

Entrevista

JUANA MARTÍN presidenta de ADANER

“Queremos que se reconozca la anorexia como una enfermedad”

Madrid / Mabel Pérez-Polo Gil

La anorexia nerviosa es una enfermedad mental que consiste básicamente en una pérdida voluntaria de peso y un intenso temor a la obesidad. Así describe Juana Martín, que tiene a su hijo con anorexia, esta patología que las instancias sanitarias tratan sólo como un trastorno del comportamiento alimentario, cuando, repite, es una enfermedad mental que provoca en muchos casos, discapacidad mental y física. En el trastorno influyen factores genéticos, medioambientales, y hasta familiares.

TRASCENDENCIA SOCIAL Y ECONÓMICA

«Este problema psicológico —explica la presidenta de ADANER— afecta a personas de todas las edades, muy sensibles, con miedo a afrontar la vida, a cualquier cambio, tanto de colegio como de domicilio, de pareja, o a cualquier situación estresante. Además, está la presión constante de la sociedad con la delgadez que influye, sobre todo, en las chicas. De hecho, como lo único que ellas pueden controlar es su cuerpo y su peso, y la sociedad te dice que si estás delgada puedes triunfar en la vida, lo enfocan por ese ángulo, y lo controlan. Pero controlan mal porque se destruyen. Inician una dieta: el 90% de los anoréxicos la ha seguido alguna vez y éste es un factor decisivo, según los profesionales.

¿Síntomas y consecuencias?

«Desde cambios de carácter, relaciones conflictivas, trastornos del sueño, distorsión de la imagen corporal, rechazo a los alimentos, a una ligera pérdida de peso. Empiezan a esconder comida, o



Lograr que la anorexia sea reconocida desde la Administración como una patología que requiere atención sanitaria integral es uno de los principales objetivos de la Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia (ADANER). Su presidenta reclama a la Sanidad pública la creación de equipos multidisciplinares para una total atención a los enfermos

a decir que han comido mucho en el colegio, apartan la grasa, o reducen alimentos más calóricos. Tú te vas dando cuenta de que pasa algo, pero no sabes qué. Si les preguntas, te contestan que no les pasa nada, sobre todo los niños y adolescentes. Y éste es uno de los mayores problemas, que el propio enfermo

Foto / Tony Magán

niega que está enfermo y no admite ayuda, dice que controla, la familia se encuentra fatal...

Pueden pasar de la anorexia a una bulimia no completa. Compran bollos en la calle... Luego se sienten muy mal, culpables por haber flaqueado y pasan a una dieta restrictiva de dos o tres días o una semana. Ese es el ciclo. Otros pasan a la bulimia directamente. En anorexia puede haber riesgo de muerte por parada cardíaca debido a una bajada de potasio. Empiezan con la enfermedad, actualmente ya desde niños, y hay enfermos hasta de 60 y más años.

Respecto a las consecuencias, se producen arritmias, taquicardias, el corazón se empequeñece, todos los órganos del cuerpo se reducen, bajan de peso y de estatura, sobre todo los adolescentes, y al no contar con la suficiente capacidad para que los huesos crezcan derechos, ni la grasa ni el músculo necesarios para su crecimiento, su desarrollo se detiene. Si la enfermedad continúa a lo largo de los años, como es frecuente, con altibajos, y evoluciona en esa línea de malnutrición, se produce la pérdida de la regla en las niñas, aparece la osteoporosis, y la pérdida de la dentadura. Se van aislando socialmente, porque las comidas familiares con mesas llenas de alimentos son un sufrimiento a veces insuperable para los anoréxicos. Ya mayores, van dejando de ver a los amigos que se van de copas, porque en esta sociedad todo se celebra comiendo. Ellos se quedan en la cama, con depresión. Muchos llegan a tener una discapacidad».

¿Cómo afecta al estudio y al empleo?

«Al principio son chicos brillantes, sacan buenas notas, pero claro, con la

desnutrición no se concentran. Su rendimiento se va haciendo más bajo, su autoestima también, pierden clases, hasta que dejan de ir al colegio, o tienen que ingresarlos. Pese a que algunos terminan carreras fuertes como medicina, psicología, ATS, etc.. hay enfermos en todos los ámbitos sociales.

Al ser personas muy responsables, son muy perfeccionistas. Al perder la autoestima se agobian ante la responsabilidad. El que consigue trabajar lo hace muy poco tiempo, porque empieza con bajas, primero, son seis meses, luego otros seis, hasta el año y medio, que es el tope máximo. Optar a una pensión de la Seguridad Social si no han cotizado los años que marca la Ley, es imposible, porque se la deniegan. El paso siguiente es tramitar una pensión no contributiva (PNC)».

PETICIÓN A LA ADMINISTRACIÓN

«Queremos que se reconozca la anorexia como una enfermedad que requiere atención integral personalizada, para lo que es preciso un equipo multidisciplinar, y no tratamientos sueltos como hasta ahora se están aplicando. Equipo multidisciplinar compuesto por médico de Atención Primaria para derivar al psiquiatra, psicólogo, nutricionista-endocrino, ginecólogo, y a todos los demás profesionales que se vayan necesitando.

Queremos también la creación de Unidades específicas, hospitales de día, apertura de los centros de Salud Mental por la tarde y la ampliación de plantilla en dichos centros; formación de profesionales, y todo lo que acompañe a un tratamiento integral.

En Madrid, por ejemplo, no hay ni una sola Unidad de Trastorno Alimentario para adultos, sólo una Unidad Infanto-Juvenil en el Hospital del Niño Jesús hasta los 18 años.

Tengo que añadir no obstante, que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales nos concedió el pasado año una subvención al haberse incluido a la familia, en el nuevo Plan de Atención a dicha institución. Ya es importante haber

entrado. También hemos percibido otra de la Comunidad de Madrid.

Hemos pedido reuniones con la Administración central y con la Comunidad de Madrid, pero llevamos meses sin que nadie nos llame».

LA FAMILIA, ENTRE LO PÚBLICO Y LO PRIVADO

«La familia carga con todo el peso de la enfermedad con lo que el desgaste psicológico es tremendo, porque te ves impotente, nadie te enseña, señala con tristeza la presidenta de ADANER. Además, esta es una enfermedad muy cara, que tiene que costearse, si puede, el paciente, al no haber recursos en la Sanidad pública, donde se da la paradoja de que, prácticamente no ingresan a estos enfermos. Si hace dos años, para ingresarlos, el índice de masa corporal (IMC) en anorexia estaba entre 16 y 17, ahora no vale siquiera por debajo de IMC de 14. En casos extremos, los tienen quince días en una unidad de Psiquiatría de Agudos, mezclados con enfermos de todas las patologías, sin medios para controlar si comen, no comen, o cómo lo hacen.

Además -sigue diciendo-, como las citas son tan dilatadas en Salud Mental, la gente, desesperada, se va a la medicina privada que se «forra» a costa de nuestros enfermos y sus familias, que oyen decir a los médicos de la Sanidad pública que no es bueno que haya unidades multidisciplinarias, ni mezclar a los pacientes. Esos mismos médicos que en la Sanidad pública te dicen eso, tienen Unidades privadas. Ahí sí es bueno. Que me expliquen por qué. Si es malo, es malo en todas partes».

¿Qué se hace desde ADANER?

«En ADANER tenemos grupos de autoayuda, hemos hecho un programa de prevención en colegios e institutos para alumnos, familiares y profesores y hacemos jornadas con profesionales, con gran esfuerzo, porque son necesarios recursos económicos. Hace años hicimos un Protocolo de tratamiento con la Administración, INSALUD, sin llevarse a efecto

nada de lo fijado. Más tarde se confeccionó otro Protocolo muy reducido para Atención Primaria de los médicos. Tampoco se cumplió. También hubo una campaña ministerial sin información adecuada y tuvieron que retirarla.

Si hubiera tratamientos apropiados, habría muchas recuperaciones entre estos enfermos porque son personas inteligentes, son cariñosos, les gusta ayudar a los demás, son personas que se están perdiendo por carecer de dichos tratamientos. Si los tuvieran, podrían llevar una vida social y familiar con pequeñas secuelas, como todos. Hablamos de los que se están cronificando, que no están respaldados por una Sanidad ni por unos Asuntos Sociales, ni por pensiones de la Seguridad Social, ni por talleres de inserción de aprendizaje a vivir, como en el área de la drogadicción. Es una enfermedad adictiva. Tenemos que pensar que la Sanidad pública se lo tiene que tomar en serio, son responsables. Todos somos responsables».

Información: ADANER.
C/. Orense, 16, 4º D.
28020 Madrid.
Tfno.: 91 577 02 61

UN GRITO A LA SOCIEDAD

“Desde MinusVal hacemos una llamada a la sociedad, que entienda que nadie es culpable. Es una enfermedad mental que hay que atender adecuadamente para evitar los casos de gravísimas discapacidades en los que los enfermos se aíslan viviendo vidas pobres y miserables, sin amigos, no les queda nadie. Pretendemos que tengan algo para que el día de mañana, si es que pueden hacer una vida medianamente normal, cuenten con un apoyo social y económico. A veces los encuentran tirados en una calle, hay que luchar por evitar esto. Esto es lo que me preocupa, si esto continúa y yo ya no estoy, ¿quién se va a hacer cargo de mi hijo?”

