

HOY EN EL RECUERDO, JOSEFINA IGLESIAS

Ignacio Jáuregui Lobera¹

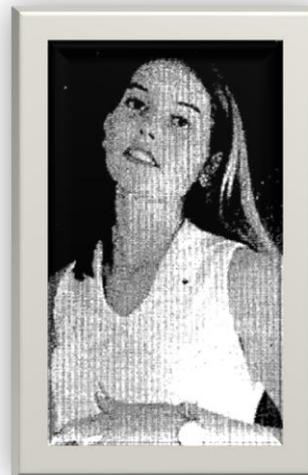
¹Instituto de Ciencias de la Conducta (ICC)

Correspondencia: Ignacio Jáuregui Lobera, ijl@tcasevilla.com

Instituto de Ciencias de la Conducta

C/ Fernando IV, 24-26, CP: 41011, Sevilla

¿Quién fue Josefina Iglesias? Hoy la recordamos a propósito de desempolvar un artículo aparecido en el diario ABC, en 2001, con el siguiente titular: ***Hallado junto a una presa el cadáver de la joven desaparecida en Alhendín.***



Ante noticias de este estilo, en la que se confirmaba la muerte de la joven granadina, resulta difícil dar una opinión puntual sobre el hecho concreto. Se nos decía que tal vez fuera un suicidio, que la joven padecía “problemas de anorexia”, se encontraba “algo deprimida por este asunto” y renunciaba a seguir tratamiento médico.

La chica apareció en la presa de Quéntar sin signos de violencia, aunque con lesiones propias de la caída, tal vez voluntaria, se dijo entonces. El coche, su Seat Ibiza, estaba cerca, con las llaves puestas. Tenía 25 años. Se decía en los medios que medía 1,56 metros y pesaba 40 kilos, tenía problemas alimentarios y se encontraba deprimida.

Dada la escasez de datos, más allá de los dados por los medios, y puesto que hacer comentarios sobre pacientes que uno no ha tenido ocasión de explorar resulta, cuando menos, osado, apuntaré algunas reflexiones que desde una perspectiva más genérica ilustren la tragedia que sigue suponiendo hoy en día el “problema de la anorexia”.

Lo primero que resulta doloroso es la general ausencia de conciencia de enfermedad que tienen la mayoría de los pacientes. Utilizar términos como “problemas” para hacer referencia a severas enfermedades tal vez haya sido un

motivo por el que tanto los pacientes como muchos padres niegan lo que ante sus ojos se presenta. Junto con esta falta de conciencia de enfermedad suele observarse una nula o casi nula motivación para el tratamiento. ¿Cómo voy a recibir tratamiento si a mi no me pasa nada?. Otras veces son los padres los que dicen “parecerles muy duro” hablar de tratamiento, de enfermedad, etc., cuando “la niña tan solo quiere estar más delgada”.

La noticia de la muerte de Josefina hizo referencia a un posible suicidio. Todas las estadísticas reflejan una elevada mortalidad para los Trastornos Alimentarios, mortalidad que, según autores, se cifra, actualmente en alrededor del 5%. Múltiples causas dan lugar a esta tragedia. Las severas complicaciones físicas son una de ellas. El suicidio consumado otra. Este, la mayor parte de las veces, no es sino un epifenómeno de un grave episodio depresivo que en tantas y tantas ocasiones acompaña a los Trastornos de la Conducta Alimentaria. La depresión puede ser observable antes, durante y después de estar de manifiesto la sintomatología propiamente anoréxica. Esta puede iniciarse con apariencia de cuadro depresivo, ir acompañada por él o seguir a los síntomas meramente alimentarios. A todo ello le llamamos comorbilidad.

Merece la pena hacer otra consideración al respecto. Es una práctica excesivamente frecuente considerar que la Anorexia Nerviosa no es una enfermedad. Creer que “en el fondo de” o “debajo de” hay una depresión, “un problema con mamá” o una independencia adolescente frustrada por madres “sobreprotectoras” (¿qué madre en la naturaleza no “sobreprrotege” a un hijo enfermo?) lleva a prácticas, a mi modo de deber, gravemente equivocadas que acaban muchas veces cronificando “el problema”. La anorexia-síntoma puede darse en un amplio abanico de patologías orgánicas y en psicopatología. El

rechazo a la comida puede estar motivado por una idea delirante de que el alimento está envenenado, por ejemplo, pero la Anorexia Nerviosa es otra cosa y lo es con entidad propia.

Según he vuelto a leer, Josefina tenía esos 25 años tan hermosos. Era toda una mujer que se ganaba la vida allá en Armilla (Granada) trabajando en hostelería. ¿Quién obliga a una persona con 25 años a recibir tratamiento?. Entramos en el paternalismo médico, hoy tan criticado. Alguien (no el enfermo) decide lo mejor para el paciente. Confrontación clara con la autonomía y la participación activa de los usuarios en su proceso mórbido. ¿Cuál es el límite?. Que la muerte de Josefina sirva, al menos, para la reflexión. A día de hoy estas situaciones no han desaparecido.