

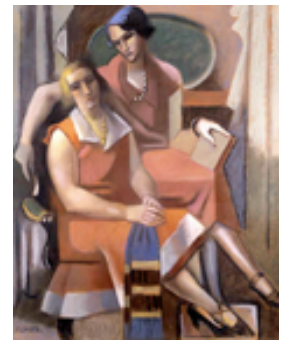


## ¿VIDA EN COLORES?

*LA VIDA PUEDE SER EN COLORES O EN BLANCO Y NEGRO: TÚ ELIGES*

Con este mensaje comienza el año (enero) en el calendario “2019, 12 razones para quererte”, iniciativa de la Fundación APE y el trabajo de un magnífico grupo de voluntarios. El mensaje viene a decirnos que la actitud es esencial para mejorarnos, mejorar el mundo y ponerle más color. Se nos recuerda que hasta soñando podemos hacerlo en color o en blanco y negro, y que no es lo mismo.

Sabemos que en el tratamiento de los TCA, es muy importante el equipo terapéutico, la familia, las parejas, los amigos. Muchas veces el paciente se comporta como un ser pasivo (también en ocasiones las familias) que espera ser curado o que se le resuelva el problema, como muchos prefieren decir hoy en día eufemísticamente (están de moda los *soft terms*). Y resulta que ante la vida DEBEMOS afrontar, cada día, un sinfín de asuntos (desde levantarnos cada mañana, no siempre con ganas). Y para AFRONTAR hay que tener ACTITUD (también APTITUD). Esa actitud de lucha para salir de un problema, de mil problemas, de emociones desagradables, de tantas y tantas salpicaduras de la vida, es ESENCIAL. No se vende en tiendas, no se puede recetar, no la regalan los psicólogos. Tiene que salir de cada uno, cultivarla, pensar en ello, “querer tenerla”. Es más cómoda la evitación o dejar que los años pasen en blanco y negro, sin pena ni gloria (en el caso de los TCA con mucha pena y nada de gloria), el tiempo lo cura todo es la versión cómoda ante estas situaciones que requieren mucho más que el paso del tiempo. En enero de cada año sabemos bien de qué va eso de la “falsa” ACTITUD: haré dieta, iré al gimnasio, estudiaré inglés, haré tal o cual curso. ¿ACTITUD?, o ¿Meras ocurrencias? (casi “la costumbre de cada enero”). Hace unos días me decía un amigo que “hasta San Antón, Pascuas son”. Este santo se celebra el 17 de enero. Así, muchos dejan pasar el tiempo para AFRONTAR la realidad de que ya acabaron las vacaciones. Es como el que pone fecha para “dejar de fumar”. En cuestiones de salud la fecha adecuada para empezar a AFRONTAR, a tener una ACTITUD a todo color, es HOY, no mañana. Y no una “falsa” ACTITUD, sino de verdad, no algo para hacer un lavadito de conciencia, para salir al paso de momento. Empezamos pues 2019 con un mensaje, una REFLEXIÓN: ¿CUÁL ES MI ACTITUD ANTE LA VIDA, ANTE MI SALUD? Feliz 2019.



## STORYTELLING Y TCA, hablan los pacientes

*En 8º ya era consciente de que algo me pasaba, yo no me encontraba bien conmigo misma, no era yo. El viaje de fin de curso fue clave, allí me di cuenta de que yo no me divertía como los demás, no disfrutaba como una chica de 13 años, sólo me preocupaba por lo que debía comer. En ese viaje dejé o empecé a dejar rotundamente de comer. Cuando llegué a casa, mis padres notaron que había adelgazado, pero lo atribuyeron a que había estado 7 días fuera de casa y no había parado un momento. Pero no, no era eso. Ese verano fue cuando todo se agudizó. Yo entrenaba a voleibol y hacía ejercicio hasta la extenuación. Entrenaba todos los días y uno de ellos escuché al entrenador decir que si no se bebía agua no se engordaba. Estuve 10 días sin beber un chorro de agua. A causa de esto me deshidraté, me salieron escamas por toda la piel, se me secaron los labios y el pelo se me caía... me estaba quedando calva. Mis padres notaron que había algo anormal en mí, pero no sabían realmente qué...*



## SEGURO ESCOLAR: ¿SEGURO?

En la página Web del Ministerio ([seg-social.es](http://seg-social.es)) se dice que el Seguro Escolar es “un Seguro que protege a los estudiantes, menores de 28 años, que cursen estudios oficiales desde 3º de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.), hasta el final del 3er ciclo universitario, mediante prestaciones sanitarias y económicas, en caso de enfermedad, accidente escolar e infortunio familiar”. En cuanto a las prestaciones por enfermedad dice que incluye “asistencia médica, asistencia farmacéutica y gastos de sepelio”. Añade que “incluye la cirugía general, neuropsiquiatría, tocología, tuberculosis pulmonar y ósea”. Y, finalmente, que “en determinados casos se pueden otorgar prestaciones de fisioterapia, quimioterapia, radioterapia, cobaltoterapia y cirugía maxilofacial”. En los últimos meses hemos leído, por iniciativa de la Fundación APE, que antes de 2006, Aragón contaba con un Hospital de Día en el Hospital Clínico Universitario de Zaragoza y, además, las prestaciones sanitarias del Seguro Escolar cubrían el tratamiento de TCA en el centro de elección de los alumnos o sus padres. Según leemos, en 2006, con el traspaso de la gestión de las prestaciones sanitarias del Seguro Escolar del INSS a la Comunidad Autónoma de Aragón, se produjo una gran injusticia frente a los pacientes que desarrollan TCA: se eliminó el Hospital de Día del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, dejando a Aragón sin un servicio sanitario de referencia para pacientes de TCA, y el Seguro Escolar, que en teoría se encarga de garantizar, entre otras cosas, una asistencia neuro-psiquiátrica completa cuando sea necesaria, dejó de cubrir los gastos de un tratamiento en centros privados especializados en TCA.

No cabe hacer comentarios: el INSS dice lo que dice, las transferencias son las transferencias y los que sufren son los que sufren, los de siempre. Justamente en 2006 publicábamos nuestro libro “La imagen de una sociedad enferma”. Han pasado 13 años y ya no está enferma, está en la UCI. Veremos cómo acaba.



**“TU IMAGEN ES  
IMPORTANTE, NO  
TE OBSESIONES”**

## PROFES, COLE, TCA

**PRIVADOS  
Y PIJOS**

A lo largo de los años he escuchado comentarios de todo tipo acerca de los trastornos de la conducta alimentaria. Probablemente porque se desconoce lo que de verdad nos ocurre o lo que pasa por nuestra mente.

Cuando ni yo era consciente de lo que me pasaba, durante las clases de biología relacionadas con la salud ya se escuchaban cosas como, *¿pero por qué no comen? O, ¿cómo de loca tienes que estar para dejar de comer?* Yo me justificaba a mí misma, estaba gorda y cuando estuviera delgada dejaría de hacer todo lo que en aquel momento formaba parte de mi día a día.

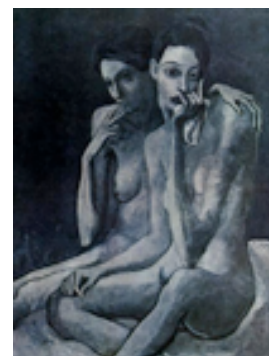
Cuando fui consciente de que estaba enferma aquellos comentarios me afectaban. La gente abiertamente me tachaba de loca, niña caprichosa y tonta. Ellos no lo sabían, pero yo sí, y aunque realmente me planteé que estaba loca, sabía que nada de lo que pasaba tenía que ver con eso.

Sin embargo, nada como un comentario de un profesor de Universidad. Porque, en el fondo, el hecho de que adolescentes de 17 años lo dijeran me parecía incluso normal, pero no un adulto que tiene un altavoz tan grande como es una clase de más de setenta personas.

Primero de carrera, segunda clase de sociología y... *“Hay problemas del primer mundo. La depresión, el estrés, la anorexia o la bulimia, etc. Son cosas de gente con dinero que tienen pocos problemas”, “evidentemente no todos somos iguales, no vas a tener los mismos problemas si estudias en un colegio privado y veraneas en Conil o el Puerto de Santamaría que si lo haces en Chipiona”*. Salí de clase pensando que igual llevaba razón, estudié en un colegio privado, veraneo en el Puerto de Santamaría y sufro de bulimia, ¿tendría razón y estaba aburrida y con poco que hacer?

Llegue a la conclusión de que no. De que mi vida es como la de mucha gente. En mi caso nunca he sido mimada o caprichosa, pero es que, si lo fuera, dejar de comer en ningún caso es un capricho. Porque cuando se hace es porque no se está sano. Y la salud no entiende de dinero, edad, sexo o lugar de nacimiento. Evidentemente hay factores que influyen, pero tenemos unos estereotipos en la cabeza muy absurdos. La otra conclusión que he sacado después de muchos años escuchando tonterías es que las enfermedades mentales no se entienden porque son complicadas, pero que la anorexia y la bulimia, y en general cualquier trastorno de la alimentación está aún peor entendido, porque mientras todo entendemos que, por ejemplo, la esquizofrenia no se elige, se sigue teniendo la concepción de que los enfermos de anorexia y de bulimia si lo hacemos.

Fdo. LLC (*A mí me lo van a contar*)



## FAMILIAS Y TCA: ¿QUÉ SABER? (I)

El principal OBJETIVO: conectar con los pacientes, para contribuir a la **toma de conciencia de enfermedad** y a su curación.

ES UN PROCESO LARGO: se debe estar **preparado para afrontar esta realidad**. Tres, seis, ocho o más años, son plazos habituales en estos tratamientos.

LA DIRECCIÓN DEL PROCESO: el equipo interdisciplinar, obligado en estas patologías, debe tener una dirección que pensamos corresponde al psiquiatra.

NO CULPABILIZAR, NI CULPABILIZARSE

FRENTE A LA ANSIEDAD, EL SUFRIMIENTO: si es necesario debemos buscar ayuda, iniciar también un tratamiento. **Tampoco conviene vivir sólo para la enfermedad o los enfermos**. La vida diaria, con sus exigencias, continúa y hay que seguir afrontándola.

PACIENCIA, SENSIBILIDAD, INTELIGENCIA, FIRMEZA

QUE SEA SIEMPRE VERDAD: no debemos engañarles, no prometer para no cumplir, prometer y cumplir. De otro modo aumenta su desconfianza, su inseguridad y su falseamiento de la realidad.

QUÉ DECIR: hay que hablar de recuperación de peso, de hábitos... de vida. Estos pacientes no solo pierden peso, pueden perderlo todo y deben recuperarlo todo.

EN CADA RECUPERACIÓN: reforzar el logro.

CON LA RAZÓN Y EL AFECTO: aprender y corregir, desmontar pensamientos erróneos, sustituirlos, aprender a sentir de otra manera... en todo eso debemos ayudarles.

NUNCA RENUNCIAR: ante la adversidad, intentarlo de nuevo.

SIN RECUPERACIÓN FÍSICA NADA ES POSIBLE: **mantener un estado de desnutrición impide cualquier intento de abordaje psicoterapéutico con éxito**.

EL LIMITE: autoridad no significa autoritarismo como muchos confunden (está de moda esa confusión), modificación de conducta no implica castigos, como también muchos preconizan, **sin conocer qué es y cómo funciona un programa conductual**.



## FAMILIAS Y TCA: ¿QUÉ SABER? (II)

EL PACIENTE NO ES LIBRE: la enfermedad le lleva a una falsa elección de su alimentación. El miedo no le lleva a elegir algunos alimentos sino a evitar la mayoría.

¿MIENTEN?: la pérdida de libertad que en algunos aspectos conlleva la enfermedad les hace también recurrir al engaño, la mentira....

AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD: esto es lo que hay que fomentar en los pacientes.

¿GUSTARSE? MEJOR ACEPTACIÓN: es esencial en el proceso terapéutico llegar a **aceptarse a sí mismo**, globalmente, como persona, en conjunto.

LA VIDA CONTINUA: **debe evitarse en lo posible privar a los pacientes de sus tareas cotidianas, la vida sigue y en esas edades es esencial no descolgarse del tren de cada día**.

SIN PRIVILEGIOS NI ACTITUDES SOBREPOTECTORAS: la enfermedad no debe ser utilizada y no debemos consentir que ello ocurra.

EVITAR EL AISLAMIENTO: **que no se desconecten y rompan con sus amistades. Debemos mantenerles integrados en su entorno**.

ATENDER AL MUNDO: deben dejar de girar sobre sí mismos, mirar al mundo, al futuro.

LA RECUPERACIÓN DE VALORES: se hace necesario que el proceso terapéutico sea una continua recuperación de valores personales.

Y CUANDO NO SEA POSIBLE LA CURACIÓN: se puede aprender a convivir con la enfermedad, a prevenir recaídas, a aceptar limitaciones, a sentirse queridos AUN CON LA ENFERMEDAD. Puede aprenderse a convivir, a seguir mirando hacia delante.... pues un día puede llegar el cambio.

*Todas estas reflexiones, así o de forma similar, nos fueron regaladas por Dña. Gloria Martínez, de ACAB-Rioja en 2005. Muchas gracias por ello*

C/Fernando IV, 27  
41011 Sevilla  
España

Teléfono:  
+34954280789

Fax:  
+34954278167

E-mail:  
ijl@tcasevilla.com

---

Visítenos en:

[www.tcasevilla.com](http://www.tcasevilla.com)

---



## REVISTA *TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA*

Desde 2005, nuestro Centro viene publicando la Revista *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, con dos números al año (mayo y noviembre). **En unos días 27 números.**

Les invitamos a visitar nuestra Web, en la que tienen acceso a la Revista, en la siguiente dirección:

[http://www.tcasevilla.com/revista\\_introduccion.aspx](http://www.tcasevilla.com/revista_introduccion.aspx)

TRASTORNOS DE LA  
CONDUCTA ALIMENTARIA



### Noticias y Agenda de enero

- Continúa el trabajo clínico-asistencial.
- Continúan los trabajos de investigación.
- Continúa la actividad docente.
- **CONTINUAMOS CON LA III EDICIÓN DEL TÍTULO DE “EXPERTO EN TCA Y OBESIDAD”. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla.**
- **Feliz Año Nuevo**

**You want it? Then fight for it**

### *Acerca de nuestra organización...*

*El Instituto de Ciencias de la Conducta, además del trabajo habitual que lleva a cabo en Psiquiatría y Psicología, desarrolla un programa específico para los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Deseamos que esta página sea un lugar de encuentro en el que plasmar la realidad de nuestro quehacer clínico cotidiano. Es nuestro interés invitar a la REFLEXIÓN sobre los múltiples aspectos que confluyen en patologías como la ANOREXIA y la BULIMIA NERVIOSAS tan devastadoras en nuestros días. También la SOBREENGESTA COMPULSIVA y la OBESIDAD reciben atención específica en nuestro programa.*

**Hemos decidido... que la frase de García Márquez es tan bonita, que será el punto final de nuestro Boletín.**

-La ilusión no se come –dijo la mujer  
-No se come, pero alimenta –replicó el coronel  
*El coronel no tiene quien le escriba. Gabriel García Márquez, 1928*