



ULISES

Se alarga la sombra de los trastornos alimentarios

ANOREXIA Y BULIMIA SE QUEDAN CORTAS Y DAN PASO A LA ORTOREXIA, DIABULIMIA, VIGOREXIA, SADOXEXIA... AFECTAN AL 23% DE LOS ESTUDIANTES

ALEJANDRA RODRÍGUEZ
La obsesión por la belleza, el cuerpo perfecto, la juventud eterna, la delgadez extrema y la asociación de estas características con el éxito social, personal y profesional está provocando una auténtica debacle entre los jóvenes de nuestro país, que cada vez resultan más vulnerables a desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA).

Estos se han multiplicado de manera exponencial en el último lustro

y se han diversificado de tal manera que los especialistas se están encontrando con una gran cantidad de problemas que no responden a los patrones clásicos de anorexia y bulimia.

Estas nuevas alteraciones presentan síntomas más difusos y ya no deterioran el aspecto físico de los pacientes de manera rápida y visible. Por el contrario, evolucionan durante años de manera mucho más silenciosa, lo que dificulta enormemente su diagnóstico y tratamiento.

Las terapias, de tipo cognitivo-conductual, han de abordar aspectos físicos, psicológicos, sociales, familiares y afectivos y ser impartidas por un equipo multidisciplinar con formación específica en TCA. Actualmente, muy pocas comunidades autónomas ofrecen esta prestación que, sin embargo, resulta imprescindible para dejar atrás una enfermedad que suele comenzar como un juego y que acaba controlando la vida entera de las pacientes.

/ PÁGINA 4



Imagen de una sesión de terapia cognitivo-conductual para tratar los trastornos de la conducta alimentaria, en el centro ITA (Barcelona). / THOMAS VILHELM

EN PORTADA → PSQUIATRÍA

LA CLASIFICACIÓN CLÁSICA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA SE HA QUEDADO OBSOLETA. LOS ESPECIALISTAS ATIENDEN CADA VEZ MÁS CASOS SUBCLÍNICOS,

ALTERACIONES MIXTAS O SÍNDROMES PARCIALES. SE ESTIMA QUE UN 5,56% DE LA POBLACIÓN, ESPECIALMENTE MUJERES ADOLESCENTES, SUFRE UN PROBLEMA DE ESTA CLASE

Los trastornos de la conducta alimentaria «saltan» la frontera de la anorexia y la bulimia

VIENE DE PÁG. 1/ Un trabajo publicado hace dos semanas en *Medicina Clínica* apunta que casi el 23% de los estudiantes españoles de entre 12 y 18 años presenta una relación anómala con la comida. Asimismo, casi el 10% sufre un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) en toda regla. A pesar de lo inquietantes que resultan estas cifras, en las aulas de nuestro país han dejado de verse adolescentes cadavéricos devorados por la anorexia o chicas que llevan a cabo evidentes incursiones en el baño para vomitar toda la comida que han ingerido.

Lejos de suponer un indicio tranquilizador, los especialistas se muestran preocupados. «Los TCA siguen siendo los mismos según el DSM IV [manual de patologías por el que se guían los profesionales de la salud], con lo cual técnicamente no podemos hablar de nuevas patologías alimentarias, pero es verdad que desde hace aproximadamente cinco años, hemos empezado a ver diferentes manifestaciones de la enfermedad; el problema es que cada vez son más habituales», explica Ana Isabel Gutiérrez-Salegui, psicóloga de ASTRA (Asociación de Afectados por Trastornos Alimentarios).

«Ya se ha dejado de hablar de anorexia o de bulimia en términos absolutos porque los perfiles se han di-

fuminado. Hay síndromes incompletos, trastornos mixtos, nuevas alteraciones... que conforman un cajón de sastre en el que es difícil encajar a los pacientes de una forma estricta», coincide Carmen González, coordinadora de ADANER (Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia).

Los problemas que plantea esta diversificación de los TCA radican, en primer lugar, en la mayor dificultad a la hora de detectarlos y diagnosticarlos. De hecho, las pacientes —la mayoría siguen siendo mujeres, aunque el varón los sufre cada vez más frecuentemente— ya no enferman rápida y gravemente, tal y como ocurre en la anorexia clásica.

«Muchas de estas niñas tienen un peso adecuado, incluso sus analíticas presentan valores normales. Esto despista a los familiares y a los médicos y, además, refuerza la conducta de la afectada, que esgrime estos resultados como justificación de que no está enferma y no necesita atención especializada», apunta la coordinadora de ADANER.

Y es que, salvo en el caso de la **diabulimia**, que puede causar problemas físicos severos muy tempranos (coma diabético, hipoglucemia grave, alteraciones renales, problemas visuales...), debido a la manipulación que se lleva a cabo con las dosis de

insulina para no alcanzar un peso razonable, el resto de nuevos trastornos —ortorexia, sadorexia, vigorexia, atracones...— suele caracterizarse por una evolución muy larga y poco alarmante.

Por ejemplo, la **ortorexia** (preocuparse en exceso por comer sano), técnicamente es saludable. El problema surge cuando se desarrollan obsesiones respecto a la supuesta intención de la industria alimentaria de envenenar a la población a través de conservantes y colorantes, o del aislamiento social y familiar en el que se llega a caer para no coincidir en celebraciones o reuniones en las que se van a servir alimentos **impuros**, cocinados de manera **inadecuada** o servidos en recipientes **perigosos**.

«Además, es la tapadera perfecta para esconder la anorexia ya que, con la excusa de la preocupación por el origen de los platos, se elimina mucha comida reduciendo la dieta a unos pocos alimentos considerados seguros», abunda Gutiérrez-Salegui.

Algo parecido ocurre

con los **atracones**, que normalmente se llevan a cabo en solitario, con los viajes nocturnos a la nevera, que se repiten varias veces a lo largo de la noche con el afectado semidormido, o con ciertas **fobias** relacionadas con la comida (a comer en público, a ingerir trozos demasiado grandes o de determinada forma, a tomar alimentos o bebidas de ciertos colores...) que se confunden con simples manías cuando en realidad pueden esconder algo más serio.

LOS NUEVOS ENEMIGOS

● **Ortorexia.** Obsesión por comer sano y fijación por no envenenarse con los alimentos. La dieta libre de conservantes, colorantes y aditivos condiciona la vida del paciente, que renuncia a acudir a eventos y reuniones e, incluso, se enfrenta a los demás por este motivo.

● **Vigorexia.** Percepción distorsionada de la imagen corporal. Nunca se es suficientemente grande y musculoso. Afecta más a los varones. Se restringen las grasas y se come un exceso de hidratos de carbono y proteínas. Se ingieren esteroides y otros dopantes. Causa problemas hepáticos, renales, cardíacos y metabólicos.

● **Diabulimia.** Combinación de diabetes y bulimia. Se limitan los carbohidratos y se reduce la insulina para no engordar. Puede causar la muerte, incluso al inicio de la patología.

● **Sadorexia.** Se intenta adelgazar provocándose dolor físico y autolesiones que también se usan como castigos cuando se come de más.

En definitiva, «el aspecto de las pacientes no delata su trastorno, de manera que cuando éstas llegan a la consulta del médico por la percepción de indicios sospechosos, normalmente por parte de los padres, llevan años enfermas, lo que dificulta enormemente el tratamiento», resume González.

EN LA CONSULTA

Es, precisamente, en el manejo terapéutico donde reside la otra piedra de toque de los **nuevos TCA**. «La problemática de estos trastornos es tan variada y multifactorial que exige una atención y actuación que incluya aspectos clínicos, familiares, pero también culturales, sociales y educativos, apostillando desde el Instituto de Trastornos Alimentarios (ITA) de Barcelona, una veterana institución especializada en esta clase de terapias».

El tratamiento básico consiste en un planteamiento cognitivo-conductual en el que se evalúan las ideas distorsionadas para lograr reconducirlas. Además, se abordan los síntomas psicológicos, físicos, sociales y familiares de cada problema individual. Finalmente, se logra que la afectada retome su vida para que pueda trabajar y mantener relaciones sociales y afectivas normales.



MEDICINA

«Para ello hacen falta unidades especializadas que lleven a cabo este tratamiento multidisciplinar, que es lo que venimos reclamando desde hace años. Actualmente, sólo unas pocas comunidades autónomas disponen de ellas, pero está comprobado que no basta con derivar a la paciente al servicio de salud mental; hace falta personal con formación específica en TCA», reivindica Carmen González.

Todos los especialistas consultados por SALUD coinciden en señalar que, teniendo en cuenta lo difícil que es llevar a una paciente a terapia (salvo que sea una niña pequeña) y las trampas que éstas ponen para ser ingresadas, si una vez que se consigue dar ese gran paso, el TCA no se trata específicamente, el fracaso está casi asegurado.

REFLEXIÓN

En cualquier caso, estos expertos no quieren cargar las tintas únicamente en las carencias del sistema sanitario y muestran su unanimidad a la hora de reclamar una reflexión social profunda.

«Las enormes transformaciones sociales, económicas y culturales, guardan una relación directa con las modificaciones que han sufrido los TCA. Éstos están muy condicionados por el hecho de que la belleza, el atractivo físico y el cuerpo [delgado] son valores en alza en la sociedad del siglo XXI», sostienen en ITA.

«Evidentemente, no todos los que hagan dieta, se preocupen por su peso o no entren en una talla 36 van a desarrollar un TCA; bien porque tengan una fortaleza mental mayor, bien porque sean más realistas... están más protegidos, pero es innegable que alguien predispuesto a sufrir un problema de tipo alimentario se encuentra actualmente en un entorno hostil», admite la portavoz de ADANER.



Pesando a las pacientes. / T.V.

Las nuevas alteraciones evolucionan durante años, lo que complica mucho la terapia

La sobrevaloración de la belleza y la cultura de la inmediatez fomentan estos problemas

En opinión de esta especialista y de sus colegas, la sociedad actual sobrealimenta aspectos como la belleza física, la delgadez, la juventud, la estética... y, además, fomenta una competitividad desahogada desde las edades más tempranas; que están atenuadas por el afán de perfeccionismo y se enfrentan a la crítica fe-

roz cuando se salen de estos parámetros que, por otra parte, se alejan a su vez de la salud.

Es más, en el seno de las propias familias se gestan muchos TCA, casi de manera inconsciente. «Con qué autoridad se le dice a un niño que ha de hacer cinco comidas diarias y que su dieta debe incluir todos los alimentos en cantidades justas cuando la madre se pasa la vida probando dietas milagro, hace un drama del hecho de no entrar en una falda, no prueba la carne o se salta sistemáticamente el desayuno o la cena?»

Finalmente, los expertos abogan por una especial vigilancia en el entorno escolar. El personal docente tendría que poner mucho cuidado en no ensalzar la belleza física de los alumnos más agradados físicamente pero, fundamentalmente, debería reprender las burlas y el acoso a los chavales con problemas de peso.

«Deberíamos hacer un ejercicio de reflexión y preguntarnos qué responsabilidad tenemos cada uno. La familia es responsable de instaurar hábitos alimenticios sanos y de reforzar la autoestima de sus hijos; los medios de comunicación deberían ocuparse de fomentar mayor variedad de estereotipos físicos y de regular la publicidad dirigida a los menores, que por una parte los aboca al sobrepeso [comida basura] y por otra les exige estar delgados como espigas. Finalmente, toda la industria de la belleza y de la moda debería admitir de una vez que la idea que nos venden de perfección no coincide con la de la salud y que ésta no se basa sólo en una talla, sino en unos hábitos de vida correctos», enumera Gutiérrez-Salegui.

Esta especialista aprovecha para reclamar, con motivo del Día Internacional de Internet Seguro, celebrado esta semana, la persecución y cierre de páginas web que han contribuido a que estos TCA se propaguen inusualmente rápido.



Verduras y legumbres, esenciales en la dieta mediterránea. / EL MUNDO

NUTRICIÓN

La dieta que nos hace sentirnos más sanos

ALIMENTARSE DE ACUERDO AL PATRÓN MEDITERRÁNEO SE ASOCIA A UNA AUTOPERCEPCIÓN DE MAYOR BIENESTAR FÍSICO Y MENTAL

ISABEL PERANCHO

La cultura mediterránea contempla el acto de alimentarse no sólo como una necesidad fisiológica que garantiza la salud y la supervivencia, sino como una ceremonia social gratificante. Un estudio español acaba de certificar que las bondades de la dieta típica del sur de Europa van más allá de lo meramente nutricional y que otros factores asociados a este tipo de alimentación, como el hecho de comer más en casa, invertir tiempo en la preparación de los alimentos o compartir con otros el momento de la comida, tienen un efecto positivo sobre el estado físico y mental.

Esto es, al menos, lo que se desprende de los resultados de una encuesta realizada a más de 8.000 hombres y mujeres residentes en Girona y publicados recientemente en el *British Journal of Nutrition*. El sondeo revela que las personas que se adhieren a la dieta mediterránea refieren tener una calidad de vida mejor que aquellas otras que no siguen este patrón alimentario, independientemente de su edad y estilo de vida e, incluso, de si tienen o no sobrepeso, fuman o practican ejercicio físico.

«Se sabía que, además de los efectos nutricionales sobre el organismo, había algo más para explicar sus beneficios. Así nació la idea de averiguar si este tipo de alimentación se asociaba a una percepción mejor de la propia salud. Por otras investigaciones sabemos que una baja auto percepción de la calidad de vida se relaciona estrechamente con una mortalidad prematura», manifiesta Helmut Schröder, uno de los autores del estudio, desarrollado por el Grupo de Riesgo Cardiovascular y Nutrición del Instituto Municipal de Investigación Médica-Hospital del Mar de Barcelona.

Para comprobarlo, los investigadores seleccionaron una muestra de la población general de Girona, con edades comprendidas entre 35 y 74 años. Los participan-

tes se sometieron a dos encuestas, una en 2000 y la segunda en 2005, para conocer, entre otras variables, sus antecedentes clínicos, sus hábitos alimentarios, su consumo de alcohol y tabaco, sus enfermedades crónicas, su uso de medicamentos, la frecuencia de actividad física y su nivel sociocultural. Además, se les midió y pesó.

Paralelamente, cumplimentaron cuestionarios validados para medir su calidad de vida percibida (vitalidad, dolor, salud mental, física, social, emocional...) y se determinó el tipo de alimentos consumidos en el último año. De esta última entrevista, se extrajo información sobre aquellos productos considerados propios de la dieta mediterránea, que se caracteriza por ser rica en legumbres y vegetales, pobre en carnes y se acompaña de una moderada ingesta de alcohol.

Los resultados pusieron de manifiesto, tanto en hombres como en mujeres, que aquellos que se alimentaban de acuerdo al estilo mediterráneo calificaban su salud física y mental por encima del resto de los participantes que no seguían este patrón dietético, un fenómeno que ya se había observado en investigaciones previas realizadas en grupos de enfermos.

«Es cierto que los que siguen esta dieta tienden a tener un estilo de vida más saludable, fuman menos, consumen poco alcohol y hacen más ejercicio», reconoce Schröder. Pero en el estudio se verificó que los efectos sobre la percepción de la calidad de vida de los seguidores de esta forma de alimentarse no se vieron alterados ni por la actividad física, ni el peso, ni el consumo de tabaco.

Los autores afirman que la red social que propicia esta forma de comer puede contribuir a potenciar la sensación personal de bienestar. «Hechos como sentarse en una mesa no sólo para comer sino para tener un contacto y comunicarse con otras personas pueden tener un efecto desestresante positivo para la salud», argumenta Schröder.

Andrea: atrapada en la diabulimia

«He maltratado mi cuerpo y acabaré pagándolo. Soy diabética desde los tres años. A los 12, cogí un poco de peso y decidí adelgazar por mi cuenta. Restringía los hidratos de carbono, vomitaba cuando creía haber comido de más, ayunaba, me pinchaba menos insulina y llegaba a provocarme cetosis [desnutrición por ausencia de carbohidratos que puede tener secuelas graves. El organismo comienza a quemar grasa y masa muscular y produce acetona]. Era sencillo porque los diabéticos tipo 1 aprendemos desde muy pequeños lo que aporta cada alimento, para qué sirve la insulina, qué ocurre cuando no comes..., también comencé a hacer ejercicio de manera desahogada; bailaba durante horas y no paraba un minuto. A veces, al volver de clase pasaba por el supermercado a comprar patatas,



Andrea, 21 años, paciente de diabulimia. / T.V.

chuches... todo lo que no podía comer por mi diabetes. Tenía el control; si me pasaba podía vomitarlo todo. Empezaron los ingresos, pero recaía una y otra vez porque cuando alcanzaba el peso correcto me daban el alta sin seguimiento. Finalmente entré en ITA. Aquí recibí terapia para mi TCA, y para mi cleptomanía, consumo de porros y otros conflictos familiares. Es cuando me di cuenta de que mis problemas son más serios de lo que parecen. Tengo mucha suerte de tener los padres que tengo

porque siempre se han involucrado en el tratamiento. Aun así, a veces no me entienden y me sobreprotegen. Siempre lo han hecho. No me dejan tomar mis decisiones, equivocarme, tener miedo, ser persona. Por eso, tengo claro que para curarme del todo tengo que irme a otra ciudad para enfrentarme sola al trabajo, a la vida... tejer otra red social, porque en mi entorno casi ha desaparecido y la gente que queda me sigue tratando como a una enferma. Es lógico que desconfién de mí; se acuerdan de quién he sido antes y no lo

pueden evitar, pero a mí no me beneficia. He cursado auxiliar de enfermería y ahora estoy estudiando para ser higienista dental. Quiero encontrar un trabajo para empezar de nuevo porque aunque he tenido recaídas y a veces me siento cansada de luchar, soy consciente de que hay que aprender y remontar. Es difícil porque cuando estás ingresada todo es muy cómodo, sólo tienes que dejarte llevar, todos te cuidan. Ahora mi diabetes está mejor controlada. Estoy ajustando la dosis de insulina y de hidratos de carbono. Quiero escribir un libro, aunque no se publique, a partir de los diarios que he ido escribiendo en estos años. Me sirven de descarga y me ayudan en mi lucha. Ninguna de nosotras quiere estar enferma, pero empezamos jugando y pierdes el control. Cuando quieres darte cuenta estás atrapada.