

Ideas para un programa de prevención de Trastornos Alimentarios y por Uso de Sustancias en Adolescentes

Pablo Gagliesi

Detección temprana en los trastornos del comer

Sería poco feliz de mi parte que comience a hablar de los trastornos del comer y los adolescentes descontextualizados de otras binomias. Recortado de los problemas generales de la actualidad. Y recortado de otras combinaciones de palabras que parecen problemas contemporáneos: drogas y adolescencia, sexualidad y adolescencia, adolescencia y familias disfuncionales y adolescencia y familias tipo, adolescencia y oportunidades sociales, adolescencia y marginalidad, adolescencia y modernidad.

Posiblemente haya una crisis de la adolescencia, o una crisis de la modernidad, o una crisis social. Posiblemente la adolescencia, la sociedad y la modernidad tengan intrínsecamente que relacionarse con eso, con las crisis.

Y hablar de la preocupación que genera se parece a lo que pasa con la ecología: Se habla mucho y no pasa nada.

Uno termina teniendo la sensación que uno pinta un ideal de país de boy Scouts (con perdón de los boy Scouts). Y, justamente los ideales (sanitarios y sociales) son parte de la génesis de estos problemas. Los tiránicos modelos de éxito, más la arbitrariedad para lograr llegar a la cima son desalentadores.

No podemos juntar un par de adultos para hablar de lo preocupados que estamos, no existen procesos de tranquilización. Sólo la inmovilidad tranquiliza, que todo sea como era antes, o ahora, que nada pase. Nada más cercano a un suicidio social. Por el contrario, adelante está lo que viene, lo desconocido, lo felizmente diferente, el azar, el desorden, la ebullición. La modernidad puede ser benigna. O maligna. Pero inevitable. Armar y desarmar las ideas y las conductas. Nuevas y viejas formas de andar por esta corteza terrestre. Por eso, a inquietarse!

Prevenir no es dar un par de ideas felices.

Hasta hace poco había una idea sobrevaluada: Información. Si yo doy información prevengo. Si pongo cartelitos de prohibido fumar, o propongo otros que dicen "Si fumás te morís" tengo alguna chance para que el consumo de tabaco disminuya. Cree alguien acaso que esto es una buena campaña de prevención?. Posiblemente sea una buena campaña de libertades individuales: "Ud. sabe, ahora haga lo que quiera, mire lo que puede pasarle!".

En las entradas a los subterráneos en París se instalaron las primeras escaleras mecánicas a comienzo de los 70. Se reportaron algunos accidentes con el uso de las mismas. La municipalidad desarrolló una campaña colocando carteles que decían "CIUDADO". La verdad es que la estadística de los accidentes no disminuyó. Sólo cuando estos carteles fueron cambiados por otros, la cosa cambió. Los nuevos eran muy explícitos: un dibujo con un pie levantado al salir de la escalera.

Yo les propongo que como tarea que fantaseen libremente diseñando una campaña para los trastornos del comer. Cierren los ojos e imaginen. No es fácil. La verdad que no.

Posiblemente todos tengan algo circulando: La maldad. Qué raro que hablo!.

Los modelos tienden a consustanciar el mal con la producción de este en sí mismo. El objeto es malo en sí, es obvio por el daño que produce, y esto se une con las penas que produce. Ensucia. En el caso de las adicciones por ejemplo. La droga es dañina y consumirla se castiga (al menos veladamente). El singular problema de la culpabilidad. En la historia de la humanidad siempre tuvimos que encontrar un gran culpable, y si de demonio se trata, el tratamiento, que se vuelve exorcismo del poseso, aparece como una compulsión. La prevención genera paranoia.

Esta lógica remite al final, no a la prevención. Vemos que es difícil prevenir sin que nuestro sistema de creencias esté ahí plantado para hacerse valer, engañarnos la vista de aquellas cosas que realmente sean útiles, impedirnos que lo cuestionemos (cuestionárnoslo es por otro lado es la única manera de crecer como seres humanos), someternos.

Educar para la salud suele ser mejor concepto que el de la prevención. Incluye el término educar que pese a las enormes discrepancias en su sentido podríamos suponer que más que transmisión de información, el acto de educar es un acto de construcción mutua, de significación en el instante mismo de educar. Quiero decir con esto algo trillado quizás, y politizado: educar para la libertad.

La prevención en trastornos alimentarios es un absurdo teórico fuera de contexto sino va implicado en aquello que debemos a los que crecen.

Una buena campaña debería tener los siguientes ingredientes

1. **LA CONCIENCIA:** Todos tenemos el problema. Él o ella no son causa sino efecto. Nosotros tenemos a causa. Su familia no es la causa. Conciencia es un fluir de la responsabilidad. Hacerse cargo no es un acto de justicia.
2. **LA ESCUCHA:** Quien no sabe del otro jamás podrá ayudarlo. El otro tiene una historia que contar, o callar. Si hablamos no escuchamos, ni el silencio.
3. **LA POSIBILITACIÓN:** Para cambiar deben estar las puertas abiertas, debe haber alternativas. Participar para modificar. Que haya crecimiento personal, clarificación y co-construcción de valores, participación en el ejercicio del poder (en la toma de decisiones) Las conductas son el final de un proceso, no el inicio, para cambiar las conductas hay que pensar en las actitudes y creencias.

La detección temprana de los trastornos del comer. A veces creo que es un título presuntuoso. Si alguien escuchara supondría que con una extracción de sangre y minuciosos test de reactividad positiva o negativa podríamos saber a *ciencia cierta* quién está infectado. Lo aislaríamos, lo medicalizaríamos y lo sanaríamos (o lo intentaríamos).

O pero aún, “detectar” me suena a detector de metales de un aeropuerto. “Quién trae entre las exiguas pertenencias, y a veces absurdas e íntimas, de esas que uno dice llevar por necesidad, en ese estado de desnudez que generan los viajes, escondido aquella arma con la cual parará el avión, lo raptará y lo hará dirigir a algún aeropuerto de Libia? Detectar al Terrorista”.

La detección es un acto de poder sobre otro. Seamos conscientes de que somos culpables aquí de eso. Aunque finalmente sea un acto de amor.

Reparos a la hora de prevenir:

1. **Conciencia de la privacidad:** Un espacio donde nadie entre. Un lugar para ser sin intromisiones.
2. **Conciencia de la diferencia:** Lo distinto es un desafío no algo que debe ser conquistado o domesticado. La distancia entre los espacios es necesaria.
3. **Conciencia del dolor:** El otro puede estar sufriendo. No puedo sufrir por otro, ni sufrir como el otro, ni sentir el dolor del otro.

Focos de atención

- **Pensamientos e ideas problemáticas:**

Preocupación excesiva sobre el esquema o imagen corporal y el peso. Comentarios en relación a lo anterior que por su cantidad, tiempo dedicado, afectación de la autoestima, generen inquietud. Ideas sobre la belleza o el ideal de belleza sobrevaluadas que condicionen conductas y actitudes. Perfeccionismo respecto al aspecto personal o abandono del cuidado personal. Tristeza, llanto, angustia, irritabilidad excesiva, ideas de culpa y otros síntomas de la constelación que declaren depresión o ansiedad.

- **Conductas y actitudes problemáticas:**

1. En relación al comer:

Alteraciones en los ritmos alimentarios, dietas irracionales (con restricciones alimentarias extremas, o prohibición de ciertos alimentos), involucrarse excesivamente en la confección de los alimentos que no se acompañen de la degustación de los mismos, abuso de alimentos light o diet, desaparición de alimentos en grandes cantidades de los lugares habituales donde se los guarda. Lecturas preferidas en revistas o libros que traten la temática del sobrepeso o métodos para combatirlos. Poseer listas de alimentos con calorías.

2. En relación a los hábitos médicos:

Quejas sobre estreñimiento, retención de líquidos, intolerancia alimentaria (náuseas, vómitos, malestares gástricos), consultas al médico, consultas a médicos "homeópatas" o nutricionistas, medicación en preparados, medicación diurética y laxante. Pérdida de peso sustancial o efecto "yo-yo" de subidas y bajadas alternantes del peso. Alteración de los ciclos menstruales.

3. En relación a las conductas higiénicas:

Abuso de conductas deportivas con el fin de perfeccionar el cuerpo, sin rutinas y orden sistemático, uso del toilette (baño) después de la alimentación, búsquedas de desperfectos físicos, excesiva preocupación por la higiene o la seguridad en general, temor a la pérdida de control sobre las conductas higiénico-dietéticas.

4. En relación a lo social:

Preocupación por el esquema corporal de los demás. Aislamiento social (evitando festejos, cumpleaños, salidas). Temor a ser mirado por los otros, no concurrir a lugares como las piletas de natación o hacerlo con dificultades que incluyan uso de remeras para entrar en el agua. Evitar ropas ceñidas a favor de las holgadas.

La comida es esencial para la vida. Cuando nos encontramos frente a situaciones de estrés podemos perder el interés de comer o comer más de lo usual o desear algún alimento en particular. Pero, para algunos de nosotros la comida puede transformarse en una preocupación enloquecedora, aún cuando podamos "controlarnos" hasta el punto de evitar comer como en la anorexia, o cuando tratamos de satisfacernos comiendo demasiado en la bulimia.

Los trastornos alimentarios, de la conducta alimentaria o del comer, son una serie de trastornos enrolados en aquellas dos variables. La prevalencia más frecuente en países occidentales es de 0.5 en la anorexia y del 1 al 3% en bulimia. La distribución etaria es de 12 a 18 como edad de comienzo, con picos relacionados con momentos vitales (fiestas de 15 o viajes de estudios). El 90% son mujeres, aunque el número de varones que sufren de este cuadro aumenta año a año