

Entrevista a Dra. María Dolores Gómez Castillo Doctora en Psicología

por Almer Villajos



María Dolores Gómez Castillo. Doctora en Psicología. Psicóloga especialista en Psicología Clínica. Coordinadora de la Unidad de Trastornos del Comportamiento Alimentario. Servicio de Salud Mental del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Tutora del Programa de Especialización en Psicología Clínica. Responsable de la División de la Psicología Clínica y de la Salud del Consejo General de la Psicología de España. Vocal de la Junta de Gobierno del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Decana del Colegio Oficial de la Psicología de Castilla-La Mancha.

1. El domingo 20 de diciembre del 2015, la Tribuna de Albacete publica: “Cada dos días llega al hospital un nuevo caso de trastornos alimentarios”¹. Podemos hablar de epidemia, o estas cifras son algo exageradas.

Como intentábamos reflejar en ese reportaje, en los últimos años hemos ido constatando en nuestra práctica clínica diaria el aumento de la incidencia de este tipo de trastornos. Además, se ha ido reduciendo la edad de comienzo de aparición de estos problemas. Aunque la edad promedio siguen siendo los 16 o 17 años, ahora nos encontramos chicas de 9 y 10 años que ya tienen una ideación anoréxica muy alta, lo cual es preocupante.

Sin embargo, creo que hablar de que exista una “epidemia” es exagerado y alarmista, y no representa la realidad de un trastorno tan relacionado con los factores sociales, culturales y psicológicos de la sociedad en la que vivimos. Los trastornos mentales no son enfermedades infecciosas que se propaguen sin control: tienen causas y explicaciones profundas a muchos niveles que no podemos olvidar. En el caso particular de los trastornos alimentarios, se ha demostrado cómo las alteraciones emocionales y de personalidad de la paciente individual se relacionan con los conflictos en el entorno familiar. Todo esto se encuadra en un ambiente cultural y económico concreto, en el que se lanzan mensajes que vinculan la delgadez y la competitividad al éxito social. A esto hay que añadir, por supuesto, la desigual distribución de roles de género entre mujeres y hombres.

¹ <http://www.latribunadealbacete.es/noticia/Z51CF3983-FC9D-92A4-E03C0350B85E5A60/20151220/cada/dos/dias/llega/hospital/nuevo/casode/trastornos/alimentarios>

Hace unos treinta años, los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) apenas eran conocidos y constituían un diagnóstico excepcional. En los últimos veinticinco años, como decía antes, el crecimiento ha sido muy relevante, hasta alcanzar, según estudios recientes, una prevalencia del 0,5 al 1% de la población, en el caso de la Anorexia Nerviosa, y del 1 al 3% si hablamos de Bulimia Nerviosa. Claro, de ese porcentaje de personas con trastornos del comportamiento alimentario, prácticamente la totalidad son adolescentes y mujeres jóvenes.

2. Hace tiempo que usted ejerce como psicóloga clínica en la Unidad de Trastornos del Comportamiento Alimentario del CHUAB -Complejo Hospitalario Universitario de Albacete y desde hace siete años como Coordinadora de la UTCA-; nos podía explicar cuál es la tipología de los pacientes. Existe una idea muy extendida en la sociedad, que, cuando hablamos de TCA, suelen ser mujeres y jóvenes. ¿Qué opina al respecto?

Como comentaba antes, en la aparición y desarrollo de los TCA existe un factor de riesgo fundamental, que es pertenecer al género femenino. Esto es consecuencia de la desigualdad en la atribución de los roles sociales según el género. Las mujeres, por medio de muchas vías, son sometidas a una mayor presión social sobre su propia imagen: la publicidad, la moda, los medios de comunicación, el cine... En todos estos ámbitos se vende que una mujer debe siempre tener una apariencia joven y delgada para poder tener éxito social, familiar y profesional. En muchos trabajos incluso se obliga a ello. El mandato de género impone a las mujeres que sean guapas, delgadas, simpáticas y disciplinadas, y a los hombres que sean deportistas, listos, líderes y competitivos. Las relaciones entre ellos están influenciadas por la atribución de estos roles de género. Esto es peligroso, porque es la base sobre la que se construyen estos trastornos.

Por otra parte, aunque la población sea mayoritariamente femenina hemos constatado un aumento progresivo en las consultas realizadas por varones jóvenes, ya que también está empezando a surgir una presión importante en el cuerpo masculino que lleva a conductas restrictivas, ejercicio físico compulsivo donde también el cuerpo es un aspecto central, aunque actualmente la proporción sigue siendo de diez mujeres por un varón.

3. Según su experiencia, ¿cuándo se debe realizar una hospitalización Total y cuando una de Día?

El tratamiento de hospital de día es una intervención terapéutica intensiva que se hace con la participación activa del paciente y su familia. Esta hospitalización parcial normalmente precisa de unidades propias y específicas de tratamiento de los TCA.

Es muy importante y beneficioso para los pacientes disponer de este tipo de dispositivos, ya que aproximadamente evita el ingreso completo a un 30-50% de los pacientes. Hay que tener en cuenta lo determinante de éste y de los ingresos de larga duración en edades adolescentes, por la ruptura con el entorno. En nuestro hospital contamos con

14 plazas en Hospital de día, así como con cinco camas para hospitalización completa. Cada día se cuenta con un programa de intervenciones psicológicas, de recomendaciones conductuales, de controles y de monitorizaciones que hacen que la intervención sea más intensiva y eficaz que los tratamientos en consultas externas. Para decidir si realizamos una hospitalización de día, aunque valoramos cada caso específicamente, en líneas generales es necesario que las pacientes presenten un trastorno grave pero sin complicaciones físicas alarmantes (con IMC mayor de 15), y que exista una cierta colaboración y motivación para el cambio. También es importante valorar los casos en los que exista dificultad de integración, de cooperación en el tratamiento o de continuidad de cuidados. La estructura familiar es fundamental.

En nuestra experiencia, hay que valorar la opción de la hospitalización total en términos generales cuando los pacientes están más graves psicológicamente o presentan complicaciones físicas importantes. Ejemplo de esto, son situaciones en las que existe desnutrición severa, riesgo agudo de suicidio, autolesiones graves, desajuste familiar, abuso grave de sustancias, comorbilidad con otras patologías, gran distancia del domicilio familiar...

4. En muchas terapias para el tratamiento de los TCA, se hace hincapié en los “grupos de apoyo”. ¿Qué opinión tiene? ¿Deberían formar parte de dichos grupos los familiares más directos?

Uno de los elementos más básicos para que cualquier persona pueda salir adelante –en cualquier situación– es el apoyo que tenga de las personas de su entorno. En el caso de los pacientes que sufren trastornos mentales es más importante aún. Por tanto, cualquier apoyo, en sentido amplio, es potencialmente beneficioso y necesario. Sin embargo, si hablamos de la parte más clínica, debemos tener en cuenta que las alternativas terapéuticas deben tener una base contrastada y estar dirigidas y supervisadas por profesionales.

Es imprescindible que las madres y los padres de pacientes con trastornos del comportamiento alimentario se impliquen y formen parte activa del proceso de tratamiento de sus hijos e hijas. Aunque no hay que olvidar que, muchas veces, ellos mismos también necesitan ayuda: se ha visto que, especialmente las madres, suelen compartir con sus hijas algunas características de personalidad importantes en el desarrollo de estos trastornos (por ejemplo, dificultad para una adecuada expresión emocional o preocupación exagerada por su imagen corporal y éxito social), lo que genera situaciones conflictivas y complejas que hay que resolver.

5. ¿Podemos prevenir el TCA? ¿Es posible detectar a tiempo? ¿Qué papel juegan los medios de comunicación? En definitiva, existen factores de riesgo.

Como es lógico, las familias son las que suelen dar la primera voz de alarma, llevando a sus hijas al pediatra o al médico de familia porque detectan alguna anomalía en la alimentación. También los centros educativos juegan un papel importante en la detección. Los trastornos

alimentarios también terminan afectando al rendimiento escolar: aparecen problemas para concentrarse, con lo que baja el rendimiento escolar y comienza el absentismo. Estas chicas se aíslan, se quedan en casa y dejan de ir a clase, y ahí empieza el fracaso escolar.

Está claro que en los últimos años se ha avanzado en la concienciación acerca de la importancia de los problemas que se generan con los TCA. Eso se ve cotidianamente, por ejemplo, en una situación que no es rara: a veces son incluso los propios compañeros quienes alertan de esa chica que nunca se come el bocadillo en el recreo. Sin embargo, hay aún mucho trabajo por hacer. Los medios de comunicación son un arma de doble filo. Es cierto que existen campañas destinadas a informar sobre los TCA, pero, al mismo tiempo, todas las cadenas de televisión o publicaciones escritas, contribuyen muy importantemente a perpetuar la base del problema. Ya sea directa o indirectamente, sus páginas y programación con frecuencia se llenan de mensajes y producen modelos sociales como los que comentábamos antes, en los que los adolescentes se ven reflejados, lo que les genera malestar y empeora su problemática.

La educación, tanto familiar como en la población general, es fundamental si queremos prevenir los TCA. Es necesario conseguir las condiciones para que todos puedan tener una alimentación correcta y equilibrada, también debemos fomentar la autoestima, un nivel correcto de ejercicio físico y ayudar a que los niveles de autoexigencia no sean excesivos. General un clima de confort familiar que permita un desarrollo psicológico de los hijos/as. Además desde la clínica, debemos denunciar lo nocivo de todos esos roles y mensajes que se lanzan sobre la imagen corporal.

6. Algunos terapeutas especialistas en esta tipología de trastornos están introduciendo las nuevas tecnologías para el tratamiento, por ejemplo, la realidad virtual. ¿Cuál es opinión sobre este tema?

El tratamiento de los TCA se adecua a la gravedad del trastorno, siendo necesarias intervenciones psicológicas, médicas y psiquiátricas en equipo, con mayor intensidad cuanto más grave sea su manifestación. También se precisa de intervenciones terapéuticas individuales, familiares, grupales, sociales, académicas... Es un tratamiento donde la coordinación estrecha entre los profesionales de diferentes áreas es fundamental. En la unidad abordamos los TCA desde la experiencia conductual real, relacional, afectiva en el aquí y ahora implicando completamente a la familia, para lograr la comprensión del problema y la conciencia del mismo por parte de todos. La familia es el elemento fundamental de la intervención en primeras etapas.

Las técnicas que apoyen y faciliten lo anterior son fundamentales en el proceso. En este sentido la realidad virtual se contempla como una técnica que puede ser de ayuda en el paquete de intervenciones terapéuticas que se realicen. Todo lo que permita conciencia y autoconocimiento, así como disminución de la distorsión de imagen corporal y el acercamiento a las situaciones temidas, donde estas intervenciones se constatan eficaces, es de ayuda en un trastorno tan complejo como éste y en el que intervienen tantos factores.

7. ¿Desearía añadir alguna puntualización más?

En nuestra tarea investigadora estamos interesados en el estudio de los factores familiares, de características de personalidad y psicopatología general que presentan, tanto los pacientes, como sus madres y padres. También estamos analizando la influencia de internet y redes sociales en el trastorno, así como en las conductas autolesivas, que en ocasiones presentan. Todo ello en constante deseo de ampliar nuestro conocimiento, que nos permita una ayuda más eficaz al paciente y su familia en una patología que genera tanta disfuncionalidad y sufrimiento.