usted demasiado tiempo y atención a la comida?
5. ¿Anticipa usted con placer los momentos en que pueda estar solo para comer?
6. ¿Planea usted de antemano estos atracones secretos?
7. ¿Come usted con medida cuando está con otras personas y se desquita cuando está solo?
8. ¿Afecta su peso a su manera de vivir?
9. ¿Ha intentado usted de hacer dieta durante una semana (o más) sin haber logrado su meta?
10. ¿Le molestan a usted los consejos de otras personas que le recomiendan *un poco de fuerza de voluntad* para dejar de comer en exceso?
11. ¿A pesar de la evidencia en su contra, sigue usted afirmando que puede hacer dieta *por sí mismo* cuando lo desea?
12. ¿Siente usted ansias de comer a una hora determinada del día o de la noche, además de a la hora de comer?
13. ¿Come usted para huir de las preocupaciones o de los problemas?
14. ¿Alguna vez le ha tratado su médico por exceso de peso?
15. ¿Su obsesión por la comida le hace infeliz a usted o a otros?

Si ha contestado afirmativamente a tres o más de estas preguntas es posible que usted este en el camino de la compulsión por la comida. Nosotros hemos encontrado que el camino para parar esta enfermedad progresiva es practicar el programa de recuperación de doce pasos de Comedores Compulsivos Anónimos.

¿SOY COMEDOR COMPULSIVO?: TEST DE LAS 15 PREGUNTAS

NOMBRE:

C.C.: de

RH: FECHA DE NACIMIENTO: / /

DIAGNÓSTICO:

.....

.....

Fuente: COMEDORES COMPULSIVOS ANÓNIMOS

1. ¿Come usted sin tener hambre?
2. ¿Se da usted atracones de comida sin razón aparente?
3. ¿Tiene usted sentimientos de culpa y remordimientos después de comer en exceso?
4. ¿Dedica usted demasiado tiempo y atención a la comida?
5. ¿Anticipa usted con placer los momentos en que pueda estar solo para comer?
6. ¿Planea usted de antemano estos atracones secretos?
7. ¿Come usted con medida cuando está con otras personas y se desquita cuando está solo?
8. ¿Afecta su peso a su manera de vivir?
9. ¿Ha intentado usted de hacer dieta durante una semana (o más) sin haber logrado su meta?
10. ¿Le molestan a usted los consejos de otras personas que le recomiendan *un poco de fuerza de voluntad* para dejar de comer en exceso?
11. ¿A pesar de la evidencia en su contra, sigue usted afirmando que puede hacer dieta *por sí mismo* cuando lo desea?
12. ¿Siente usted ansias de comer a una hora determinada del día o de la noche, además de a la hora de comer?
13. ¿Come usted para huir de las preocupaciones o de los problemas?
14. ¿Alguna vez le ha tratado su médico por exceso de peso?
15. ¿Su obsesión por la comida le hace infeliz a usted o a otros?

Si ha contestado afirmativamente a tres o más de estas preguntas es posible que usted este en el camino de la compulsión por la comida. Nosotros hemos encontrado que el camino para parar esta enfermedad progresiva es practicar el programa de recuperación de doce pasos de Comedores Compulsivos Anónimos.

¿SOY COMEDOR COMPULSIVO?: TEST DE LAS 15 PREGUNTAS

NOMBRE:

C.C.: de

RH: FECHA DE NACIMIENTO: / /

DIAGNÓSTICO:

.....

.....

Fuente: COMEDORES COMPULSIVOS ANÓNIMOS

1. ¿Come usted sin tener hambre?
2. ¿Se da usted atracones de comida sin razón aparente?
3. ¿Tiene usted sentimientos de culpa y remordimientos después de comer en exceso?
4. ¿Dedica usted demasiado tiempo y atención a la comida?
5. ¿Anticipa usted con placer los momentos en que pueda estar solo para comer?
6. ¿Planea usted de antemano estos atracones secretos?
7. ¿Come usted con mesura cuando está con otras personas y se desquita cuando está solo?
8. ¿Afecta su peso a su manera de vivir?
9. ¿Ha intentado usted de hacer dieta durante una semana (o más) sin haber logrado su meta?
10. ¿Le molestan a usted los consejos de otras personas que le recomiendan *un poco de fuerza de voluntad* para dejar de comer en exceso?
11. ¿A pesar de la evidencia en su contra, sigue usted afirmando que puede hacer dieta *por sí mismo* cuando lo desea?
12. ¿Siente usted ansias de comer a una hora determinada del día o de la noche, además de a la hora de comer?
13. ¿Come usted para huir de las preocupaciones o de los problemas?
14. ¿Alguna vez le ha tratado su médico por exceso de peso?
15. ¿Su obsesión por la comida le hace infeliz a usted o a otros?

Si ha contestado afirmativamente a tres o más de estas preguntas es posible que usted este en el camino de la compulsión por la comida. Nosotros hemos encontrado que el camino para parar esta enfermedad progresiva es practicar el programa de recuperación de doce pasos de Comedores Compulsivos Anónimos.

¿SOY COMEDOR COMPULSIVO?: TEST DE LAS 15 PREGUNTAS

NOMBRE:

C.C.: de

RH: FECHA DE NACIMIENTO: / /

DIAGNÓSTICO:

.....

.....

Fuente: COMEDORES COMPULSIVOS ANÓNIMOS

1. ¿Come usted sin tener hambre?
2. ¿Se da usted atracones de comida sin razón aparente?
3. ¿Tiene usted sentimientos de culpa y remordimientos después de comer en exceso?
4. ¿Dedica usted demasiado tiempo y atención a la comida?
5. ¿Anticipa usted con placer los momentos en que pueda estar solo para comer?
6. ¿Planea usted de antemano estos atracones secretos?
7. ¿Come usted con medida cuando está con otras personas y se desquita cuando está solo?
8. ¿Afecta su peso a su manera de vivir?
9. ¿Ha intentado usted de hacer dieta durante una semana (o más) sin haber logrado su meta?
10. ¿Le molestan a usted los consejos de otras personas que le recomiendan *un poco de fuerza de voluntad* para dejar de comer en exceso?
11. ¿A pesar de la evidencia en su contra, sigue usted afirmando que puede hacer dieta *por sí mismo* cuando lo desea?
12. ¿Siente usted ansias de comer a una hora determinada del día o de la noche, además de a la hora de comer?
13. ¿Come usted para huir de las preocupaciones o de los problemas?
14. ¿Alguna vez le ha tratado su médico por exceso de peso?
15. ¿Su obsesión por la comida le hace infeliz a usted o a otros?

Si ha contestado afirmativamente a tres o más de estas preguntas es posible que usted este en el camino de la compulsión por la comida. Nosotros hemos encontrado que el camino para parar esta enfermedad progresiva es practicar el programa de recuperación de doce pasos de Comedores Compulsivos Anónimos.

¿SOY COMEDOR COMPULSIVO?: TEST DE LAS 15 PREGUNTAS

NOMBRE:

C.C.: de

RH: FECHA DE NACIMIENTO: / /

DIAGNÓSTICO:

.....

.....



Gracias a mi familia. A mi mamá, Cristina Pinilla, por ser ejemplo de perseverancia. Mi papá, René Cortés, por estar firme *para las que sea* siempre. A mi hermano, Juan Pablo Cortés, el amor de mi vida.

Gracias a los abuelos por creer en mí y permitirme ser una niña entre sus besos y abrazos.

Gracias a mis amigos: a los que han llorado conmigo, a los que han reído, los que me prestan un hombro para descansar y los que escuchan mis historias.

Al profesor Óscar Parra por creer en mi trabajo y por guiarme para hacerlo de una manera profesional.

Agradezco a todos los que me ayudaron a escribir este proyecto. A los especialistas, a los personajes de las historias y a todo aquél que sufre de la compulsión por la comida.

Gracias a Dios. Sin Él no hay nada.

Esta tesis fue diseñada en septiembre de 2017 por
Alexandra Vásquez y Juan Sebastián Sanabria junto con
las familias tipográficas Raleway y Source Sans Pro.

