



Un 30% de los pacientes que se operan de obesidad mórbida vuelven a engordar. / RICK WILKING (REUTERS)

La lucha contra la obesidad encalla en el tratamiento psicológico

- ▶ Los casos de sobrepeso extremo se han duplicado en cinco años en España
- ▶ Los expertos dudan si la ansiedad es causa o efecto del fenómeno

SUSANA G. VEJO
Madrid

La relación entre obesidad mórbida y ansiedad es un camino de ida y vuelta. "Hay algunos pacientes que presentan antes un trastorno de ansiedad que les deriva al sobrepeso, ya que compensan esta sensación con la sobreingesta de comida. Y hay otros que tienen sobrepeso y que no pueden controlar la ansiedad", explica Francisco Javier Quintero, jefe de Psiquiatría del Hospital Infantil Leonor de Madrid. Quintero realizó un estudio sobre 100 pacientes obesos que no conseguían adelgazar a pesar de haber sido sometidos a tratamientos médicos, como dietas o incluso cirugía. Los resultados mostraron que había un 31% de pacientes con trastorno de ansiedad y otro 35% con depresión. Quintero pone como ejemplo el trastorno por atracón, una ingesta descontrolada de comida en poco tiempo. "Este trastorno es uno de los más frecuentes en pacientes obesos y también de los más controlables si se diagnostica a tiempo. El problema es que muchas veces no se hace", comenta. "El estudio destaca que muchos pacientes no lo gran calmar su ansiedad y siguen comiendo. Por ello es importante tratar estos problemas emocionales antes de cualquier cirugía o dieta", concluye el psiquiatra.

Los afectados también lo acusan. "Llevo toda la vida luchando contra los kilos de más, las dietas sin resultados y la ansiedad que eso me ha generado". Así describe Enma Miller, de 36 años, un largo camino de esfuerzos, éxitos y desilusiones con la obesidad mórbida. Como ella, casi un mi-

llón de españoles la sufren y los casos se han duplicado en cinco años, según los últimos datos de la Sociedad Nacional de Cirugía de la Obesidad Mórbida de 2011. Los profesionales sanitarios aseguran que la cirugía bariátrica, una reducción de estómago, es la mejor solución para reducir peso y erradicar algunos padecimientos asociados como la diabetes. Pero algunos expertos señalan que el resultado de esta intervención puede ser baladí si no se intervienen en otros aspectos psicológicos y emocionales como la ansiedad.

Es un fenómeno con muchas aristas. No todo el mundo nace obeso. "Existe un componente genético que influye, pero que no es fácil de descifrar porque no depende de un solo gen. Se puede hablar más bien de una predisposición familiar a la obesidad", comenta Clotilde Vázquez, jefa de Endocrinología del Hospital Ramón y Cajal. Hay, en cambio, otros factores como la familia o el entorno cultural, ambiental y social que desarrollan un sentimiento de ansiedad por la comida que puede perdurar toda la vida. "Cuando los niños están en primaria, el deseo de comer impulsivamente tiene que ver con el cuidado de los padres. Algunos son duros con los niños obesos, les llaman gordos o los comparan con sus hermanos delgados", dice Caterina Calderón, psicóloga de la Universidad de Barcelona. La niñez es especialmente sensible: el 45% de los niños españoles padece exceso de peso, según el Ministerio de Sanidad.

Miller recuerda que la primera dieta que hizo fue a los cinco años: "Me solían decir: 'Tú no pue-

des comer esto o lo otro. No puedes llevar ninguna comida al recreo'. Creo que esta actitud no beneficia a los niños. Basta con que te prohíban algo para que tengas más ganas de hacerlo", dice indignada.

Hay otros casos, en cambio, en que las familias piensan que si el niño no está gordo no está bien alimentado. En ambos casos, el pequeño desarrolla un sentimiento de ganas de comer que es muy

Los genes influyen en la enfermedad mórbida, pero no son determinantes

Uno de cada tres afectados manifiesta depresión

difícil de erradicar con el tiempo. "En el primero de ellos la comida se utiliza para aliviar un dolor y, en el segundo, por placer" asegura Calderón.

Y como no todas las obesidades son iguales no a todos los pacientes le sirven las mismas soluciones. "Uno de los problemas de la gente con obesidad es que comete errores al hacer dietas y se plantean objetivos difíciles de alcanzar en poco tiempo", dice Susana Monereo, coordinadora de la Unidad de Obesidad Mórbida del Hospital de Getafe. Lo mismo se puede decir que ocurre con la cirugía bariátrica. Esta operación, que disminuye la cantidad de co-

mida que se puede ingerir como consecuencia de la reducción del estómago, también elimina la sensación de hambre durante muchos años al regular unas hormonas que modulan el apetito. Los expertos reconocen, sin embargo, que existen otros factores que no dependen de estas hormonas. "La obesidad se asocia en muchas ocasiones a componentes de ansiedad que nos dificultan controlar adecuadamente el impulso alimentario", admite Alberto Goday Arno, jefe de Endocrinología del Hospital del Mar, en Barcelona. El médico explica que no todos los pacientes son adecuados para la intervención y que antes debe hacerse un análisis psicológico de cada paciente. Los profesionales sanitarios insisten mucho en que la cirugía no hace magia. "Alrededor de un 30% de los obesos recuperan parte del peso perdido al cabo de unos cinco o seis años si no mantienen unos hábitos saludables", explica Monereo.

A las dificultades de bajar de peso y mantenerlo se suma la incompreensión y el estigma social. "A los cinco años, un endocrino pensaba que estaba gorda porque pegaba a mis compañeros para quitarles el bocadillo", señala Miller, que se pregunta si el médico era consciente del daño de sus palabras en una niña tan pequeña. Considera que la sociedad no es consciente de que se trata de una enfermedad que ella no ha elegido. "Yo he peleado toda mi vida contra la obesidad. La gente nos juzga como personas que simplemente no tienen fuerza de voluntad. No se dan cuenta de que se trata de una enfermedad y que, como enfermos, luchamos contra ella todos los días", concluye.