

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del comer son enfermedades conductuales devastadoras producidas por una compleja interacción de factores, que pueden incluir trastornos emocionales y de la personalidad, presiones familiares, una posible sensibilidad genética o biológica y el vivir en una cultura en la cual hay una sobreabundancia de comida y una obsesión con la delgadez.

Los trastornos del comer se manifiestan generalmente por tener **obesidad** en algunos de sus grados, generalmente se categorizan como **bulimia** nerviosa y **anorexia** nerviosa. Bulimia nerviosa, que es más común, describe un ciclo de atascamiento y de purgación. Anorexia nerviosa es un estado de inanición (hambre) y emaciación, que puede ser realizado con seguir una dieta severa o con purgar.

Bulimia y anorexia comparten características comunes –la depresión, la ocultación y una obsesión con la pérdida de peso –, pero difieren en gravedad, rasgos de personalidad y en otros factores. Estos no son trastornos nuevos. Las descripciones de autoinanición se han encontrado en redacciones medievales y anorexia nerviosa fue definida por primera vez como un problema médico en 1873.

índice

LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN: ANOREXIA, BULIMIA Y OBESIDAD

Tanto la obesidad, como la anorexia y la bulimia son trastornos de la alimentación de origen psicológico y no médicos.

Los pacientes comparten ciertas características:

Todos ellos comen *independientemente de su hambre o saciedad*. Además, en algún momento, los patrones de alimentación pueden incluir desde una ingestión constante hasta una dieta estricta, pasando por períodos de abstinencia total o el uso de laxantes o medicamentos destinados a quitar el apetito. Esto puede producir cambios en pocas semanas de la imagen corporal en algunos pacientes.

En cuanto a la relación con los demás, todos suponen que son ignorados o demasiado controlados por las personas significativas para ellos, ya sean padres, novios o esposos.

Como reacción, presentan una conducta de *evitación*. Incluso también con el terapeuta, al que en un comienzo evaden, mostrándose ambiguos, negativos y competitivos.

Sus propias conductas les hacen reafirmar la idea de que son incomprensidos.

Todos los pacientes con trastornos de alimentación tienen una autoimagen desagradable o insatisfactoria.

Como regla general, se ven a sí mismos demasiado gordos. Tienen tanto miedo de engordar que creen que la única manera de evitarlo es adelgazar más y más, sin límite.

Los tres tipos de pacientes reconocen que tienen una debilidad fundamental hacia la comida. Dicen: "Me da miedo empezar a comer, porque no sé si seré capaz de frenarme". Por ello, desarrollan a veces conductas extrañas: los anoréxicos suelen ocultar alimentos, o comer en secreto.

Estos problemas están asociados a un sentido de ineficacia personal que inunda todos los aspectos de la vida: como estudiantes, como hijos, como pareja y ciertamente como seres incapaces de seguir una dieta para bajar

de peso.

Otro esquema cognitivo que guía sus creencias es que ellos "tienen una necesidad de confirmación". Su identidad personal siempre está definida "a través del juicio de los otros".

LA OBESIDAD

Es el **exceso de grasa que condiciona un riesgo para la salud**. Es un problema serio, que en algunos países es considerado como un problema de salud pública, ya que afecta a un gran porcentaje de la población.

La obesidad es considerada como una verdadera epidemia del siglo XXI, viéndose incrementada a nivel mundial.

En Chile se estima que alrededor de un 30% de la población tiene sobrepeso de algún grado, esto significa que alrededor de cuatro millones de chilenos son obesos.

Las causas son variadas, pero lo que probablemente más ha influido es la adquisición de nuevos hábitos de alimentación, con la llamada comida chatarra, el efecto pernicioso de la televisión y actualmente el computador, que han reducido mucho la actividad física, especialmente de los niños.

La mayoría de los casos se pueden beneficiar con tratamientos médicos, en base a dietas, ejercicios, en ocasiones apoyo psicológico, siempre que estos tratamientos se hagan en forma muy controlada, por profesionales responsables.

¿QUÉ ES EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)?

El índice de masa corporal es un indicador que **nos permite saber si el peso de una persona esta dentro de los límites de la normalidad**.

Se obtiene dividiendo el peso actual de la persona expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros y elevada al cuadrado.

$$\text{IMC} = P / (T)^2$$

P: Peso expresado en kilogramos

T: Talla expresada en metros.

Por ejemplo: Si una persona pesa 70 kilogramos, y mide 1.8m, se resuelve de la siguiente manera: **70/(1.8)²**

Por tanto su **IMC** es **21.6**

¿COMO SABER, CUAL ES EL PESO IDEAL DE UNA PERSONA?

Uno de los métodos es mediante el **uso del IMC**, se dice que el **peso ideal debería ser entre 20 a 24.9**.

Clasificación del peso, según el índice de masa corporal:

CLASIFICACION		DESCRIPCION
---------------	--	-------------

	INDICE DE MASA CORPORAL	
Bajo Peso	menor de 20	Puede ser peligroso para la salud
Peso Normal (Grado 0)	entre 20 a 24.9	Es el peso ideal para la persona
Sobrepeso (Grado I)	de 25 a 29.9	Tolerable si es consecuencia de desarrollo muscular
Obesidad (Grado II)	de 30 a 40	Peligroso para la salud
Obesidad Mórbida (Grado III)	mayor de 40	Muy peligroso para la salud

¿CUALES SON LAS CAUSAS DE LA OBESIDAD?

Son múltiples las causas relacionadas a la obesidad y muchas de ellas no están claras aún.

Estas son algunas causas conocidas:

- **Factores genéticos**, es decir heredados de los padres.
- **Algunas enfermedades del sistema neuroendocrino**: hipotiroidismo, síndrome de Cushing, síndrome de ovario poliquístico, hipogonadismo, síndrome de Laurence–Moon–Biedl.
- **Sedentarismo**, es decir la actividad física reducida o nula.
- **La dieta**, con abundantes carbohidratos y grasas.
- Algunos **fármacos** como los corticoesteroides, y algunos antidepresivos (amitriptilina, fluvoxamina*, maprotilina*, mirtazapina, trazodona*)
 - ◆ No siempre provocan aumento de peso, a veces provocan pérdida.

¿CUALES SON LOS RIESGOS EN LA SALUD, SI UNA PERSONA TIENE SOBREPESO U OBESIDAD?

Toda persona con aumento de peso por encima de lo normal tienen un mayor riesgo de enfermar, tener un accidente, o morir, que el resto de las personas normales.

Cuanto mayor sea el peso anormal mayor será el riesgo.

Las complicaciones de la obesidad están relacionadas con lo siguiente:

- **Mayor índice de enfermedades coronarias**, y por ende al infarto del miocardio.
- **Mayor índice de hipertensión, diabetes y hipercolesterolemia.**
- **Mayor índice de algunos tipos de cáncer** se presentan en los obesos: cáncer de mama, útero, ovarios, colon, recto y próstata.
- **Mayores trastornos menstruales** en la mujer.
- **Mayor índice de litiasis vesicular**, una de las principales emergencias médico– quirúrgicas.
- **Mayor depresión e inseguridad** en aquellas personas que lo padecen.

¿QUÉ TIPOS DE TRATAMIENTOS EXISTEN EN CONTRA DE LA OBESIDAD?

Desde el punto de vista médico el tratamiento de **la obesidad requiere de la participación de un equipo de profesionales** y de la motivación absoluta del paciente. Para ello es necesario todo un programa de tratamiento que combine un cambio en el estilo de vida del paciente y el uso de algunos medicamentos cuando sea necesario.

Los tratamientos se pueden subdividir en tres grupos:

Tratamientos de estilo de vida saludable: modificaciones en la dieta, cambio a otros hábitos saludables.

Tratamientos farmacológicos: uso de anorexígenos (el único aceptado actualmente es la sibutramina ya que no genera dependencia), o inhibidores de la absorción intestinal (orlistat), algunos antidepresivos cuando sean necesarios (fluoxetina), y otros de acuerdo a enfermedad asociada.

Tratamientos Quirúrgicos: técnicas quirúrgicas empleadas para los pacientes con obesidad mórbida (IMA>40), en los que han fracasado los tratamientos anteriores, y a los cuales se les extirpa una parte del estómago, haciendo que esté tenga una sensación de llenura mas rápida, y se evite de consumir mas alimentos.

El tratamiento dietético debe ser equilibrado, variado y de acuerdo a los gustos y preferencias individuales. Existen en el mercado también concentrados dietéticos hipocalóricos, que solo deben ser prescritos por el profesional.

Para el tratamiento farmacológico, es necesario la participación de un médico, ya que los fármacos siempre tienen algunos efectos colaterales, y necesitan ser evaluados previamente para ver si el paciente esta en condiciones de recibirlo. **El tratamiento quirúrgico, es obvio que lo realiza el médico especialista.**

¿CUAL ES EL ÉXITO DE LOS TRATAMIENTOS DE LA OBESIDAD?

El éxito en el tratamiento de la obesidad **requiere de la constancia y de la motivación del paciente**, la mayoría de pacientes puede bajar de peso, cerca de un tercio de ellos lo pueden lograr únicamente con cambios en su estilo de vida (mas ejercicios y dietas hipocalóricas), el resto puede bajar de peso con el uso agregado de los otros tipos de tratamiento.

SI UD. QUIERE ENTRAR A UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO, AL INICIO Y DURANTE EL TRATAMIENTO, USTED DEBE COMUNICAR A SU MÉDICO LO SIGUIENTE:

- Si está embarazada.
- Que tiene una historia de abuso o dependencia al alcohol u otra droga
- Que tiene un desorden en el horario y composición de sus comidas
- Que tiene una historia de uso de antidepresivos.
- Que sufre de migraña y toma algún medicamento para ello.
- Que sufre de Glaucoma, Diabetes, Hipertensión Arterial, u alguna enfermedad cardiaca.
- Que está próximo a ser intervenido en una cirugía que requiere de anestesia regional o general.

Estas condiciones debe ser necesarias saberlas, ya que se pueden agravar cuando uno recibe medicamentos para bajar de peso.

¿QUÉ MEDICAMENTOS ESTAN PERMITIDOS USAR PARA BAJAR DE PESO?

Los siguientes han sido aprobados por la FDA (Administración de drogas y alimentos de los EEUU): **Sibutramina y orlistat**.

También se pueden usar **dietilpropion, fluoxetina** (cuando la obesidad se asocia a depresión), **metilcelulosa, acarbosa, y biguanidas**, estos dos últimos sólo cuando la persona es diabética.

¿QUÉ MEDICAMENTOS NO ESTAN PERMITIDOS SU USO?

Las hormonas tiroideas, porque pueden causar arritmias al paciente, y pueden ser causa de muerte súbita en algunos pacientes. Estas hormonas se reservan para el uso del hipotiroidismo.

Las anfetaminas, porque generan mucha dependencia.

Y actualmente han sido retirados del mercado en EEUU, por sus efectos colaterales, aunque no son graves, los siguientes: **fenfluramina y dexfenfluramina**.

En realidad pueden haber otras sustancias que el médico no puede garantizar su uso, si no han tenido un estudio científico.

¿QUÉ HACER CUANDO SOLO SON ALGUNOS KILOS DEMÁS Y SE QUIERE MOLDEAR LA FIGURA?

Primero: Si tu índice de masa corporal (fijate al inicio en lo que consiste el índice de masa corporal) está dentro de lo normal, tu no tienes un peso que desde el punto de vista médico sea un problema.

Segundo: Quizá para tí tan solo represente un problema estético.

Tercero: Consulta a tu médico de cabecera para que te haga un examen general, el verá por conveniente descartar alguna enfermedad que tengas (esto incluye descartar algún déficit de nutrientes – anemia)

Cuarto: Haz una dieta sana con las carbohidratos, proteínas, grasas, y oligoelementos suficientes para tus necesidades diarias. Generalmente estamos acostumbrados a comer demás.

Quinto: Debes practicar ejercicio, si puedes matriculate en un gymnasio, los ejercicios aerobicos son muy buenos para el organismo. Hay ejercicios exclusivos para poder moldear tu figura.

Sexto: Si tienes grasa solo en una parte exclusiva de tu cuerpo, y a pesar de ello no a desaparecido con el ejercicio, puedes optar por consultar a un cirujano plástico. La liposucción sólo se utiliza en las partes de tu cuerpo que te sobra grasa, y cuando tu tienes un peso normal. El lifting, se utiliza para estirar la piel que está flácida o para retirar la piel que te esta sobrando.

Séptimo: Recuerda que una persona con peso normal no debe tomar ninguna sustancia o medicamento para bajar unos kilos de su peso, solo se debe hacer con una dieta adecuada y ejercicio.

Octavo: Finalmente recuerda que es muy importante quererse tal y como somos, que lo mas importante es la opinión que uno tenga de sí mismo y no la opinión que los demás tengan de uno.

¿QUÉ MAS DEBERIA SABER ACERCA DE LA OBESIDAD?

–Que puede resultar peligroso para la salud automedicarse con medicamentos o sustancias que son desconocidas, el tratamiento de la obesidad exige la ayuda de un equipo de profesionales.

–Que el uso de cualquier medicamento para bajar de peso, debería combinarse con el uso de dietas adecuadas y actividad física.

–Que la actividad física y las dietas bajas en calorías, y ricas en oligoelementos y micronutrientes (pocas harinas, pocas grasas, abundantes en vegetales y frutas, abundantes legumbres y cereales integrales, uso del aceite de oliva, preferencia por las carnes de pescado y aves), son los tratamientos mas adecuados cuando aún no se ha buscado ayuda profesional.

–Que el tratamiento de la obesidad debe ser continuo, hasta que los profesionales lo decidan, ya que la obesidad es un problema crónico.

ANOREXIA NERVIOSA

Consiste en una alteración grave de la conducta alimentaria que se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales.

Las principales características de la anorexia nerviosa son el rechazo a mantener un peso corporal mínimo, un miedo intenso a ganar peso y una alteración significativa de la percepción del cuerpo. Las mujeres afectadas por este trastorno sufren, además, amenorrea (falta de regla) aunque hayan pasado la menarquía (primera regla).

Generalmente la pérdida de peso se consigue mediante una disminución de la ingesta total de alimentos. Aunque los anoréxicos empiezan por excluir de su dieta todos los alimentos con alto contenido calórico, la mayoría acaba con una dieta muy restringida, limitada a unos pocos alimentos. Existen otras formas de perder peso, como la utilización de purgas, vómitos provocados o ejercicio físico excesivo.

En la anorexia nerviosa se distinguen dos subtipos:

- el tipo restrictivo
- el compulsivo purgativo.

El primero describe cuadros clínicos en los que la pérdida de peso se consigue con dieta o ejercicio intenso, mientras que el segundo se utiliza para identificar al individuo que recurre regularmente a atracones o purgas.

En el tipo restrictivo los pacientes con anorexia nerviosa no recurren a atracones ni purgas, mientras que en el compulsivo purgativo algunos no presentan atracones pero si recurren a purgas incluso después de ingerir pequeñas cantidades de comida.

En Chile, se estima que 70.000 mujeres entre 14 y 30 años sufren anorexia. Otras 350.000 padecen bulimia.

Cerca de un 1% de estas cifras corresponde a hombres

ORIGEN

Los factores causantes de la anorexia son una combinación de elementos biológicos (predisposición genética y biológica), psicológicos (influencias familiares y conflictos psíquicos) y sociales (influencias y expectativas

sociales).

La vulnerabilidad biológica de la adolescencia y los problemas familiares y sociales pueden combinarse con un clima social determinado para originar la conducta alimentaria típica de los anoréxicos. La pérdida de peso conduce a la malnutrición, que a su vez contribuye a los cambios físicos y emocionales del paciente y perpetúa el círculo vicioso que se sintetiza en el modelo psicosocial de la anorexia nerviosa.

SÍNTOMAS

El diagnóstico de la anorexia se basa no sólo en la ausencia de un origen orgánico definido, sino en la presencia de ciertas características. En este sentido conviene recordar los criterios considerados por la Sociedad Americana de Psiquiatría para el diagnóstico de la anorexia psíquica:

- Rechazo a mantener el peso corporal por encima del mínimo normal para la edad y talla.
- Miedo intenso al aumento de peso o a ser obeso incluso con peso inferior al normal.
- Distorsión de la apreciación del peso, el tamaño o la forma del propio cuerpo.
- En las mujeres, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos en el plazo previsto (amenorrea primaria o secundaria).

Con vistas al diagnóstico es muy importante efectuar una entrevista psiquiátrica y tener en cuenta que la mayoría de los anoréxicos adolescentes acude siempre a la consulta acompañada.

Habitualmente es la familia la que aporta toda la información necesaria, mientras que el paciente puede defenderse y negar el comportamiento anoréxico.

Por lo general, la familia describe algunos de los siguientes síntomas: amenorrea, estreñimiento, preocupación por las calorías de los alimentos, dolor abdominal, preocupación por el frío, vómitos, preocupación por la preparación de las comidas –propias y de los demás–, restricción progresiva de alimentos y obsesión por la báscula, preocupación por la imagen, discordancia entre la imagen y la idea, abundancia de trampas y mentiras, hiperactividad y preocupación obsesiva por los estudios, sin disfrute de ello.

En la mayoría de ocasiones son los pediatras los que suelen tener el primer contacto con el paciente, aunque las consultas iniciales pueden estar condicionadas por el síntoma que más preocupa a la familia y al paciente. Así, cuando lo que predomina es la amenorrea (falta de regla) acudirán al ginecólogo, ante el dolor abdominal al médico de digestivo, ante la disminución de peso al endocrinólogo... No es infrecuente que acudan a todos los especialistas, efectúen una auténtica peregrinación médica y no cumplan las recomendaciones.

¿CUÁNDO DEBO PREOCUPARME?

- Cuando las dietas son mi tema de conversación preferido.
- Cuando me peso más de una vez al día.
- Cuando pregunto: ¿me veo gorda?.
- Cuando pregunto : ¿ycuántas calorías tiene?
- Cuando tomo todos los laxantes y diuréticos que llegan a mis manos.
- Cuando la palabra fiesta o "carrete" es sinónimo de comida y no vas.
- Cuando comes compulsivamente a escondidas
- Cuando el cargo de conciencia te lleva directamente al baño a vomitar
- Cuando se te fue la regla hace rato
- Cuando vives haciendo actividad física
- Cuando engordar te da pánico.
- Cuando esperas que todos te digan : ¡qué flaca estás!
- Cuando odias el verano porque no soportas ponerte un traje de baño

- Cuando los demás te dicen que estás insoportable.
- Cuando usas ropa ancha y de color oscuro para verte más flaca.

EVALUACIÓN

La evaluación del paciente anoréxico debe incluir una historia exhaustiva y un examen físico completo.

Las preguntas sobre el comportamiento en relación con el control del peso que pueden ser útiles son de este tipo:

- ¿cómo maneja el / la adolescente el control de su peso?
- ¿cuánto le gustaría pesar?
- ¿cada cuánto tiempo verifica su peso?
- ¿existe algún comportamiento adelgazante del tipo de vómitos, abuso de purgantes, uso de diuréticos o empleo de píldoras dietéticas?
- ¿cuál es la imagen que el / la adolescente tiene de sí mismo?

Los signos y síntomas de la anorexia nerviosa, tal como se ha señalado anteriormente, deben investigarse. Al mismo tiempo, también deben buscarse aquellos que puedan sugerir un proceso orgánico. De éstos, los susceptibles de confundirse con la anorexia son el hiper o hipotiroidismo, estados de malabsorción, diabetes mellitus, tumores cerebrales, obstrucciones gastroesofágicas y enfermedad de Addison.

TRATAMIENTO

El impacto sociológico de la anorexia nerviosa es marcado y repercute en la identidad del adulto joven. El narcisismo individual y social está en juego.

El diagnóstico, como se ha visto, no es difícil. Lo realmente difícil es el tratamiento, dadas las implicaciones individuales, familiares y sociales del síndrome.

Se han ensayado muchos tratamientos en los pacientes anoréxicos: psicoterapia, terapia comportamental, medicamentosa, hiperalimentación, terapia familiar, etc ...

Los objetivos más importantes del tratamiento son la corrección de la malnutrición y la resolución de las disfunciones psíquicas del paciente y su familia. El fracaso en la solución de estos problemas a corto y largo plazo puede abocar al fallo terapéutico.

Normalmente, dadas las dificultades que se plantean, se aconseja el aislamiento familiar.

Se debe consultar con una persona experta y profesional para que dirija y oriente el tratamiento.

SECUELAS DE LA ANOREXIA

Si la persona con anorexia no es tratada a tiempo, puede morir a causa de la enfermedad. Dos de cada diez pacientes crónicos muere en un lapso no superior a 20 años después de declarada la enfermedad.

Los paciente pierden su autoestima y se deteriora su personalidad, no consiguen independencia ni autosuficiencia, no logran la inserción social necesaria y ,con el tiempo, se tiene muy baja calidad de vida, pudiendo aparecer ideas o actos de suicidio.

A continuación algunas alteraciones orgánicas que pueden quedar en forma permanente como consecuencia de un trastorno alimentario severo como la anorexia.

–Secuelas cardiovasculares: arritmias, disminución del tamaño del corazón, prolapso de válvula mitral, hipotensión, extremidades frías, cierto grado de insuficiencia cardiaca.

–SECUELAS ENDOCRINOLÓGICAS:

*Ovarios poliquísticos: esterilidad, acné severo, incremento del vello, alopecia y androgenización.

*Osteoporosis: déficit de hormonas tiroideas y trastornos en la regulación de la producción de insulina.

–Secuelas dermatológicas:

*Alopecia:(caída del cabello) miniaturización de los folículos pilosos, cabello fino, ralo y quebradizo.

*Acné tardío y piel pálida, amarillenta y seca.

–SECUELAS DIGESTIVAS:

*Síndrome de malabsorción por intestino liso.

*Alteraciones en el ritmo evacuatorio: diarrea–constipación.

*Reflujo gastroesofágico provocado por los reiterados vómitos autoinducidos en el caso de la anorexia bulímica.

*Úlcera gastroduodenal

*Gastritis crónica.

–SECUELAS HEMATOLÓGICAS:

*Déficit de leucocitos (glóbulos blancos), lo que determina mayor propensión a las infecciones. Muchos pacientes presentan alteraciones inmunológicas similares a las del SIDA.

*Anemia difícil de revertir con tendencia a que se convierta en crónica.

*Trastornos en la coagulación sanguínea: déficit de plaquetas.

–SECUELAS NERVIOSAS:

*Anomalías electroencefalográficas.

*Atrofia de determinadas áreas cerebrales a expensas de dilatación ventricular: afortunadamente suele ser reversible con la recuperación nutricional.

*Psicosis.

–SECUELAS PSIQUIÁTRICAS:

*Depresión endógena

*Neurosis/psicosis maniaco depresiva

INFORMACIÓN PARA PADRES CON HIJOS ANORÉXICOS y/o BULÍMICOS

¿QUÉ HAGO?

•**NO sentirse culpable.** No hay padres perfectos, pero sí bienintencionados. Los problemas familiares son sólo una parte de la historia de un trastorno de la ingesta, y demás en cualquier caso, lo pasado es pasado. Lo importante es saber lo que puedes aportar para ayudar a tu hija/o.

•**NO permitir que la comida sea un arma.**

•**NO permitir que preocupación** por el problema de tu hijo/a le reste atención a tu matrimonio y a tus otros hijos. Hacer que el trastorno sea el centro de atención refuerza y prolonga el problema.

•**NO compadecer a tu hija/o.** Demuéstrale comprensión, pero no la sobreprotejas. Necesita oportunidad de ser responsable e independiente.

•**NO permitir que sea el/ella quien dictamine** horarios y actividades de la familia.

•**NO intercambies roles con tu hija/o.**

•**NO dejarse manipular.**

•**SI demostrar a través de actos y de palabras** que se la quiere y se la respeta, pero asegurándose de que entienda que tu vida también es importante.

•**SI darle la oportunidad de tomar** responsabilidades en la medida que esté preparada/o (sin presionar prematuramente).

•**SI combatir el perfeccionismo.**

•**SI tratar de ser paciente** y tomar cada día como se presente. Recuperarse de un trastorno de la ingesta lleva su tiempo, si pones toda la concentración en el día que esté recuperado/a, el tiempo parecerá más largo.

•**SI reconocer y respetar sus ideas e ideales** aunque difieran de los tuyos. Hablar con el/ella a cerca de las diferencias, pero tratándolo/a como a un adulto con el que se cambian impresiones.

•**SI buscar apoyo** en tu pareja o en un familiar o en un amigo cercano. Es bueno poder hablar con alguien de la preocupación o de los sentimientos que acarrea el hecho de tener un hijo/a presa de un trastorno de la ingesta.

•**SI los padres deben mostrarse unidos.**

¿Cómo actuar como sociedad?

Hay que tomar conciencia que los cuerpos de las modelos de pasarelas, no deben ser un referente para nuestra juventud, convirtiéndolas en modelos culturales, físicos o de conducta.

Las jóvenes deben entender que la ropa está diseñada para ser exhibida por mujeres delgadas, pero no todas las féminas pueden usar ese tipo de prendas.

No debemos olvidar que las jovencitas más presionadas por esta cultura de la moda son aquellas cuya autoestima se sustenta en la aprobación de los demás y en su apariencia física.

¿Cómo actuar como familia?

Factores emocionales negativos de la familia influyen en los trastornos alimentarios.

El miedo intenso a engordar puede tener raíces en la importancia que la familia le da al aspecto físico.

Estudios han determinado que madres de anoréxicas tienden a estar demasiado involucradas en la vida de sus hijas, mientras que las madres de bulímicas son críticas y desinteresadas.

Padres y hermanos que también son excesivamente críticos pueden desempeñar un papel preponderante en el desarrollo de trastornos alimentarios de las jóvenes.

Los miembros de la familia no deben fomentar competencias entre hermanos, pues cada uno tiene sus propios valores.

No deben colocar etiquetas de anoréxicas o bulímicas a sus hijas.

La familia debe asesorarse con un equipo multidisciplinario de especialistas.

¿Cómo debe actuar el colegio?

Debe proponer políticas de promoción y prevención contra la epidemia de la anorexia y la bulimia.

Profesores y maestros deben tener información respecto a estas enfermedades y deben estar en capacidad de reconocerlas en sus propias comunidades educativas.

BULIMIA

¿QUÉ ES LA BULIMIA?

Etimológicamente ,bulimia significa "hambre de buey". Médicamente,la bulimia nervosa es un trastorno severo de la conducta alimentaria en la cual muchos individuos , casi siempre mujeres, presentan frecuentes episodios de voracidad, vómitos habituales o toman laxantes o diuréticos para prevenir el aumento de peso. El vómito es autoinducido diariamente. La bulimia va acompañada de un miedo enfermizo a engordar.

Los criterios más difundidos sobre la bulimia nervosa corresponden al DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) y señalan como características de la enfermedad:

a.-Episodios recurrentes de compulsión alimentaria (atracones) caracterizados por :

Comer en un periodo discreto de tiempo (cada dos horas) una cantidad de comida que es definitivamente mucho mayor a lo que cualquier persona podría comer en el mismo lapso de tiempo y en circunstancias similares.En un tiempo récord pueden llegar a engullir a escondidas más de 5.000 calorías de alimentos predilectos que son considerados" prohibidos" (chocolates, pizzas, pasteles)

Sensación de falta de control sobre la alimentación durante el episodio (sensación de que no puede parar de comer)

Negación de la evidencia cuando es sorprendido por alguien en pleno atracón.

b.- Recurrencia de conductas compensadoras inapropiadas para evitar la ganancia de peso, como vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, diuréticos u otras medicaciones , ayuno o ejercicios excesivos.

c.-Las compulsiones alimentarias y las conductas compensatorias inapropiadas ocurren en un promedio de por lo menos dos veces por semana durante 3 meses.

d.-Influencia excesiva de la imagen corporal y el peso en la autovaloración.

Los síntomas que aparecen, si no son puestos en tratamiento, se convierten en una enfermedad muy grave. La mortalidad que provoca es una de las mayores causadas por trastornos psicopatológicos

Generalmente, su edad de inicio suele situarse alrededor de los 17 años , sin que ello implique que no pueda

presentarse en personas mayores. Generalmente se presenta en mujeres más mayores que las que tienen anorexia. La mayoría de las pacientes que presentan bulimia nervosa tienen un peso normal aunque también las hay obesas. Al ser un comportamiento secreto y no presentar una pérdida de peso tan obvia como la anorexia, suele pasar desapercibida durante mucho tiempo. Afecta en la mayoría de los casos a las mujeres en una proporción con respecto a los hombres de 9:1.

SUBTIPOS DE BULIMIA NERVOSA

- **Subtipo purgativo:** La persona usualmente se autoinduce el vómito, abusa de laxantes y/o diuréticos para prevenir el aumento de peso.
- **Subtipo no purgativo:** La persona usa otras conductas compensatorias no purgativas como el ayuno o el ejercicio excesivo, pero no se provoca el vómito ni abusa de laxantes y/o diuréticos.

Factores que llevan a la bulimia

- ♦ **Factores pertenecientes a la historia familiar:** presencia de trastornos afectivos entre familiares, abuso de sustancias, obesidad y gran preocupación de los padres por el peso y la figura de la hija.
- ♦ **Factores pertenecientes a la historia personal:** presencia de trastornos afectivos, obesidad, abuso sexual y diabetes mellitus. Determinados rasgos de personalidad y presencia de ideas sobre valoradas en relación a la figura y el peso.
- ♦ **Factores sociales:** presión socio-cultural a la esbeltez junto a la estigmatización de la obesidad juegan un papel fundamental.

Mi Conducta

- Abusas de los edulcorantes y consumes constantemente chicles sin azúcar
- –Consumes medicamentos adelgazantes (diuréticos, laxantes, hormonas tiroideas, derivados anfetamínicos y mezclas de productos homeopáticos)
- –Te pesas desnuda varias veces al día .
- –Sueles ayunar de vez en cuando.
- –Escondes alimentos en distintos lugares de la casa.
- –Robas alimentos hipercalóricos de los supermercados, casas de los amigos y en el trabajo.
- –Te preocupas constantemente por la comida. Tema preferido: las calorías, el peso, las dietas.
- –Vas al baño cada vez que comes, te provocas el vómito y si te descubren sueles fingir que estás descompuesta.
- –Tu circuito es: dieta–atracción–dieta.
- –Tienes pánico a engordar
- –Siempre te estás mirando al espejo.

Mi Cuerpo

- Variaciones en el peso
- –Se te engrosan las glándulas localizadas en el cuello.
- –Tu cara está hinchada y se agrandan las glándulas parótidas
- –Puede haber roturas vasculares en las mejillas y debajo de los ojos.
- –Sufres de dolores musculares y fatiga física.
- –Tu garganta se irrita, a veces llegas a la disfonía.
- –Caries y pérdidas de piezas dentarias.
- –Se te cae el cabello
- –Tus menstruaciones son irregulares.

- –Sufres de vértigo y dolor de cabeza
- –Hay hipotensión
- –Tienes diarrea y/o estreñimiento.
- –Sufres de acidez estomacal, reflujo, úlcera gástrica o duodenal.
- –Tienes anemia.

Mi Mente

- Te cambia el carácter: depresión, fuertes sentimientos de culpa, repudio de ti misma. En algunos casos hay alternancia entre euforia y depresión.
- –Autocrítica severa
- –Tienes una imperiosa necesidad de recibir la aprobación de los demás.
- –El nivel de autoestima es inversamente proporcional al peso: te odias por haber aumentado tan sólo algunos gramos.
- –Dificultades de concentración y aprendizaje.
- –Vida social intensa con intervalos de aislamiento.
- –Actividad sexual que va de la abstinencia a la promiscuidad
- –Abusas del alcohol y las drogas.

¿Cuándo debo preocuparme?

- Cuando las dietas son mi tema de conversación preferido.
- Cuando me peso más de una vez al día.
- Cuando pregunto: ¿me veo gorda?.
- Cuando pregunto : ¿ycuántas calorías tiene?
- Cuando tomo todos los laxantes y diuréticos que llegan a mis manos.
- Cuando la palabra fiesta o "carrete" es sinónimo de comida y no vas.
- Cuando comes compulsivamente a escondidas
- Cuando el cargo de conciencia te lleva directamente al baño a vomitar
- Cuando se te fue la regla hace rato
- Cuando vives haciendo actividad física
- Cuando engordar te da pánico.
- Cuando esperas que todos te digan :¡ qué flaca estás!
- Cuando odias el verano porque no soportas ponerte un traje de baño
- Cuando los demás te dicen que estas insoportable.
- Cuando usas ropa ancha y de color oscuro para verte más flaca.
- Cuando eres autocrítica en exceso y te deprimas con facilidad.
- Cuando abusas de las drogas y el alcohol.

TRATAMIENTO DE LA BULIMIA

Detectar la bulimia, al menos a través de sus síntomas, no es lo difícil. Lo realmente complicado es el tratamiento dada las implicaciones individuales, familiares y sociales de la bulimia.

¿POR QUÉ ES COMPLICADO?

En primer lugar la paciente o el paciente no reconoce ni asume su enfermedad.

En segundo lugar, la familia no quiere ver que esta niña "modelo", aceptada en su entorno y con muy buenas notas, comience a engordar y sea rechazada.

En tercer lugar , la sociedad como modelo cultural privilegia la delgadez.

Ahora bien, esta enfermedad potenciada en el siglo XX no puede ni debe ser tratada bajo un sólo aspecto. El tratamiento exitoso es multidisciplinario y altamente individualizado. Debe comenzar con una valoración médica y continuar con el desarrollo de un plan que deberá incluir : psicoterapia individual, psicoterapia familiar, terapia de pareja, terapia en grupo , medicación para mejorar la depresión, la ansiedad y otros trastornos similares, hospitalización y asesoría nutricional.

Los objetivos más importantes del tratamiento son la corrección de la malnutrición y la resolución de las funciones psíquicas del paciente y su familia.

ES NECESARIO RECORDAR QUE SIEMPRE HAY QUE RECURRIR A UN ESPECIALISTA EN TRASTORNOS ALIMENTARIOS O A UN CENTRO QUE SE DEDIQUE A ELLO.

SECUELAS DE LA BULIMIA

Si la persona con bulimia no es tratada a tiempo, puede morir a causa de la enfermedad. Dos de cada diez pacientes crónicos muere en un lapso no superior a 20 años después de declarada la enfermedad.

El 20% de pacientes con anorexia evolucionará siempre hacia una bulimia, sobre todo aquellos que abandonan el tratamiento . Por esta razón las secuelas de la bulimia serán similares a la anorexia con la diferencia de que los vómitos inducidos sí dejan secuelas especialmente de tipo odontológicas: los dientes se perforan por el ácido gástrico y por la hipopotasemia, que es la pérdida de potasio y que ocasiona arritmias y desvanecimientos.

Se produce una irritación general del aparato digestivo y se presenta fatiga y sudoración fría debido al rápido cambio de nivel de azúcar en la sangre.

También se presenta en los casos de bulimia la esofaguitis que es la irritación del esófago por los continuos vómitos.

ALGUNAS IMÁGENES DE LOS EFECTOS DE LA ANOREXIA Y DE LA BULIMIA

Foto correspondiente a una mujer bulímica con los efectos en su salud bucal





Efectos de la anorexia





CONCLUSIÓN

Podría decir muchas cosas con respecto a estos tipos de trastornos alimenticios, pero el informe y las fotografías hablan por sí solas. Lo más triste es ver que con todo nuestro desarrollo y avances, nuestra juventud es bombardeada con mensajes de perfección física y belleza, siendo, más importante esto que nuestros intereses y aptitudes, llevando a provocar estos trastornos alimenticios que muchas veces llevan a la **muerte**.