



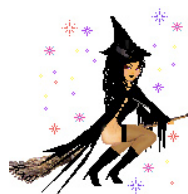
## LO “NATURAL” Y LA TONTERÍA

Leíamos no hace mucho que “la alimentación natural no existe, es sólo un reclamo para vender más. Frutas, verduras y carnes no tienen el sabor y la textura de cuando la naturaleza los trajo al mundo. Por suerte: muchos serían incomedibles”. El citado artículo iniciaba su andadura haciendo mención a un restaurante que se promocionaba diciendo que “sólo usamos ingredientes naturales”, algo que no deja de tener su gracia. Solo faltaría que cocinaran teflón, lo aliñaran con pintura de uñas y de postre nos sirvieran uralita. Está de moda el vino “natural”, las cervezas artesanas (o sea, naturales), latas de esto o aquello “100% natural”, etc. Un tomate natural, por ejemplo, sería uno recién extraído de la mata y a ser posible sin que al arrancarlo hayan mediado uñas negras. En cuanto a vinos y cervezas de última moda, naturales, en plan artesano, en la mayoría de los casos no son sino brebajes que saben a rayos. Hay quien cree que reconvirtiendo su jardín en una huerta ya tiene todo natural. Y no. Siglos de agricultura han logrado domesticar a perros y hortalizas. En la naturaleza, una berenjena está llena de espinas, tiene poca carne, es fibrosa a más no poder y se pone marrón al segundo de cortarla. ¿Las zanahorias? Unas raíces duras, fibrosas, amargas y prácticamente incomedibles. En suma, una porquería. Además no podemos recolectar comida si no es en el supermercado, salvo que queramos hacer la “dieta de la seta” (espero no dar ideas). La “naturofilia” nace de la “quimiofobia”, ni más ni menos. Los que tienen aversión a lo químico tal vez no saben que los huevos que comen tienen ácido octadecadienoico (¡química!) y los plátanos tienen E-306, o sea, tocoferol. Y para los atontaos de los frutos rojos, del bosque, etc., resulta que los arándanos contienen hexanal, alfa-terpinaol, benzaldehído y hasta etil-3-metilbutanoato". Un asco oiga. Pero, en fin, la expresión “hay más tontos que botellines” ha hecho fortuna y no sin razón. ¡Que aproveche!



## DONDE HAY PELO HAY ALEGRÍA

Eso decía Pajares hace años. Pero, ¿para qué sirve el pelo? Según Ramón Grimalt, miembro de la Academia Española de Dermatología, el vello está pensado para proteger; el de la cabeza, para evitar las quemaduras solares y los traumatismos; el de las cejas y las pestañas, para paliar los traumatismos y las motas en los ojos y los párpados; y el púbico, para mantener a raya las heridas, los golpes genitales y las infecciones durante las relaciones sexuales. Para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, debemos mantener el vello púbico, señala el dermatólogo. Pero ya saben, otra moda: rasurarse el vello púbico. Según Grimalt, los condilomas genitales causados por el virus del papiloma humano (HPV) han aumentado desde que se iniciara la cosa de la “depilación integral”. Si uno usa de forma adecuada el preservativo y mantiene el pelo púbico sin rasurar, dice Grimalt, el riesgo de contagio es casi cero. Desde la última moda de depilación púbica en ambos sexos, los dermatólogos asistimos impotentes a un aumento alarmante de las enfermedades de transmisión sexual, añade. El pelo púbico tiene una función protectora contra el roce inevitable durante las relaciones sexuales. Si los dos sujetos presentan un pubis sin pelo, cualquier infección de la piel que se encuentre encima de la piel de uno de ellos pasará indefectiblemente al compañero sexual. El preservativo protege de una pequeña parte de las enfermedades de transmisión sexual, pero no protege la zona púbica, explica el académico. Para finalmente decir: si la depilación es del mismo día o el anterior, la piel aún está irritada y esto favorece la transmisión de las infecciones. Si el pelo ha sido afeitado hace dos o tres días, aquellos pelos actúan como mini cuchillas que rascarán y herirán la piel del compañero sexual con el inevitable vaivén del acto sexual. La moda.



## EXPERTO EN TCA, I EDICIÓN. UPO

Arranca este mes de octubre la **I Edición del Título de Experto en Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad de la Universidad Pablo de Olavide (UPO) de Sevilla**. Este Título Propio va dirigido a Dietistas-Nutricionistas y Psicólogos y constituye la primera titulación de este contenido específico en Sevilla. Entre el profesorado se cuenta con la presencia de profesionales de la psiquiatría, nutrición, biología, tecnología de los alimentos, farmacia, personal investigador (CABIMER) y psicología, lo que permite hablar con claridad de una visión multidisciplinar de los trastornos alimentarios y la obesidad. La modalidad es Presencial y su duración va desde octubre de 2016 hasta abril de 2017, abarcando clases magistrales, resolución de casos prácticos, casos reales (escenificaciones), testimonios reales (pacientes-familias) y Trabajo Final. **El contenido del curso incluye:** Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y Obesidad: concepto, descripción clínica y criterios diagnósticos. CIE-10/DSM V; Factores genéticos en la Obesidad y en los TCA. Epigenética, nutrigenética y nutrigenómica; Obesidad, TCA y microbiota intestinal; Epidemiología y Etiopatogenia (excepto genética) de los TCA y Obesidad; Aspectos socioculturales de la alimentación; Biología del hambre y la saciedad. Restricción y ayuno; Complicaciones médicas de los TCA y de la Obesidad; Evaluación de los TCA-Obesidad: médica, psicológica, nutricional; Aspectos generales del tratamiento de los TCA (equipos interdisciplinares, diferentes contextos terapéuticos, papel de los distintos profesionales, TCA en situaciones especiales); Técnicas de intervención psicológica de los Trastornos de la Conducta Alimentaria; Técnicas de intervención psicológica de la Obesidad; Tratamiento dietético-nutricional de los TCA y de la Obesidad; Tratamiento farmacológico de los TCA y de la Obesidad; Programas de prevención en TCA y Obesidad; Trabajo Final.



**“TU IMAGEN ES  
IMPORTANTE, NO  
TE OBSESIONES”.**

## CIRUGÍA EN ANOREXIA NERVIOSA



Este mismo año, leíamos un artículo titulado “Tratamiento quirúrgico de la anorexia nerviosa resistente al tratamiento médico”. Se trata de un trabajo realizado por autores de los Servicios de Neurocirugía, Endocrinología y Psiquiatría del Hospital de La Princesa de Madrid. Como dicen los autores, la anorexia nerviosa es un trastorno psiquiátrico que se cronifica en un 20% de los casos y mantiene una elevada mortalidad a pesar de los tratamientos médicos y psicoterapéuticos actuales. Por ello, señalan, es preciso encontrar tratamientos eficaces que conduzcan a una normalización del peso, así como de los síntomas psiquiátricos en estos pacientes resistentes. La **estimulación cerebral profunda** ha surgido como un tratamiento seguro y eficaz en un número cada vez mayor de enfermedades neuro-psiquiátricas. Según la literatura especializada, el tratamiento neuroquirúrgico de la anorexia nerviosa refractaria ha sido realizado desde los años cincuenta, con altas tasas de eficacia según los autores, en pacientes muy seleccionados. La falta de homogeneidad y de datos precisos respecto a la realización de estos estudios, así como su corta duración hace que se deban interpretar con cautela. La **estimulación cerebral profunda** del giro sub-geniculado podría ser una alternativa segura y eficaz para el tratamiento de los pacientes con anorexia nerviosa refractaria, según apuntan datos preliminares, aunque la bibliografía es muy escasa hasta el momento. Es preciso realizar estudios aleatorizados doble ciego (electrodos sin activación y con activación) en un número mayor de pacientes para confirmar la eficacia de estos tratamientos. La **estimulación magnética trans-craneal** es una forma no invasiva de estimulación de la corteza cerebral, y actualmente se está utilizando en investigación, así como en el tratamiento de algunos trastornos neuropsiquiátricos. Consiste en la aplicación de campos magnéticos en el cerebro a través de una corriente eléctrica de determinada fuerza y duración, proveniente de una bobina de estimulación ubicada sobre el cuero cabelludo.



# ANSIEDAD, DEPRESIÓN, RIESGO

En otro reciente estudio, de la Universidad del País Vasco, se ha analizado si la depresión y la ansiedad tienen un papel mediador en la relación entre la insatisfacción corporal y las conductas de control del peso en chicas adolescentes con sobrepeso. Hoy nadie duda de que los problemas relacionados con el peso, entre los que se incluyen el sobrepeso/obesidad, los trastornos alimentarios y las conductas alimentarias alteradas (tales como las prácticas no saludables de control del peso) constituyen un problema importante de salud pública debido a su alta prevalencia y a las adversas consecuencias que tienen para la salud. Más allá de su relación con los trastornos de la alimentación, la obesidad frecuentemente coexiste con otras patologías, entre las que destacan la depresión y la ansiedad. Los resultados de este estudio respaldan la hipótesis propuesta de que se encontrarían diferencias en las variables ansiedad, depresión y conductas de control del peso en función del nivel de insatisfacción corporal. Las adolescentes con sobrepeso/obesidad y alta insatisfacción corporal presentaron niveles de sintomatología ansiosa y depresiva claramente superiores a sus iguales con sobrepeso/obesidad pero sin un nivel alto de insatisfacción. Parece que el desajuste en el bienestar emocional de los adolescentes con sobrepeso es debido principalmente a los efectos de la insatisfacción corporal. La presencia de mayor sintomatología ansiosa y depresiva y de conductas no saludables de control del peso en las adolescentes con sobrepeso y alta insatisfacción corporal hace que dichas adolescentes puedan ser identificadas como un grupo de mayor riesgo para el desarrollo de alteraciones psicológicas y alimentarias. Los datos del trabajo evidencian que es importante prestar una especial atención en las adolescentes con sobrepeso/obesidad al papel que desempeña la insatisfacción corporal tanto en el malestar psicológico de las adolescentes (sintomatología ansiosa y depresiva) como en el riesgo de desarrollar un trastorno de la alimentación. Los resultados del trabajo también apoyan la idea del rol mediador de la sintomatología depresiva y, especialmente, de la ansiedad en el desarrollo de conductas nocivas de control del peso. Por lo tanto, sería conveniente que en los programas que se vayan a realizar con adolescentes con sobrepeso/obesidad, ya sean preventivos o de tratamiento, se abordara y tratara, además de la insatisfacción corporal, la sintomatología ansiosa y depresiva.



## ¿QUÉ HACER?

No parece, a la vista de las cifras de sobrepeso, obesidad y “mal comer”, que todo cuanto hasta ahora se ha hecho haya logrado gran cosa. En un artículo nuestro reciente (“Conocimientos, actitudes y conductas: hábitos alimentarios en un grupo de estudiantes de nutrición”), publicado en *Journal of Negative and No Positive Results (JONNPR)*, destacábamos que la presión social y las modas alimentarias tienen mayor peso a la hora de determinar las actitudes y comportamientos frente a la comida que el hecho de disponer de adecuados conocimientos sobre la materia. No parece que disponer de tales conocimientos, incluso como en nuestra muestra a un nivel técnico, garantice unas adecuadas actitudes y consiguientemente una saludable conducta alimentaria. En otro estudio reciente, siguiendo el Método Delphi, se ha pretendido conocer la opinión de un grupo de expertos en nutrición, educación y gastronomía para buscar consenso sobre metodologías educativas en alimentación saludable en alumnos de tercero a quinto año, sus familias y profesores. En cuanto a los resultados, hubo consenso en que se pueden cambiar hábitos en escuelas mediante talleres de cocina con chefs o monitores, educación activo-participativa y huertos escolares. Padres y profesores deben tener habilidades culinarias saludables para educar a los niños. Estos deben hacer uso racional del dinero en la escuela. Para ello es necesario cambiar la oferta de los quioscos hacia alimentos saludables, o suprimirlos si no es saludable lo que venden. Los profesores deben capacitarse con talleres de autocuidado y vida sana para educar en alimentación saludable a los niños en horarios de clase con material educativo, talleres de cocina con recetas y aprovechar horarios de desayuno y almuerzo para actividades educativas. Los padres deben participar en talleres para escoger alimentos saludables en lugares de venta y preparar menús saludables. Los niños deben aprender habilidades culinarias simples, preparando y degustando alimentos saludables. La verdad, todo esto suena de maravilla. Ahora, con este “consenso”, tan sólo queda poner en marcha los programas. Y no crean que la mayor dificultad es la económica (desde hace años se machaca con la idea de que más dinero = más educación, lo cual se ha demostrado reiteradamente que no constituye una correlación perfecta. Movilizar a la gente (niños, padres, profesores), hacer que estos temas se consideren importantes y no mera distracción o evasión en el colegio, etc., son los verdaderos retos. En una sociedad que busca la inmediatez en todo, también en resultados, todo cuanto implique trabajo, esfuerzo, responsabilidad y paciencia, mucha paciencia, parece, hoy por hoy, una misión imposible. “Para esforzarme en hacer dietas, aprender a comer, etc. prefiero operarme”. Es una frase cada vez más frecuente, como lo es aquello de que “como lo que me parece y con la pastilla del colesterol, sin problemas”. Eso es lo que hay. Eso sí, los expertos lo tienen claro.

C/Fernando IV, 24-26  
41011 Sevilla  
España

Teléfono:  
+34954280789

Fax:  
+34954278167

E-mail:  
ijl@tcasevilla.com

---

Visítenos en:

[www.tcasevilla.com](http://www.tcasevilla.com)

---



## REVISTA *TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA*

Desde 2005, nuestro Centro viene publicando la Revista *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, con dos números al año (mayo y noviembre). **Ya tienen disponibles 22 números.**

Les invitamos a visitar nuestra Web, en la que tienen acceso a la Revista, en la siguiente dirección:

[http://www.tcasevilla.com/revista\\_introduccion.aspx](http://www.tcasevilla.com/revista_introduccion.aspx)

TRASTORNOS DE LA  
CONDUCTA ALIMENTARIA



### Noticias y Agenda para octubre

- Continúa el trabajo clínico-asistencial.
- Continúan los trabajos de investigación.
- Continúa la actividad docente.

**You want it? Then fight for it**

### *Acerca de nuestra organización...*

*El Instituto de Ciencias de la Conducta, además del trabajo habitual que lleva a cabo en Psiquiatría y Psicología, desarrolla un programa específico para los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Deseamos que esta página sea un lugar de encuentro en el que plasmar la realidad de nuestro quehacer clínico cotidiano. Es nuestro interés invitar a la REFLEXIÓN sobre los múltiples aspectos que confluyen en patologías como la **ANOREXIA** y la **BULIMIA NERVIOSAS** tan devastadoras en nuestros días. También la **SOBREINGESTA COMPULSIVA** y la **OBESIDAD** reciben atención específica en nuestro programa.*

**Hemos decidido... que la frase de García Márquez es tan bonita, que será el punto final de nuestro Boletín.**

- La ilusión no se come –dijo la mujer
- No se come, pero alimenta –replicó el coronel

*El coronel no tiene quien le escriba. Gabriel García Márquez, 1928*