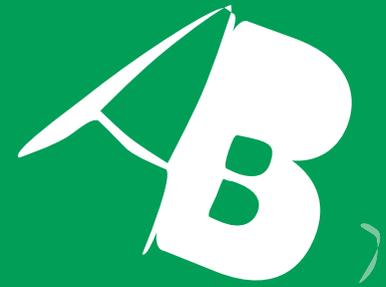


Anorexia y bulimia



* Introducción

- Factores socioculturales

* ¿Qué son los trastornos de alimentación?

- ¿Qué es la anorexia nerviosa?.
- Bulimia nerviosa.

* ¿Por qué aparecen, principalmente, en la adolescencia?

* Riesgo de padecer trastornos de alimentación

- Ser mujer adolescente.
- Sobrepeso en la pubertad y adolescencia.
- Vivir en una familia muy preocupada por la estética.
- Factores o rasgos que suelen predisponer a los trastornos alimentarios.
- Deportes y profesiones de riesgo.
- Consecuencias tratamiento.
- Nuestra meta, la prevención.
- ¿Cómo ayudar a un amigo/a con un trastorno de la alimentación?.

* INTRODUCCIÓN

Los trastornos de alimentación en las y los jóvenes en la actualidad se han convertido en un auténtico “boom”. Hoy en día aparecen muchas noticias e información, en los medios de comunicación sobre la anorexia y la bulimia nerviosa, y esto responde a que en el momento actual los trastornos del comportamiento alimentario, la bulimia, en particular, están aumentando alarmantemente.

Las estadísticas arrojan datos escalofriantes: se estima que una de cada 100 adolescentes padecen anorexia nerviosa y 4 de cada 100 tienen bulimia nerviosa.

Una de las razones por la que existe esta alarma es que estos trastornos, llevados a un extremo, presentan un desenlace fatal y en determinados casos se cronifican, lo que motiva desadaptaciones laborales, sociales y familiares de las personas que lo padecen; además, en el transcurso de la enfermedad y posterior recuperación, estas/os jóvenes, así como las personas que les rodean, sufren de forma intensa.

Aunque todavía no existe un conocimiento profundo del tema, el aumento de casos ha hecho que los profesionales de la salud se preocupen cada día más por investigar cuáles son las múltiples causas que desencadenan la aparición de este tipo de trastornos y cuales pueden ser las soluciones más adecuadas. Lo que tenemos claro es que estos trastornos alimentarios presentan cuadros complejos.

Este aumento de casos coincide con la existencia de unos valores estéticos predominantes en nuestro medio

socio-cultural donde el criterio estético de “estar delgado”, sobre todo referido a las jóvenes (son éstas en número las mayores afectadas), está jugando un papel importante (aunque no exclusivo).

En la actualidad, a través de los medios de comunicación y de nuestra propia cultura, se nos vende que para ser aceptadas y aceptados socialmente debemos estar delgadas y delgados, convirtiéndose así la delgadez en sinónimo de autocontrol y éxito social. Esto tiene como primera consecuencia que multitud de jóvenes lleven a cabo dietas alimentarias, que en muchos casos pueden desencadenar en el desarrollo de un trastorno de la alimentación.

Como decíamos anteriormente, los trastornos de la alimentación muestran un cuadro muy complejo que no tiene fácil explicación, ya que no hay una única causa que lo explique y sí un conjunto de muchos factores que interactúan, y que en un momento determinado hacen que una persona desarrolle este tipo de trastornos.

Dentro de esta multiplicidad de factores desencadenantes nos encontramos en primer lugar con los denominados factores socio-culturales. Este tipo de factores, entre los que se encuentran la publicidad y los medios de comunicación, pueden explicar sólo en parte el espectacular incremento de casos que venimos observando. Pero en ningún caso podemos “echar la culpa” exclusivamente a la publicidad como el agente único y decisivo en la aparición de los trastornos en la conducta alimentaria.

- Factores socioculturales

La cultura de la delgadez afecta sobre todo a las jóvenes, aunque no es una exclusividad de éstas. Estos estereotipos culturales no siempre han sido iguales, y las dimensiones corporales femeninas no han sido siempre valoradas de igual manera. Pensemos en los cuadros de Rubens que muestran el canon de belleza de esa época.

La existencia y prevalencia de un modelo estético o ideal de belleza también es consecuencia de las presiones del grupo en las que habitualmente se encuentran los y las jóvenes. Así, la persona que sigue el “modelo ideal” parece autovalorarse positivamente y quien no lo sigue sufre y padece las consecuencias de la baja autoestima.

Si nos preguntamos cómo se generan y se transmiten los modelos estéticos, inmediatamente tenemos que pensar en los medios de comunicación.

En un estudio realizado por Toro y Cols. (1985) se seleccionaron 10 revistas especialmente leídas por mujeres y se constata que uno de cada cuatro anuncios que llegan a un público predominantemente femenino invitan directa o indirectamente a “perder peso”, mostrando cuerpos ideales y esculturales, que no dejan por cierto de ser bellos. Estos mensajes suelen ir encaminados a un público joven de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, una edad proclive y en riesgo para iniciar un trastorno de alimentación.

Otra investigación constató que a medida que las medidas de los modelos van disminuyendo, en la población general las medidas van aumentando. Es decir, la publicidad nos vende un canon de belleza que cada vez se encuentra más alejado de la realidad. Si a esto añadimos que se suele asociar la delgadez con felicidad y éxito, podemos entender que muchas/os jóvenes se dejen influenciar por estos mensajes, haciendo de estos modelos su máxima aspiración.

Otro aspecto a tener en cuenta dentro de estos factores socioculturales son las características de la sociedad en la que vivimos, en donde se ha pasado de la prohibición al mensaje “Haz lo que quieras, pero hazlo perfecto”. Esto somete a la juventud a una enorme presión.

FACTORES SOCIOCULTURALES

- Cultura de la delgadez.
- La delgadez convertida en mito significa belleza, juventud, estar en forma.
- Enorme coacción a través de los medios de comunicación de masas, dirigida especialmente a adolescentes.
- El mensaje que se transmite es que sólo siendo delgadas y delgados seremos más atractivos y tendremos éxito.

★ ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN?



• ¿Qué es la anorexia nerviosa?

En un 80 por ciento de los casos la anorexia comienza con una dieta para perder peso y, en la medida que esto no se logra, perder peso se convierte en el objetivo central.

Nada parece tener más importancia que este propósito, por encima de recomendaciones y cualquier otra meta. A este deseo imperioso de adelgazar se une con igual intensidad

el temor a la recuperación, vivido claramente como pánico a engordar, pierden la menstruación o no la llegan a tener cuando les hubiera correspondido. Paralelamente, cada vez se tiene más distorsionada su imagen corporal. Se ven gordas y gordos aunque hayan perdido mucho peso. Se miran mucho al espejo, se pesan muchas veces y preguntan con insistencia por su imagen. A veces realizan un ejercicio excesivo y continuado con la única finalidad de perder peso.

Los métodos empleados para bajar de peso son consumir muy poca cantidad de alimentos y realizar un ejercicio excesivo e intenso. En otros casos, en las llamadas anorexias purgativas (vómitos, uso de laxantes y de diuréticos), se alterna con períodos de ayuno para conseguir esa anhelada disminución de peso.

ANOREXIA NERVIOSA.

- Rechazo a mantener un peso corporal normal o por encima del mínimo para su edad y talla.
- Terror a engordar aún estando por debajo del peso ideal.
- Distorsión en la percepción del peso y de la imagen corporal.

SÍNTOMAS COMPORTAMENTALES DE LA A.N.

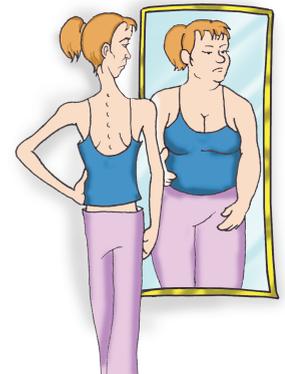
- Restricción voluntaria de comida.
- Preparación de los alimentos a la plancha.
- Disminución ingesta de líquidos.
- Conducta alimentaria extraña.
- Aislamiento social.
- Ejercicio compulsivo.
- Aumento de las horas de estudio.
- Disminución de las horas de sueño.
- Pesarse compulsivamente.
- Laxantes, diuréticos.

SÍNTOMAS MENTALES Y EMOCIONALES DE LA A.N.

- Trastorno severo de la imagen corporal.
- Terror a subir de peso.
- Negación total o parcial de la enfermedad.
- Negación de sensaciones de hambre, sed o sueño.
- Temor a perder el control.
- Dificultad de concentración.
- Desinterés sexual.
- Desinterés por actividades lúdicas o recreativas.
- Dificultad en reconocer sus emociones.
- Síntomas depresivos y/o obsesivos.
- Irritabilidad.

• Bulimia nerviosa

El perfil típico de la paciente bulímica es el de una mujer joven (la edad de aparición se sitúa entre los 16 y los 23 años), con un peso y tamaño dentro de la normalidad, que presenta atracones (consumir gran cantidad de alimentos de forma compulsiva y en poco tiempo) seguidos de vómitos, con abuso de laxantes, diuréticos y práctica excesiva



de ejercicio, con el fin de contrarrestar la gran cantidad de alimento ingerido y poder así controlar el peso.

Al igual que en la Anorexia, existe una preocupación obsesiva por el control del peso y la autoestima de la persona está en función de la valoración que hace de su cuerpo.

Muchas personas que padecen este trastorno lo mantienen oculto durante meses y años ante la ignorancia de los familiares y amigos/as, debido a la vergüenza y al sentido de culpabilidad. Se oculta de los demás pero también de una/o mismo. Es entonces cuando aparece la mentira, que junto a la desconfianza del entorno, serán los dos obstáculos más serios a la hora de iniciar su recuperación. La persona lo sufre y disimula hasta ser sorprendida o contarle a alguien en un momento de desesperación.

El cuadro se inicia cuando la persona se empieza a encontrar insatisfecha con su cuerpo y quiere adelgazar. Puede iniciar una dieta, a veces sin éxito, y el vómito se les presenta como la manera "ideal" de comer sin engordar. Se inicia así un círculo vicioso: los vómitos provocan la necesidad de comer; lo cual refuerza el vómito. Del supuesto control con la alimentación se pasa al descontrol. En el inicio del cuadro bulímico, la/el joven trata de controlar; recurre a todo tipo de procedimientos, pero fracasan en muchas ocasiones y comen sin parar; habitualmente a escondidas, eligiendo normalmente alimentos prohibidos (de alto contenido calórico) que ingieren con voracidad y en muy poco tiempo.

BULIMIA NERVIOSA

- Episodios recurrentes de atracones.
- Vómitos autoinducidos, uso de laxantes y diuréticos, ayuno o ejercicio físico excesivo (comportamientos compensatorios).
- Ambos puntos deben darse al menos 2 veces por semana durante 3 meses.
- La autoevaluación está indebidamente influenciada por la figura corporal y el peso.

SÍNTOMAS COMPORTAMENTALES EN B.N.

- Vómitos autoprovocados.

- Almacenamiento de comida.
- Evitación de comidas sociales.
- Disminución del rendimiento escolar y laboral.
- Inasistencia a clase o al trabajo.
- Salidas frecuentes de casa. Evita la familia.
- Mentiras innecesarias.
- Robos.
- Consumo de alcohol y a veces de drogas.
- Promiscuidad sexual.
- Disminución horas de sueño.



SÍNTOMAS MENTALES Y EMOCIONALES (BULIMIA)

- Terror a subir de peso o deseo compulsivo de perderlo.
- Trastorno severo de la imagen corporal.
- Ocultamiento de la enfermedad.
- Baja autoestima.
- Ánimo depresivo con ideaciones suicidas.
- Egocentrismo.
- Dificultad de concentración.
- Irritabilidad y cambios bruscos de humor.



¿POR QUÉ APARECEN, PRINCIPALMENTE, EN LA ADOLESCENCIA?

La adolescencia es una etapa de la vida con unas características determinadas. El adolescente va a tener que hacer una serie de duelos en los que va a ir gestando quién es. El adolescente empieza a preguntarse ¿quién soy yo?, ¿qué es lo que quiero?. Y sus referentes hasta entonces, sus padres, dejan de serles de utilidad. Está en la búsqueda de su propio camino, está en la búsqueda de una nueva identidad, ya no es un niño/a pero todavía no es un adulto/a.

En la pubertad se producen cambios corporales

la primera regla (menarquía) es en la mujer la culminación de la niñez. Muchos/as adolescentes viven estos cambios con curiosidad y hasta con orgullo. Pero una minoría presenta dificultades, tanto por perder el cuerpo de antes como por aceptar cambios que le producen extrañeza y desagrado. Estas personas tienen más dificultades en poder elaborar lo que se denomina el duelo por el cuerpo infantil perdido y la aceptación de los cambios y transformaciones que se están produciendo. Aparece el deseo sexual y la posibilidad favorecida por los cambios corporales de iniciar relaciones sexuales con todos los miedos y ansiedades que este hecho despierta.

Una característica de la adolescencia es la rebeldía, donde el/la adolescente se mueve entre querer reafirmar su independencia y su autonomía y el deseo de ser protegido y cuidado como cuando era un niño o una niña.

Va a ser una etapa complicada y enriquecedora con grandes inquietudes; el adolescente es un “filósofo” que cuestiona el mundo, al mismo tiempo que se cuestiona a sí mismo y a su familia.

Este proceso va a requerir un cierto tiempo para poder elaborarse e ir encontrando respuestas. Este proceso es normal, ya que el/la adolescente está en una lucha por encontrar su “hueco”, su sitio, por encontrarse a sí mismo.

La adolescencia constituye por tanto una etapa evolutiva delicada del desarrollo personal y social normal de un individuo. Pero, en algunos casos, el/la adolescente se va a encontrar con serias dificultades para poder constituirse en un ser autónomo e independiente. La presencia de trastornos de alimentación se puede entender como un “intento” patológico de manejar todas estas dificultades. Sería una manera “errónea” de buscar una identidad y el acceso a la madurez.

★ RIESGOS DE PADECER TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN

- Ser mujer y adolescente

El ser mujer es, casi por excelencia, el factor de riesgo principal para padecer estos trastornos, junto a otro, también muy importante, tener una edad que oscila entre los 13 y los 23 años.

¿Por qué la mujer?. No es una pregunta fácil de responder. En un estudio realizado entre estudiantes de centros de bachillerato de Madrid se encontró que el 49% de las chicas estaban preocupadas por adelgazar y la mayoría eran partidarias de hacer una dieta. Hay más mujeres que hombres que se sienten insatisfechas con su físico, muchas se sienten gordas (sin estarlo) y quieren perder peso. Ante esta situación son más las mujeres que se exponen a hacer una dieta y con ello más las que sufren sus consecuencias.

Es posible que exista alguna relación entre la insatisfacción personal y la corporal. Ante un malestar personal, algunas jóvenes inician una dieta con la esperanza (a menudo inconsciente) de resolver sus problemas, a través de alcanzar un peso ideal que les dé seguridad y confianza.

Sería conveniente distinguir entre lo que sería cuidarse (tener una apariencia agradable), que es una actitud normal y saludable en la mayoría de chicas, frente a la lucha desesperada por llegar a un peso determinado que resuelva “mágicamente” todos los problemas.

- Sobrepeso en la pubertad y adolescencia

La pubertad es una etapa de muchos cambios corporales. En el caso de las chicas, su cuerpo necesita una cierta cantidad de grasa para poder iniciar la menstruación. Hay un período de transición en muchas adolescentes en que el cuerpo, más de mujer que de niña, no está muy definido y se puede interpretar erróneamente como gordura, siendo realmente un cambio corporal que lo único que necesita es tiempo para estabilizarse. Por ello, éste sería un factor de riesgo, ya que las jóvenes en esta etapa son muy propensas a iniciar este tipo de conducta alimentaria.

Si realmente existe sobrepeso, lo más recomendable es acudir a un especialista que aporte una dieta

equilibrada y sensata que ayude a regular esta situación. No existen dietas milagrosas y lo mejor es una pérdida de peso lenta y afianzada, acompañada por un reaprendizaje de hábitos más saludables en la alimentación.

El riesgo estaría en iniciar por cuenta propia dietas muy restrictivas con la esperanza de bajar muy rápidamente de peso, que en ocasiones lo único que consiguen es que se dé una recuperación del peso perdido con la misma rapidez e incluso que se produzca un incremento.

Este tipo de dietas tan peligrosas son en la mayoría de ocasiones el principio de un trastorno alimentario.

- Vivir en una familia muy preocupada por la estética

En ocasiones la apariencia en la familia es objeto de presión. El/la adolescente puede interpretar que para que le quieran debe tener determinado físico, olvidando que existen otros aspectos de su personalidad que son lo que realmente le hacen valioso/a.

- Factores o rasgos que suelen predisponer a los trastornos alimentarios

¿Por qué de los cientos de miles de personas que se exponen año tras año a padecer un trastorno alimentario cuando realizan una dieta para adelgazar, sólo una pequeña parte lo desarrolla?.

Algunos de los factores de riesgo en la aparición de trastornos en la alimentación están ligados a la personalidad previa de la persona. Hay un perfil de personalidad que parece coincidir en personas que desarrollan una Anorexia Nerviosa. En el caso de las chicas, suelen ser alumnas brillantes, con buenos resultados escolares y poco conflictivas. El perfeccionismo, las elevadas aspiraciones, el sometimiento a las normas sociales y el estar más pendiente de los deseos de los demás más que de los suyos propios, suelen aparecer.

- Deportes y profesiones de riesgo

Practicar activamente un deporte que exija estar muy delgadas, como la gimnasia, el ballet, etc., aumenta las posibilidades de aparición de un trastorno

alimentario. El ejemplo más claro son las/os chicas y chicos que pretenden ser modelos.

FACTORES DE RIESGO

- Ser adolescente
- Ser mujer (proporción hombres-mujeres 9:1)
- Hacer dieta

- Consecuencias

A la pregunta ¿qué consecuencias tiene padecer un trastorno de alimentación?, la respuesta inmediata es muchas, y van desde un desenlace fatal hasta la recuperación. Todo este proceso es vivido como una experiencia vital y un duro aprendizaje enriquecedor, tanto para las/os jóvenes afectados como para sus familiares.

Estas/os jóvenes están tan inmersos en su problemática que a menudo se aíslan de todo aquello que les rodea: de las relaciones con sus amigos y amigas, de sus intereses, de experiencias vitales propias de su edad, etc., que hacen que una vez que la persona se ha recuperado, lo viva como una pérdida de tiempo irrecuperable.

En otras ocasiones, tienen sentimientos de frustración y de sentirse culpables por haber tenido que dejar estudios, trabajos y otros proyectos por encontrarse realmente debilitadas/os para llevarlas a cabo, igualmente se sienten culpables con el sufrimiento que han causado entre sus familiares. En general, estas situaciones son vividas como un elemento que ha torcido y complicado la vida propia y del entorno.

Las consecuencias fisiológicas van a venir determinadas por la gravedad y duración de los síntomas y los tratamientos recibidos. Así, nos podemos encontrar con falta de maduración y alteraciones en los ovarios (en el caso de las chicas) y estancamiento en el aparato reproductor (en el caso de los chicos), úlceras esofágicas,

osteoporosis, bradicardias (baja frecuencia del ritmo cardíaco), dentaduras muy deficitarias, estado general debilitado, etc.

En el ámbito social tiene secuelas que pueden ir desde su propio aislamiento a la dificultad de incorporación a los proyectos aparcados. En el ámbito familiar suelen aparecer separaciones de los padres que anteriormente estaban en crisis, enfermedades de los padres que se agravan y adelantamiento de la emancipación de los hermanos/as que viven la situación en casa como insostenible.

SEÑALES DE ALARMA

- Pérdida progresiva de peso
- Negar la pérdida de peso o no considerarla nunca suficiente
- Restricción de alimentos calóricos (azúcares, grasas...)
 - Amenorrea
- Uso descontrolado de laxantes y diuréticos
 - Ejercicio físico excesivo

• Tratamiento

Una de las mayores dificultades que nos vamos a encontrar es la dificultad para reconocer el problema, fundamentalmente en la anorexia. Esto lo podemos entender si comprendemos que estar delgadas o delgados y luchar por perder peso es lo que les hace sentir bien, es en lo que basan su autoestima y su sensación de control sobre sus vidas. Asocian recuperarse con engordar y, en un primer momento, van a seguir perdiendo peso como si fuera su tabla de salvación.

El tratamiento tiene que ser multidisciplinar, es decir, intervendrán variados especialistas (endocrinos, psiquiatras, psicólogos, ginecólogos, etc.). Cada profesional tratará un aspecto distinto, complementándose en el abordaje de la enfermedad (control de peso, dieta, aspectos psicológicos).

Si existe riesgo para su vida o desnutrición desmesurada, será necesaria la hospitalización para la realimentación, aunque no en todas las personas. Los tratamientos son largos (4-5 años), aunque esto va a depender de cada persona y de la situación en que se encuentre.

Los trastornos de la conducta alimentaria no son sólo un problema con la alimentación, si no que abarca otros muchos aspectos. La recuperación es todo un proceso en que la persona irá descubriendo lo que le está pasando, qué dificultades tiene más allá de la alimentación y qué está manifestando a través de su comportamiento con la comida.

En un primer momento del tratamiento hablan mucho de comida e insisten en que su único problema es que quieren adelgazar y que no las dejan. Según se va avanzando empiezan a aparecer nuevos síntomas: baja autoestima, dificultades en las relaciones sociales, dificultad en aceptarse a sí misma, miedo a crecer, temor a fracasar, etc.

TRATAMIENTO

- Equipo Multidisciplinar: médicos, psiquiatras, psicólogos, endocrinos, enfermeras, ginecólogos...
- Largos: 4-5 años.
- Hospitalización ante riesgo vital, el objetivo es la realimentación.
- Psicoterapia grupal.
- Psicoterapia individual.
- Psicoterapia familiar/grupo de apoyo para familiares.

• Nuestra meta, la prevención

Existen muy pocas investigaciones y una ausencia clara de programas de prevención. Sin embargo, el aumento de estos casos y su aparición a través de los medios de comunicación han servido para alertar a la sociedad de este tipo de casos.

Informar a adolescentes, padres y profesores, es en la actualidad una de las pocas actividades que se realizan en relación a este tema y sirve para conocer algunos aspectos relacionados con estos casos y detectar cuanto antes el trastorno.

Sería importante desarrollar actividades donde se trabajen aspectos relacionados con las problemáticas del adolescente, como: la autoestima, habilidades sociales, etc., con objeto de potenciar los recursos que toda persona tiene, afianzando de esta forma la confianza en sí mismo y el sentimiento de que uno es valioso por lo que es, y no por lo que tiene o por su apariencia física.

Normalmente, cuando una persona presenta síntomas de trastorno alimentario no suele ser consciente de lo que le está ocurriendo. En numerosas ocasiones son los padres, profesores/as y amigos/as los que pueden detectar qué está pasando y tomar las medidas necesarias.

NUESTRA META, LA PREVENCIÓN

- Existen muy pocas investigaciones y no hay programas de prevención evaluados
- La información sirve para alertar a la sociedad y para la detección precoz de casos.
- Actividades donde se trabajen aspectos relacionados con las problemáticas del adolescente pueden resultar útiles (Autoestima, habilidades sociales...)

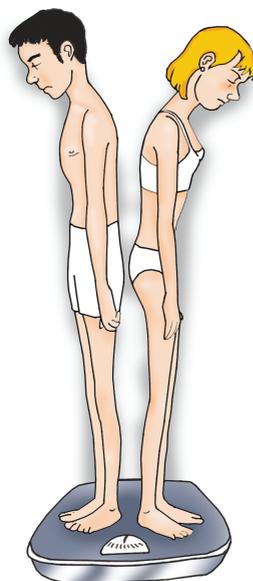
• ¿Cómo ayudar a un amigo/a con un trastorno de la alimentación?

Si habéis observado comportamientos que os hagan sospechar que algunos de vuestros amigos/as presenta este problema, es importante que no os alarméis excesivamente y que mantengáis la calma para poder ayudarle. Quizás, la mejor táctica es que busquéis el momento adecuado, un lugar tranquilo donde converséis sin ningún tipo de interrupción, escucharle

y mostrarle vuestra preocupación y deseos de ayuda. Es importante darle tiempo a la persona para que hable y os relate sus sentimientos. Escuchar cuidadosamente e intentar no juzgarle, no convencerle de que lo que está haciendo es una “tontería” y no insistir en que tiene que comer o dejar de vomitar. De esta forma, sólo conseguiríamos que la persona desconfiara de nosotros y se encerrara más en sí misma.

Ofrecer información, transmitir nuestra preocupación y apoyarle en la búsqueda de soluciones será nuestra postura. Quizás le podamos ayudar a buscar un profesional donde acudir y acompañarle en su primera entrevista.

En el caso en que la persona niegue el problema y se muestre contraria a iniciar cualquier proceso de recuperación, debemos entender que es parte del problema. En muchas ocasiones los familiares y amigos/as de una persona en esta situación sienten impotencia y frustración y piensan que no pueden ayudar. Vuestra tolerancia y solidaridad es la mejor ayuda.



¿QUÉ HACER COMO MONITORES?

- Hablar con padres y/o profesores.
- No insistir en que coman o intentar razonar con él o ella sobre todo lo relacionado con el problema (peso, comida, cuerpo, etc.).
- Escuchar sus preocupaciones (relaciones sociales, sentimientos de soledad, autoestima, etc.)
- Contactar con asociaciones (grupos de auto-ayuda).



RECURSOS Y DIRECCIONES DE INTERÉS:

• ASOCIACIONES:

> Aragón:

- ARBADA. Tel. 976 38 95 75

> Asturias:

- ACBANER. Tels. 985 27 73 95
985 30 18 16

> Baleares:

- ACABB MALLORCA. Tel. 971 71 33 11
- ASAB MENORCA. Tel. 971 36 48 97

> Canarias:

- ALABENTE. Tel. 922 64 12 06
- ASOC. GULL LASSEGE. Tel. 928 24 23 45

> Cantabria:

- ADANER CANTABRIA. Tel. 942 23 14 43

> Castilla-León:

- ADEFAB BURGOS. Tel. 607 95 08 46
- ASTRA SALAMANCA. Tel. 923 26 52 46

> Castilla-León:

- CETRAS VALLADOLID. Tels. 983 31 02 85
983 31 03 17

> Castilla-La Mancha:

- ADANER ALBACETE. Tel. 967 24 74 31
- ADANER TOLEDO. Tel. 607 18 51 85
- ADANER CIUDAD REAL. Tel. 926 25 53 77
- ADANER GUADALAJARA. Tel. 949 22 37 36

> Extremadura:

- ADETAEX CÁCERES. Tel. 927 21 07 50
- ADETAEX BADAJOZ. Tel. 679 32 25 93

> Galicia:

- ABAG LA CORUÑA. Tel. 981 22 37 92
- ABAP VIGO. Tel. 986 43 65 41
- ADANER GALICIA. Tel. 981 26 45 77

• ASOCIACIONES:

> La Rioja:

- ACAB RIOJA. Tel. 941 23 23 43

> Madrid:

- ADANER. Tel. 91 577 02 61

- ADANER ALCALÁ DE HENARES.
Tel. 91 880 69 75

- ANMAB ALCOBENDAS. Tel. 606 84 91 88

- ANTARES MÓSTOLES. Tel. 91 614 10 68

> Murcia:

- ADANER. Tel. 968 21 32 33

> Navarra:

- ABAN. Tel. 948 26 21 63

> País Vasco:

- ACABE ÁLAVA. Tel. 945 24 25 78

- ACABE BIZKAIA. Tel. 944 75 66 42

- ADANER BIZKAIA. Tel. 944 63 06 05

- ACABE GUIPUZCOA. Tels. 943 48 26 09
943 31 24 47

> Valencia:

- AVALCAB VALENCIA. Tel. 96 346 21 20

- ACABA ALICANTE. Tel. 96 525 94 60

• CENTROS MÉDICOS PÚBLICOS:

> Andalucía:

- Hosp. Provincial (Almería) _____ 950 241 455

- Hosp. Reina Sofía (Córdoba) _____ 957 283 312

- Hosp. General Juan Ramón Jiménez (Huelva) _____ 959 202 197

- Hosp. Vázquez Díaz (Huelva) _____ 959 202 197

- Hosp. Virgen de la Macarena (Sevilla) _____ 955 008 000

- Hosp. Militar (Sevilla) _____ 954 622 111

> Aragón:

- Centro de Salud Seminari _____ 976 752 250

- Hosp. Clínico Universitario _____ 976 556 400

- Hosp. Miguel Servet _____ 976 765 573

- Hosp. Royo Villanova _____ 976 466 910

> Asturias:

- Hosp. Gral. Asturias _____ 985 108 000

• CENTROS MÉDICOS PÚBLICOS:

> Baleares:		
- Hosp. Son Dureta	_____	971 175 000
> Canarias:		
- Hosp. Universitario de Canarias	_____	922 678 000
- Hosp. Doctor Negrín (Las Palmas)	_____	928 450 000
- Hosp. Insular	_____	928 444 291
- Centro de Salud Sta. Cruz de Tenerife	_____	922 235 362
> Castilla-La Mancha:		
- Hosp. Virgen de la Luz (Cuenca)	_____	969 17 99 00
- Hosp. El Carmen (Ciudad Real)	_____	926 22 50 00
> Castilla-León:		
- Hosp. Divino Valle (Burgos)	_____	947 235 011
- Hosp. Clínico Universitario (Valladolid)	_____	983 420 001
- Hosp. Gral. Yagüe (Burgos)	_____	947 281 810
- Hosp. de León (León)	_____	987 211 311
> Cataluña:		
- Hosp. Clínico	_____	93 227 56 65
- Hosp. S. Joan Deu	_____	93 280 40 00
- Hosp. Bellvitge	_____	93 260 79 22
- Hosp. Can Ruti	_____	93 497 88 14
- Hosp. Sant Pau	_____	93 291 94 70
- Hosp. Vall Hebrón	_____	93 274 60 00
- Mútua de Terrassa	_____	93 736 50 50
- Hosp. Sta. Caterina (Girona)	_____	972 201 450
- Hosp. Joan XXIII (Tarragona)	_____	977 295 800
- Hosp. Sta. María (Lleida)	_____	973 727 219
> Extremadura:		
- Hosp. Regional Infanta Cristina (Badajoz)	_____	924 218 100
- Hosp. S. Pedro de Alcántara (Cáceres)	_____	927 256 200
- Hosp. Ntra. Sra. de la Montaña (Cáceres)	_____	927 256 800

• CENTROS MÉDICOS PÚBLICOS:

> Galicia:

- Hosp. de Conxo (Santiago de Compostela) _____ 981 951 500
- Hosp. Parque del Rebullón (Vigo) _____ 987 221 701

> Madrid:

- Hosp. Ramón y Cajal _____ 91 336 80 00
- Hosp. La Paz _____ 91 358 26 00
- Hosp. Univ. Getafe _____ 91 683 93 60
- Hosp. Niño Jesús _____ 91 503 59 00
- 91 574 60 00

> Murcia:

- Hosp. Universitario Virgen Arrixaca _____ 968 369 500
- Hosp. Cruz Roja _____ 968 212 661

• DIRECCIONES DE INTERNET:

- > www.cruzroja.es
- > IPAS Programa de Bulimia y Anorexia. www.ipas.com
- > Noah. www.noah-health.org
- > Sede de la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación. www.nutricion.org
- > Asociación para el Estudio de los Trastornos del Comportamiento Alimentario. www.dietanet.com
www.buscasalud.com
- > Centro A.B.B. www.personal6.iddeo.es
- > National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders (ANAD). www.anad.org
- > American Academy of Family Physicians. www.aafp.org
- > Centro Alba. www.centroalba.es
- > ITA
- > ALABENTE. www.alabente.com