



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología
y Enfermería en Salud Mental

PATOLOGÍA DUAL Y BULIMIA EN ENTORNOS DE ALTO RENDIMIENTO Y ARTÍSTICO

DUAL PATHOLOGY AND BULIMIA IN PROFESSIONAL ENVIRONMENTS OF HIGH SPORTS AND ARTISTIC PERFORMANCE

Amador Cernuda-Lago

Amador.cernuda@gmail.com

Patología dual, bulimia , deportistas , artistas , alto rendimiento

Dual Pathology, Bulimia, Peak performance

RESUMEN

El bulímico suele experimentar dificultades importantes en el control de sus impulsos, no sólo en lo relativo al área alimentaria, sino también en el consumo de tóxicos y en la promiscuidad sexual. La presencia de bulimia nerviosa junto con otros trastornos psicológicos como trastornos de ansiedad, de personalidad y afectivos es frecuente en entornos de alta competitividad y rendimiento. Su impulsividad y compulsión les facilita conductas de riesgo y con los efectos de drogas, como la cocaína, llegan a tener problemas policiales sin ser verdaderamente delincuentes.

Metodología: se han analizado a 215 atletas de alto rendimiento de deportes en los que la estética es importante y a 275 artistas de alto nivel de danza, música y teatro. Se les ha aplicado el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) desarrollado por Spielberger, Gorsuch y Lushene y el Inventario de Trastornos Alimentarios (EDI-3) desarrollado por Garner, Olmstead y Polivy . Paralelamente se ha entrevistado a 115 entrenadores de alto nivel y 85 coreógrafos responsables de corporaciones artísticas.

Resultados: los responsables muestran una alta preocupación por esta problemática ante la cual, reconocen, no saben cómo actuar. Hemos detectado unos índices de incidencia del 15% en artistas y del 23% en atletas.

PATOLOGÍA DUAL Y BULIMIA EN ENTORNOS DE ALTO RENDIMIENTO Y ARTÍSTICO

Conclusiones: el entorno de alto rendimiento artístico y deportivo necesita información sanitaria para prevenir y detectar estos problemas bastante habituales por las presiones competitivas que se dan en estos ambientes. El personal sanitario tiene que tener formación especializada.

ABSTRACT

The bulimic tends to experience significant difficulties in controlling their impulses, not only in relation to the food area, but also in the consumption of toxins and in sexual promiscuity. The presence of bulimia nervosa along with other psychological disorders such as anxiety, personality and affective disorders is frequent. Their impulsiveness and compulsion facilitates risky behaviors and with the effects of drugs, such as cocaine, they get to have police problems without being truly criminals.

Methodology: 215 athletes of high performance sports have been analyzed in which aesthetics is important and 275 artists of high level of dance, music and theater. The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) developed by Spielberger, Gorsuch and Lushene and the Eating Disorder Inventory (EDI-3) developed by Garner, Olmstead and Polivy have been applied to them. At the same time 115 high-level trainers and 85 choreographers responsible for artistic corporations have been interviewed.

Results: those responsible show a high concern for this problem to which, they recognize, they do not know how to act. We have detected incidence rates of 15% in artists and 23% in athletes.

Conclusions: the high artistic and sports performance environment needs health information to prevent and detect these quite common problems due to the competitive pressures that occur in these environments. Health workers have to have specialized training

INTRODUCCIÓN

He tenido la experiencia profesional de trabajar en siete ciclos olímpicos y numerosos mundiales de diferentes especialidades deportivas y ser responsable de la preparación psicológica, tanto de alto rendimiento como del control clínico de salud mental, de numerosos deportistas de élite de diferentes países; además, trabajo, desde hace casi tres décadas, con diferentes artistas de alto nivel y asesoro psicológicamente a importantes instituciones artísticas internacionales.

PATOLOGÍA DUAL Y BULIMIA EN ENTORNOS DE ALTO RENDIMIENTO Y ARTÍSTICO

Por mi experiencia puedo afirmar que, tanto en el mundo del deporte de alta competición como en el artístico de alto nivel, ocurren fenómenos inimaginables e incompatibles con el glamour de los éxitos. Para no referir ningún caso propio y no incurrir en problemas deontológicos, ni en posibles confusiones morbosas, voy a utilizar como ejemplo inicial un caso que la prensa internacional ha manejado y comentado con voracidad este mismo año, totalmente relacionado con el aspecto que nos ocupa en esta ponencia y sobre el que quiero incidir.

Aleksandra Soldátova, gimnasta rusa, al cumplir los veinte años, ganó en el Campeonato Mundial de 2018 su primer oro individual. Después de perseguir el sueño desde los siete años y tras toda una vida de sacrificio dedicada a perfeccionar su técnica, Soldátova consiguió con su cinta la soñada gesta. Pocos podían imaginar, en aquel exitoso momento, que aquella gimnasta triunfante acabaría su prometedora carrera dos años después.

En septiembre de 2019, Soldátova perdió el conocimiento en un campeonato en Portugal, lo que la llevó a quedarse fuera del equipo ruso para el Mundial de ese año. La exigencia y la presión durante años dejaron su huella, llegando incluso a lesionarse por la debilidad provocada por la falta de alimento: «Mi cuerpo estaba tan frágil que daba miedo», confiesa ahora.

Todo explotó a primeros de febrero de este año cuando se difundió la noticia del presunto intento de suicidio de la multi-medallista mundial y europea, pero en cuestión de horas, la conmoción inicial por el suceso acabó en perplejidad. El hospital donde era atendida informaba de que había llegado con cortes en una muñeca y aseguraba que se había intentado quitar la vida. Además, tras varias pruebas se confirmaba que padecía un trastorno de alimentación. Ella, en cambio, lo negaba todo: «Lo que sale en la prensa es horrible, totalmente falso. Me corté mientras preparaba el desayuno. Soy una novata en la cocina».

En el creciente océano de las especulaciones a que dio lugar la negación de los sucesos, Soldátova reapareció en una gala concierto en Moscú. En una entrevista posterior a la agencia Tass, Soldátova confesaba que al menos una parte de lo que se había publicado no era mentira: «Estoy en medio de una pausa en mi carrera. El deporte profesional y la bulimia no se pueden compaginar, más aún en unos Juegos, donde se necesita una salud de hierro».

La gimnasta rusa Aleksandra Soldátova, multi-medallista mundial y europea en varias categorías de gimnasia rítmica, se había intentado suicidar cortándose las venas, según ella misma reconoció a la prensa local. Posteriormente Soldátova negó los hechos. «Lo que escribe la prensa es horrible, es totalmente falso.

PATOLOGÍA DUAL Y BULIMIA EN ENTORNOS DE ALTO RENDIMIENTO Y ARTÍSTICO

Ayer antes de ir a entrenar, por la mañana preparando el desayuno me corté, son cosas que pasan, ya que los cuchillos están muy afilados. Soy una gimnasta, y una novata en la cocina». Soldátova, de 21 años, aseguró que decidió acudir al hospital tras concluir que la herida era mejor que «la cerrara y curara un profesional». «Fui al hospital, advertí al entrenador que llegaría un poco tarde. La historia terminó ahí y en la prensa escriben cosas horribles como que me corté las venas», explicó. Además, insistió en que se encuentra perfectamente, que seguirá con sus entrenamientos y confirmó que competirá en los próximos torneos

Según la prensa rusa, Soldátova acudió por su propio pie al Instituto Sklifosovski de Moscú, donde los médicos descubrieron marcas en su muñeca izquierda. Algunos medios informaron de que en el hospital, a Soldátova, le habían diagnosticado bulimia. «Soldatova fue ingresada en un hospital de la capital con lesiones corporales debido a un intento de suicidio. La joven también ha sido diagnosticada de bulimia». El presidente de la Federación Rusa de Gimnasia Rítmica, Irina Viner-Usmánova había dicho dos días antes que Soldátova no competiría próximamente en un torneo en Moscú debido a un problema de salud. Soldátova, que logró su primer oro individual en 2018 en unos Mundiales en la modalidad de cinta, aunque antes se había colgado varias medallas de oro por equipos, no fue incluida en el equipo que acudió el pasado año al Mundial de Bakú. La gimnasta parecía tener pocas opciones de entrar en el equipo que acudirá a los Juegos Olímpicos de Tokio tras perder el puesto en favor de Yekaterina Selezniova. En mayo pasado se había exhibido en la prueba de la Copa del Mundo de Gimnasia Rítmica disputada en la ciudad española de Guadalajara, en la que consiguió colgarse las cinco medallas individuales de oro que estaban en juego.

Soldátova muy popular por sus fotos en las redes sociales, especialmente en Instagram, ha sufrido desde hace años la feroz competencia que existe entre las gimnastas rusas por entrar en el equipo nacional.

Este suceso permite denunciar una vez más la presión que se vive en estos entornos, a la que se ven sometidas este tipo de deportistas. Condenadas a la perfección continua, son innumerables los casos de depresión, así como frecuentes los trastornos de alimentación, cuando no existen los mecanismos de atención, prevención y control necesarios para ayudar a los deportistas de alto rendimiento que deberían ser de existencia legislativamente determinada.

PATOLOGÍA DUAL Y BULIMIA EN ENTORNOS DE ALTO RENDIMIENTO Y ARTÍSTICO

El tema de los trastornos alimentarios en deporte de alto rendimiento y en artistas profesionales de algunas disciplinas, como el ballet, es un tema que se trata con un sensacionalismo excesivo en los medios de comunicación por el superficial conocimiento que se tiene de estos trastornos, dejando una imagen irreal y alterada de la verdadera situación de estos entornos.

Para algunos autores como Rosen, McKeag, Houhg y Curley (1986) o Toro (1996), muchos deportistas de elite, o que están en camino de serlo, sufren irregularidades y disfunciones alimentarias de gravedad variable.

En el ámbito del deporte se detecta una prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario superior a la hallada en la población general, especialmente en algunas especialidades deportivas. Algunas deportistas tratan de controlar su peso mediante la práctica de un intenso ejercicio. Los problemas nutricionales alcanzan su grado máximo en mujeres que participan en actividades de danza (Garner, Garfinkel, Rockert y Olmsted, 1987) y en deportes como la gimnasia, los saltos de trampolín y el patinaje artístico, donde la imagen corporal entra a formar parte del juicio subjetivo, además de las corredoras de fondo o las jugadoras de balonvolea (Squire, 1994). No obstante se encuentran deportistas de sexo femenino con trastornos de la ingesta en la práctica totalidad de las disciplinas deportivas (Toro, 1996) y, a pesar de la dramática pérdida de peso que supone para el deportista, niegan a menudo que estén sometidos a dieta.

En 1987 el Comité Olímpico estadounidense determinó que el promedio de tejido graso corporal necesario para un funcionamiento saludable era del 14-16% del peso corporal para los varones y del 20-22% para las mujeres. En cambio, los atletas masculinos jóvenes se esfuerzan por conseguir un porcentaje de grasa corporal del 5 al 7%, y las gimnastas suelen poseer aproximadamente un 7-9% de grasa corporal. Al igual que la situación actual en la población general, las deportistas suelen correr un riesgo mucho mayor que los deportistas varones. Estos trastornos parecen darse con mayor frecuencia en la práctica de deportes individuales que en deportes de equipo, los datos que aportan en este sentido Rosen, McKeag y Hough y Curley (1986) son los siguientes: gimnasia (74%) frente a balonvolea (21%); más en deportistas de élite o que pretenden serlo que en practicantes corrientes, más en mujeres (90-95%) que en varones (5-10%), y más en adolescentes que en adultos.

Los hábitos alimentarios correctos son fundamentales para el rendimiento deportivo y las anomalías nutricionales pueden influir muy significativamente en el rendimiento del deportista. La presión que sufre el deportista para mantener un peso óptimo puede ser un factor determinante en la aparición de patología de la conducta alimentaria.

PATOLOGÍA DUAL Y BULIMIA EN ENTORNOS DE ALTO RENDIMIENTO Y ARTÍSTICO

Aunque en todos los deportes existe el riesgo de presentar trastornos en la conducta alimentaria, existen cuatro grupos de deportes donde surgen, con mayor frecuencia, comportamientos alimentarios patológicos (Beals y Manore, 1994; Sundgot-Borgen, 1994; Sykora, Grilo, Wilfley y Brownell, 1993): deportes que establecen categorías de peso, boxeo, lucha, halterofilia; deportes en los que un peso bajo resulta beneficioso para la mejora del rendimiento en la competición, remeros, piragüistas y jockeys; deportes de resistencia, fondo, medio fondo y maratón y deportes en los que un peso bajo resulta beneficioso para el desarrollo de los movimientos y que requieren buena presencia ante los jueces, ballet, gimnasia, patinaje artístico y aeróbic.

El grupo de deportes de resistencia es un grupo donde se produce una gran incidencia de trastornos alimentarios. Existe una gran presión por parte de los entrenadores para mantener un bajo peso y un porcentaje bajo de grasa corporal, en estos casos una pérdida inicial de peso produce una mejor marca, lo que supone una gran motivación para continuar con la reducción de peso. El trabajo de Clark, Nelson y Evans (1988) es claro en este sentido, ya que descubrieron la existencia de anorexia nerviosa en el 13% de 93 fondistas femeninas de élite.

En otro de los grupos señalados anteriormente, donde la figura delgada y atractiva son aspectos que se juzgan en la ejecución, las gimnastas se enfrentan al dilema de estar a la vez más fuertes y más delgadas que las adolescentes de su edad, y soportan una gran presión para adelgazar. Dado que en los entrenamientos consumen poca energía, a nivel aeróbico, el recurso más utilizado es recurrir a dietas restrictivas pero que intentan ser completas para mantener un peso corporal bajo. La tremenda presión que sufren les lleva a consumir dietas bajas en calorías y menos nutrientes de los necesarios para su edad y a desarrollar conductas patológicas para el control del peso, tales como el consumo de píldoras dietéticas, diuréticos y laxantes. Garner, Olmstead y Polivy (1983) compararon deportistas femeninas de actividades que enfatizaban la delgadez con otros deportes a través de la aplicación de un Inventario de Desórdenes Alimentarios, evidenciando que las deportistas de las especialidades que enfatizaban la delgadez mostraban puntuaciones similares a las obtenidas por pacientes anoréxicas. Investigadores como Cernuda (2010a, 2010b) nos indican que la problemática de los trastornos alimentarios y de la imagen corporal y sus terribles consecuencias se dan con mayor incidencia en entornos de iniciación, que no se cuidan, y apenas existen en entornos de alto nivel donde se pone toda la atención y donde la salud y fortaleza es un requerimiento para llegar que sirve de filtro para eliminar a los deportistas enfermizos, sin vitalidad o con problemas.

PATOLOGÍA DUAL Y BULIMIA EN ENTORNOS DE ALTO RENDIMIENTO Y ARTÍSTICO

Es importante aclarar que pese a las opiniones e informaciones incompletas y a veces con contenido sensacionalista y morboso que algunos medios de comunicación y diferentes redes sociales han transmitido, hay que aclarar que en los medios de alto rendimiento tanto deportivos como artísticos hay que tener una salud excepcional para llegar a los niveles de éxito. Existen casos como los que se informan en esta ponencia que no se pueden generalizar a toda la población de deportistas o artistas. Siempre que se cuiden los aspectos sanitarios y psicológicos y exista un control y prevención coordinado con la planificación de entrenamiento y competición, estos acontecimientos son anecdóticos.

Entre los casos detectados existen coincidencias que apuntan a un tipo de trastorno muy común y que suele acontecer dentro de un esquema de patología dual de bulimia y problemas de adicción.

La bulimia nerviosa es un trastorno muy peligroso para la salud y la vida, incluso mayor que la anorexia, porque muchas de los que padecen este problema, no alcanzan el nivel de desnutrición o el aspecto físico que caracteriza a la anorexia. Es por ello que la descompensación fisiológica producida por las constantes purgas pasa desapercibida, y muchas fallecen sin que lleguen a recibir la atención necesaria a tiempo, por problemas cardíacos que esconden la verdadera causa del problema.

La relación de la bulimia nerviosa con otras adicciones ha sido ampliamente documentada. Es común que coexista con el abuso o dependencia de alcohol, drogas u otros comportamientos compulsivos como el juego, las compras y el sexo. Lacey (1993) propuso el concepto de trastorno de personalidad multi-impulsiva, basándose en la coexistencia de abuso a múltiples sustancias, bulimia y sociopatía que podrían estar relacionados con mecanismos comunes de fracaso en el control de la conducta impulsiva cuando esa conducta es definida como fracaso a considerar los riesgos y consecuencias con una falta de deliberación. Este término comprende evidencia previa o presente de otras áreas de deterioro en el control, tales como daño a sí misma repetido, sobredosis, abuso o dependencia de alcohol u otras sustancias, robo de tiendas o sexualidad desinhibida.

Un estudio publicado en la Revista Chilena de Neuropsiquiatría (Behar, 2004) informa que el abuso o la dependencia del alcohol está presente en el 50% de estas pacientes. También se relaciona con el consumo de cocaína, el juego patológico y las compras compulsivas y está relacionada con mantener conductas compulsivas y promiscuas en la dimensión sexual. Son personas que llevan a cabo encuentros sexuales esporádicos compulsivamente, acompañados de altos niveles de ansiedad. Por lo general, son personas que no se caracterizan por tener compromisos sentimentales, pues es común que este tipo de trastorno se relacione con el miedo a la intimidad.

PATOLOGÍA DUAL Y BULIMIA EN ENTORNOS DE ALTO RENDIMIENTO Y ARTÍSTICO

Si la persona que padece el trastorno no tiene posibilidad de pareja, puede tener una práctica masturbadora compulsiva. El fin de esta conducta no está enfocado a la búsqueda del placer sino que es una forma de aliviar la ansiedad que se les genera, aunque después se sienten culpables y con mayor angustia por perder el control, lo que termina en un círculo sin fin que se desarrolla más como un trastorno obsesivo compulsivo.

En entornos muy competitivos de alto rendimiento, tienen lugar numerosas conductas de este tipo que aparecen en personas con poca capacidad de aguantar la presión y controlar el estrés. Al desarrollar bulimia, la personalidad se altera, entrando en juego conductas impulsivas y actitudes compulsivas, que acercan a conductas de riesgo facilitando la entrada en juego de las adicciones a drogas, alcohol, con el consiguiente problema de amenaza a su estabilidad y a la pérdida de rendimiento y todas las complicaciones que llevan a protagonizar historias como la de gimnasta rusa con que hemos comenzado y que finalmente terminará como el caso descrito con el fin de su aparentemente brillante carrera o con desenlaces más dramáticos como la muerte, los intentos de suicidio, la adicción al alcohol o a drogas, con un desenlace autodestructivo y aniquilador.

Efectos de la bulimia sobre el rendimiento deportivo y artístico (Cernuda, 2011, 2012a, 2012b 2015)

Los sujetos con problemas de bulimia muestran complicaciones psicológicas y fisiológicas que alterarán y perjudicarán sus posibilidades de rendimiento motor. La magnitud e importancia de estos efectos dependerá de la severidad y cronicidad del desorden, de las demandas físicas, del tipo de actividad motora que practique y de las diferencias individuales propias del sujeto.

- **Efectos fisiológicos:**

Los principales efectos fisiológicos de la bulimia a nivel de alteración del rendimiento artístico motor son resultado directo o indirecto de los fenómenos de purga (provocación del vómito, uso de laxantes, etc.) y en la medida en que el individuo muestre desequilibrios nutricionales, la acción de los efectos será más destructiva.

La deshidratación y las anomalías a nivel de electrolitos son los elementos más desestabilizantes para el rendimiento en este tipo de trastornos. El cuerpo humano está compuesto principalmente de agua (60%-70%). Un individuo con el cuerpo bien hidratado rinde a niveles más óptimos que sujetos deshidratados, de hecho, ninguna deficiencia nutricional afecta tan rápidamente al rendimiento como la deficiencia de agua.

PATOLOGÍA DUAL Y BULIMIA EN ENTORNOS DE ALTO RENDIMIENTO Y ARTÍSTICO

A este nivel muestran una problemática muy similar a la de sujetos que padecen anorexia, sufriendo las mismas complicaciones: problemas con la termoregulación, reducción del volumen sanguíneo, de la capacidad aeróbica y de la resistencia.

Las purgas a las que se someten los bulímicos, lamentablemente no sólo producen deshidratación por la pérdida de agua, sino también, y con consecuencias muy negativas, tiene lugar una pérdida de electrolitos que complicará la capacidad de rendimiento. Debilidad muscular, calambres, vértigo, sed permanente, retención de líquido, estreñimiento, sensación de peso y un estado asegurado de malnutrición complicarán el futuro del individuo, no sólo desde un punto de vista artístico motor, sino a nivel personal.

- Efectos psicológicos:

El modo de vida del bulímico conlleva numerosas complicaciones psicológicas que van a minar su capacidad de rendimiento. La ocultación de su problema, la vergüenza que siente y la carga de culpabilidad que acumula le llevan necesariamente a una inestabilidad emocional con frecuentes cambios de estado de humor, baja autoestima y depresión. Al igual que le ocurría a sujetos con anorexia, con factores muy similares, los problemas de concentración serán uno de los principales y primeros síntomas de una larga cadena de alteraciones que minarán su rendimiento. La obsesión por el peso, la figura física, la ingesta y eliminación alimentaria le harán perder precisión, capacidad de anticipación y todo se verá todavía más perjudicado al entrar en juego la depresión, con ella la concentración empeora aún más y comienza un enlentecimiento motor. Los niveles de energía y motivación descienden, la ineficacia y los pensamientos negativos derriban el nivel de autoconfianza del individuo y con ello, todos los potenciales psicológicos que influyen en la consecución del éxito desaparecen. De este modo el bulímico/a se encuentra indefenso, sin recursos, e inmerso en una carrera de dificultades y desintegración personal que aniquilará sus posibilidades.

PATOLOGÍA DUAL Y BULIMIA EN ENTORNOS DE ALTO RENDIMIENTO Y ARTÍSTICO

MÉTODO

Sujetos

Se han realizado pruebas a 215 atletas de alto rendimiento y 275 artistas de alto rendimiento de danza, música y teatro. Y paralelamente se ha entrevistado a 93 entrenadores de alto nivel, y a 87 coreógrafos y directores artísticos responsables de corporaciones artísticas profesionales.

Instrumentos

Se realizó una entrevista clínica individual y se rellenaron:

- El Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) desarrollado por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970). En un estudio realizado por Guillén y Buela (2011) la fiabilidad es 0,90 para ansiedad rasgo y 0,94 para ansiedad estado, manteniendo que el STAI tiene unas adecuadas propiedades métricas.
- El Inventario de Trastornos Alimentarios (EDI-3) desarrollado en su primera versión por Garner, Olmstead y Polivy (1983). Es un instrumento de fácil aplicación y corrección que nos ofrece una medida estandarizada de los rasgos y constructos psicológicos que se han mostrado clínicamente más relevantes en personas con trastornos de la conducta alimentaria. Se trata de una versión sustancialmente mejorada del EDI original y del EDI-2 incorporando en su desarrollo todos los avances teóricos de los últimos años en referencia a la etiología, mantenimiento y variación de los principales síntomas de los TCA. Las pautas de interpretación del EDI-3 se han elaborado utilizando las puntuaciones directas, las puntuaciones T y los percentiles de la muestra de tipificación. Se establecieron unos rangos clínicos que permiten al profesional saber si las puntuaciones que presenta un paciente en particular se sitúan por encima de lo que es habitual en los pacientes con el mismo diagnóstico (rango clínico elevado), si son similares (rango clínico típico) o se sitúan por debajo de lo que es habitual (rango clínico bajo). Los autores aconsejan el uso preferente del EDI-3 en muestras clínicas y del EDI-3 RF para muestras no clínicas. Estos baremos permiten al evaluador establecer si el individuo presenta alguno de los rasgos o constructos evaluados por el EDI-3 en comparación con la población general de su misma edad y sexo. La consistencia interna en muestras clínicas es excelente obteniendo los valores de alfa entre 0,74-0,96 y en muestras no clínicas los alfa de las escalas e índices son más bajos que los obtenidos en la muestra clínica con un rango de valores alfa entre 0,44-0,95.

PATOLOGÍA DUAL Y BULIMIA EN ENTORNOS DE ALTO RENDIMIENTO Y ARTÍSTICO

Procedimiento

Los participantes fueron entrevistados clínicamente de manera individual y rellenaron los cuestionarios y test estandarizados citados. Una vez rellenados los test seleccionados fueron corregidos e interpretados. Una vez recogidos todos los datos se realizaron distintos análisis estadísticos con el programa SPSS 19.0 para Windows.

- Análisis de frecuencia de la muestra, que nos indica el porcentaje de sujetos que puntúan en los distintos valores de cada variable.
- Análisis descriptivo, que nos da los valores máximo y mínimo de cada variable, su medida y su desviación típica.

Estos dos análisis permiten describir la muestra con la que estamos trabajando.

Diferencia de medidas, que nos permitirá observar si existen diferencias significativas en las medidas de las variables.

RESULTADOS

Tabla 1. Resumen de resultados

	DEPORTISTAS	ARTISTAS
Incidencias Bulimia	24% (51 de 215)	16% (44 de 275)
Incidencias problemas de adicción	17% (36 de 215)	11% (30 de 275)
Incidencia Patología Dual (Bulimia/Adicción)	6,9% (15 de 215)	5,9% (14 de 275)

Los responsables de entrenamiento deportivo y los responsables del mundo artístico muestran una alta preocupación por esta problemática, ante la cual reconocen que no saben cómo actuar.

Un 24% de los deportistas de alto rendimiento y un 16% de los artistas de alto nivel de la muestra estudiada tienen tendencia a la bulimia.

PATOLOGÍA DUAL Y BULIMIA EN ENTORNOS DE ALTO RENDIMIENTO Y ARTÍSTICO

Considerando que esta escala evalúa la propensión del sujeto a sufrir ataques de ingesta compulsiva (atracones) con la consiguiente preocupación, así como, la presencia de pensamientos y conductas como la ingesta desmesurada a escondidas, aunque la muestra general mayoritaria no presenta de forma general y en las medidas citadas anteriormente, niveles significativos de bulimia.

En la muestra de deportistas hemos localizado una incidencia de los problemas de adicción del 17%, y en la de artistas una incidencia en los problemas de adicción del 11%.

DISCUSIÓN

Hemos podido comprobar en este estudio realizado con una muestra seleccionada al azar de deportistas y artistas de alto nivel de rendimiento, que tal como nos indica la bibliografía internacional existe una incidencia significativa de personas con bulimia en entornos de alto rendimiento, y tal como nos indican los estudios previos algunas de estas personas muestran patología dual de adiciones como problemas con el alcohol, el cannabis y la cocaína. El haber localizado 15 deportistas con problemas de patología dual de un total de 215 y 14 artistas de un total de 275 con estos problemas, es un aviso para que los responsables sanitarios que puedan estar relacionados con estos colectivos y los de ámbito generalista, extremen la vigilancia a nivel de prevención y tratamiento y tengan en cuenta estos datos porque los síntomas y los problemas de ingreso pueden estar ocultando problemas mucho más severos, con consecuencias muy dramáticas en la evolución de los individuos. Teniendo en cuenta, a nivel formativo, el aspecto de que la bulimia es más peligrosa realmente que las conocidas anorexias, debido a que la bulimia no se detecta fácilmente porque no provoca los cuadros e incidencias que se reflejan tan evidentemente en la presencia física directa.

CONCLUSIONES

La bulimia es un problema con incidencia en entornos de alto rendimiento donde existe una alta competitividad y relaciones de rivalidad, con presión sobre elementos que inciden en la autoimagen y la autoestima, como es la figura corporal y el peso que facilita la utilización de procedimientos anómalos para conseguir los objetivos muchas veces bajo presión.

Los problemas de bulimia suelen cursar con problemas asociados de adicción al alcohol y drogas como el cannabis y la cocaína.

PATOLOGÍA DUAL Y BULIMIA EN ENTORNOS DE ALTO RENDIMIENTO Y ARTÍSTICO

Son necesarios en estos entornos implementar sistemas de información y divulgación de los problemas de las adicciones y los trastornos alimentarios, tanto para deportistas y artistas, como para sus responsables técnicos y facilitar una guía de cómo abordar y detectar estos problemas ante los cuales los responsables indican no saber cómo afrontarlos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beals, K.A. y Manore, M.M. (1994). The prevalence and consequences of subclinical eating disorders in female athletes. *International Journal of Sport Nutrition*, 4, 175-195.
2. Behar, R. (2004) Consumo de alcohol y trastornos conducta alimentaria: evidencia, similitudes e implicancias. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 42(3), 183-194.
3. Cernuda, A. (2010a). Trastornos alimentarios y de la imagen corporal en alto rendimiento. Comunicación presentada en *VII Congreso Iberoamericano de Psicología*, Oviedo, España.
4. Cernuda, A. (2010b). Incidencia de los trastornos alimentarios y de la imagen corporal en Danza de alto nivel y en niveles básicos de formación. Ponencia presentada en *XXVII Congreso Mundial de la Unesco de Investigación de la Danza*, Córdoba, España.
5. Cernuda, A. (2011). Trastornos alimentarios y de la imagen corporal en poblaciones de riesgo: deportistas y artistas en: Quevedo-Blasco, R y Quevedo-Blasco, J. *Situación Actual de la Psicología Clínica*. Granada AEPC.
6. Cernuda, A. (2012a). Psicopatología de la danza. En *Investigación de danza en España*. Ed. Mahali: Valencia.
7. Cernuda, A. (2012b). *Trastornos alimentarios y de la imagen corporal en población adolescente con actividad artística y deportiva*. Comunicación presentada en XIII Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Interpsiquis 2012.
8. Cernuda, A. (2015). *Necesidades psiquiátricas y psicológicas de artistas escénicos*. Comunicación presentada en XVI Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Interpsiquis 2015. "Compartir para crecer".
9. Clark, N., Nelson, M. y Evans, W. (1988). Nutrition education fore elite female runners. *Physician and Sportsmedicine*, 16, 124-136.
10. Garner, D.M. (1988). *EDI2, Inventario de trastornos de la conducta alimentaria*. TEA Ediciones, Madrid.

PATOLOGÍA DUAL Y BULIMIA EN ENTORNOS DE ALTO RENDIMIENTO Y ARTÍSTICO

11. Garner, D.M., Garfinkel, P.E., Rockert, W. y Olmsted, M.P. (1987). A prospective study of eating disturbances in the ballet. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 48, 170-175.
12. Garner, D.M., Olmstead, M.P. y Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15-34.
13. Guillén-Riquelme, A. y Buéla-Casal, G. (2011) Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema*, 23(3), 510-515.
- 14.** Lacey, H. (1993). Self-damaging and addictive behaviour in bulimia nervosa. A catchment area study. *British Journal of Psychiatry*, 163, 190-194.
15. Rosen, L.W., McKeag, D.B., Hough, D. y Curley, V. (1986). Pathogenic weight control behavior in female athletes. *Physician and Sportsmedicine*, 14, 79-86.
16. Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1970). Manual for the State/Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press (versión española, TEA, 1982).
17. Squire, D.L. (1994). Eating disorders. En M.B. Mellion (Ed.). *Sports Medicine Secrets*. Philadelphia: Hanley & Belfus.
18. Sundgot-Borgen, J. (1994). Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 26, 414-419.
19. Sykora, C., Grilo, C.M., Wilfley, D.E. y Brownell, K.D. (1993). Eating, weight, and dieting disturbances in male and female lightweight and heavyweight rowers. *International Journal of Eating Disorders*, 14, 203-211.
20. Toro, J. (1996). *El Cuerpo como Delito: Anorexia, Bulimia, Cultura y Sociedad*. Barcelona: Ariel.