

ARBADA

Difusión gratuita
REVISTA N° 6
DICIEMBRE DE 2005

Fotografía: Daniel Esteban



ARBADA Asociación Aragonesa
de Familiares de Enfermos
con Trastornos de la Conducta Alimentaria:
ANOREXIA y BULIMIA

Pº Sagasta nº 51, 5º Izda. Zaragoza
Teléfono 976 38 95 75



COLABORA:

**GOBIERNO
DE ARAGON**

Departamento de Sanidad,
Consumo y Bienestar Social.

RELACION DE ASOCIACIONES DE AYUDA Y LUCHA CONTRA LA ANOREXIA Y BULIMIA

COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA

ALMERIA - ASACAB	Tel. 950-235500
CADIZ - ADAB	Tel. 956-592828
CORDOBA - ADANER	Tel. 957-480603
GRANADA - ADANER	Tel. 958-523523
HUELVA - ADANER	Tel. 959-246756
MALAGA - ADANER	Tel. 963-313751
SEVILLA - ADANER	Tel. 954-636401

COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON

ZARAGOZA - ARBADA	Tel. 976-389575
-------------------	-----------------

COMUNIDAD AUTONOMA DE ASTURIAS

OVIEDO - ACBANER	Tel. 985-277395
GIJON - ACBANER	Tel. 985-301816

COMUNIDAD AUTONOMA DE BALEARES

MENORCA - ASAB	Tel. 971-364897
PALMA - ACABB	Tel. 971-713311

COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS

LAS PALMAS - GULL-LASSEGE	Tel. 928-380063
STA CRUZ TENERIFE - ALABENTE	Tel. 922-641206

COMUNIDAD AUTONOMA DE CANTABRIA

SANTANDER - ADANER	Tel. 942-392336
--------------------	-----------------

COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA - LEON

BURGOS - ADEFAB	Tel. 607-950846
LEON - AS. JUNCOELLA	Tel. 987-806310
SALAMANCA - ASTRA	Tel. 923-265246
VALLADOLID - ACLAFEBE	Tel. 983-263811

COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA - LA MANCHA

ALBACETE - ADANER	Tel. 967-247431
CIUDAD REAL - ADANE	Tel. 926-255377
TOLEDO - ADANER	Tel. 607-185185

COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA

A.C.A.B.	Tel. 902-116986
	Tel. 93-4549109

COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA

BADAJOS - ADETAEX	Tel. 679-322593
CACERES - ADETAEX	Tel. 927-210750

COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA

LA CORUÑA - ABAC	Tel. 981-223792
VIGO - ABAP	Tel. 986-436541

COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA

LOGROÑO - ACAB	Tel. 941-232343
----------------	-----------------

COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID

ALCALA HENARES - ADANER	Tel. 91-8894022
ALCOBENDAS - ANMAB	Tel. 91-6543199
GETAFE - ASOC. MUJERE	Tel. 91-6837070
MADRID - ADANER	Tel. 91-5770261
MADRID - AETCA	Tel. 91-3593735
MOSTOLES - ANTARES	Tel. 91-6143816
MOSTOLES - ASMAB	Tel. 91-6462369

COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA

MURCIA - ADANER	Tel. 968-213233
-----------------	-----------------

COMUNIDAD AUTONOMA DE NAVARRA

PAMPLONA - ABAN	Tel. 948-262163
-----------------	-----------------

COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO

BARACALDO - ADANER	Tel. 944-630605
BILBAO - ACABE	Tel. 944-756642
BILBAO - ALDAKUNTZA	Tel. 944-29952
SAN SEBASTIAN - ACABE	Tel. 943-326250
VITORIA - ACABE	Tel. 945-242578

COMUNIDAD AUTONOMA DE VALENCIA

ALICANTE - ACABA	Tel. 965-259460
VALENCIA - AVALCAB	Tel. 963-462120



EDITORIAL

Amigos. Ya ha llegado diciembre y, como ha sucedido en estos últimos años estamos nuevamente con vosotros. Después de tantos Congresos, Jornadas, etc., con el fin de cambiar de tema y haceros trabajar un poco la mente, aunque no sean días para ese menester, pasamos a citaros un antiguo refrán del Budismo Zen:

¡Cuando se es muy joven y se sabe un poco, las montañas son montañas, el agua es agua y los árboles son árboles. Cuando se ha estudiado y se es leído, las montañas ya no son montañas, el agua ya no es agua y los árboles ya no son árboles. Cuando se es sabio, nuevamente las montañas son montañas, el agua es agua y los árboles son árboles!

En resumidas cuentas esa es nuestra forma de crecer y conocer, nuestra manera de evolucionar y de ir descubriendo, con nuestros errores, el mundo. Pero lo que

nos hace especiales a cada uno de nosotros es precisamente el hecho de que cada uno va descubriendo su mundo, su particular telaraña de conocimientos. Y eso es lo que hemos de proponernos para este año, continuar con esa especial singularidad que nos hace diferentes.

Desde el equipo de redacción de ARBADA, os deseamos que paséis unas felices fiestas y un próspero año nuevo.



SUMARIO

Relación de Asociaciones	Pág. 2	Página web.....	Pág. 12
Editorial y Sumario	Pág. 3	Sociedad, cultura.....	Pág. 14
VII Congreso Asociaciones.....	Pág. 4	Espacio abierto	Pág. 16
I Jornadas coordinadores.....	Pág. 8	Vivencias	Pág. 17
III Encuentro Técnicos	Pág. 11	La Asociación.....	Pág. 18

VII CONGRESO NACIONAL DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES DE ENFERMOS CON TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN

Del 08 al 11 de junio del 2005 se han celebrado en Zaragoza el V Congreso Nacional de la Asociación Española para el Estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (AETCA) y el VII Congreso Nacional de Asociaciones de Familiares de Enfermos con Trastornos de Alimentación. De ambos congresos, realizados y organizados conjuntamente por AETCA y ARBADA, presentamos un pequeño resumen de algunas de las intervenciones efectuadas.

Mesa de ponencias sobre "Avances en epidemiología de los TCA en España", moderador Dr. Pedro Manuel Ruiz-Lázaro.

En los estudios presentados se ha comprobado que la incidencia de casos nuevos cada año es de un 5% y que entre el 70% y el 80% de las adolescentes no están de acuerdo con su imagen corporal. De este 80%, solo el 15% presentaban sobrepeso "lo que da idea de que chicas con un peso adecuado a su edad y estatura o incluso delgadas desearían perder peso y ya tienen una imagen distorsionada de su cuerpo". En cuanto a los factores de riesgo de trastornos alimenticios, los expertos han señalado varios: baja autoestima; elevado neuroticismo; tener antecedentes familiares de TCA; hacer ejercicio físico intenso y con frecuencia; comer a solas; y omitir el desayuno, la merienda y la cena. Este último factor, el cambio en los hábitos alimenticios, ha sido mencionado por todos los ponentes como posible causa de desarrollo de TCA; se ha podido demostrar que los que no desayunan tienen cuatro veces más riesgo de desarrollar TCA que los que sí lo hacen. Actualmente, los cambios sociales están llevando a nuevas situaciones en las que la alimentación se está

sacando de la conducta familiar; pocos adolescentes comen en familia, y esto puede repercutir en el desarrollo posterior de enfermedades de la conducta alimentaria".

Mesa de ponencias sobre "Aspectos transculturales de los TCA", moderador Prof. J. Armando Barriguete Meléndez.

Aunque el diagnóstico de estas enfermedades en adolescentes inmigrantes presenta unos índices bajos con respecto a la población española, y los estudios que se están realizando se ajustan a muestras muy concretas, se ha podido avanzar que están creciendo los casos diagnosticados. Otro dato significativo es que entre la población adolescente inmigrante se incrementan los casos de reingresos, esto puede deberse a la existencia de barreras asistenciales sobre las que deberíamos ir reflexionando ya; hay que tener en cuenta que los inmigrantes acuden más a urgencias debido a las largas jornadas laborales de los padres; los problemas de idioma; determinados códigos culturales sobre alimentación; o inestabilidad a la hora de seguir el tratamiento; elementos que el médico debe tener en cuenta. Además el fenómeno de la inmigración provoca cambios, tanto culturales como psicológicos, ya que entre la población inmigrante se produce un estrés por aculturación, es decir, por el esfuerzo en asimilar la cultura

para minimizar las diferencias y este estrés puede desencadenar cuadros depresivos, suicidios o abuso de sustancias entre los adultos. En el caso de los adolescentes influye en el proceso de construcción de su identidad, de manera que se mueven entre dos polos; por un lado, preservar los lazos con su cultura de origen, y por otro, integrarse en la nueva sociedad". En un



estudio elaborado sobre adolescentes en Ceuta, donde el 30% de la población es musulmana, ha dado como dato que hay una prevalencia muy elevada y preocupante aunque no hay diferencias entre culturas y podemos ver como la anorexia, que es una enfermedad occidental, está afectando por igual en otras culturas. Se están transmitiendo unos patrones de belleza determinados de extrema delgadez asociada al éxito, a la competencia y al status social y difundidos por los medios de comunicación, que se están incorporando como un elemento más de la globalización.

Mesa de ponencias sobre “Nuevos enfoques psicoterapéuticos”, moderador Dr. Luis Beato Fernández.

El objetivo es conocer los elementos más valiosos de las diferentes terapias e integrarlas en los tratamientos de problemas alimentarios.

Se han expuesto cuatro terapias: integradora, familiar; interpersonal y de aceptación y compromiso. En el caso de la interpersonal, comenzó a utilizarse en el tratamiento de la depresión pero se ha visto que puede dar buenos resultados aplicada a los TCA. Hay problemas interpersonales que pueden desencadenar o mantener un problema de TCA como el duelo, las disputas interpersonales, cambios

de rol o déficit interpersonal; en estos casos se ha comprobado que mejorando por psicoterapia estos problemas mejora el problema de anorexia o bulimia. Por último, la terapia de aceptación y compromiso se basa en ejercicios experienciales y en la utilización del lenguaje y la metáfora. El trabajo con el paciente consiste en asociar a determinados conceptos significados diferentes, encaminar el pensamiento hacia valores positivos.

Mesa de ponencias sobre “Actualización en tratamientos de los TCA”, moderador Dr. Francisco Vaz Leal.

Se ha presentado el programa de hospitalización domiciliaria que llevan a cabo en el Hospital del Niño Jesús de Madrid desde hace unos años. Se trata de un programa pionero en España y que ha tratado ya a unas 200 pacientes de anorexia nerviosa o de anorexia incompleta. La opción de la hospitalización domiciliaria comenzó en 1998 como alternativa al tratamiento en el centro hospitalario para determinados casos. Ya se disponen de datos para poder comparar la evolución de estas pacientes y puede verse que hay un 90% de recuperación y sólo un 10% de recaídas; además, las familias salen reforzadas y están alertas ante

cualquier indicio de posible recaída. La hospitalización domiciliaria se propone a adolescentes que presentan unas características determinadas que hace pensar que este tratamiento puede llevarse a cabo. En primer lugar, debe ser su primer tratamiento de anorexia, deben de llevar poco tiempo de evolución, tienen un índice de masa corporal de 14/15 kg/m² (lo normal es 19-20 kg/m²), y no deben de tener otras complicaciones médicas o psiquiátricas. Una vez aceptado el programa, el tratamiento dura entre 40 y 50 días, es necesario contar con la disposición total de los padres y lo más importante es que la paciente tenga motivación suficiente para quedarse en casa y seguir rigurosamente el que se le establece para ese tiempo. Por otro lado, las familias deben hacerlo cumplir y cuentan con todo el apoyo médico para poder enfrentarse a la enfermedad habiendo podido comprobar que, tras esta experiencia, salen más reforzadas y con más capacidad para aprender.

Mesa de ponencias sobre “TCA, gestión y modelos asistenciales”, moderador Dr. Ignacio Jáuregui Lobera.

Se ha puesto de manifiesto la necesidad de crear unidades específicas para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. También se ha indicado que no todas las Comunidades Autónomas disponen de unidades de este tipo, sin

embargo creemos que son imprescindibles porque son enfermedades que requieren un tratamiento muy concreto y cuyos pacientes presentan también unas características como es la edad, la larga duración de la enfermedad, o la necesidad de que las familias estén integradas en el tratamiento. Por eso hay que recalcar que las deficiencias del sistema público de salud en estos aspectos las están cubriendo las asociaciones de familiares”.

Entre las necesidades de organización y gestión que se han planteado destaca, en primer lugar, establecer dos tipos de dispositivos asistenciales; unos infanto-juveniles para pacientes entre 12 a 18 años, y otros para adultos. Por otro lado, se necesita definir criterios para derivar pacientes a consulta ambulatoria, unidades de día o ingresos. En este último caso, es necesario definir donde y con que equipo se cuenta. Los especialistas han manifestado la necesidad de trabajar con equipos interdisciplinarios, que trabajen conjuntamente y que se transmitan la información. La complejidad de estas enfermedades necesita de personal de ramas muy variadas y que esté especializado en este tipo de enfermedades, desde expertos en nutrición a trabajadores sociales, enfermeros, psicólogos o psiquiatras. La





creación y formación de equipos de este tipo es necesario, según Jáuregui, "porque suelen ser enfermos conflictivos y que presentan, en determinados casos, un trastorno de la conducta alimentaria asociado a otros problemas como alteraciones del comportamiento, con la familia, patologías mentales, etc.". Por último, en la organización del tratamiento se ha reclamado la necesidad de integrar a la familia; "se está demostrando que cuando se trabaja conjuntamente con los familiares la mejoría en el tratamiento es más rápida".

Conferencia sobre "Riesgos y causas de la anorexia nerviosa" por el Dr. Josep Toro Trallero.

La principal conclusión de las últimas líneas de investigación es que, de entre los múltiples factores que intervienen en la anorexia, el de más peso es el genético, la predisposición genética puede explicar el 60% de los casos de vulnerabilidad al trastorno; aunque no se puedan conocer todos los factores o cómo se relacionan unos con otros pero sí se puede determinar cuáles son las principales líneas que determinan la anorexia nerviosa". Aunque no se conocen todavía los genes implicados en esta predisposición, hay investigaciones que ya han avanzado que puede estar relacionado con la función serotoninérgica. Por otra parte, la transmisión genética a esta predisposición hace que aparezcan trastornos entre miembros de una misma familia. Sin embargo si una persona con un alto porcentaje de predisposición genética a padecer anorexia come normalmente no desarrollará la enfermedad. Esto es debido a que los factores genéticos entran en contacto con factores ambientales y culturales.

Intervención con las familias.

Se ha analizado la función terapéutica de los hospitales de día y la intervención con las familias. Los representantes de las asociaciones han expuesto el trabajo que desarrollan en diferentes Comunidades Autónomas y la necesidad que tienen para cubrir una demanda asistencial no recogida por el sistema de salud pública. Como ha expuesto M^a Carmen Galindo, presidenta de la Federación de Asociaciones, "debemos trabajar por que en la sociedad se reconozcan los trastornos de la conducta alimentaria como enfermedades mentales. Esto es algo que todavía no se entiende y lleva a que muchos padres, cuando

tienen que enfrentarse a un problema de este tipo en su familia, no sepan como actuar". Para las Asociaciones es fundamental que se reconozca, institucional y profesionalmente, el trabajo que desarrollan. "Las familias, cuando acuden a una asociación, necesitan, en primer lugar, entender la enfermedad, convivir con ella, superar los sentimientos de culpa y aprender a tener serenidad ante un problema tan difícil como este", ha dicho Galindo. Para los padres que tienen una hija o un hijo con un trastorno alimenticio es fundamental tener apoyo, por eso, las asociaciones ofrecen grupos de autoayuda, donde aprender de otras familias que pasan por una situación similar; "una vez que reciben esta ayuda se da un paso más y se preguntan qué puedo hacer yo para ayudar", ha concretado M^a Carmen Galindo, "es entonces cuando las asociaciones desarrollamos una labor social fundamental de prevención, porque tratamos de transmitir lo que nosotros hemos aprendido a todo el que nos solicita".

En los talleres han participado también Mark Reilly, representante de Eating Disorders Association de Gran Bretaña, y Sophie Darblade, de la Asociación GESAB de París. Darblade ha explicado que los voluntarios que trabajan en la asociación son personas que han superado un trastorno alimenticio. Su trabajo se centra en la prevención, a través de charlas, y la orientación a las consultas que reciben por mail, correo postal o teléfono. Ha denunciado la escasa repercusión que estos problemas tienen en la opinión pública y en los medios de comunicación y ha reclamado "más atención para concienciar a la población de la gravedad de estas enfermedades". Sophie Darblade también ha lanzado un mensaje de optimismo y ha recalcado que, "aunque es un proceso de recuperación muy largo, la enferma sale reforzada, reconciliada consigo misma. Los adolescentes deben aprender a amar su cuerpo pero no comparándolo con el del resto, sino como algo propio. Deben fortalecer su personalidad como algo que les hace diferentes a los demás porque en la diferencia está la riqueza".

Por otra parte, Mark Reilly ha explicado que su asociación, en la que hay 230 voluntarios, trabaja orientado tanto a familiares como a enfermos a través del teléfono, de grupos de autoayuda, y de la página Web de la Asociación. Según Reilly, reciben unas 2.500.000 entradas en su Web, aunque calculan que de todas estas consultas unas 60.000 proceden de enfermos.

Internet ha centrado parte del debate de esta mañana. Las asociaciones de familiares han reconocido que es una herramienta que puede ser, al mismo tiempo, muy eficaz en la prevención y muy peligrosa. Según los familiares, el cierre de páginas que favorecen la anorexia o la bulimia no es suficiente porque vuelven a abrirse, además, con nombres que ya no identifican con las conocidas "Pro Ana" o "Pro Mía". Sin embargo, para Carmen Grandas, de la Asociación Cantabra, "pueden ser también una herramienta útil para prevenir u orientar en casos de iniciación de la enfermedad". Esta asociación, ADANER, dispone de un foro en el que personas enfermas pueden entrar y recibir orientación y consejos. "La labor preventiva que puede hacerse a través de la red hay que tenerla en cuenta", ha recalado Grandas, "pero sobre todo debemos de anticiparnos y estar alertas

Conclusiones.

1.- Se mantienen las tasas de prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en tasas alarmantemente altas, tanto en población clínica como en población de riesgo. Hay consenso en que la proporción entre sexos se mantiene en un 85% en mujeres y un 15% en varones. El 70% de los casos se inicia en la adolescencia.

2.- Se constata un fenómeno nuevo que es la aparición de TCA en edades tempranas (antes de la pubertad) y en la edad adulta. Esto exige formas de tratamiento muy distintas porque no es igual el problema que plantea una paciente anoréxica de 12 años que una mujer adulta de 35 años.

3.- Diferentes estudios han demostrado que la prevención bien planificada, atendida durante tiempo, y a edades tempranas puede proteger para padecer un trastorno de la conducta alimentaria.

4.- Se afianza la idea de que el tratamiento ha de ser interdisciplinar. Aquellas unidades con programas estructurados, como los hospitales de día, en los que intervienen especialistas de diferentes áreas (nutricionistas, psicólogos, psiquiatras, etc.), han demostrado su eficacia.

5.- La psicoterapia individual y en grupos sigue siendo el recurso más útil en el tratamiento. También se han presentado nuevos psicofármacos que están demostrando su eficacia, de manera no generalizada, sobre todo en el caso de la bulimia nerviosa y en los trastornos por atracón, en cuya base hay un déficit en el control de impulsos. Por ejemplo, algunos inhibidores de la recaptación de serotonina, como la fluoxetina, y nuevos estabilizadores del humor o antiimpulsivos, como el topiramato.

6.- Destacar la importancia de la predisposición genética, que presenta una especial vulnerabilidad ante determinados estresores a padecer un trastorno alimenticio.

7.- Los factores socio-culturales, en especial la presión en contra de la mujer fundamentalmente, a alcanzar un modelo estético delgado, sigue siendo el factor mantenedor de estos trastornos más importantes. Se ha planteado la dificultad para neutralizar o luchar contra estos factores ya que hay que hacerlo desde múltiples frentes (políticos, educativos, familiares, medios de comunicación...) y, sobre todo, porque hay enormes intereses económicos detrás.

8.- Los recursos disponibles para diagnosticar y tratar a estos pacientes y a sus familias, aunque han mejorado en los últimos años en España, siguen siendo insuficientes. Hay evidentes desigualdades entre Comunidades Autónomas y la Administración debería ser consciente de estas carencias, que contribuyen a prolongar y agravar la enfermedad.

9.- Por último, se ha reconocido el protagonismo especial de las familias de estos enfermos. En este aspecto ha habido un cambio radical, pasando de una concepción que culpabilizaba a la familia de la enfermedad, a resaltar su importancia para ayudar a los profesionales en el tratamiento y a que la evolución del paciente sea positiva. Por otra parte, las familias han encontrado, en el asociacionismo su mejor arma para la autoayuda, la ayuda mutua y para exigir a la Administración la necesidad y la urgencia de una atención más especializada y más eficaz.

M.P./E.M.

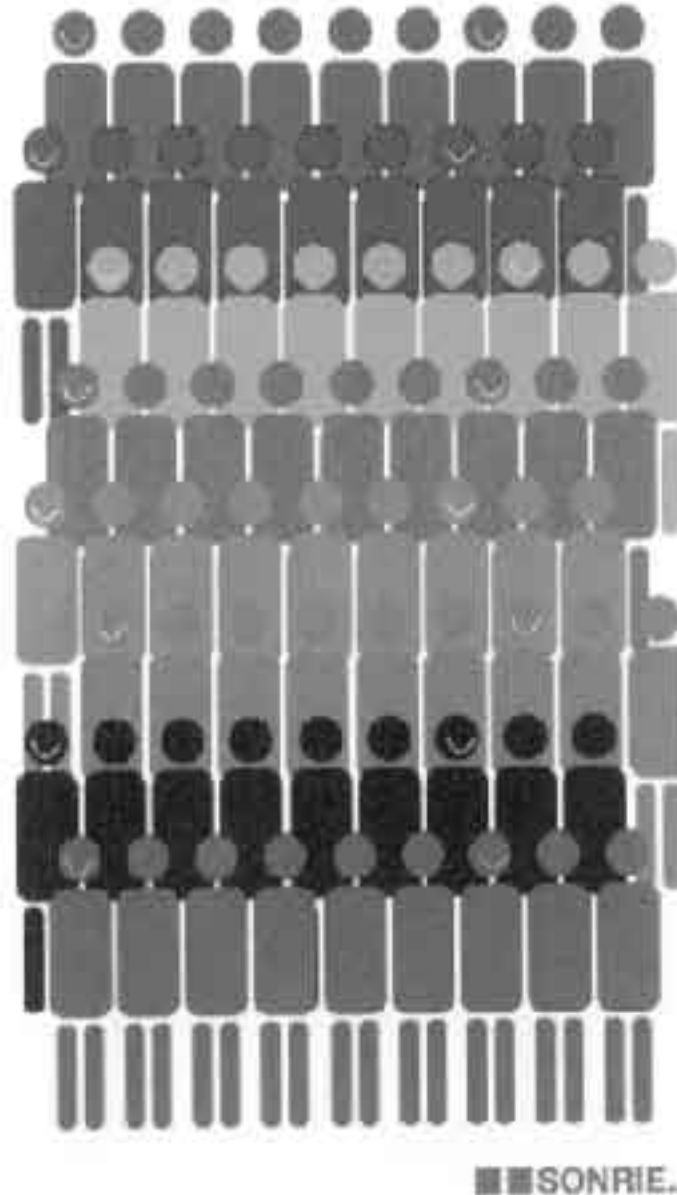


I Jornadas de Coordinadores de Grupos de Familiares de Enfermos con Trastornos de la Conducta Alimentaria

Durante los días 4 y 5 de noviembre del 2005 se han celebrado, en Zaragoza, en el Centro de Exposiciones y Congresos de Ibercaja, las Primeras Jornadas de Coordinadores de Grupos de Familiares de Enfermos con Trastornos de la Conducta Alimentaria, con una asistencia bastante destacable de las Asociaciones integradas en la Federación Española de Asociaciones.

Día 04. Después de los actos protocolarios, se procedió a la apertura de dichas jornadas con la Conferencia "Grupos de Ayuda Mutua", a cargo del antropólogo Joseph Canals.

Destacó el problema inicial que es la confusión detectada entre formas asociativas en el Campo de la Salud. Las dividió en: Grupos de Ayuda Mutua (GAM), -aunque solo el 48% de los mismos lo son realmente-, y Asociaciones de Salud (AS) que se auto-denominan Asociaciones de Ayuda Mutua o de Auto-ayuda pero que siguen modelos profesionalizados, polisemia del término autoayuda. Los GAM y AS ocupan espacios intermedios entre servicios profesionalizados y practicas familiares: auto-atención (cuidados núcleo familiar, hábitos...); y auto-cuidado (atención que se prestan los individuos). Son alternativas inscritas en un contexto caracterizado por: a) especialización, en contraste con la atención doméstica, buscando alternativas; b) pluralidad de modelos, no sólo el modelo médico dominante, se buscan más corrientes y más fuentes en el campo de la psicología; c) electividad, poder escoger entre modelos diferentes, nuevas formas de especialización, más donde elegir.



Los GAM y AS se fundamentan en el principio de la Asociación Voluntaria aunque influyen, en los mismos, las características de sus componentes y no pueden sustituir a servicios públicos basados en derechos universales. Presentan modelos que se decantan hacia: la redistribución, -mecanismo de justicia social y del estado de bienestar pero genera, consolida y legitima estructuras y relaciones jerarquizadas-, y la reciprocidad, que es una forma de intercambio que crea, mantiene o refuerza vínculos. Continuó indicando que la Ayuda Mutua es una forma de reciprocidad entre iguales o equivalentes, aunque no es necesariamente igualitaria y se basa en un circuito de "dar - yo te doy", no se exige la devolución pero si no la hay se recrimina. "La ayuda mutua ocurre únicamente cuando la persona que ayuda y la que recibe esa ayuda comparten una historia de un mismo problema (Silverman 1980)", destacó que no compar-

tien un mismo problema sino una historia del mismo problema, -experiencias distintas a las mías y que me pueden servir de ayuda-.

La conclusión final fue que la actual política, social y sanitaria, tiende a desplazar responsabilidades asistenciales al sector terciario insertando Asociaciones de Salud en los mecanismos de redistribución dirigidos por el Estado. Las subvenciones son el principal instrumento de esa política, un porcentaje muy alto de los presupuestos de las mismas corresponden a subvenciones públicas, y refuerzan la tendencia a la creación de servicios, por parte de las Asociaciones de Salud, que reproducen los modelos hegemónicos de la atención profesionalizada.



Posteriormente se hizo un taller de trabajo sobre el funcionamiento de los Grupos de Auto-ayuda.

Día 05. Conferencia sobre “Las dificultades de expresión en el paciente con TCA” por la psicóloga Elena Aladren, Empezó con la comunicación emocional indicando que a las personas que otras “les dice no” entienden que están retadas a comprender y si no pueden comprender podrían ser marginadas y derivar en un distanciamiento interpersonal, con un aumento de la tensión y del malestar emocional (no entiendes como me siento). Por el contrario, cuando sus experiencias son comprendidas por la otra parte, se facilita la relación (la disminución de la tensión favorece el resultado de la comunicación) y posibilita estrategias que sean efectivas para analizar los problemas.

De la “alexitimia”, término utilizado por Sieneso (1873) y que lo define como “deficiencia en la capacidad para identificar/describir/expresar sentimientos”, amplio dichos aspectos con el déficit para reconocer aspectos emocionales y las manifestaciones potenciales de dificultad (confundir sentimientos con las sensaciones físicas, no integrar la emoción en el estado cognitivo, activos procesos cognitivos automáticos que suprimen, niegan o modifican la emoción...).

Sobre el papel que puede jugar el Grupo de Apoyo destacó las de: resituar las dificultades en el contexto de la enfermedad; dar soporte y contención al desgaste familiar y a la carga emocional; proyectar esperanza más allá de los momentos críticos; sostener la confianza y colaboración con los profesionales clínicos; servir de espejo, facilitando la identificación de las dificultades como padres; ayudar a la aceptación de la situación, las emociones, las limitaciones es decir a humanizar los “errores”; favorecer la franca comunicación; orientar en la cotidianeidad y ayudar a la comprensión. Como actuaciones importantes habla de la construcción de: espacios libres de juicios; lazos

de apoyo sólidos basados en el respaldo y asentados en la realidad; actitudes grupales tolerantes, constructivas, humanas y que permitan la colaboración de todos los miembros en actitud de comprender, con honestidad y compromiso de ayuda mutua.

El siguiente taller práctico sobre “Orientación Familiar” fue impartido por Maite Andrés, trabajadora social psiquiátrica. El primer planteamiento que hizo fue el describir lo que ocurre en una familia cuando alguno de sus miembros enferma y los dividió hasta en tres etapas, siguiendo el modelo de Selye: la primera etapa es la de alarma, puesta en marcha de todos sus recursos de afrontamiento motivado por el nuevo estado de unos de sus miembros; la segunda etapa es la de resistencia con la búsqueda de apoyos, satisfacción de las demandas del enfermo o negociación y empleo de las tácticas habituales; y la tercera etapa es la del agotamiento, motivado por el fracaso de la estrategia, dilatación de la situación de enfermedad y desequilibrio de los subsistemas formados por los miembros de la familia y que puede sufrir importantes deterioros en su funcionamiento. Después paso a explicar lo necesario para mantener una dinámica/comunicación familiar aceptable destacando unas actitudes imprescindibles (voluntad de comunicarse, empatía, flexibilidad, respeto, actitud de escucha, comprensión y sinceridad), unas conductas a potenciar (la confianza en nuestros hijos, buscar códigos comunes, tener tiempo para hablar, aconsejar sin anular, intentar llegar a acuerdos tras las discusiones...), un establecimiento de normas (saber renunciar, oírles antes, revisar las normas, etc.), una responsabilización y capacidad para manejar los conflictos evitando juzgar las apariencias, crear temas tabúes, criticar a las personas en lugar de sus acciones y hacer más hincapié en lo negativo que en lo positivo.

Se continuó con un trabajo en grupo sobre dicho tema en el que se planteaban tres preguntas relativas a: los comportamientos positivos que se cumplen y son aceptados por nuestros hijos (semáforo verde); los comportamientos negativos e insatisfactorios que se toleran por cansancio o por no enfrentarse, por ahora, con ellos (semáforo amarillo); y los comportamientos negativos que en ningún caso se pueden ni quieren tolerar (semáforo rojo). Después se efectuó una auto-evaluación sobre “Mi hija/o y yo” contestando a 11 preguntas que se planteaban.

Mesa redonda sobre “La Práctica de los Grupos de Auto-Ayuda”. ACABE-Guipúzcoa. Se trata de un Grupo de Apoyo Mixto (Anorexia-Bulimia). Destacan: incor-

poración de Profesional; grupo dirigido (temática y entrevista previa padres); de entrada se explica el funcionamiento y se exige asistencia (ya que se evoluciona como grupo); en la primera sesión se tratan los límites padres-enfermos y la autoestima. En el grupo de apoyo se busca homogeneidad en los padres, es importante la presencia de los dos padres y estos se sientan separados, (habiendo comprobado que en la evolución del grupo psicoeducativo se obtiene mejor resultado si conviven ambos), se marca un tiempo límite y la actividad o tema a tratar. Claras normas de funcionamiento (se dan por escrito).

ACAB-Barcelona. Tratan, de una manera muy especial, los "Sentimientos", intentan desglosarlos todos en especial la culpa y la rabia. Viven de manera intensa los de las personas que acuden. Son grupos abiertos, sin diferencia del tipo de TCA que tengan. La primera acogida suele ser telefónica y a la persona que llama le dan todas las facilidades para que pueda acudir físicamente, brindándole la posibilidad de asistir a los grupos. Los grupos son abiertos, sin ningún tipo de obligaciones, remarcando que la asistencia a los mismos es libre y sin compromisos al objeto de facilitarles la necesidad de explicar lo que les sucede y el miedo que les invade; se mantiene el turno de llegada; tienen un facilitador (coordinador) del grupo y lo dirigen dos personas. La primera vez se hace una acogida, procurando que sea breve, por parte de los intervinientes del grupo (hay que romper el hielo).

El primer contacto con la asociación. Taller práctico impartido por Nélida Pérez, trabajadora social. Los asistentes se dividieron en grupos para trabajar sobre varias cuestiones. El tema de las mismas y resultados fueron: a) objetivos de la Asociación en la acogida; tras algún debate se llegó a un consenso indicándose, entre otros, el tranquilizar, informar, escuchar, dar confianza y credibilidad; b) ¿qué espera la familia cuando acude a la Asociación?; las respuestas obtenidas fueron: solución al problema, información clara y real, ser comprendidos, aprender a aceptar, apoyo y orientación; c) ¿Cómo ha de ser la información?; esta ha de ser clara, objetiva, cercana, empática y debe de ayudar a identificar los pasos a seguir; d) dificultades que pueden surgir; entre ellas se destacaron el que la demanda no siempre está clara, el saber identificar las necesidades por el miedo de la familia a reconocer o exteriorizar



determinados aspectos del problema, subjetividad (la información ha de ser siempre la misma), alarmismo.

Referente a los elementos a tener en cuenta en la presentación, se trata del primer contacto con la Asociación, se destacan que: la misma no debe ser superior a una hora; el dirigirse a las personas por su nombre; espacio físico tranquilo sin ruidos ni nadie que pueda molestar; evitar interrupciones (coger el teléfono, hacer consultas etc.) ya que se rompe el ritmo de la entrevista; sobre la persona que acoge (técnico, familiar o voluntario) esta tiene que conocer bien el problema pero no tiene capacidad de diagnóstico solo informa y orienta, buen comunicador, con sensibilidad hacia la enfermedad y dar una información definida por la Entidad.

Y como cierre de las Jornadas se hizo un taller práctico de "Comunicación FAMILIAR" impartido por la psicóloga Hana Maher, La comunicación la definió como la acción que nos sirve para establecer contacto entre las personas, dar o recibir información, expresar o comprender lo que pensamos y transmitir nuestros pensamientos: "yo, emisor, comunico o transmito a ti, receptor". Después explico la ventana de Johari cuyo objetivo es el ofrecer una herramienta distinta para facilitar el auto-conocimiento y reflexión sobre sí mismo, así como la inter-acción común.

Posteriormente se pasó a efectuar un taller práctico sobre el funcionamiento de dicha ventana. Se finalizó con la frase de Albert Einstein: "Hay dos formas de vivir tu vida, una es pensar que nada es un milagro y la otra pensar que todo es un milagro".

III ENCUENTRO DE TÉCNICOS DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE AYUDA Y LUCHA CONTRA LA ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSAS

(Organizado por la Asociación Gull-Laséque de las Palmas de Gran Canaria)

Por tercer año consecutivo, técnicos y miembros de las Juntas Directivas de las diferentes asociaciones de la Federación nos reunimos en esta ocasión en Gran Canaria los días 13, 14 y 15 de Octubre con la finalidad de crear un espacio de encuentro donde los diferentes profesionales y voluntarios que trabajamos en el ámbito de los Trastornos de la Conducta Alimentaria pudiésemos compartir e intercambiar experiencias, dificultades e iniciativas que permitan el beneficio colectivo de las familias y afectados que forman parte de nuestras asociaciones.

Los objetivos planteados en esta ocasión fueron:

- 1- Buscar colectivamente respuestas a las dificultades con las que técnicos y voluntarios se encuentran en el desarrollo de sus funciones.
- 2- Buscar de forma conjunta alternativas y líneas de actuación que permitan mejorar el trabajo que se desarrolla desde las asociaciones.
- 3- Reciclaje y formación específica en trastornos de la Alimentación.

Tales objetivos han sido trabajados de acuerdo a dos temas fundamentales:

- La optimización del trabajo con la familia, a través del amplio análisis de las teorías implícitas que tiene la familia respecto a los hijos, su desarrollo y educación. Es decir, el grado de influencia que los padres piensan que tienen sobre los hijos, la capacidad percibida respecto a su rol parental y el tipo de prácticas educativas que ejercen con sus hijos. Éste análisis nos permite conocer las distintas tipologías de familias en su conjunto comprendiendo así las relaciones que se establecen entre los miembros de las mismas y pudiendo trabajar de una manera más efectiva con ellas, sin estigmatizar ni culpabilizar, con la base de la comprensión y el sentimiento de que cada familia es única.
- La labor de las asociaciones en nuestra sociedad, buscando como objetivos la mejora en la calidad del trabajo y la adecuada coordinación entre los miembros de cada asociación y de las asociaciones de la Federación en su conjunto.

De acuerdo con ello y habiendo sido acordado por todos los miembros participantes en el Encuentro, diseñamos un Plan de Actuación Conjunto fundamentado en la apropiada coordinación entre las asociaciones de la Federación.

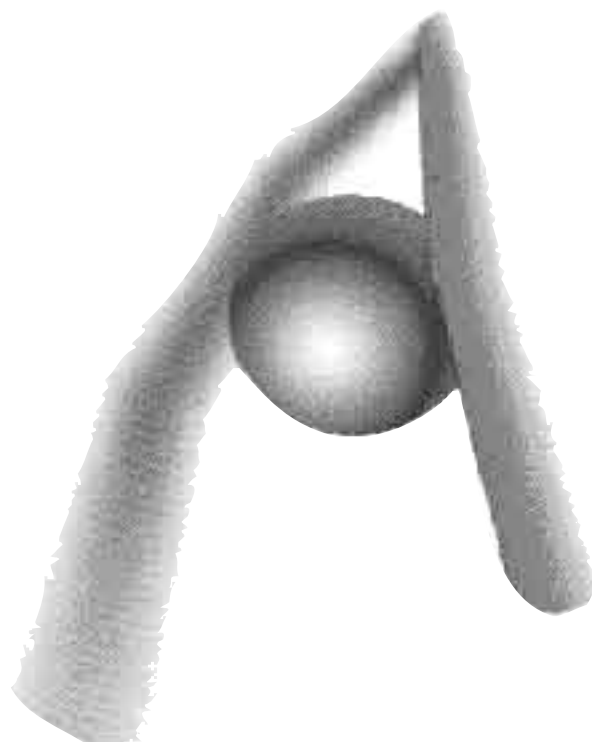
En primer lugar cada asociación miembro diseñará aquellos objetivos que a su padecer sean compartidos por el resto y mejoren el funcionamiento de la Federación.

En segundo lugar se diseñará un plan de actuación para la consecución de tales objetivos. Y por último todo ello será presentado a la Junta Directiva de la Federación quien decidirá el momento en el que se pondrá en marcha el proyecto y la viabilidad del mismo.

Como conclusión cabría destacar la amplia participación tanto de técnicos como de miembros de las Juntas Directivas de las distintas asociaciones que revela la energía con la que simultáneamente trabajamos para y por nuestras familias y afectados con el fin de la mejora de la asistencia sanitaria y social que reciben, directamente relacionada con la mejora de su calidad de vida.

El próximo Encuentro será organizado por ADETAEX Extremadura.

M.B.



La página web de ARBADA

Por fin, después de un montón de reuniones y trabajo, tenemos en funcionamiento, aunque la presentación oficial se efectuará posteriormente, la página Web de Arbada. El nombre de la misma es:

www.arbada.org

Nuestro agradecimiento a todas las personas que han colaborado en el creación y diseño de la misma, en especial a D. Javier Tomás Arnal, D. José María Angos y D^a María Jesús Fernández. También a la empresa HORCONA, Hormigones y Construcciones de Aragón, S.L. por su patrocinio.

Seguidamente vamos a hacer un pequeño recorrido por la misma. Al abrir dicha página nos encontramos con un espacio central ocupado por las siglas y direcciones de interés de ARBADA y por el patrocinador de la misma (HORCONA). En los bordes existen unos enlaces con información relativa a la Asociación y son:

¿Qué es ARBADA? Breve explicación de la Asociación y sus objetivos.

Boletín de inscripción. Para hacerse socio de la Asociación.

Actividades. Detalle de las actividades que se están realizando y de las que se han propuesto.

Trastornos de la Conducta Alimentaria. Breve explicación de los mismos, no solo circunscrito a la Anorexia y Bulimia ya que por desgracia existen más.

Orientación para la familia. Pautas y escritos que pueden servir de ayuda, consultables en formato Word y PDF.

¿Qué hacer ante las dudas? Manera de identificar

síntomas de Anorexia o Bulimia, en formato Word y PDF.

Campaña Publicitaria. Detalle campaña publicitaria STOP A LA ANOREXIA Y LA BULIMIA.

Noticias. Escritos, notas y similares relacionados con ARBADA y con Trastornos Conducta Alimentaria.

El Rincón del Imperfecto. Consulta de cosas curiosas, bajo el lema de "para que nunca nos olvidemos de sonreír", pudiéndose imprimir en Word y PDF. Están divididas en: "Para Leer", "Para Pensar" y "Para Reír".

Documentación y Bibliografía. Sobre temas relacionados con TCA.

Direcciones de interés. Relación de Asociaciones de Lucha y Ayuda contra TCA.

Queremos resaltar, nos ha gustado mucho, que en las pantallas aparecen, casi siempre en movimiento, figuras de cosas y animales, con unos colores alegres y con expresiones agradables, que inspiran mucha paz, sosiego y alguna sonrisa. En el lateral derecho

y de manera constante están pasando unas frases con carácter relajante, estimulante, etc., como "*nunca una noche ha vencido al amanecer, y nunca un problema ha vencido a la esperanza*".

Para los que no tengan Internet, en cada revista, es intención poner algún artículo o nota interesante que figure en la página Web. En este caso os presentamos el titulado "**COMO AYUDAR A UNA PERSONA QUE TE PREOCUPA**", que figura en el apartado de "Orientación para la familia".



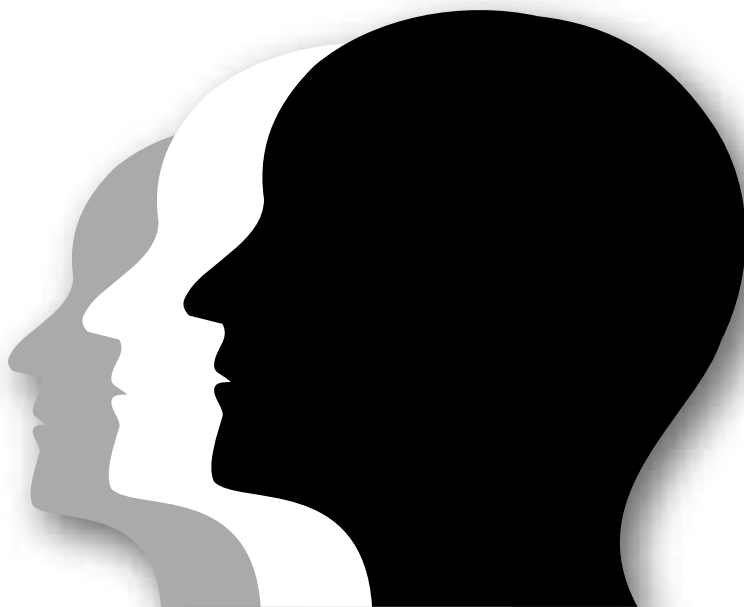
CÓMO AYUDAR A UNA PERSONA QUE TE PREOCUPA

Es importante ser honesto, directo y comprensivo. Siéntate y explica exactamente lo que has notado sin ahorrar detalles. Dile a la persona que estás realmente preocupado/a por lo que pasa. Dile que te importa y que te gustaría ayudar. Puedes decir, “Me parece que quizás tengas un desorden alimenticio o problemas con la comida”. No le/la acuses, condenes ni le hagas confesar. Apóyale, pero no intentes ser su terapeuta.

Sugiere ayuda profesional. La mayoría de la gente responde mejor a las opciones. Puedes ofrecer algunas. “¿Porqué no llamas a la Asociación de familiares de enfermos de T.C.A. Anorexia y Bulimia? “Podrías obtener más información en un grupo de ayuda mutua” ó “Podrías pedir hora al dietista”. Ofrecete para acompañarle para obtener ayuda.

Si el/ella se resiste a ser ayudado/a ó niega el problema, es posible que no se trate de esto, pero más probablemente, puede no estar preparado/a para admitir que tiene un problema. No le ayudes a negarlo con tu silencio. Habla de las cosas que observas y que te preocupan. No puedes obligarle a buscar ayuda. Sin embargo, puedes indicarle a dónde puede dirigirse o llamar para pedir información, puedes incluso sugerir que empiece por hacerse un examen médico. Reafirmarle que estás dispuesto/a a hablar del problema, pero sólo si quiere y en el momento que considere oportuno. No te pelees con el/ella por el tema de la comida o el peso.

Los amigos bienintencionados, compañeros de habitación y los miembros de la familia tienden a implicarse demasiado en los problemas del/de la anoréxico/a, bulímico/a. Recuerda que los trastornos alimenticios se centran en temas de control y si intentas con-



trolar a la persona el/ella siempre ganará. No intentes manipularla con sobornos, recompensas, castigos o culpabilidad. Ninguna de estas tácticas funciona. EL APOYO ES LA CLAVE.

Tanto si la persona está en tratamiento como si no, no cometes el error de intentar cambiar su comportamiento. Que sea ella quien lo haga. Es la única que puede cambiarlo. El cambio no sucederá de la noche a la mañana. Si te implicas en exceso, puedes enfadarte y acabar quemándote. Esto es todo lo que puede hacer un amigo, aunque sea frustrante. Solo/a no podrás conseguir que la persona se cure ni debes asumir esta responsabilidad tú sólo/a.

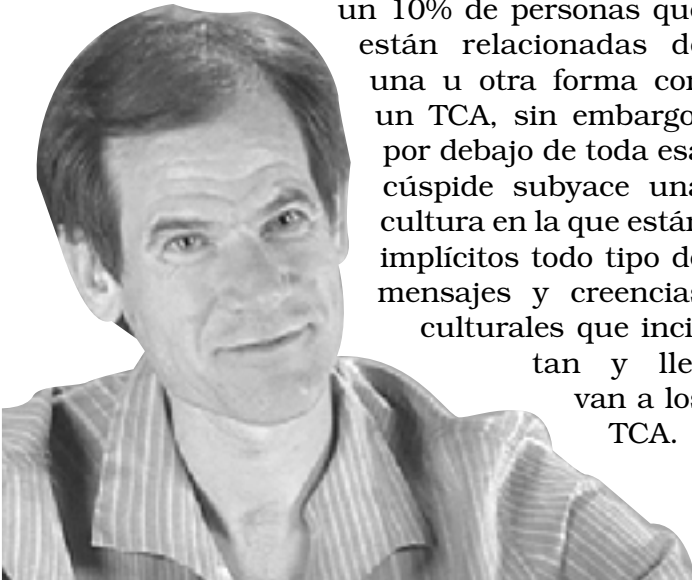
SI CONSIGUES QUE LA PERSONA SE RESPONSABILICE DE SU COMPORTAMIENTO MIENTRAS LA TRATAS CON DIGNIDAD Y COMPRENSION, ES MUCHO MAS PROBABLE QUE ÉSTA BUSQUE AYUDA E INICIE EL CAMBIO.

Sociedad, cultura, deporte y TCA

Del reciente Congreso celebrado en Zaragoza, del que les hemos informado anteriormente, hacemos un resumen más amplio de la ponencia arriba reseñada y que tuvo lugar el día 10 de junio del 2005

Dña. Raquel Santiso Sanz nos introdujo en la antropología social, desde nos podemos acercar a una visión cultural de los TCA. Un ejemplo claro de cómo profundizar en la problemática sería mostrar una pirámide en la que

en la cúspide, situaríamos a un 10% de personas que están relacionadas de una u otra forma con un TCA, sin embargo, por debajo de toda esa cúspide subyace una cultura en la que están implícitos todo tipo de mensajes y creencias culturales que incitan y llevan a los TCA.



Relacionando las emociones, observamos que si la cultura no las acepta y las restringe, convirtiéndolas en algo patológico, (impulsividad, dolor, sufrimiento), no se evoluciona y se va en contra de la propia naturaleza humana. Como profesionales debemos ayudar para que a través de esas emociones, la persona pueda crecer y avanzar, en vez de volver a su estado inicial (curar la enfermedad).

Por lo tanto con este ejemplo, podemos mostrar cómo la cultura en la que vivimos condiciona nuestra forma de actuar y sería lo primero a tratar, para poder llegar a conclusiones certeras en el campo de los TCA. Así, analizando la sociedad en la que estamos inmersos, podemos comprobar cómo existe

una crisis cultural en la que la gente, enferma cuando no es capaz de alcanzar su propio equilibrio en base a esos contextos preestablecidos y nada saludables.

Si nos fijamos por ejemplo en otra cultura tan diferente a la nuestra, como es la oriental, (China), tenemos el caso del maltrato físico que voluntariamente recibían sus mujeres, en pos de un ideal de belleza estereotipada, haciendo que sus pies no crecieran.

A continuación con una ponencia sobre Cultura intervino Dña. Mabel Gracia Arnaiz, que nos dejó constancia de que: Si nos detenemos a observar nuestro entorno, podemos descubrir cómo todo lo que nos rodea y condiciona nuestros hábitos alimenticios, forma parte de una estructura mayor de orden cultural. De esta forma, actualmente existe:

- Una profusión alimentaria.
- Un cambio de ideales corporales: delgadez, ausencia de grasas...
- Evolución de los estereotipos de género (roles femenino y masculino).
- Prescripción de dietas restrictivas y ejercicio físico carentes de toda ética y responsabilidad.
- Ensalzamiento de ciertas profesiones: artísticas, deportivas, modelos...

La pregunta que nos debemos hacer ante esta reflexión que nos muestra un panorama desalentador es: ¿Cómo se está actuando en este entorno? ¿Se hace mal, no se hace nada, es insuficiente lo que se hace?

Podemos llegar a la conclusión de que en las sociedades modernas no sabemos comer, o yendo un poco más allá, no se dan las condiciones económicas y sociales para saber hacerlo "bien". Esto se traduce en que la sociedad nos marca:

- Jornadas laborales contrarias a la ingesta de una dieta adecuada.
- Incompatibilidades horarias con los miembros de la familia, lo que hace que las horas de comida se reduzcan a una persona sola ante el televisor o comiendo algo rápido y precalentado.

- Pérdida generacional de habilidades culinarias.
- Individualismo: preferencias y gustos personales.

La sociedad nos bombardea con una profusión alimentaria y una promoción del consumo compulsivo, lo que hace que genere personas con unos malos hábitos alimenticios que hay que remediar. ¿Y cuál es el remedio? Otra profusión de sustancias "sin, anti, light,..." y dietas restrictivas. Está claro que ésta no es la forma.

¿De qué manera podemos influir? Por un lado tenemos los hábitos saludables en los que podemos trabajar, pero por otro, existe una desestructuración social que hace muy difícil poder intervenir en la creación de esos hábitos. ¿Qué significa comer bien hoy en relación con el género y con el cuerpo?

Seguidamente, Abel Antón, nos dio su visión del tema desde el Deporte.

La alimentación debe ser correcta, adecuada a cada tipo de actividad, si se quiere obtener un rendimiento óptimo.

Por supuesto no nos debemos obsesionar con ninguna dieta.

El deporte es salud, pero el deporte de competición no es saludable, no se establecen unas líneas de actuación psicológicas,

tendientes a mantener una buena calidad en la salud.

Y por último la claridad y expresividad de Espido Freire, nos puso de manifiesto que en la Sociedad, existen unos factores de fondo que influyen en las conductas bulímicas. Todas las personas tenemos unos rasgos de personalidad forjados mediante herencia y entorno. Estos perfiles combinados con la sociedad que nos marca estrictamente cómo actuar, ser o sentir, hace que se creen personas enfermas.

Por ejemplo: Ante un carácter compulsivo, la sociedad actúa publicitando productos que atraigan de forma obsesiva, mediante imágenes placenteras.

Ante la impulsividad que puede caracterizar a una persona, la sociedad actúa creándole la necesidad de tener siempre cosas nuevas porque son las mejores.

Si una persona tiene cierta tendencia a la depresión, la sociedad le está marcando que sólo puede ser feliz si consigue lo que quiere, porque si no lo consigue, automáticamente es un "desgraciado" y cae en depresión por no conseguirlo.

A.E.

BOLETIN DE INSCRIPCION A LA ASOCIACION ARBADA

D./D.^a

Domicilio C.P.

Ciudad Tlf. DNI

Solicita ser socio de ARBADA en la modalidad de: (Marque con una X)

Socio Familiar 6,01 euros mensuales

Socio simpatizante euros mensuales (Marque su propia cuota)

ORDEN DE DOMICILIACION BANCARIA

Banco/Caja Sucursal

C.C.C. (20 dígitos)

ZARAGOZA, a de de 200...

Firma:

Remitir a: ARBADA, Pº Sagasta, nº 51 5º izda 50007-ZARAGOZA. Tfno. 976-389575

Comentario del libro: Cuando miente el espejo. Bulimia, anorexia y otros trastornos alimentarios

Autor: **María Rosa Solsona** • Editorial: **mtm. Editor.es**

Narradora, poeta, ensayista, docente especializada en literatura infantil y estética... Así queda definida en la contraportada del libro la actividad profesional de la autora.

Estamos acostumbrados a acercarnos a los libros sobre trastornos de la Conducta Alimentaria a través de narraciones de profesionales especialistas en el tema.

En esta ocasión nos acercamos a esta problemática a través de un diálogo abierto con jóvenes preadolescentes y adolescentes sobre su valoración y concepción del aspecto físico, las relaciones sociales, y sobre la anorexia y la bulimia que a pesar de su corta edad todos conocen de cerca o bien porque lo han sufrido ellos o bien algún amigo o familiar.

“Cuando miente el espejo” nos permite conocer las dudas, confusiones y dificultades que viven los jóvenes en la pubertad.

La autora a través de la colaboración de profesionales especializados en anorexia y bulimia ofrece a éstos jóvenes pistas y significados a las emociones sentidas en esta etapa.

De esta manera no sólo conocemos las características propias de la población adolescente, sino a que a través de las respuestas de la autora encontramos una vía de comprensión y comunicación con nuestros hijos.

Capítulo de especial relevancia es el titulado “Amores y Calabazas” donde nos narra la historia real de dos jóvenes que sin ser una historia de enfermedad nos trasmite el significado de la relación amor y comida.

Encontrarás también las cartas que los protagonistas del libro escriben a su autora en un intento de definirse a sí mismos y que nos permite conocer desde que posición nos comunican sus experiencias.



Por último descubrirás consejos útiles que no suponen un gran esfuerzo para llevar a cabo una vida más sana y afianzar la propia personalidad a través de la aceptación y valoración del propio cuerpo.

M.B.

Vivencias

LA ANOREXIA ENTRÓ EN MI CASA

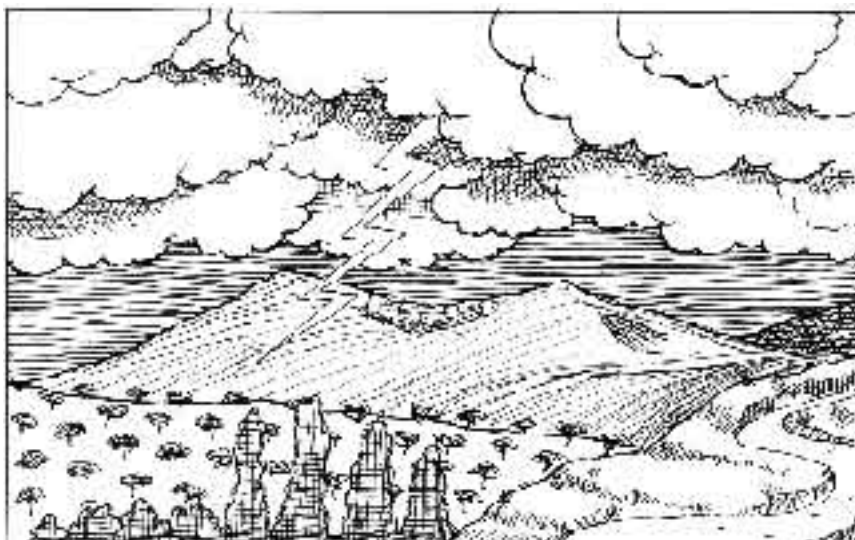
No. No puede ser. Los que padecen esta enfermedad son artistas, modelos, personas que se ocupan demasiado de su cuerpo y quieren triunfar en la vida por el físico.

No. Que no. Si mi familia es una familia normal: hijos criados en el amor y con valores, por unos padres unidos; si a diario comemos alimentos variados y tradicionales alrededor de la mesa, procurando coincidir todos.

No. No es posible. Estoy obsesionada porque amigas de mis hijas tienen Anorexia o Bulimia y me ha impresionado hablar con sus madres. No puede ser que tan extraña, tan absurda enfermedad, se apodere de un hijo mío: tan estupendo, tan normal, tan cariñoso y simpático... ¿Será que no comprendo a los jóvenes de esta generación y confundo síntomas? ¿Le estará cambiando el metabolismo? ¿Será simplemente que quiere modificar sus hábitos alimentarios? Pero... este nerviosismo ¿a que se debe? ¿Este escabullirse con evasivas..., esta tristeza nueva que noto en su mirada..., en fin, este sin vivir que tiene?

... pero fue que sí: ¡¡ la metafísica e irracional Anorexia invadió mi hogar !!

Y con ella: tensiones, crisis, incomunicación, rabia... y dolor. Mucho dolor en el alma del hijo. Y, con su do-



lor, el mío que se hacía lagrimas en los ojos y palabras y consejos inoportunos por la boca; y esfuerzo en los hermanos intentando ayudar al hermano enfermo; y silencios, desconcierto y amor en la mirada del padre.

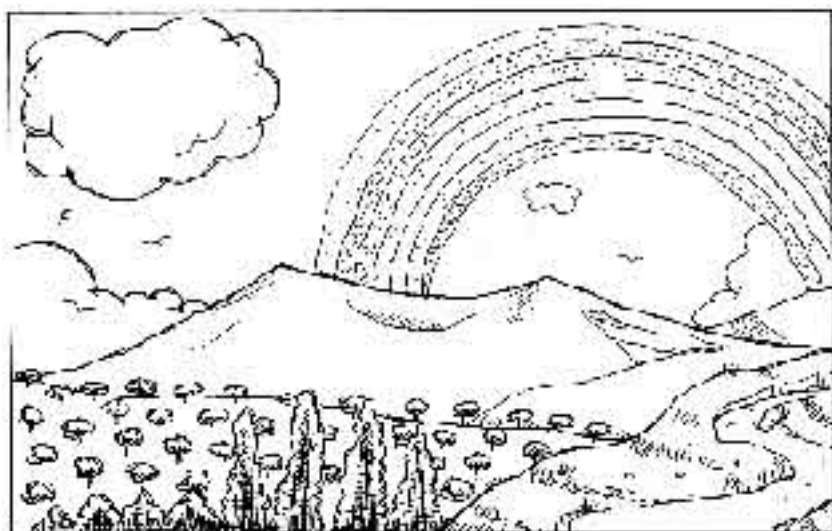
Pero la vida sigue y hay que encontrarle caminos.

Y en Arbada (cuantas familias unidas y en lucha por la misma causa) nos esperan manos amigas que acogen; mensajes, pautas y profesionales adonde acudir.

Y el hijo, buscando su curación, recibe asistencia en el Hospital Clínico con personal que sí que le entienden y estarán a su lado, siempre que él quiera, por la larga andadura hasta salir de este infierno; en Tarabidan, psicopedagogos le ayudaran a desentrañar sus debilidades, angustias y miedos.

Y cae, y se levanta y vuelve a caer, Pero él quiere y puede. Su voluntad es fuerte y, como Juan Salvador Gaviota, remonta el vuelo. Agarrado a la esperanza traspasa turbulencias y tempestades. Busca luz entre la oscuridad que le rodea. Y así, poco a poco, paso a paso, va renaciendo a la vida; a la espléndida y maravillosa vida.

El hijo domina la situación y, al salir de la fuerte y angustiosa tormenta, un nuevo Arco Iris le espera.



La madre

LA ASOCIACION

ASAMBLEA GENERAL

Como va siendo habitual en el mes de junio, el día 21 en concreto, nos volvimos a reunir en el Centro Municipal de la Universidad, para la celebración de la Asamblea General Anual de la Asociación. La reunión estuvo dirigida por nuestra presidenta, D.ª M.ª Carmen Galindo, y por el secretario de la misma, D. Jesús Sanz.

Dio comienzo la misma con la lectura del acta de la Asamblea anterior, que fue aprobada por unanimidad. Seguidamente la presidenta leyó el informe con las diversas actuaciones realizadas por ARBADA para posteriormente debatir los diversos puntos del orden del día entre los que figuraban la presentación de candidaturas para la Junta Directiva y la elección de la misma. A todos los asistentes se les entrego la documentación relativa a la Asamblea con un resumen de las actividades realizadas desde la última Asamblea General, a los socios que no pudieron asistir y deseen recibirla les rogamos la soliciten en la Asociación. Después de la reunión y aprovechando la misma, al igual que se ha hecho en anteriores ocasiones, pasamos a disfrutar de las “delicias culinarias” que habían preparado los socios, y que nos sirvió para tener un contacto mucho más informal, cambiar impresiones, hablar de una manera más distendida y conocernos, algunos no nos vemos más que en ocasiones como estas.

HOSPITAL DE DIA

Se necesitan personas que quieran colaborar en el Hospital de Día. Los que crean que pueden colaborar y estén interesados les rogamos se pongan en contacto con la Asociación.

NUEVA TRABAJADORA SOCIAL

La nueva persona que estamos viendo en Arbada se llama Merche, Mercedes Barcelona, y es la trabajadora social que ha sustituido a Neli.

Nélida Pérez ha dejado de trabajar en la Asociación, pero no de colaborar con la misma y podemos seguir contando con ella. Aprovechamos la ocasión (no se trata de un adiós) para darle las gracias, en nombre de todos, por esos momentos, buenos y malos, que nos han tocado vivir; por las atenciones que nos ha dispensado y le deseamos todo lo mejor en su nuevo destino.

RECONOCIMIENTO

Nuestro agradecimiento a D.ª Mónica TORRES por habernos diseñado, de manera totalmente desinteresada,

los carteles del VII Congreso de Asociaciones y de las Primeras Jornadas de Coordinadores de Grupos.

ENTREVISTA

Maite Andrés es otra trabajadora social psiquiátrica que trabaja en Arbada y, como ya os anticipamos en el número anterior, vamos a hacerle esta pequeña entrevista.

¿Cuándo y como comenzó tu colaboración con Arbada?

Tuve la suerte y el privilegio de que los miembros fundadores contarán conmigo en los comienzos de Arbada. Yo realizaba en aquel momento el master en el Clínico, me solicitaron un programa con el que se pudiera comenzar a trabajar... y desde entonces...

¿En que se concreta tu trabajo? ¿Te satisface, estás a gusto con el desarrollo del mismo?

Ha variado a lo largo del tiempo, ajustándose a las necesidades de Arbada y a mi propia disponibilidad. Fundamentalmente, y como parte del equipo técnico, consiste en el análisis, propuesta y puesta en marcha de programas que cubran los objetivos de la Asociación. Hay proyectos que funcionan casi desde el principio y de los que me responsabilizo yo, como el de “Orientación Familiar” o el de “Intervención en Crisis” y otros que se han ido implementando en estos años y que comparto con profesionales externos, como cursos y talleres, y con mi compañera, como el de “Apoyo y Motivación al Tratamiento”.

Me siento muy satisfecha y apoyada en mi trabajo. Valoro y agradezco profundamente la confianza de Arbada y la de la Junta Directiva, que siempre han acogido con interés las propuestas que, antes con Neli y ahora con Merche, hemos presentado.

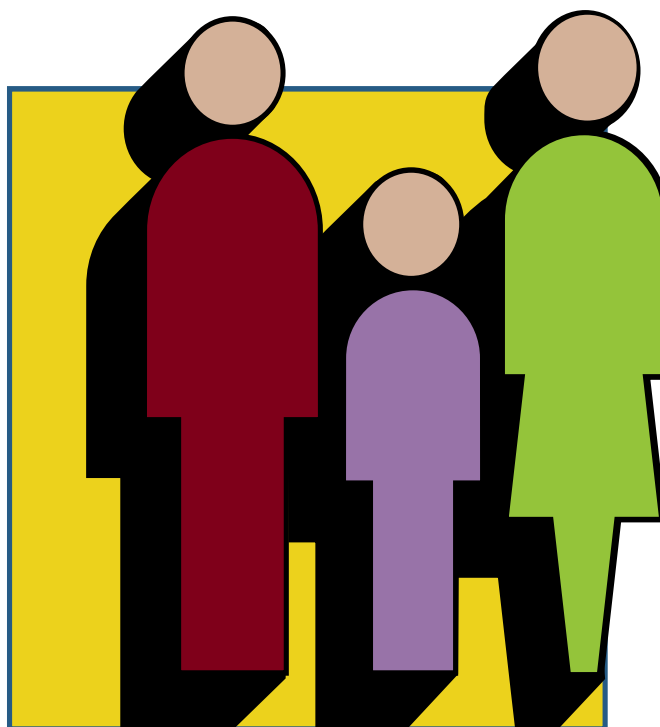
¿Cómo crees que ha evolucionado la información que traían los padres, cuando empezaste, y con la que vienen actualmente?

Creo que ha cambiado más el nivel de información social que el individual. Pienso que el trabajo de difusión realizado ha servido, sobre todo, para concienciar a los educadores y a las familias de la gravedad del problema. Eso se nota principalmente en los cursos de Orientación Familiar a los que, afortunadamente, ya no asisten mayoritariamente las madres, como ocurría cuando comenzamos, sino

la pareja. Creo que es un cambio importante.

¿Cuáles son las cuestiones que mayoritariamente se te plantean?

Los padres llegan a la Asociación muy angustiados. No saben como tratar a sus hijos y se pregunta sobre todo, cuánto tiempo tendrán que esperar para volver a verlos sanos. No obstante, una de las mayores preocupaciones para ellos es la que se refiere a la comida. Entiendo que, como padres, es muy complicado convencerse de que no está ahí la raíz del problema...



En Arbada existe una bibliografía interesante y suficiente para comprender la enfermedad. Pero para superarla con éxito se necesita un equilibrio emocional y una sabiduría que sólo es posible adquirir mediante el trabajo personal constante y diario. Todo cuanto se haga en este sentido será beneficioso, no sólo para el que lo hace, sino para el enfermo y el entorno familiar. Así que yo recomiendo ahondar en el auto-conocimiento y mucha constancia en la práctica de las técnicas que se desarrollan dentro de los talleres.

Háblanos un poco del programa “Motivación al Tratamiento”.

Este programa apareció porque veíamos que existían enfermos que por su larga evolución no tenían ningún tipo de respaldo. También los había que o no iniciaban el tratamiento o que lo abandonaban debido a los largos intervalos de tiempo que transcurría entre una consulta y otra. Con estas intervenciones pretendemos que nadie se descuelgue del sistema sanitario por falta de apoyo. Perseguimos que la balanza se incline de forma favorable cuando los afectados dudan entre comenzar o no el tratamiento, o seguir o no con él. Una vez logramos que estén motivados para acudir a la consulta clínica, ya es el especialista quien determina si es o no conveniente que el paciente siga teniendo este apoyo por parte de Arbada.

Has dirigido algún taller de relajación ¿Podías indicarnos alguna práctica para esos momentos de crisis agudas?

Sería extraño que una técnica nos funcionase bien si no la hemos integrado en nuestra vida cotidiana. Pero si que es muy útil respirar concentrando nuestra atención en lo que hacemos y cómo lo hacemos y el contraer y relajar los músculos. Son fáciles y hacen incompatibles su ejecución y el estado de ansiedad.

¿Qué libros y/o temas de lectura recomendarías a familiares y enfermos para una mayor comprensión de la enfermedad y una mejora en las relaciones familiares?

Desde tu experiencia y perspectiva ¿Qué sugieres para luchar contra estas enfermedades?

Necesitaríamos un cambio radical del modelo social en el que vivimos... pero como esto es bastante improbable que pueda darse por ahora, si que creo que sería muy eficaz el ofrecer a los padres orientaciones educativas desde que sus hijos nacen. Ser padres conlleva una gran responsabilidad y es la labor más difícil con la que se enfrenta el ser humano. Creo que una generación compensa por exceso o defecto la anterior, y no es bueno ir de un lado a otro de la balanza...

Y como punto final nos podías decir algunas palabras, que tu consideres claves, para los padres y para los enfermos.

A los padres les diría que ayuden a sus hijos ayudándose a ellos mismos. Que se cuiden y se mimen para poder cuidar y mimar. Y que no olviden que la mayor prueba de generosidad no esta en renunciar a su vida, sino en enseñar a sus hijos a desplegar las alas, salir del nido y volar. Me gustaría que los enfermos se convencieran de que la vida les está esperando, que nadie puede ocupar su puesto, ni hacer su labor, ni vivir por ellos. Que no importa las veces que tropiecen y caigan, que lo importante es levantarse y volver a intentarlo nuevamente.

Gracias Maite por estar siempre cerca de nosotros y por la colaboración que has prestado a esta revista.

Redacción

Qué es Arbada



Qué hacer ante las dudas

Boletín de inscripción

Actividades

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Orientación para la familia



ASOCIACION ARAGONESA
DE FAMILIARES DE ENFERMOS
CON TRASTORNOS
DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
ANOREXIA Y BULIMIA

Paseo de Sagasta 51, 5º Izda. 50007.-Zaragoza (España)



976389575



976271268



arbada@arbada.org

HORPCONA
HORMIGONES Y CONSTRUCCIONES DE ARAGÓN S.L.



Campaña Publicitaria

Noticias

El Rincón del imperfecto

Documentación y Bibliografía

Direcciones de interés

Ms es esse adelerre
delevarre de arice
arre sive arice
re arice

A repenirre se
nlla, el caseoc no
se plice rroificer

S'fieres una actitud
pocinica, kolleves as
re arice n'riqueza
de la vida.

La rre se
de rre arice s'orte
de rre arice rre arice
de rre arice y rre arice
de rre arice

www.arbada.org