

ALIMENTACIÓN

Diabéticas que juegan con la insulina para perder peso

Las mujeres de entre 14 y 21 años con diabetes tipo I tienen el doble de posibilidades de padecer diabulimia, un nuevo trastorno alimentario en el que las afectadas utilizan la insulina a su antojo como método de adelgazamiento. Los expertos alertan de que esta moda aumenta las complicaciones de la enfermedad y el riesgo de muerte

Beatriz Muñoz ● MADRID

A la lista de trastornos de la conducta alimentaria hay que añadir la diabulimia: el uso de la insulina como método de control de peso. El perfil del paciente es, según Agnès Peris Baldrich, médico nutricionista del Instituto de Trastornos Alimentarios (ITA) de Barcelona, «una persona, generalmente, con una edad entre 14 y 21 años a la que se le ha diagnosticado recientemente la diabetes y que presenta además una serie de rasgos que le predisponen a padecer un trastorno alimentario: preocupación por el peso y la figura, elevada autoexigencia, hiperresponsabilidad, perfeccionismo y baja autoestima».

En muchos casos, al iniciar un tratamiento con insulina se puede producir una recuperación de peso, y es ahí cuando algunas pacientes la emplean de forma incorrecta con el objetivo de no engordar. «Se calcula que un 40 por ciento de las mujeres jóvenes con diabetes elaboran alteraciones del esquema corporal e inician conductas típicamente anoréxicas, como la restricción alimentaria o bulímicas, como los atracones de comida, a las que al añadir el abandono del tratamiento con insulina, en un intento de controlar el peso, en realidad lo que añaden son comportamientos de mucho riesgo para su salud y pronóstico», advierte el doctor Javier Quintero, jefe de Psiquiatría del Hospital Infanta Leonor de Madrid.

DOSIS A LA CARTA

Resulta habitual que estas pacientes sepan hacer un uso a su medida de la insulina. Según Iñaki Lorente, psicólogo de la Asociación de Diabetes de Navarra, «cuando en una persona con diabetes tipo I no se inyecta insulina o lo hace en cantidades muy pequeñas, sabe que va a adelgazar en muy poco tiempo

y puede utilizarlo como estrategia. Sus células no reciben la glucosa necesaria para mantenerse activa a pesar de que hay exceso en el torrente sanguíneo. El organismo busca, entonces, energía en otras fuentes: la grasa. Eso hace que adelgace, pero con un coste elevado, ya que ciertamente hay un exceso de glucosa en la sangre».

La diabulimia comparte algunas características con otros desórdenes alimentarios. «La única diferencia es que las primeras cuentan con una estrategia más para el control de peso que es la manipulación de la dosis de insulina además del resto de mecanismos utilizados en general (restricción alimentaria, vómitos, ejercicio físico, uso de laxantes...)», sostiene Peris. A la hora de confeccionar el menú, no sólo les basta con suprimir cualquier alimento —que también lo hacen—, sino que los más habituales son, continúa el experto, «los hidratos de carbono, que los tienen limitados por su propia condición de diabéticos, pero hay

pacientes que realizan atracones principalmente del tipo de alimento que deben controlar como dulces, pan, galletas, pasteles, etc.».

Las complicaciones de este modelo alimentario pueden traer graves consecuencias para la salud. «La diabulimia suele tener el triple de complicaciones propias de la diabética sin un trastorno alimentario como insuficiencia renal, problemas visuales que pueden

llegar a la ceguera, o neurológicos como el pie diabético. Además, tienen tres veces aumentado el riesgo de mortalidad respecto a las diabéticas y en edades más jóvenes. Una de las complicaciones más frecuentes y motivo de acudir a urgencias de un hospital es el coma diabético secundario a la manipulación de la insulina», advierten desde el ITA. Hay que tener en cuenta, según Lorente, que «por un lado, la diabetes exige contabilizar las cantidades de carbohidratos que se ingieren, mientras que el tratamiento del trastorno de la conducta alimentaria pasa, justamente, por lo contrario».

TRATAMIENTO

A la hora de tratar la enfermedad, Quintero explica que «se debe abordar como otros trastornos de la conducta alimentaria y controlar la clínica. En este sentido, la psicoterapia ha demostrado ser eficaz, así como algunos psicofármacos, que pueden ser de mucha utilidad en estos casos».

Las pacientes cometen atracones con carbohidratos, los alimentos que más deben controlar

LA ENTREVISTA DE MARTA ROBLES



Carolina López-Ibor
Psicóloga y directora Reactiva de la Clínica López-Ibor

«El papel de la familia es crucial»



-¿Qué es la diabulimia?
-Es un término nuevo para referirse a un trastorno alimentario que afecta a personas

con diabetes de tipo 1 y que utilizan como recurso para adelgazar no inyectarse la insulina que necesitan por su enfermedad.

-¿Cuándo y por qué se produce?

-La mayoría de los casos de diabetes se diagnostican entre los 6 y los 24 años de edad, lo que supone que muchas de estas personas están en plena adolescencia, etapa de la vida en la que la imagen personal tiene una importante relevancia. El tratamiento con insulina produce un claro aumento de peso, y si la diabetes no ha sido aceptada por la persona, prescindirán de lo imprescindible para dar prioridad a lo que para ellos es importante: su imagen personal.

-¿Cómo se debe tratar?

-Lo primero es ponerse en manos de un profesional que pueda intervenir tanto a nivel individual como familiar. En este tipo de trastornos la familia es crucial. Habría que abordar el problema no sólo como un trastorno alimentario y sino también como una dificultad en el proceso de elaboración y aceptación de la enfermedad y todo lo que implica. Reforzar su autoestima y trabajar sus inseguridades y miedos le permitirán colocar su imagen personal en un segundo plano. Podrá entonces encontrar la confianza y seguridad en sí mismo, desarrollando una imagen personal basada en valores y cualidades de su personalidad, y no de su físico.

-¿Qué consecuencias tiene?

-Las consecuencias son muy alarmantes, porque no sólo hablamos de los riesgos físicos producidos por la alteración en la alimentación, sino que partimos de una enfermedad previa, la diabetes.