

APÉNDICE C

Una enfermedad del cuerpo

(Nota: las estadísticas citadas a continuación son de 1980, cuando este apéndice fue publicado originalmente. Mirad el pie de página para información actualizada)

Hace algunos años estuve más que encantado por ser invitado como representante de la Sociedad Americana de Médicos Bariátricos (una sociedad de médicos dedicados al estudio de la obesidad y trastornos relacionados) a la convención anual de Comedores Compulsivos Anónimos. Desde entonces he ido a muchas otras y he tenido el privilegio de asistir también a algunas reuniones locales.

El concepto básico de Comedores Compulsivos Anónimos es que la compulsión por la comida es una enfermedad que afecta a las personas en tres planos: físico, mental y espiritual. Los miembros de OA, al igual que los alcohólicos, sienten que no pueden controlar su compulsión permanentemente solo con la fuerza de voluntad.

Hoy en día la obesidad es, sin lugar a dudas, uno de los principales problemas sanitarios de los Estados Unidos. De hecho se trata de un problema común a todas las sociedades capitalistas. La cantidad de personas que tienen sobrepeso en Estados Unidos está entre diez millones y setenta millones de personas según los criterios que se utilicen para clasificar a un individuo como obeso. Más aún, en los últimos años el número de personas con sobrepeso ha aumentado constantemente. Esto es debido a diversos factores. El principal de estos factores es nuestro éxito en generar abundantes cantidades de comida mientras que nuestra actividad física sigue disminuyendo.

Para indicar la magnitud de esta amenaza una encuesta Gallup en 1973 demuestra que el 46% de los estadounidenses encuestados consideran que tiene sobrepeso y solo menos del 8% de los encuestados consideran que pesan menos de lo que deberían. Cuatro o cinco personas de cada diez están intentando hacer algo para controlar su peso. El comité parlamentario del Senador George McGovern reveló que la obesidad nutre una industria de diez billones de dólares, de los que se gastan cien millones solamente en medicamentos para reducir el peso. El Servicio de Salud Pública de Estados Unidos estima que 60 millones de estadounidenses, por lo menos, pesan más de lo que deberían. Lo peor de todo es que quizás menos del 5% de las personas

que hacen dieta son capaces de mantener la pérdida de peso durante al menos cinco años.¹

Como médico mi mayor preocupación con el obeso son los riesgos médicos a los que su enfermedad lo expone. Esas personas tienen más del 40% de probabilidades de morir en cualquier momento por enfermedades cardiovasculares, más del 30% de morir por una coronariopatía, más del 50% de riesgo de morir por un accidente cerebrovascular y un índice de mortalidad superior al resto de la población por enfermedades de otro tipo. Se ha señalado, recientemente, que el riesgo de padecer diabetes ha aumentado el doble por un aumento del 20% del peso corporal. En las mujeres se da también un aumento del índice de cáncer de útero relacionado con el exceso de peso. Un estudio que se ha llevado a cabo recientemente con 75.532 mujeres obesas demostró que había dieciséis enfermedades asociadas a la obesidad. Además, la obesidad favorece la hipertensión, el cólico biliar y la formación de cálculos biliares que requieren intervención quirúrgica. Incluso bebés nacidos de madres obesas tienen más del doble de mortalidad infantil que los bebés cuyas madres tenían un peso normal.

Muchos de los individuos que se unen a Comedores Compulsivos Anónimos son conscientes de estos riesgos. Pero igual que los alcohólicos, no son capaces de controlar la compulsión en una base duradera. Han perdido completamente la fe en la vida y en sí mismos. En OA, se extienden hacia ellos manos de comprensión y fortaleza de personas que sufren la misma compulsión y que ahora son ejemplos de que hay una respuesta. Esto, quizás, pueda explicar el éxito de OA con las personas obesas sin esperanza que han probado todos los métodos existentes para controlar su peso sin

¹ Más de un tercio de norteamericanos adultos estaban obesos entre 2011 y 2012. Las estimaciones para la obesidad y el sobrepeso combinados (BMI mayor o igual a 25) fueron el 68.8 por ciento en total: 73.0 entre hombres y 64.7 entre mujeres. Un estimado 18 por ciento de niños entre 6 y 11 años y el 21 por ciento de adolescentes de 12 a 19 eran obesos. (U.S. Department of Health and Human Services, *Health, Unites States, 2013*, www.cdc.gov/nchs/data/abus/abus/13.pdf#064, tablas 64, 69).

En 2012, los costes asociados a la obesidad sumaban 190 billones de dólares anualmente, 121 por ciento superior a las estimaciones anteriores. Más del 20,6 por ciento de todo el gasto nacional de salud se gasta en tratar la obesidad y la gran cantidad de problemas de salud relacionados, dijeron los investigadores.

(Amir Khan, *Obesity in America: Healthcare Costs Double Previous Estimates*, *Journal of Health Economics*, Vol. 31, Issue 1, Jan 2012, pp. 219-230,

www.ibtimes.com/obesity-america-health-costs-double-previous-estimates-435188)

Basado en las últimas encuestas disponibles, más de la mitad (53 por ciento) de la población adulta en la Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), una organización económica internacional de treinta y cuatro países fundada para buscar respuestas a problemas comunes y coordinar políticas domésticas e internacionales, se informa que son obesos o tienen sobrepeso. La prevalencia de tener sobrepeso y ser obeso entre adultos supera el 50 por ciento en no menos de veintiuno de los treinta y cuatro países de OECD. De media entre los países de OECD, el 18 por ciento de la población es obesa. (*Overweight and obesity*, OECD Factbook 2013: Economic, Environmental and Social Statistics, <http://dx.doi.10.1787/factbook-2013-100-en>)

éxito. Me sorprendió particularmente el extremo compañerismo y el amor entre los miembros que eran claramente visibles en las reuniones.

Muchos de los miembros de OA eran antiguos miembros de clubs de dietas comerciales. Me fijé en que había miembros que no habían tenido éxito con estos grupos, pero que habían alcanzado y mantenido un peso normal durante años después de haber entrado a formar parte de Comedores Compulsivos Anónimos. Cuando les pregunté qué era lo que les había hecho cambiar de organización me respondieron rápidamente que la continua preparación de las comidas "libres" y la preocupación general por la comida, como algunas veces se ha expuesto, sólo mantenían su compulsión viva.

Cuando los comedores compulsivos se dan cuenta de que no pueden controlar sus hábitos alimenticios, necesitan aceptar y depender de otro poder, reconocido como superior a ellos mismos. La interpretación de este poder se deja al individuo. Muchos de los miembros de OA, diríamos que la mayoría, adoptan el concepto de Dios. Pero a los miembros nuevos lo que se les pide es que tengan la mente abierta con este tema y generalmente descubren que no es tan difícil encontrar una solución a este problema tan personal, incluso si son ateos o agnósticos

Psicológicamente, se ayuda al individuo obeso a alcanzar una sensación de realidad y cercanía de un poder superior, que reemplaza su naturaleza egocéntrica. Entonces, el punto de vista de esta persona y su visión del mundo tiene un toque espiritual. A partir de ahí ya no se necesita mantener una individualidad desafiante sino que se puede vivir en paz y armonía con su entorno, compartiendo y participando libremente, especialmente con otros miembros del grupo. Esta es un arma terapéutica muy buena que puede apreciar un médico que ha tratado con personas obesas durante más de veintisiete años. El individuo obeso ya no es desafiante, sino que acepta ayuda, guía y control desde el exterior. Al tiempo que los miembros de OA abandonan sus sentimientos negativos y agresivos hacia ellos mismos y hacia la vida, se encuentran rebosantes de sentimientos positivos de amor, amistad, tranquilidad y una satisfacción inherente. Estos últimos sentimientos eran evidentes entre los grupos a los que asistí.

Una palabra escuchada con frecuencia en OA es rendición. Se puede describir mejor como soltar riendas. El individuo renuncia a su intransigencia, se relaja y admite ser derrotado por la compulsión por la comida. La raíz de este sentimiento es la desesperación que es tan prevalente en los recién llegados a los grupos. Todo forma parte de una experiencia de crisis con un exceso de desesperación. Es importante distinguir entre sumisión y rendición. En el acto de la rendición uno no solo se rinde

sino que acepta un poder superior a uno mismo, reduciendo el ego y admitiendo que necesita ayuda exterior.

La rendición del ego puede ser muy provechosa a la personalidad oculta de esta persona. Es importante distinguir entre sumisión y rendición. En la sumisión una persona acepta la realidad de forma consciente, pero no inconscientemente. Se acepta la idea de que uno no puede superar la realidad en ese momento, pero inconscientemente existe la sensación de que "vendrá un día en que podré manejar mi problema por mí mismo"

La sumisión implica la no aceptación real de la impotencia de cada uno; por el contrario, lo que se demuestra con la sumisión es que la lucha sigue. La sumisión es, en el mejor de los casos, una rendición superficial, pero las tensiones internas todavía se mantienen. Una vez que el individuo acepta, en el subconsciente, la realidad de que es incapaz de controlar la compulsión por la comida, ya no hay lucha. La relajación resulta en una liberación de la lucha y de los conflictos. El propósito de los grupos de OA es llegar a alcanzar esta libertad y la rendición total se manifiesta por el considerable nivel de relajación que es evidente en la conducta de aquellos que la han conseguido.

Una vez que el comedor compulsivo se ha derrotado totalmente en un nivel inconsciente, la conformidad con las disciplinas del programa no disminuye con el tiempo, lo que lleva inevitablemente a la recuperación de peso. Siguen recibiendo mensajes del inconsciente de que la necesidad de una ayuda exterior seguirá durante un tiempo prolongado, si no indefinido. La cooperación de corazón con el grupo está cerca, y una acción constructiva toma el lugar de la seguridad profunda de que la acatarán temporalmente hasta que la memoria de su sufrimiento y autocompasión se desvanezca y la necesidad de compromiso se debilite. Se traduce en llevar el mensaje de recuperación a aquellos que todavía están sufriendo de comer compulsivamente o que han reducido el nivel de colaboración con el grupo y están pasando por momentos complicados.

La rendición, así pues, es un evento inconsciente. No es deseada por el individuo. Ocurre solo cuando la persona ha experimentado una serie de situaciones que le hacen sentir que necesita ayuda externa, que él solo no puede con el problema. Solo puede entenderse la definición de rendición cuando todas sus ramificaciones inconscientes y el verdadero significado interior se vislumbra. Para los demás, esa persona manifiesta una paz interior y una actitud de "vive y deja vivir".

Al examinar Comedores Compulsivos Anónimos he llegado a varias conclusiones. Parece que se produce un cambio muy profundo desde el punto de vista

emocional, desaparecen una serie de sentimientos y aparecen otros nuevos. La persona cambia de un estado mental negativo a otro positivo. Esto puede tener el aspecto de una conversión espiritual. De este modo, es una transformación efectiva y esencial para un éxito a largo plazo.

Esto no quiere decir que nunca haya resbalones. De hecho ocurren. Pero generalmente se debe al exceso de confianza porque las personas tienen éxito en el programa y de nuevo empiezan a preocuparse demasiado por ellos mismos. Mientras sigan yendo a las reuniones de grupo, la ayuda estará disponible inmediatamente, inspirándoles para recuperar la abstinencia y la recuperación de los Doce Pasos. No se les juzga ni se les castiga. No se les pesa. Pueden compartir sus experiencias del pasado, sus problemas del presente y sus esperanzas para el futuro con aquellos que comprenden, apoyan y que hablan el mismo idioma que ellos. Al trabajar con un padrino/madrina, el individuo conversa con una persona que ha pasado por experiencias similares. Por lo tanto, la comunicación entre estas dos personas está al mismo nivel. Cuando un miembro de OA se convierte a su vez en padrino/madrina, su soledad se mitiga enormemente. Son necesitados y aceptados. Esta parte es fundamental para mantener el peso.

La literatura de OA sugiere que los nuevos miembros vayan a un médico para decidir el plan de comidas que se ajuste a sus necesidades físicas y costumbres familiares. Yo doy fe de que esta era la política con un número de pacientes a los que he enviado a este grupo. OA no se ocupa de los aspectos médicos de la obesidad, sino de la naturaleza compulsiva de comer en exceso.

Creo firmemente que Comedores Compulsivos Anónimos se ha hecho un lugar por sí misma en la ayuda al individuo obeso y rinde un servicio valioso a esa persona. La empatía y la atención que los individuos reciben en las reuniones durante los momentos difíciles puede tener un gran valor terapéutico. Comedores Compulsivos Anónimos puede ayudar a los individuos a restablecer su fe en ellos mismos y en los demás y a darles esperanza de recuperación. No existe ninguna otra organización, laica o profesional, que tenga una influencia tan profunda en el pensamiento del comedor compulsivo; y después de todo, son nuestros pensamientos los que preceden a nuestras emociones y son nuestras emociones las que nos llevan a comer de forma inapropiada y a volvernos físicamente obesos. La recuperación en OA se manifiesta en los tres planos. Puede parecer una tarea muy difícil, pero es la que tiene la mayor oportunidad de tener éxito.

Ha sido un honor y una experiencia emocionante para mí como profesional haber tenido la oportunidad de conocer a los miembros de Comedores Compulsivos

Anónimos. Siempre les estaré agradecido por el buen trabajo que hacen para combatir un problema de salud muy importante en Estados Unidos.

--*Peter G. Lindner, M.D.*, (Doctor en Medicina), 1980

El Dr. Linder fue presidente de la Sociedad Americana de Médicos Bariátricos y presidente de su junta de custodios. En 1975 recibió el Premio de Apreciación de Comedores Compulsivos Anónimos como reconocimiento a su trabajo en el campo de la obesidad y de la compulsión por la comida, y sus esfuerzos en llamar la atención de la comunidad médica sobre el programa de OA y el público en general. El Dr. Lindner murió en 1987.