

# Tendències

## Reptes sanitaris pendents

ANA MACPHERSON  
Barcelona

**L**a meitat dels casos d'anorèxia, bulímia i afartament compulsiu, els principals trastorns de conducta alimentària (TCA), són lleus. No està en risc la vida. Almenys, un temps. I almenys sobre el paper, es poden tractar al CAP o als centres de salut mental ambulatoris d'adults i de joves, com els CSMA i els CSMIJ, que a Catalunya estan distribuïts per tot el territori.

El problema és que la majoria no els tracten, denuncia l'Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia (ACAB). "I això suposa, en el millor dels casos, un estancament de la situació i un gran risc de cronificació, encara que no empitjori", assenyala Sara Bujalance, presidenta de l'ACAB.

Les famílies que cada any recorren a l'associació tenen un relleu semblant. Van trigar perquè el pediatre identificqués el problema, van derivar la seva filla (poc vegades fill) al CSMIJ o al CSMA, segons l'edat, i allà van iniciar un tractament basat en visites cada mes i mig en què de vegades veien un psiquiatre, de vegades un psicòleg i gran part dels 20 minuts es passaven en el control del pes i de les constants. "Clarament insuficient, una freqüència excessivament baixa centrada en el pes i poc en els aspectes psicològics i psicosocials. I amb la família al marge. Rarament amb consell alimentari", resumeix Bujalance.

Per al Departament de Salut, que va decidir el 2017 un desemborsament extra notable (70 milions) per millorar la xarxa de salut

# Anorèxia lleu: qui la cura?

## L'assegurança escolar paga el tractament a la privada però la poca atenció de la pública

mental, les famílies tenen raó, reconeix la responsable d'aquesta àrea, Cristina Molina. Els esforços s'han centrat a tenir bones unitats especialitzades als hospitals i que n'hi hagués en tots els territoris. I ara hi ha una xarxa envejable, tot i que molt concentrada en Barcelona.

Però per a la meitat de les malalties, les lleus, l'oferta pública no el funciona, "i la meitat de les famílies que venen amb nosaltres acaben en centres privats. La majoria, per edat, són estudiants, i tenen assegurança escolar. Els cobreix fins a un 80% d'una despesa de vegades impossible d'as-

sumir per a una família entre els 14 i els 28 anys".

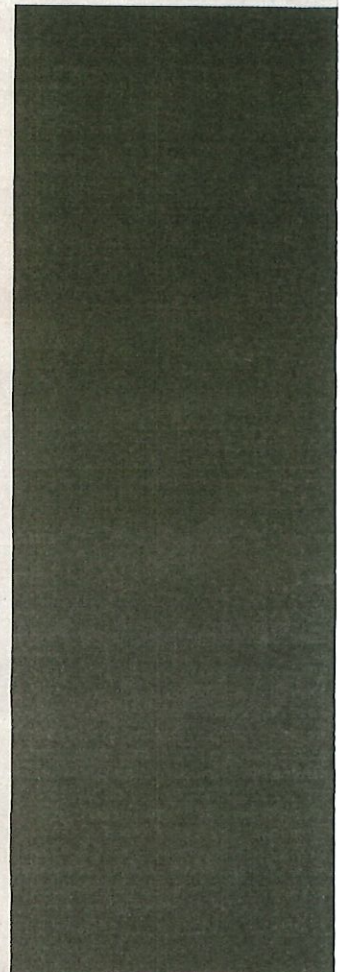
Aquesta assegurança cobreix aquests tractaments durant tres anys. Una cosa semblant passa amb les mútues privades, que estableixen un límit de consultes i de temps d'ingrés. "Però els tractaments són més llargs, entre 4 i 5 anys", assenyala a l'ACAB.

L'efecte protector de l'assegurança escolar, que depèn de l'Institut Nacional de la Seguretat Social, no del sistema sanitari, ha permès alhora el progrés de la mèdica privada de qualitat, però també d'altres serveis amb resultats gens coneguts.

Quan aquesta ajuda s'acaba, les famílies tornen al sistema que encara s'ofereix als centres ambulatoris de salut mental i la seva insuficient oferta de teràpia. Una part dels equips, per falta de professionals experts en el tema, deriven la pacient a la unitat hospitalària. D'altres l'acullen i li ofereixen la seva escassetat. De mitjana citen set vegades a l'any. I només en una tercera part dels casos s'inclouen les famílies en el tractament. "Clarament insuficient", reconeix una psiquiatra d'un equip públic de Catalunya central que prefereix ocultar el seu nom. "Nosaltres suplim aquesta mancança organitzant la teràpia alternant les cites: una la fa el psicòleg, una altra el psiquiatre, una altra la infermera especialitzada, i d'aquesta manera el seguiment és més freqüent".

Salut està preparant la nova cartera de serveis per a aquests trastorns en la seva fase lleu i pretén centrar-se en tres aspectes que poden canviar aquesta situació: "Augmentar la freqüència de les sessions. Que cada centre on s'atenguin problemes de salut mental tingui un referent expert en aquests trastorns, sigui psiquiatre o psicòleg, però sempre algú expert que conegui bé aquest terreny. I molt més bona coordinació entre els diferents proveïdors del sistema. Ara cadascú va pel seu compte", explica José Soriano, responsable dels TCA a Sant Pau, que assessora el departament en aquesta tasca.

Les mancances actuals, assenyala l'ACAB, tenen com a conseqüència el ball de les pacients d'un costat a un altre i una evolució menys favorable i amb més recaigudes que en el 35% que s'atén a la privada. ●



La filla de J.L. va al centre de salut mental públic, en sis mesos ha vist dues vegades la psicòloga i no rep consells alimentaris

## "Només aconseguir no anar enrere; serà així tota la vida?"

persones molestes, discutidores, ens pacients gens fàcils, sovint peregunyetes i exigents. I no es van entendre pacient i equip. Li van proposar d'anar cada matí a l'hospital de dia. No li va agradar. Li impedia gaudir de la seva primera feina!

Tenir feina, a més, anul·lava l'ajut econòmic de l'assegurança escolar a l'hora de pagar l'atenció a l'hospital de dia del centre privat, que costa 1.900 euros mensuals i que durant un temps el cobria la seva mútua privada. "Vam parlar de demanar una segona opinió, però ens van donar de baixa" (El plural és habitual; la malaltia afecta directament tots els de casa).

La pacient es va traslladar al

seu centre de salut mental per a adults públic més pròxim. En el CSMA "ens van donar una bona atenció, són bons professionals. El problema és que la meua filla només pot ser atesa cada mes i mig i això és clarament insuficient. No és un trastorn que millori amb pastilles. Necessita psicoteràpia i ha vist la psicòloga dues vegades en sis mesos. Necessita seguiment, consell alimentari, una atenció molt més freqüent", explica el seu pare.

Però era impossible. Des de l'equip del CESM els van explicar que no hi havia més recursos i no podien augmentar la freqüència. "L'únic seguiment era pesar-la i prendre-li les constants. Ni un consell per a nosaltres, ni una

pauta per anar a poc a poc augmentant els menjar i mesurant què funciona i què no", lamenta J.L.

Fa 1,70 i pesa 47 quilos. "Abans

### "Un dia diu que ha aconseguit menjar pasta, l'altre s'angoixa i ni obre el tàper; no hi ha manera d'avançar"

pesava 55". No va estar mai tan greu com necessitar un ingrés i el corresponent tancament per recuperar pes sí o sí. "I ha aconseguit no anar enrere aquests me-

sos. Però serà així tota la vida? Tot serà no empitjorar? El tractament no ha tingut efecte en ella. Ni tan sols emocionalment: fa un pas endavant i un altre enrere", explica el pare. La por que la seva anorèxia lleu es converteixi en una cosa crònica és un cartell constantment encès.

"Em diu: 'Avui he menjat pasta', un gran èxit. Un altre dia: 'Avui no m'he pogut menjar el tàper, m'angoixo'. No hi ha manera d'avançar".

Sempre treia molt bones notes, i és autoexigent fins a l'extrem. "Cada dia camina, corre i ho gasta tot. Esgota tota l'energia, tot el que consumeix", descriu J.L.

La jove enginyera de renovables "s'exigeix moltíssim. Sempre hem cregut que aquest és l'origen del seu trastorn", assenyala el pare. Ella és conscient del seu problema, sap que pateix. Un punt de partida molt favorable que poques afectades tenen. "Però és com si tingués dues personalitats. En una, és una persona plenament conscient i hi vol trobar solucions i s'hi esforça. En una altra hi ha la seva cara oculta, la que li diu 'no mengis, ves-te'n a córrer'. I de vegades, la guanya". ●

A. M. Barcelona

**E**s una flamant enginyera de renovables que no vol que se sàpiga el seu nom i té un trastorn de conducta alimentària, anorèxia en el seu cas. Està en una fase lleu. No ha empitjorat tant per posar en risc la seva vida per culpa d'estar prima. En aquesta situació estan avui un 40% dels diagnòstics de trastorns de la conducta alimentària (TCA), segons les dades de l'Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia (ACAB).

Els primers senyals que alguna cosa no anava bé van aparèixer fa tres anys: perdia pes de manera molt visible. Durant el seu Erasmus el problema anava i venia, però va arribar un moment que no recuperava quilos i els seus pares la van portar a una entitat privada molt especialitzada en TCA que ha crescut molt aquests últims anys gràcies a ser tan experts i a l'ajuda de l'assegurança escolar, que cobreix fins a un 80% de les elevades despeses de tractament.

Allà va aconseguir millorar amb un pla de teràpia continu, però els TCA solen coincidir amb

**ELS PRINCIPALS TRASTORNS ALIMENTARIS****Anorèxia nerviosa**

Consisteix en una forta por de guanyar pes, que provoca conductes destinades a apripar-se

**Bulímia nerviosa**

Es caracteritza per episodis d'afartaments que es compensen amb vòmits o molta activitat física

**Trastorn per afartaments**

De manera recurrent es donen episodis d'ingesta compulsiva, però a diferència de la bulímia no hi ha accions compensatòries

**Vigorèxia**

L'obsessió per muscular el cos no és estrictament un TCA, però els afectats canvien la seva dieta per una de molt estricta basada en proteïnes. Es dona sobretot en homes joves



LEMUEL CAPARAZ / EYEEM / GETTY

**ELS SENYALS**

Els TCA són malalties multicausals, és a dir, provocades per la combinació de molts factors, i coincideixen amb altres trastorns alhora. De la mateixa manera, hi ha nombrosos senyals que, en conjunt, indiquen que hi són, que alguna cosa no va bé. A més de la pèrdua descontrolada de pes, aquestes són algunes de les més freqüents.

**DIETES RESTRICTIVES** És habitual que es limiti de manera injustificada el consum de determinats aliments, sobretot aquells rics en calories. No seguir una dieta equilibrada en qualitat i quantitat pot portar a la desnutrició.

**BAIXA AUTOESTIMA** Des de molts sectors de la societat es promou un ideal estètic lligat a la primesa. Comparar-se amb aquest ideal pot provocar que una persona no estigui mal satisfeta amb el seu físic i forci la pèrdua de pes.

**AÏLLAMENT** En paral·lel al malestar físic, també hi ha canvis psicològics. La constant tristesa i un fort sentiment de culpa dificulten les relacions socials, i es passa cada vegada menys temps amb els amics.

**CONDUCTA ALIMENTÀRIA** Preferir dinar tot sol, fins i tot a l'habitació, un sobtat interès a conèixer receptes o a ser qui cuina, menjar a peu dret o saltar-se algun dels àpats principals habitualment són alguns dels canvis més freqüents en el comportament alimentari dels que tenen TCA. / Gabriela Mestre

**65 milions a l'any**  
Els trastorns de conducta alimentària costen de mitjana a Espanya 65 milions d'euros a l'any

La filla d'M. pateix afartaments i vòmits des de fa cinc anys i ha fet servir tots els recursos sanitaris; segueix amb una teràpia privada

A. M. Barcelona

**E**ls últims cinc anys de la filla d'M., que ja ha fet els 18, han concentrat tots els avatars propis d'un trastorn de conducta alimentària. Urgències amb 38 pulsacions, ingressos per forçar l'augment de pes, hospitals de dia, control ambulatori, problemes cardíacs, enganys, rebuig, consciència del problema, deutes, intents d'acabar el batxillerat, permisos especials, portes tancades, sorpreses de la Seguretat Social. "Saps que hi ha un permís per cuidar menors amb malalties greus i a la llista hi ha l'anorèxia?", explica M.

"Un dia vaig trobar un rotllo de film de cuina; se'l posava al voltant a la nit per apripar-se. Feia molt esport i jo creia que menjava bé, però va començar a perdre pes. La vaig portar molt preocupada al pediatre. 'Ximpleries de l'edat', em va dir. Per al control de pes s'havia posat els tipus de plom d'una impremta de joguina dins dels mitjons. Quan va arribar als 46 quilos, amb 1,70 d'altura, me'n vaig anar a urgències".

L'engany forma part de la malaltia i complica especialment el

*"Eviten que mori, això sí, però no contribueixen a curar-la"*

tractament i el suport familiar. En aquest cas, el de la mare.

No hi ha ningú més. La seva filla pateix afartaments i vòmits, i abans de passar els controls s'ha arribat a beure dos litres d'aigua. En aquell llarg procés d'entrades i sortides d'urgències, hospitalitzacions i centres de dia, la filla d'M. ha provat pràcticament tots els recursos sanitaris disponibles: públics, privats, concertats, grans hospitals amb unitats especials de TCA, hospitals comarcals sense experts en aquests trastorns, equips de seguiment especialitzats, equips genèrics de psiquiatria...

L'últim vaivé l'ha tornat a portar a una teràpia diferent a l'habitual, l'EMDR, una tècnica que

s'utilitza en estrès posttraumàtic "en què s'intenta una reproducció conscient dels moviments dels ulls en fase REM de son que mira de revivir el trauma inicial per poder arxivar-lo", explica la mare. Privada. Sessions cada 15 dies. No pot pagar més. De moment hi ha bona connexió.

En els períodes mitjanament bons, amb millor pes i sense grans crisis, l'oferta pública a la seva zona era "un psicòleg molt de tant en tant i un psiquiatre amb qui no s'entenia. Van desbordats de feina i no poden fer teràpia. L'apareixen. Eviten que es mori, això sí, però el que li ofereixen després no contribueix a curar-la", descriu la mare.

Una altra part difícil d'aquesta

etapa ha estat l'escola. A l'institut no "li van fer cap adaptació curricular"; van intentar una plaça per necessitats educatives especials en una escola concertada, "però

*"El dilema és 'la força o l'acompanyo'? Vaig decidir acompanyar-la i, de moment, no me'n peneixo"*

no n'hi ha per a TCA, perquè aquest trastorn no entorpeix la classe"; finalment, una escola privada. I reforç. "M'he endeutat".

El centre era molt exigent i la

pressió escolar va acabar tornant a despertar els afartaments i els vòmits. "A segon de batxillerat es va trencar. Volia estudiar infermeria i nutrició, però ha buscat una alternativa. Ara fa un curs pont per a un grau superior sanitari".

El rebuig de la teràpia és un altre tràmol. "Em va odiar quan la vaig deixar ingressada la primera vegada amb càmeres vigilants cada espai". En una altra ocasió va acceptar entrar en un hospital de dia privat per recuperar-se de la davallada de quilos i de no entendre's amb el psiquiatre del seu hospital comarcal. "Amb l'assegurament escolar sortia a 1.200 al mes i m'ho van rebaijar una mica més per família monoparental". Però arribat el moment, la noia va preguntar què passaria si no volia menjar. "Ningú no sortiria del menjador fins que s'acabés el menjar. Pressió de grup. S'hi va negar durant uns mesos i després va acceptar la teràpia. Encara fa algun afartament".

El dilema envaeix totes les cases: "La força o l'acompanyo? Vaig decidir acompanyar-la i de moment no me'n peneixo. Ara li estan passant coses bones".