



Cuando la comida se convierte en el peor enemigo

La clasificación clásica de los trastornos de la conducta alimentaria se ha quedado obsoleta. Anorexia y bulimia han dado paso a otras patologías más sofisticadas

como la ortorexia (obsesión extrema por comer sano), la ebrigorexia (pasar hambre para contrarrestar las calorías que se han ingerido con el alcohol) o los atracones

nocturnos, igual de peligrosas para la salud pero que, sin embargo, suelen ser más difíciles de detectar. Los especialistas atienden cada vez más alteraciones mixtas

de este tipo, hasta el punto de que se estima que un 5% de la población, sobre todo mujeres, padecen en la actualidad algún problema similar

La dictadura de la báscula

Los especialistas gallegos alertan del aumento de los trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia han dado paso a otras patologías como la obsesión por comer sano o los atracones

María de la Huerta

A CORUÑA

La obsesión por la belleza, el cuerpo perfecto, la juventud eterna y la delgadez extrema y la asociación de estas características con el éxito social, personal e, incluso, profesional, están provocando un preocupante incremento de los trastornos de la conducta alimentaria. Los especialistas alertan de que la anorexia y la bulimia han dado paso a otras patologías más "sofisticadas" y, a la larga, igual de peligrosas pero que, casi siempre, son más difíciles de detectar. No comer durante el día para poder tomar alcohol por la noche y así compensar las calorías, atacar la nevera a altas horas de la madrugada, vivir pendiente de la dieta mágica que promete mantenernos en forma u obsesionarse con lo que se va a comer, con cómo prepararlo y presentarlo son sólo algunas de esas nuevas pautas que pueden derivar en un problema alimentario.

Un trabajo publicado recientemente por la revista *Medicina clínica* apunta que casi el 23% de los estudiantes españoles de entre 12 y 18 años presenta una relación "anómala" con la comida y que alrededor del 10% sufre un trastorno de la conducta alimentaria en toda regla. Sin embargo, la presidenta de la Asociación Bulimia y Anorexia de A Coruña (Abac), Marina Tallón, advierte de que el incesante aumento de la incidencia de estas patologías no se ciñe únicamente a los adolescentes, sino que se ha de-



Una mujer comprueba su peso sobre una báscula. / LA OPINIÓN

jado notar en todas las edades. "Aunque generalmente se asocian los trastornos de la conducta alimentaria con los más jóvenes, lo cierto es que la mayoría de los pacientes que acuden a nuestra asociación tiene entre 25 y 40 años, e incluso hemos llegado a atender a alguno de 50", explica Tallón, quien además subraya que, aunque la mayoría de las afectadas son mujeres,

también se dan casos entre los hombres. "La tendencia es más acusada entre los homosexuales, quizás porque suelen vivir más preocupados por su imagen", señala la presidenta de Abac.

Uno de los principales problemas que plantea la diversificación de los trastornos de la conducta alimentaria es la mayor dificultad a la hora de detectarlos y de proce-

der a su diagnóstico. De hecho, los pacientes ya no enferman tan rápidamente, como ocurre con la anorexia clásica. "Muchos de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria tienen un peso adecuado e, incluso, sus analíticas presentan valores normales. Esto despista a sus familiares y a los propios médicos y, además, refuerza la conducta de los afectados, que es-

grimen esos resultados para justificar que no están enfermos y que, por tanto, no necesitan atención especializada", apunta Tallón.

Y es que, salvo en el caso de la diabulimia, que suele causar problemas físicos severos muy tempranos (coma diabético, hipoglucemia grave, alteraciones renales, problemas visuales, etc...) debido a la manipulación que se lleva a cabo con las dosis de insulina para no alcanzar un peso razonable, el resto de nuevas patologías —ortorexia, vigorexia, atracones, etc.— suelen caracterizarse por una evolución muy larga y poco alarmante. Tanto es así, que la mayoría de los pacientes que acaban siendo hospitalizados sufren los trastornos de la conducta alimentaria más clásicos (anorexia o bulimia).

"Los casos más graves, que son los que requieren la hospitalización, continúan siendo los de anorexia o bulimia. Otros trastornos de la conducta alimentaria más leves se tratan de manera ambulatoria", sostiene el doctor Juan Carlos Díaz del Valle, médico adjunto del Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (Chuac), quien además reconoce que el tratamiento de este tipo de patologías suele ser "largo y complicado". "La estancia hospitalaria media de los pacientes con otras patologías mentales ronda los 20 días, mientras que quienes sufren trastornos de la conducta alimentaria pueden llegar a

(Pasa a la página siguiente)

Nuevos trastornos de la conducta alimentaria



Comedor selectivo

Un comedor selectivo es aquel individuo que se nutre, exclusivamente, de menos de diez alimentos durante un mínimo de diez años. También existe otra modalidad de comedores selectivos, que engloba a aquellos que dejan de lado ciertos alimentos por sus calorías, porque incluyen conservantes o porque contienen determinadas sustancias.



Diabulimia

Abarca los términos diabetes y bulimia y la padecen aquellos pacientes que sufren diabetes tipo 1. Su obsesión por adelgazar les lleva a evitar las inyecciones de insulina que necesitan administrarse para el buen funcionamiento de su organismo con el propósito de reducir su peso corporal. Con esta actitud ponen en riesgo su propia vida.



Ortorexia

La ortorexia es una obsesión o preocupación extrema por la salud, centrada en comer lo más sano posible, que puede convertirse en un serio trastorno. Las personas afectadas por esta patología experimentan sentimientos muy marcados hacia los alimentos. Además, se ha comprobado que sienten un fuerte deseo de comer cuando están nerviosas.



Comedor nocturno

Quienes padecen esta nueva patología apenas comen durante el día e ingieren por la noche hasta el 70% de las calorías de su dieta. Los expertos hacen especial hincapié en la diferencia entre este comportamiento y el de la persona que se levanta y pica algo por la noche o el sonámbulo. Los afectados por este trastorno suelen tener graves problemas para dormir.



Atracón

Como su nombre indica, esta patología consiste en darse atracones de comida en secreto. Los afectados ingieren grandes cantidades de comida en un corto periodo de tiempo, generalmente menos de dos horas, de forma incontrolada y hasta sentirse negativamente llenos. A diferencia de la bulimia, estos episodios no se acompañan de vómitos.

Cuando la comida se convierte en el peor enemigo

(Viene de la página anterior)

pasarse hasta 45 días seguidos ingresados", subraya el doctor Díaz del Valle.

El especialista del Chuac explica que el tratamiento básico de los trastornos de la conducta alimentaria consiste en "un planteamiento cognitivo-conductual" en el que evalúan las conductas distorsionadas para "tratar de 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 puedan trabajar y mantener relaciones afectivas normales.

La estancia en el hospital de una paciente con anorexia o bulimia se prolonga unos 45 días de media

"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 trastornos de la conducta alimentaria", apunta la presidenta de Abac, quien además invita a hacer una reflexión social profunda sobre este problema. "Evidentemente, no todos los que hagan dieta o se preocupen por su peso van a caer enfermos, pero es innegable que alguien predispuesto a sufrir un problema de tipo alimentario se encuentra en un entorno hostil", asegura Tallón.

Por último, ambos expertos recuerdan que muchos trastornos de la conducta alimentaria se gestan en el seno de las propias familias. "¿Con qué autoridad se le dice a un niño o a un adolescente que ha de hacer cinco comidas al día o que su dieta deben incluir todos los alimentos en cantidades justas cuando se pasa la vida probando dietas milagro o se salta sistemáticamente el desayuno o la cena?", destacan.

La Asociación Bulimia y Anorexia de A Coruña (Abac) atiende cada mes a una media de sesenta pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Su presidenta, Mari-

na Tallón, alerta de que los casos no dejan de crecer año tras año y critica que entidades como Abac estén asumiendo un papel "que le correspondería a la sanidad pública".

También lamenta que en Galicia sólo haya una unidad de ingreso específica para estos pacientes. "Tendría que haber áreas reservadas en todos los hospitales", destaca

MARINA TALLÓN

Presidenta de la Asociación Bulimia y Anorexia de A Coruña (Abac)

"La aportación del Sergas para tratar este tipo de trastornos es nula"

"En Galicia sólo hay una unidad de ingreso específica y es insuficiente. Para cubrir la demanda, tendría que haber áreas reservadas para estos enfermos en todos los hospitales"

M. H.

A CORUÑA

Marina Tallón lleva veintisiete años trabajando con pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Desde hace un lustro, además, preside la Asociación Bulimia y Anorexia de A Coruña (Abac), una entidad sin ánimo de lucro que atiende, cada mes, a una media de sesenta pacientes de Galicia, Asturias y León.

—Desde los inicios de la asociación, allá por el año 1996, hasta los últimos tiempos, ¿han notado una mayor incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria?

—Sí, el aumento de casos es alarmante. Cada mes atendemos a una media de sesenta pacientes, de los cuales entre diez y quince, los más graves, están en el centro de día. Hay más casos, pero también es cierto que cada vez el diagnóstico es más precoz, porque las campañas de prevención que se han puesto en marcha están funcionando bastante bien y porque hay menos tabúes en la sociedad.

—¿Qué servicios ofrece la asociación coruñesa?

—En primer lugar, el paciente y sus familiares mantienen una entrevista con nuestro equipo de psicólogos. Después, con su valoración y la de los médicos se determina cuál es la situación del enfermo y se diseña su tratamiento. Hay dos opciones: para los casos más leves, bastará con realizar una te-



Marina Tallón, durante la entrevista. / JUAN VARELA

rapia ambulatoria, consistente en reunirse una vez a la semana con el psicólogo y, cada quince días, acudir a consulta con el psiquiatra.

En los de mayor gravedad, se recomienda ir al centro de día, donde un equipo de expertos controlará que el paciente haga correctamente las principales comidas.

—¿Qué papel desempeñan las familias en todo el proceso?

—El papel de las familias es fundamental. Por eso, desde la asociación

también les damos las pautas para que sepan cómo tienen que actuar ante cualquier situación.

—En Galicia sólo hay una unidad de ingreso específica para trastornos de la conducta alimentaria, situada en Santiago. ¿Es suficiente?

—Evidentemente, no. Debería haber áreas reservadas para estos pacientes en los principales hospitales de la comunidad, pero no es

así. El tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria es largo y costoso, y pacientes y asociaciones lo estamos teniendo que pagar, íntegramente, de nuestros bolsillos. Sin la ayuda del Ayuntamiento de A Coruña, la Diputación y entidades como la Fundación Barrié, la Fundación María José Jove, Gadisa, Begano o la Fundación Vidal Ríos no podríamos salir adelante, porque la aportación del Sergas es nula.

Nuevos trastornos de la conducta alimentaria



Síndrome 'gourmet'

Los pacientes que padecen este tipo de trastorno viven pendientes de la compra, la elaboración y la ingesta de platos exquisitos. La mayoría han perdido el interés por las relaciones sociales, familiares y laborales. Además, no suelen estar demasiado gordos ni les preocupa su obsesión. Los tratamientos son neurológicos y psiquiátricos.



Fobias

Entre las fobias más frecuentes destacan el miedo a comer en público, a ingerir trozos de alimentos demasiado grandes o con una determinada forma, a tomar alimentos o bebidas de ciertos colores, etc... Este tipo de actitudes se confunden, a veces, con simples manías cuando, en realidad, pueden esconder tras de sí un trastorno más serio.



Vigorexia

Un paciente que padece vigorexia se ve siempre con falta de tonicidad y musculatura, lo cual le lleva a practicar ejercicio físico de manera obsesivo-compulsiva y a realizar pesas de manera continuada. En la mayoría de los casos, su cuerpo se desproporciona, adquiriendo una masa muscular poco acorde con su talla y con su condición física.



Ebrigorexia

Este término se utiliza para denominar un nuevo trastorno con mayor incidencia en mujeres. Quienes lo padecen no comen o se dan atracones seguidos de purgas, para compensar las calorías que ingieren a través del alcohol. Describe a personas alcohólicas anoréxicas o bulímicas, en las que el alcohol es, básicamente, su única fuente de calorías.



Pregnorexia

Se denomina pregnorexia a la anorexia en mujeres embarazadas que, con el afán de bajar de peso, ponen en riesgo no sólo su propia vida, sino la de su futuro hijo. En el Reino Unido, este trastorno afecta a una de cada 50 embarazadas, quienes no logran tomar conciencia de la importancia de una correcta alimentación para el buen desarrollo de la gestación.