

E ENTREVISTA. EMILIO COMPTE, doctor en Psicología Clínica, académico UAI:

"Por mucho tiempo los Trastornos de la Conducta Alimentaria masculinos estuvieron invisibilizados"

Rosa Zamora Cabrera
rosa.zamora@mercuriovalpo.cl

La idea de que los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) eran "cosa de mujeres" contribuyó a que muchos hombres afectados por estos problemas no consultaran, por lo que permanecieron largamente invisibilizados, plantea el doctor en Psicología Clínica, Emilio CompTE, uno de los expositores del XXV Congreso Nacional de Psicología Clínica que se desarrolló en el campus Viña del Mar de la Universidad Adolfo Ibáñez.

Pero el reconocimiento de que pueden existir afecciones de este tipo centradas en la búsqueda de un cuerpo musculoso, ha favorecido una mejor detección en varones, agrega el director del Magíster en Trastornos Alimentarios y de la Ingestión de Alimentos e investigador del Centro de Estudios de la Conducta en la Escuela de Psicología de la UAI.

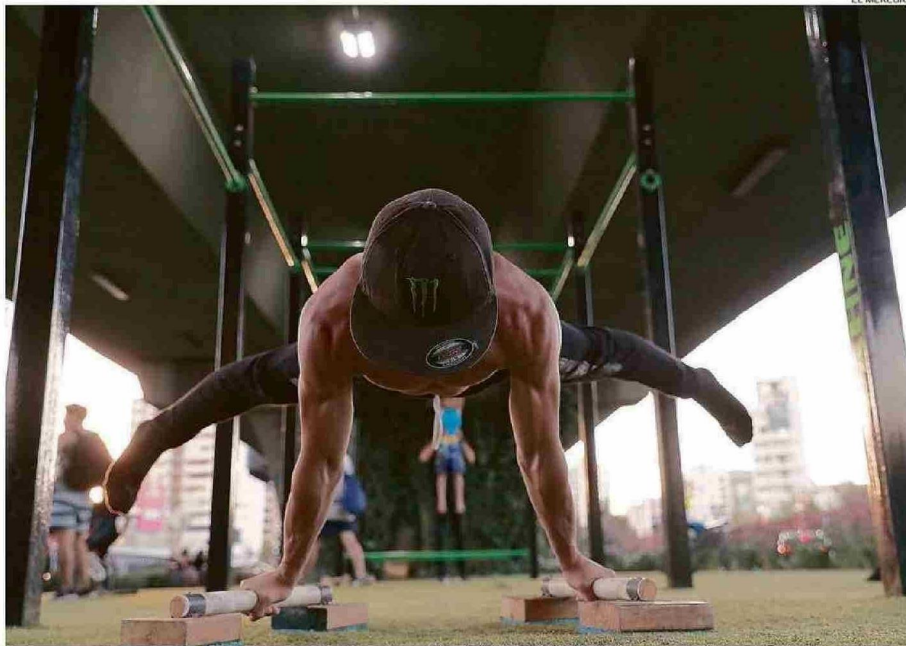
En el reciente congreso, organizado por esa unidad académica junto a la Sociedad Chilena de Psicología Clínica y Psicoterapia, en la que participaron destacados especialistas nacionales e internacionales, el doctor CompTE dictó la conferencia "Más que un problema femenino: Explorando los trastornos alimentarios en hombres".

AFECCIÓN AL ALZA

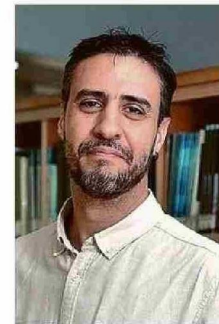
- ¿Se puede decir que en los últimos 5 o 10 años ha habido un aumento, una baja o se ha estabilizado la ocurrencia de trastornos de conducta alimentaria en general y a qué se atribuye esa tendencia?

- En los últimos años, especialmente tras la pandemia, se ha observado un aumento en la prevalencia y en las consultas por Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Este fenómeno se vincula con factores como el aislamiento social, el estrés crónico y una mayor exposición a redes sociales que promueven estándares corporales poco realistas.

- ¿Es efectivo que los TCA se ubiquen entre los trastornos psiquiátricos con mayor tasa de



DISMORFIA MUSCULAR: PREOCUPACIÓN EXCESIVA POR NO VERSE FUERTE, DIETAS HIPERCALÓRICAS, USO DE FÁRMACOS Y EJERCICIO COMPULSIVO.



"Históricamente los Trastornos de la Conducta Alimentaria se diagnosticaron más en mujeres, pero hoy sabemos que también afectan a hombres y personas de género diverso".

mortalidad o suicidios? ¿Por qué ocurre esto?

- Sí. La anorexia nerviosa, en particular, presenta una de las tasas de mortalidad más altas entre los trastornos psiquiátricos. Esto se debe tanto a complicaciones médicas derivadas de conductas como el ayuno extremo, el vómito autoinducido o el uso de laxantes y fármacos para acelerar el metabolismo, como al riesgo suicida, que se ve potenciado por rasgos de personalidad comunes en quienes padecen TCA, como la autoexigencia extrema, el perfeccionismo y la dificultad para regular emociones.

AMPLIO ESPECTRO

- Hasta hace unos años se hablaba básicamente de anorexia y bulimia. ¿Existen nuevos tipos de trastornos o en lo fundamental son los mismos?

- Hoy se reconoce un espectro más amplio. Además de la anorexia y la bulimia, se incluyen el trastorno por atracón, que implica episodios de ingesta excesiva con sensación de descontrol, y el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos -

ARFID o TERIA, por sus siglas en español, que no se relaciona con el peso o la figura. Este puede presentarse en tres formas: evitación por miedo a consecuencias aversivas al comer (como atragantarse), desinterés general por los alimentos o rechazo basado en características sensoriales como textura u olor. Es más común en niños, pero también puede presentarse en adultos. Igualmente, existe debate sobre si la dismorfia muscular, centrada en la búsqueda obsesiva de masa muscular, debería incluirse dentro del espectro de los TCA.

- ¿Cuáles son los tipos de TCA más frecuentes? ¿Afectan más a mujeres, hombres o a personas de otras identidades sexuales, y en qué rango de edades?

- Los más frecuentes son el trastorno por atracón (aproximadamente 2% a 3% de la población general), la bulimia nerviosa (1% a 1.5%) y la anorexia nerviosa (alrededor de 0.5% a 1%). Aunque históricamente se diagnosticaron más en mujeres, hoy sabemos que también afectan a hombres y personas de género diverso.

Suelen comenzar en la adolescencia o adultez temprana, pero pueden presentarse en cualquier etapa. En la infancia, el trastorno de evitación/restricción de la ingesta (ARFID) tiene una prevalencia estimada entre 1.5% y 5%, siendo una de las principales causas de consultas alimentarias en niños.

TRASTORNOS MASCULINOS

- ¿Los TCA masculinos son de aparición más reciente que los femeninos o antes no se diagnosticaban bien?

- Probablemente siempre estuvieron presentes, pero durante mucho tiempo fueron invisibilizados. Hasta el año 2013, por ejemplo, la amenorrea era un criterio diagnóstico para la anorexia nerviosa, excluyendo de hecho a los varones. Además, la idea de que los TCA eran "cosas de mujeres" contribuyó a que muchos hombres no consultaran, a pesar de presentar síntomas. Hoy se reconoce que también pueden existir TCA centrados en la búsqueda de un cuerpo musculoso, lo que ha favorecido una mejor detección en varones.

- ¿Qué actitudes caracterizan a la anorexia nerviosa femenina y masculina?

- En realidad, no existen "versiones femeninas o masculinas" de la anorexia. Es un trastorno que se caracteriza por una restricción alimentaria severa, miedo intenso a subir de peso y una alteración en la percepción del cuerpo, y puede afectar a personas de cualquier género. Sin embargo, las presiones sociales hacia los cuerpos sí varían: en las mujeres se orientan hacia la delgadez, mientras que en los hombres tienden a centrarse en la musculatura. En 1993, se describió un cuadro similar a la anorexia, pero con el objetivo opuesto: ganar masa muscular. Se lo llamó "anorexia inversa" y hoy se conoce como dismorfia muscular.

- ¿Ocurre más entre hombres o mujeres?

- Esta condición, más prevalente en varones, se caracteriza por una preocupación excesiva por no verse lo suficientemente fuerte, junto con dietas hipercalóricas, uso de suplementos o fármacos-drogas para mejorar la apariencia y el

rendimiento, como esteroides anabólicos o precursores hormonales - ejercicio compulsivo. Aunque no siempre se considera un TCA en sentido estricto, comparte muchas características con ellos y plantea desafíos similares.

MUCHO POR CONOCER

- ¿A nivel científico falta mucho por conocer sobre las TCA?

- Sí, aún queda mucho por investigar. Necesitamos comprender mejor los factores de riesgo específicos, validar tratamientos eficaces en distintas poblaciones, y adaptar las intervenciones a contextos socioculturales diversos. También se requiere mayor inclusión de hombres y personas de género diverso en los estudios. Actualmente existe una iniciativa global, el Eating Disorders Genetic Initiative (EDGI), que busca comprender cómo interactúan los factores genéticos y ambientales en el desarrollo de estos trastornos. En América Latina, además, necesitamos fortalecer la investigación local para desarrollar tratamientos culturalmente relevantes y accesibles. ☞