

## “Diez Medidas Efectivas contra la Anorexia/Bulimia”

1.- Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades mentales graves que, en casos extremos, finalizan con la muerte del paciente. Las autoridades sanitarias deben establecer un protocolo correcto de diagnóstico y tratamiento y elaborar unos sistemas estadísticos de control y seguimiento de su expansión. A menudo esta patología se presenta en comorbilidad con otras adicciones. Por ello, para su correcto tratamiento, los protocolos deberían incidir de forma simultánea sobre todas ellas para garantizar la recuperación completa del paciente y no facilitar que la enfermedad se desplace a otras áreas. Por otra parte, dada la mayor atención que se está prestando desde instancias públicas al tratamiento de la obesidad, conviene implementar medidas de diagnóstico diferencial entre obesidad y bulimia nerviosa puesto que el tratamiento a ambas patologías debe ser específico y el confundirlo podría producir iatrogenia.

2.- La familia, cuidadores, amigos y, en general, el núcleo de personas que rodean al paciente forman parte esencial e imprescindible del tratamiento. Ello debe estar adecuadamente reflejado en el protocolo indicado en el punto anterior.

3.- Las asociaciones de familiares y pacientes deben estar informadas permanentemente y ser consultadas previamente a la adopción de nueva legislación o desarrollos normativos relativos a la lucha contra estas patologías y, en particular, a sus tratamientos y a la implementación de medidas de apoyo o inserción social.

4.- Los poderes públicos deberán equipar los centros hospitalarios con el suficiente número de camas para el tratamiento de los casos agudos que se definan con arreglo a los protocolos anteriormente indicados. Teniendo en cuenta el carácter interdisciplinario de estas patologías, las unidades de tratamiento de las mismas deberán disfrutar de su propio espacio físico diferenciado, separadas incluso de aquéllas que albergan pacientes de otras patologías mentales.

5.- Los pacientes afectados por los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), una vez superada la fase de ingreso hospitalario –en los casos en que haya sido necesario-, corren el grave riesgo de reincidir, o de que su enfermedad se cronifique, si no siguen un tratamiento fundamentalmente psicológico y psiquiátrico mediante el cual sean combatidas las raíces profundas de la enfermedad. Únicamente habiendo superado satisfactoriamente esta fase del tratamiento se podrá hablar de una curación plena no recurrente. Los protocolos antes referidos deberán incorporar este aspecto esencial del tratamiento.

6.- Los tratamientos ambulatorios en centros especializados, en hospitales de día o pisos tutelados, bien como alternativa al ingreso en centros hospitalarios o como parte del tratamiento psicoterapéutico, constituyen el vehículo más deseable, al tiempo que más económico, de lucha efectiva contra la enfermedad. Los poderes públicos deberán crear el número suficiente de estos centros o, en su defecto, promover su creación en régimen de concierto con la iniciativa privada, como ya se está llevando a cabo en otras Autonomías del Estado.

7.- Un buen tratamiento ambulatorio -posterior al ingreso hospitalario, necesario en los casos más graves- trae consigo un largo y duro proceso durante el cual paciente, familia y allegados del paciente han de seguir todos ellos, en mayor o menor medida, un conjunto de pautas de cuyo estricto cumplimiento depende la curación final. Los poderes públicos deben habilitar el apoyo psicológico y económico necesario para que ningún paciente, ni ninguna persona comprometida con el proceso de curación del mismo y afectada psicológicamente sea descuidado y no reciba un tratamiento adecuado por falta de recursos.

8.- Las acciones, tanto legislativas como meramente publicitarias, desarrolladas desde los poderes públicos para la prevención de estas patologías constituyen una herramienta fundamental en la lucha contra la enfermedad. Publicidad, tallaje, desfiles de modas, reportajes y artículos distribuidos en los medios de comunicación y a través de Internet deben ser objeto de seguimiento y, en su caso, de denuncia, de modo que se evite la difusión de conceptos erróneos o atentatorios contra la salud de los ciudadanos. Los modelos de referencia que se ofrecen a través de los medios de comunicación deben incidir lo menos posible en determinados aspectos físicos, siendo incluso deseable que aparecieran personas con normopeso e incluso con leve sobrepeso. En todo caso, cualquier acción que se emprenda en este sentido debe contar con la participación tanto de las asociaciones de familiares y pacientes como de las de los profesionales del tratamiento de la enfermedad

9.- Las patologías asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) no afectan solamente a los pacientes. También resulta atacada la Sociedad en su conjunto. Además, su preocupante incidencia en los segmentos de edades infantil y juvenil demuestra que dichas patologías afectan sobre todo al sector más débil de la sociedad. Es preciso que los poderes públicos tomen iniciativas encaminadas a erradicar estas patologías que, cada vez más, constituyen una auténtica lacra social. Para ello, es absolutamente necesario que emprendan campañas divulgativas y acciones normativas similares a las desarrolladas anteriormente en otros terrenos, como la lucha contra el tabaco, el alcohol o las drogodependencias, por citar algunos ejemplos. Los contenidos de dichas campañas deben elaborarse contando con la opinión de las asociaciones de familiares y pacientes.

10.- De igual forma se hace necesario un control sobre el enfoque de la patología en los medios de comunicación, ya que normalmente la tendencia es hacer hincapié en los factores sintomáticos más llamativos (como infrapeso, sobrepeso, conductas purgativas y trucos utilizados en la enfermedad con el fin de engañar), olvidando por completo los factores nucleares de la enfermedad: inseguridad, baja autoestima, dificultad para controlar y afrontar sus conflictos vitales, baja tolerancia a la frustración, dificultades en su capacidad de adaptación, etc., que suponen la mayor parte del tratamiento si queremos evitar las consabidas recaídas y conseguir el alta definitiva del paciente.

Adetca

9 de Marzo de 2.007