



Universidad Nacional Autónoma de México.

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.

Flores secas. En busca de tierra nueva

**Una visión de los Centros para la Atención de Trastornos
de la Conducta Alimentaria.**

Tesina que para obtener el título de

Licenciada en Ciencias de la Comunicación

Presenta

Lourdes de la Concepción Alanis Gallardo.

No. Cuenta 301002460

Asesora:

Luz Adriana Egan Castillo.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE.	Pág.
Introducción.....	I-III
Una mirada hacia la Anorexia.....	3
¿Cómo afecta al organismo?.....	9
¿Qué la origina?.....	16
¿Cómo se diagnóstica?.....	27
¿En qué consiste el tratamiento?.....	31
¿A dónde acudir?	36
Conclusión.....	49
Fuentes de Información General.....	IV
Entrevistas.....	IV
Cibergrafía.....	V

Flores secas. En busca de tierra nueva

Una visión de los Centros para la atención de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Día a día vemos en las noticias casos de modelos, actrices que la padecen y se sabe únicamente, porque estas pertenecen a la esfera pública, pero como ellas hay miles de personas con este trastorno, especialmente mujeres (los casos en hombres son poco frecuentes), cuya edad oscila entre los 14 y 25 años de edad, aunque diversas estadísticas dictan que la edad ha ido disminuyendo, presentándose casos en niñas de entre 8 y 12 años.

Aunado a lo anterior, puedo mencionar que en una etapa de mi vida padecí anorexia y, en ese entonces, mi familia jamás supo de la existencia de algún tipo de centro que tratara el trastorno. Sin duda, mis padres hubieran recurrido a ellos y, tal vez, mi recuperación hubiese sido más rápida y menos dolorosa.

Por lo anterior, el objetivo de este reportaje es informar a la sociedad sobre la existencia de este tipo de centros, en aras de que si alguna persona es víctima de este trastorno, o bien, conozca al alguien con este tipo de padecimiento, sepa que puede acudir a dichos centros y recibir ayuda profesional.

Se trata de mostrar la gravedad de esta enfermedad, los daños que genera, ya que en caso de no brindarse un tratamiento oportuno, puede conducir a la muerte. Entre los objetivos particulares de este reportaje se encuentran: sensibilizar, establecer la diferencia entre una persona que padece anorexia y una persona que únicamente cuida su alimentación por salud, crear conciencia y promover alternativas, como es el caso de este tipo de centros, para subsanar este tipo de problema de salud pública.

Este reportaje pretende resaltar la importancia de los Centros destinados a brindar atención médica a personas que padecen algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria, enfocándose en la anorexia.

Para ello se brinda información sobre el tratamiento que ofrece la Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y la Clínica ABC de los TCA (Trastornos de la Conducta Alimentaria), en específico con pacientes que presentan un cuadro de anorexia nerviosa.

El interés de hacer este reportaje surge principalmente porque la anorexia es un padecimiento que si bien ya existía desde la antigüedad, no había alcanzado los niveles de hoy en día. De lo anterior se deduce la importancia de la existencia de centros de salud destinados a brindar atención a personas aquejadas por esta enfermedad, así como la difusión de éstos.

Elegí trabajarlo como reportaje ya que, desde mi punto de vista, es el género periodístico por excelencia, pues permite edificarle mediante la conjunción de varios de los géneros pertenecientes a la compleja gama periodística y le otorga ese rango de superioridad. Ahora bien, al tratarse de un tema tan enmarañado como lo es el de la anorexia, requería de un abordaje profundo que pudiera tocar todas sus aristas y ello sólo podría conseguirlo mediante la realización de entrevistas, notas, crónica, investigación documental, etcétera; que dotasen de rigor, enriquecimiento y vida a mi reportaje.

Bien lo decían Vicente Leñero y Carlos Marín en su Manual de Periodismo (1986):

El reportaje es una creación personal, una forma de expresión periodística que además de los hechos, recoge la experiencia personal del autor. Esta experiencia, sin embargo, impide al periodista la más pequeña distorsión de los hechos. Aunque está permitido hacer literatura, un reportaje no es, en sentido estricto, una novela ni algún otro género de ficción. El periodista, en el reportaje, es ante todo

un informador que satisface el qué, quién, cuando, cómo, dónde, por y para qué del acontecimiento de que se ocupa.

Marín, en su edición en solitario del Manual de Periodismo (2003) describe al reportaje como:

...el género mayor del periodismo, el más completo de todos. En el reportaje caben las revelaciones noticiosas, la vivacidad de una o más entrevistas, las notas cortas de la columna y el relato secuencial de la crónica, lo mismo que la interpretación de los hechos, propia de los textos de opinión.

El multipremiado periodista polaco Ryszard Kapuscinski dijo en una serie de conferencias, mismas que después serían transcritas en el libro Los cínicos no sirven para este oficio (2000), que la labor periodística...

...puede desempeñarse de forma plena en dos niveles muy distintos. A nivel artesanal, como sucede en el noventa por ciento de los periodistas, no se diferencia en nada del trabajo común de un zapatero o de un jardinero. Es el nivel más bajo.

Pero luego hay un nivel más elevado, que es el más creativo: es aquel en que, en el trabajo, ponemos un poco de nuestra individualidad y de nuestras ambiciones. Y esto requiere verdaderamente toda nuestra alma, nuestra dedicación, nuestro tiempo.

Con esto dicho, que más bien es la justificación del porqué elegí hacer un reportaje como modo recepcional de la carrera de Ciencias de la Comunicación, puedo proseguir a trazar los ejes del reportaje en sí.

En primera instancia, resulta de vital trascendencia el especificar qué es la anorexia, cuáles son los principales factores que intervienen en su desarrollo, cuál es el perfil de la persona anoréxica, las consecuencias en el organismo, el tratamiento y los centros especializados dedicados al tratamiento de este tipo de trastornos de la alimentación.

Las entrevistas realizadas se encuentran entrelazadas por datos duros que le darán la proporción adecuada a las declaraciones con respecto a lo que se quiere transmitir en todo el texto.

Así, mi experiencia personal junto con la de María, servirán de base para enlazar entrevistas y datos duros, mismos que le otorgan veracidad y dan cauce al trabajo, puesto que sirven para retratar o ejemplificar lo que se da a conocer a lo largo del mismo.

El reportaje está dividido en apartados que responden al siguiente orden:

- I. Definición de la anorexia nerviosa
- II. Consecuencias en el organismo
- III. Factores y causas de riesgo
 - 3.1 Factores culturales o sociales
 - 3.2 Factores genéticos
 - 3.3 Crítica, Familia y amigos
 - 3.4 Ejercicio excesivo
- IV. Diagnóstico
- V. Tratamiento
 - 5.1 Terapias individuales
 - 5.2 Terapias de grupo
 - 5.3 Médico-biológicos
 - 5.4 Psicoterapéuticos
 - 5.5 Psicosociales o familiares
 - 5.6 Etapas del tratamiento
 - 5.7 El paciente como auto juez
 - 5.8 Relación pensamiento-conducta
- VI. Centros de Tratamiento Especializados en Trastornos de la Conducta Alimentaria

6.1 Clínica de Obesidad y Trastornos Alimentarios del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

6.2 Lucha contra recaídas

6.3 El caso ABC de los TCA

Cabe señalar que el testimonio de María fue obtenido en voz de una paciente que es atendida en la Clínica ABC. Mientras que el caso de Sonia será comprendido en su totalidad al final de este trabajo.

UNA MIRADA HACIA LA ANOREXIA NERVIOSA.

María no podía conciliar el sueño, se retorció una y otra vez en su cama. Mañana sería el cumpleaños de su madre y su familia iría a festejar a un restaurante. Sabía que no tenía escapatoria: tendría que comer aquellos alimentos prohibidos que la engordarían y ello le provocaba mucha ansiedad.

Buscaba algún tipo de estrategia que le permitiera, al menos, no tener que ingerir muchos alimentos. Así, pensaba en

alternativas como esperar a que durante la comida los miembros de su familia se distrajeran y de esta forma pudiese envolver en servilletas algunos trozos de comida, o bien, ir al baño al término de la reunión con el fin de vomitar.

De acuerdo con María Teresa León, en su obra Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y Bulimia Nerviosa, la anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria, cuyo nombre proviene del griego y de los prefijos *an* que significa privación y *orexis* que significa apetito.

Pese a que con frecuencia se cree que la anorexia es un trastorno de reciente aparición, existen datos tomados por María Teresa León Espinosa que arrojan como conclusión que dicho padecimiento tiene sus raíces en la antigüedad. De esta manera, existen registros que dan a conocer la presencia de anorexia en los siglos XIII y XV, periodos de mucha religiosidad, bajo los cuales los fieles, especialmente del sexo femenino, llevaban a cabo prácticas de ayuno como muestra de santidad, castidad y apego a los dogmas religiosos.

La inanición era una prueba de fe y desaprobación hacia los placeres terrenales. Las personas que podían sobrevivir por largos periodos sin alimento, se decía, eran reconocidas y veneradas.

Ejemplo de ello fue la Santa Wilgefortis quien vivió en el año 1000 a.C., hija del entonces Rey de Portugal. Wilgefortis ofreció a Dios el mantenerse en ayuno a cambio de que éste la liberara de sus atributos físicos, ya que no deseaba ser fuente de deseo para los hombres.

Resulta interesante esta historia, tomada de la edad media, ya que pone de

manifiesto la presencia desde aquella época de uno de los principales factores que puede ser desencadenante de la anorexia nerviosa y que es el miedo y rechazo hacia las formas sexuales femeninas. Claro que en dicho contexto el valor de la espiritualidad era el que cobraba mayor peso.

De acuerdo con María Teresa, el primero en describir de forma clínica y sistemática a esta enfermedad fue el médico inglés Richard Morton quien en 1964 tuvo en sus manos el caso de una paciente que presentaba un cuadro de desnutrición severo y una intensa y constante sensación de frío. Morton concedió a este padecimiento el nombre de consunción nervosa, atrofia nervosa o ptisis nervosa. Sin embargo, fue hasta el siglo XIX que la anorexia adquirió su carácter mental. Lo anterior gracias a que W.W. Gull, médico inglés, la nombra por primera vez como anorexia nerviosa, mientras que el médico francés E.C. Laségue le concede el nombre de anorexia histérica.

Gull observó en sus pacientes una intensa negación a ingerir alimentos, mientras que la contribución de Lásegue fue el descubrir que dicho trastorno se manifestaba de forma mayoritaria en mujeres que se encontraban en la etapa de la pubertad o adolescencia y decidió profundizar en sus investigaciones con respecto al papel de la familia y la respuesta que ésta mostraba ante la conducta alimentaria de la paciente.

María Teresa rescata la contribución que, en 1885, hizo Dejerine al describir a la anorexia mental:

“Se dice que un sujeto tiene anorexia mental cuando, influido por representaciones mentales, adquiere una repugnancia por toda clase de alimentos y llega a inhibir en sí la sensación de hambre”.

Una de las principales características de la anorexia nerviosa es el miedo intenso a engordar y es por ello, que las personas con dicho trastorno deciden emprender

un régimen alimenticio por demás severo, en el cual reducen la ingesta de aquellos alimentos hipercalóricos, por considerarlos una amenaza para bajar de peso.

Aunado a la dieta estricta, algunas personas con anorexia recurren al consumo de diuréticos, laxantes o, en casos más graves, al vómito autoinducido.

Ella odiaba mirarse al espejo. Detestaba el grosor de sus brazos, así como la forma abultada de su vientre. Sin embargo, María pesaba tan sólo 32 kilos con una estatura de 1. 55.

Otro síntoma de la anorexia nerviosa es la distorsión de la imagen corporal. Es decir, pese a que la persona anoréxica se encuentra muy por debajo de su peso normal, se sigue percibiendo a sí misma como una persona obesa. Dicha percepción se va agudizando en la medida que se intensifica la restricción alimentaria y, de la mano, avanza el grado del trastorno. Las personas anoréxicas tienen como principales pensamientos del día la figura y la comida: si lo que comen las ayudará a mantenerse delgadas, si su vientre sigue plano o se ha abultado por “culpa” de algún alimento que comieron, si siguen en el mismo peso que el día anterior, si podrán evitar comer sin que sus seres queridos se interpongan, si cierta ropa las ayuda a disumular “los kilos extra”, etc.

Rosa M.Raich menciona, en su obra: *Anorexia y bulimia: trastornos alimentarios*, un conjunto de distorsiones (respecto a su imagen corporal visualizándose a sí mismas con sobrepeso sin importar que su figura sea extremadamente delgada, pensamientos constantes a lo largo del día sobre los alimentos que no deben comer para evitar subir de peso, considerar que los alimentos que ingieran, por mínimos que sean, las harán ganar kilos, medir su fuerza de voluntad a través de

cuánto tiempo de ayuno puedan hacer...) que presentan las personas con algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria.

De esta forma hace mención de las denominadas abstracciones selectivas que conducen a las personas hacia conclusiones basándose, únicamente, en situaciones parciales.

Las generalizaciones excesivas también son una constante en este tipo de trastorno de la conducta alimentaria y de ellas se generan ideas extremistas como, por ejemplo, el que la persona considere que si no lleva a cabo algunas de las prácticas que se ha autoimpuesto, con el fin de perder peso, las consecuencias serían terribles.

Sonia tomaba dos litros de agua después de cada comida, ello para que su cuerpo no almacenara las calorías de los alimentos. Recuerda que una noche después de haber merendado una pera, estaba inmensamente preocupada, puesto que en su casa ya no había agua y por ende, no podría tomarse sus dos litros de agua habituales. La culpa no la dejaba en paz y temía que esa pera se incrustara en su vientre y a la mañana siguiente este amaneciese inflamado. Pensaba que sus compañeros de clase la verían gorda. Ya no se sentía a gusto en casa. Las discusiones con sus

padres, resultado de su negación a comer bien, eran extenuantes. Todo el tiempo se sentía incomprendida y juzgada. La hora de la comida le representaba un verdadero suplicio, ya que sabía que su madre le pediría comer más de lo que ella deseaba, aunado a que sería severamente observada.

Sonia sentía que día con día se iba quedando sola, aislada. Había decidido no salir más con sus amigos, ya que sabía que cada salida representaba comer y, en consecuencia, el que rompiera con su régimen alimenticio; además sus amigos se percatarían de la forma en que se alimentaba y la juzgarían. Sentía que sus amigas le aconsejaban que comiera más, porque le tenían envidia y deseaban que engordara. Ya no confiaba en nadie. Prefería evadir todo tipo de encuentro con las personas, puesto que ello le provocaba mayor tranquilidad al no tener que salirse de su rutina alimenticia.

De acuerdo con Raich, Doctora en Psicología y Catedrática de la Universidad Autónoma de Barcelona, las personas con anorexia nerviosa llevan a cabo una serie de conductas denominadas, dentro del campo de la psicología, como conductas de evitación activa y conductas de evitación pasiva.

En los casos tanto de María como de Sonia se hace palpable la presencia de conductas de evitación pasiva, a las que recurren las personas con anorexia nerviosa en aras de escapar de aquellas situaciones que les puedan provocar ansiedad debido al pánico que les representa el romper la dieta o bien, ser evaluados por su apariencia física.

Dicho escape les genera una sensación de autocontrol y, por lo mismo, se sienten tranquilas y satisfechas consigo mismas. Suelen rehuir de trabajos o profesiones en los que lleve implícito el contacto con personas. Tienen un inmenso miedo al fracaso y sufren, porque siempre piensan que no van a ser bien vistas socialmente, son personas con una autoestima muy pobre.

En relación a la llamada evitación activa, se puede decir que son todos aquellos comportamientos, en los cuales las personas con anorexia nerviosa se apoyan en aras de mantener esa apariencia física de extrema delgadez. Dentro de este rubro de comportamientos se pueden mencionar el recurrir varias veces al día a la báscula, mirarse una y otra vez al espejo, compararse con los demás en relación con la figura, entre otras. Todo ello, con el fin de obtener cierta certeza de que mantienen, a su entender, una victoria frente a la báscula.

“Detestaba salir de casa. Sin embargo, las pocas veces que llegaba a hacerlo, no podía evitar mirar a mi alrededor e, inmediatamente, empezaba a compararme con el resto de las mujeres. Una y otra vez hostigaba

a mi madre o a mi hermana, preguntándoles si aquellas mujeres eran más delgadas que yo.

La respuesta que obtenía era siempre la misma: Tú eres mucho más delgada.

Al escucharlo me sentía mejor y con más fuerzas de seguir con mi régimen alimenticio. No obstante, mantenía ciertas reservas en relación con lo que mi madre y mi hermana me decían. Pensaba que tal vez sólo deseaban detenerme y hacer que comiera más”, recuerda Sonia.

¿CÓMO AFECTA AL ORGANISMO?

La anorexia nerviosa trae consigo una serie de alteraciones y consecuencias en el organismo de las personas con este tipo de trastorno de la conducta alimentaria.

En *Anorexia nerviosa: El peligro de adelgazar* la Doctora Josefina Castro Fornieles y el Doctor Josep Toro Trallero, ambos psiquiatras del Hospital Clínico de Barcelona, mencionan que la anorexia nerviosa puede provocar hipokalemia que es la disminución de potasio sanguíneo, esto como resultado de vómitos, así como del uso excesivo de diuréticos y laxantes.

La hipokalemia es un desequilibrio electrolítico acompañado de una deficiencia de potasio en la sangre. La sangre contiene una serie de químicos que se encargan de hacer que el sistema muscular y las reacciones nerviosas del cuerpo cumplan

sus funciones, dichos químicos son conocidos bajo el nombre de electrolitos. Uno de estos electrolitos es el potasio, el cual se ubica dentro de las células del organismo. El potasio sirve para el buen funcionamiento del corazón y del sistema nervioso.

Cuando una o varias de las células del cuerpo sufren de algún tipo de quebrantamiento, el potasio es expulsado de las células y desplazado hacia el torrente sanguíneo, cuyo exceso desencadena un bajo nivel de sangre, dicho padecimiento es conocido bajo el nombre de hipokalemia.

El problema para llevar a cabo la detección de la hipokalemia radica en que se trata de un mal silencioso, en el cual los síntomas se hacen palpables sólo en aquellos casos en los que el potasio en la sangre ya ha llegado a niveles sumamente bajos. Entre los síntomas de hipokalemia se pueden mencionar calambres, fatiga, alteraciones en el corazón, resultado que se puede obtener mediante un electrocardiograma, extenuación muscular, dolor al orinar, confusión, diarrea, falta de aire, entre otros.

Dentro de las causas de la hipokalemia están las siguientes: el uso de diuréticos, en especial de furosamida, ya que su consumo provoca pérdida de potasio; mal funcionamiento de los riñones, debido a una acidosis tubular renal que ocasiona que los riñones desalojen grandes cantidades de potasio; pérdida de fluidos corporales ya sea por vómitos, diarrea o sudor excesivo; disfunción hormonal, en específico de los niveles (altos) de la aldosterona, cuya función es la de mantener en equilibrio las cantidades de potasio en el organismo;

El tratamiento de la hipokalemia consiste en la inducción de suplementos de potasio y una dieta que cubra los requerimientos de este electrolito y que poseen los vegetales de hoja verde, la papa, la naranja, entre otros.

Algunas personas reducen su consumo de líquidos por considerar que esto puede generar hinchazón y aumento de peso. Dicha medida puede ocasionar una severa deshidratación, la cual se origina cuando la persona pierde más líquido del que

ingiere y provoca un mal funcionamiento del organismo. Los niveles bajos de agua conllevan a una pérdida de energía, que se ve reflejada en una constante sensación de pesadez y fatiga.

Es común que las personas con anorexia nerviosa, al efectuar su régimen alimenticio, se priven de líquido por pensar que ello las engorda, o bien recurran al uso de diuréticos o laxantes, medida que, de igual manera, contribuye a la génesis de un cuadro de deshidratación. Los principales síntomas de esta son: sed, sequedad en la boca, mareos, así como oscurecimiento y disminución de la orina.

La forma más sencilla de combatir la deshidratación es ingiriendo líquidos; sin embargo, en los casos en los que la paciente ya ha alcanzado un cuadro severo de deshidratación es necesario recurrir al suministro de suero, esto es a través mediante el uso de un tubo que es colocado en una vena, ello con el ánimo de que el proceso de rehidratación sea más rápido y eficaz.

Las consecuencias en las pacientes que recurren a la práctica del vómito auto inducido son la corrosión ácida (debida a los jugos gástricos), úlceras en la mucosa bucal, quebrantamiento de piezas dentarias, así como esofagitis.

La esofagitis es la inflamación del esófago debido, en la mayoría de los casos, a la manifestación frecuente de acidez o reflujo o bien, en menor medida, por algún tipo de infección. De acuerdo con el Doctor Héctor García Arriaga, médico gastroenterólogo del Hospital General de México de la Secretaría de Salud (SS), de no recibir atención médica, dicha enfermedad puede traer consigo diversas complicaciones como problemas para deglutir, deshidratación, un cuadro de desnutrición, entre otras.

La anorexia también provoca pérdida del cabello, fragilidad de las uñas, así como resequedad de la piel.

De acuerdo con los doctores Castro y Toro, cerca de un tercio de las personas con anorexia nerviosa presentan lanugo, que es la presencia de vello facial en zonas en donde antes de la aparición del trastorno no existía.

Por su parte, Ives Simon y Francois Nef en *Cómo superar la anorexia. Recuperar el placer de vivir* mencionan que dentro de las consecuencias de la anorexia nerviosa se encuentra la potomanía, manía que conduce a la persona a ingerir grandes cantidades de agua a un nivel compulsivo, aun cuando esta no tenga sed.

Es común que las personas con anorexia nerviosa consuman grandes cantidades de agua con el objeto de eliminar de su cuerpo los pocos alimentos que consumen, ello por el pavor de engordar o, bien, como una estrategia momentos antes de acudir a una consulta con el médico con la idea de que así pesarán más al momento de subirse a la báscula y así hacerle creer al doctor que presentan mejoría.

Las consecuencias de la potomanía son: problemas renales, convulsiones, calambres (debido a la pérdida de sodio y potasio), diuresis como resultado de una baja producción de la hormona antidiurética, paro cardíaco, náuseas, letargia y, en casos severos, llegar a un estado de coma o, peor aún, la muerte.

Debido a la desnutrición tienen lugar las disfunciones cardíacas, ello como resultado de la disminución de la masa muscular del corazón. Por ello, el ritmo cardíaco se hace más rápido y surge la hipotensión, que se hace palpable por la presencia de una sensación de vértigos, así como pulsaciones cardíacas anormales (bradicardia).

La anorexia nerviosa también provoca que el estómago desaloje el alimento de forma mucho más lenta y que el bolo alimenticio se anide por varias horas, es por ello que algunas personas con anorexia nerviosa presentan hinchazón posterior a la ingestión de cada comida.

Una de las alteraciones más severas es la desaparición del periodo menstrual, dicha ausencia es conocida bajo el nombre de amenorrea. Esto se debe a la falta de nutrientes lo que provoca una disminución en los niveles de los estrógenos y, en casos extremos, puede ocasionar esterilidad.

De acuerdo con María Teresa León la amenorrea se origina gracias a la disminución de la pulsatilidad de las gonadotropinas que a su vez conduce a desarrollar hipogonadismo hipogonadotrofo con bajos niveles de estradiol.

El hipogonadismo se origina cuando las glándulas sexuales (testículos y ovarios) no generan hormonas. Se divide en dos tipos: el hipogonadismo primario y el hipogonadismo central. El hipogonadismo primario provoca que los ovarios (en las mujeres) y los testículos (en los hombres) no funcionen bien; mientras que el hipogonadismo central es aquel que tiene lugar cuando los centros del cerebro, cuya misión es la de mantener el buen funcionamiento de la hipófisis y el hipotálamo, dejan de operar de manera adecuada.

Dentro de las causas del hipogonadismo central se pueden mencionar las siguientes: desnutrición, cirugías (por ejemplo de derivación gástrica), infecciones, exceso de hierro, radiación, disminución de peso a una velocidad acelerada, consumo de opiáceos y esteroides, sangrado, genética, tumores, traumatismo, entre otras.

Cuando el hipogonadismo se presenta durante la infancia provoca el retraso de la aparición de la primera menstruación, detenimiento en el desarrollo de las mamas y baja estatura; mientras que en las chicas o mujeres cuya menarquía ya haya tenido lugar provoca disminución de la libido, bochornos, disminución del vello en las zonas del cuerpo, y la más grave que es la amenorrea o pérdida de la menstruación. En los hombres provoca alteración de la capacidad sexual, desaparición del vello corporal y de la barba, aumento del tamaño de las mamas y desgaste muscular, mientras que en los niños provoca problemas en el desarrollo muscular y estatura baja.

Para detectar este tipo de padecimiento se pueden realizar pruebas de medición de los niveles de estrógenos (mujeres) y de testosterona (hombres); nivel de las hormonas folículoestimulante, luteinizante y prolactina (encargada de generar la leche materna), examen de sangre, genético, prueba de producción de

espermatozoides, prueba de tiroides, resonancia magnética y tomografía computarizada del cerebro.

Sonia tuvo amenorrea durante año y medio y el médico le decía que no podía seguir así, ya que de lo contrario podría quedar estéril, pero a ella no le importaba. Lo único que le preocupaba era bajar de peso. Recuerda que su madre esperaba con anhelo cada mes con la esperanza de que ella recobrar su periodo menstrual, pero con cada fin de mes llegaba sólo un golpe más para su madre.

Era tanta la presión que un día Sonia optó por comprar tinta roja para hacerle creer a su madre que la amenorrea había desaparecido, esto con el único fin de que su madre estuviera en paz, pero, sobre todo, la dejara de hostigar y ya no la presionara para que comiera.

Sin embargo su madre, motivada por la desesperación, abrió la toalla sanitaria y descubrió que Sonia había mentido. Lo anterior, desató un altercado más entre Sonia y su

madre, recuerdo que ahora provoca algunas lágrimas en Sonia.

Otras alteraciones son la insuficiencia tiroidea; alteración de la hormona del crecimiento y de la insulina; alteración de la serotonina, siendo esta última la encargada de la regulación del estado de ánimo, el control de impulsos y de la regulación del apetito. Asimismo, existe la presencia de hipotermia, es decir una baja temperatura corporal, de ahí que las anoréxicas sufran de una constante sensación de frío.

“Siempre estaba helada. Todas las personas que me saludaban o tocaban mis manos se percataban de ello. Mi padre solía acercarse a mí para ver cómo se sentían mis manos y se enfurecía cuando constataba que estaban frías. Me regañaba y decía que todo era debido a que no tenía calorías en mi cuerpo.

Yo me ponía muy nerviosa y sólo pedía al cielo que me dejara en paz”, recuerda María.

¿QUÉ LA ORIGINA?

No existe una única causa o factor al que se le pueda atribuir por sí sólo la génesis de la anorexia nerviosa, ya que, gracias a las investigaciones sobre este trastorno de la conducta alimentaria, se ha podido conocer que su origen es de

carácter multifactorial. Sin embargo, se ha establecido una tipología de dichos factores entre los cuales se encuentran: Culturales o Sociales; Genéticos, Familiares y, por último, los Factores de Personalidad.

Factores culturales o sociales.

Como factor social se puede mencionar la presión ejercida por la sociedad, en donde se crean estereotipos o estándares de belleza, en los cuales se ha exaltado el valor de la extrema delgadez y, en contraparte, se ha satanizado a la obesidad.

Las mujeres asimilan e interiorizan ideas como el hecho de que valen por lo que pesan, y que si sufren sobrepeso, por mínimo que sea, jamás serán valoradas ni tendrán éxito en la vida. Basta con mirar los anuncios publicitarios, en los cuales son un constante las imágenes de modelos excesivamente delgadas y que son veneradas por ello.

Otro terreno que está siendo impregnado por estas nociones de belleza, es el laboral, dentro del cual aparecen ciertas ofertas de trabajo en las que se marca como requisito una figura delgada, dejando con ello la evidencia indiscutible de la discriminación que existe hacia las personas gordas.

Todo este bombardeo de mensajes en torno a la extrema delgadez orilla a las mujeres, en especial a las adolescentes, a iniciar una dieta rigurosa con el ánimo de encajar perfectamente en estos cánones de la imagen corporal. Las mujeres, en especial las adolescentes, anhelan con verse igual a sus estrellas, a esas mujeres famosas con éxito y se convencen de que deben luchar por conseguir una figura perfecta donde impere la extrema delgadez.

Cabe citar aquí, el caso de la cantante y actriz mexicana Anahí, quien pese a haber confesado que fue víctima de la anorexia nerviosa e iniciado una campaña, principalmente mediática en contra de este padecimiento, sigue luciendo una figura casi esquelética. Sólo basta con poner un poco de atención para advertir

que el trastorno, que aún padece, es disfrazado mediante capas y capas de maquillaje, así como de una aparente voluptuosidad obtenida gracias a las evidentes cirugías estéticas a las que ha recurrido.

Y el caso de Anahí, cobra importancia, ya que se trata de una figura pública que se ha convertido, para fortuna o desdicha de la sociedad, en ícono de un gran sector de la juventud, principalmente mujeres adolescentes. No es fortuito que sea la artista con el número más alto de seguidores a través de su cuenta de Twitter alcanzando los 8.81 M followers.

Lo anterior resulta lamentable, ya que nos habla de la gran influencia que tiene esta mujer, cuyo comportamiento alimentario dista mucho de ser saludable y las fanáticas que la idolatran se convierten en presa fácil para perpetuar este tipo de comportamiento.

Y es aquí, donde el papel de los padres puede jugar un rol decisivo, ya que está en sus manos el velar porque sus hijas sigan o no a este tipo de artistas, cuyo ejemplo puede ser fatal.

Rosa M. Raich (1994) menciona que existen ciertas situaciones estresantes que repercuten en las personas y que las hacen proclives de padecer algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria.

Alude que hay cierto tipo de acontecimientos perturbadores que conducen a las personas a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. He aquí algunos ejemplos que da la autora:

- Enfermedad grave
- Matrimonio
- Pérdida de un empleo
- Problemas de índole sexual

- Problemas financieros
- Muerte de la pareja sentimental
- Divorcio
- Ciertas épocas del año como la Navidad
- Fallecimiento de algún amigo
- Embarazo
- Jubilación
- Llegada de un nuevo miembro de la familia
- Conclusión de los estudios
- Problemas con la Ley

Factores genéticos

Dentro de este rubro de factores resulta muy valiosa la aportación que hacen la Doctora Josefina Castro y el Doctor José Toro, quienes mencionan que dentro de las investigaciones, que se han emprendido con el objeto de conocer más sobre la anorexia nerviosa, se han llevado a cabo estudios de árboles genealógicos con el propósito de descubrir la influencia que tiene sobre una persona el hecho de que uno o varios miembros de su familia hayan padecido o padezcan algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria para que esta pueda sufrir o no de este tipo de trastornos.

Dichos estudios han señalado que el factor genético juega un papel importante en la gestación de trastornos de la conducta alimentaria, en específico de la anorexia nerviosa.

De este modo, Castro y Toro afirman que aquellas mujeres en cuya familia ha tenido lugar la presencia de anorexia nerviosa tienen de 7 a 12 más probabilidades de padecer este tipo de trastorno o bien, de caer en bulimia, que aquellas personas con ausencia de este tipo de enfermedades dentro de su núcleo familiar.

Así mismo, se deduce que dentro de este tipo de familias que cuentan con un historial de trastornos de la conducta alimentaria existe un mayor factor de riesgo para la gestación de los llamados trastornos del espectro obsesivo.

Cabe mencionar que dentro de este tipo de trastornos se encuentran: los trastornos por tics y el trastorno obsesivo compulsivo.

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Versión (CIE 10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Trastornos por tics son un conjunto de síndromes que se manifiestan precisamente a través de los diversos tipos de tics. Se ha de entender como tic a todo movimiento o vocalización que se ejecuta de forma reiterada e inconsciente, por ejemplo, cerrar un ojo, llevar la mano al cabello, mover la pierna, morderse la lengua, tocarse el hombro, etc.

En el caso de las mujeres con anorexia nerviosa este tipo de trastorno se observa a través de la serie de pensamientos obsesivos que tienen en relación a la comida y a la figura.

Asimismo, en estos casos se puede apreciar diversos tipos de conductas compulsivas por ejemplo: cortar en determinado número de pedazos la comida, ingerir cierta cantidad de agua después de cada alimento, pesarse en la báscula constantemente, utilizar diariamente prendas de ropa muy holgadas, entre otras.

Dichos pensamientos obsesivos son concebidos por la persona como propios, pese a que se presentan de forma involuntaria y en la mayoría de los casos se trata de pensamientos negativos y grotescos.

En relación al punto anterior y dentro de los factores biológicos se encuentran las disfunciones en los sistemas de neurotransmisión (noradrenalina y serotonina). No obstante se debe tener presente que dichas alteraciones pueden suscitarse posterior al surgimiento del trastorno como consecuencia de la desnutrición.

Crítica, Familia y amigos.

Las personas con anorexia nerviosa suelen tener algún tipo de experiencia pasada, en la cual fueron presas de burlas o comentarios hirientes en torno a su figura o imagen corporal. Dichos comentarios ejercen una gran influencia sobre la percepción que la persona tiene sobre sí misma y sobre su cuerpo, repercutiendo sobre su autoestima. Lo anterior, provoca inseguridad en la persona y ello la conduce a padecer algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria.

Cabe recordar que las personas anoréxicas son susceptibles a las apreciaciones que de ellas hacen las personas a su alrededor, son personas con una baja autoestima y con una enorme sed de encajar en un grupo social y de ser aceptadas.

"Me encontraba con mi familia en un café ubicado en el Centro de Coyoacán y recuerdo que pedí una dona de nuez, que era mi favorita. Mi padre me miró y me dijo, con un tono muy duro, que dejara de comer tanto pan, ya que estaba demasiado timbona (gorda), inmediatamente sentí unas enormes ganas de llorar. Me juré a mí misma que jamás volvería

descuidar mi alimentación para no volver a sufrir otro comentario similar", recuerda María, con un tono un tanto nostálgico.

Es muy común que las personas anoréxicas pertenezcan a un tipo de familia autoritaria, cuyos padres sean sobreprotectores. Se puede decir, que algunas adolescentes caen en la anorexia para tener algún tipo de control en sus vidas, aunque sea sólo mediante la elección sobre la cantidad y calidad de alimentos que consume. Lo anterior lo hace, claro está, de forma inconsciente, son muchos los psicólogos que así lo afirman. También se puede hablar de familias en cuyo seno haya existido algún tipo de fractura como puede ser un divorcio o bien la muerte de uno de sus miembros.

"Mis padres se estaban separando y digamos que fue a través de evitar la comida que encontré la forma de que ellos estuvieran juntos", comparte María.

Así mismo, dentro de los factores familiares se encuentra la presencia de una personalidad de tipo perfeccionista en los padres de las pacientes con anorexia nerviosa y, cabe resaltar que se ha reconocido al perfeccionismo como un factor predisponente para la aparición de la anorexia nerviosa.

En cuanto al papel que juegan las amistades, especialmente en las chicas adolescentes), para que la anorexia se desarrolle, se puede decir que es muy importante puesto que en la pubertad es en donde las jovencitas buscan a toda costa la aceptación de su entorno. El hecho de que sus amigas y amigos dan visto

bueno o no a su apariencia, puede influir de manera drástica en su autoestima y en la imagen que tenga de sí misma.

Sin embargo, por tratarse de esta etapa se comprende que los chicos no han alcanzado madurez, razón por la cual suelen ser juiciosos, crueles con sus semejantes y emitan comentarios mordaces, que en su mayoría tienen que ver con la apariencia física de los mismos, causándoles gran dolor y sentimiento de inseguridad o inferioridad.

Es muy común que las adolescentes anoréxicas se separen de su círculo de amistades, debido, en gran medida, al miedo que les provoca ser criticadas por su comportamiento alimenticio.

“Me alejé de Ana Isabel, quien era mi mejor amiga, porque en una ocasión insistió en que comiera cacahuates. En ese instante pensé que no me quería y que al igual que mis padres pretendía sonsacarme y alejarme de mi misión para bajar de peso. Ella era gordita y supuse me tenía envidia. Lloré mucho, pues en verdad la quería y la extrañaba. A raíz de ese momento, ella se empezó a juntar con otras chicas, quienes siempre se secreteaban y se burlaban de mí a mis espaldas”.

Sonia.

Factores de Personalidad.

De acuerdo con Mara Selvini, Psiquiatra italiana, la mayoría de las pacientes con

anorexia nerviosa cuentan con un tipo de perfil determinado previo que no sólo las hizo presa fácil de este padecimiento, sino que además las adhiere a un trastorno de personalidad específico.

Tipo Narcisista.

Según el DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría) el trastorno de personalidad se desarrolla cuando la persona manifiesta sentimientos de superioridad frente a los demás ; que sólo puede tener trato con personas a las que vislumbra como “especiales” o de clase “ennoblecida”; demanda demasiada admiración; se aprovecha de los demás para conseguir lo que se propone; le es imposible comprender las necesidades y preocupaciones de los demás, da por hecho que le tienen envidia y es común que manifieste conductas y actitudes arrogantes y pedantes.

Tipo dependiente.

A las personas con este tipo de trastorno de personalidad les cuesta mucho trabajo tomar decisiones por sí solas, les es complicado manifestar su desacuerdo con los demás por miedo a que sean víctimas de críticas o rechazo; le temen a la soledad, porque piensan no pueden valerse por sí mismas y no pueden emprender un proyecto, ya que siempre se sienten inseguras de sus capacidades, aún por encima de sus deseos.

Tipo borderline.

Este tipo de personas presentan de forma constante una sensación o sentido de vacío; poseen una percepción volátil en torno a su imagen y su persona; tienen intentos o pensamientos suicidas; manifiestan ideas paranoides; viven de forma regular bajo altos niveles de estrés, así como dificultad para controlar sus emociones.

Tipo obsesivo-compulsivo.

A este tipo de personas les caracteriza su objeción para deshacerse de sus

objetos o posesiones, aunque éstas ya sean obsoletas; su poca disposición para trabajar en equipo; les encantan imponer su voluntad; destinan su tiempo al trabajo y muestran poco interés a la socialización y a la diversión; son por demás organizados y meticulosos; muestran una fijación fuerte hacia los detalles, las reglas, la limpieza, entre otros; con una moral y valores muy rígidos y son esencialmente perfeccionistas.

Cabe resaltar que dentro del DSM-IV (León Espinosa de los Monteros, 2005) también se establecen los subtipos bajo los que se hace presente la anorexia nerviosa:

Subtipo restrictivo:

Es aquel en el cual la paciente reduce su ingesta alimentaria, pero no recurre a vómitos, uso de laxantes, diuréticos ni realiza prácticas de sobreingesta. Así, en los casos de anorexia nerviosa de tipo restrictivo se encuentra que las pacientes pertenecientes al siguiente perfil: perfeccionistas, muy severas consigo mismas, secas o poco expresivas sentimentalmente, poco sociables, tímidas, obsesivas y muy estudiosas.

Subtipo purgativo o bulímico.

En esta modalidad del trastorno la paciente ejecuta prácticas de sobreingesta acompañadas de vómito autoinducido, uso de laxantes y diuréticos. Lo anterior aunado a una dieta hipocalórica. Mientras que, en las pacientes con anorexia nerviosa de tipo purgativo se observaba un perfil con un carácter más extrovertido, con poco control sobre sus emociones e impulsos, antecedentes de obesidad y cuadros de depresión en su seno familiar, así como un mayor despertar sexual.

Pero, sin duda, y como ya se ha hecho mención a lo largo de este reportaje, uno de los factores con gran peso en el desencadenamiento de la anorexia nerviosa es el perfeccionismo. Se trata de personas que se exigen demasiado, no se permiten

ningún tipo de error y desean, de forma desenfrenada, ser las mejores en todo.

De esta forma, pretenden obtener la figura más esbelta y no escatiman a la hora de conseguir dicho fin. Es por ello, que se someten a una dieta por demás rigurosa y no se permiten, bajo ninguna circunstancia, el flaquear. Son constantes y, aunque se mueran de hambre, no se permiten probar alimentos prohibidos para ellas. El hecho de poder mantenerse bajo el régimen que ellas mismas se han impuesto les provoca una gran satisfacción personal.

"Mis amigos y familiares empezaron a decirme que me veía más delgada y ello en un principio me hacía sentir bien conmigo misma y me motivaba a continuar bajo el régimen, incluso a intensificarlo. Cada vez que rechazaba comer algo engordicio me sentía tranquila conmigo. Sin embargo, conforme pasaba el tiempo y seguía recibiendo el mismo tipo de comentarios, algo me decía que las demás personas sólo me lo decían con el fin de que en verdad creyera que estaba delgada para que así dejase de hacer dieta y ello, me provocaba mucho malestar y hacía que recrudesciera mi comportamiento alimenticio," comenta María.

Más allá del deporte

Se ha encontrado una estrecha relación entre el ejercicio excesivo y la aparición de la anorexia nerviosa. Esto no implica que una persona que hace ejercicio puede ser presa de este trastorno, sino que para ello debe haber una intención clara de que el único objeto de hacer ejercicio sea el perder peso.

Por otro lado, existen ciertas disciplinas físicas que demandan un cierto tipo de figura en aras de un mayor rendimiento. Ejemplos de estas se pueden mencionar la danza, el patinaje artístico, el ballet, la gimnasia y la natación.

De esta forma, se concluye que el ejercicio excesivo acompañado de una restricción alimentaria severa, puede provocar el desencadenamiento de la anorexia nerviosa y a la vez, el ejercicio se puede volver una herramienta para hacer que prevalezca el trastorno e, incluso, participe en el recrudecimiento del mismo.

María dedicaba tres horas, durante la semana, y siete, los fines de semana, a sus clases de nado sincronizado. Las jornadas eran extenuantes y ella terminaba muy cansada, pero no le importaba, puesto que sabía que dicha actividad física la mantendría delgada y que, entre más intensificara su rutina más kilos serían los que perdería.

Recuerda que sus profesoras de natación sólo impartían las clases, pero ya no ejecutaban el deporte y,

desde el punto de vista de María, ya no lucían igual físicamente.

"Antes eran delgadas y desde que lo abandonaron subieron mucho de peso. No quería que me pasara lo mismo", comenta.

¿CÓMO SE DIAGNÓSTICA?

Los criterios de diagnóstico comprenden edad de la paciente; la falta de algún tipo de padecimiento psiquiátrico previo; disminución de un 15% del peso corporal; manifestación de una conducta fuera de los estándares normales en cuanto al peso y el consumo de alimentos y, por último, la presencia de al menos tres de los siguientes signos: lanugo, amenorrea, bradicardia, vómito (autoinducido) e hiperactividad.

El diagnóstico que se realiza para determinar si una persona padece o no anorexia nerviosa, así como para detectar la existencia de cualquiera de los otros trastornos de la conducta alimentaria, se basa en la constatación de que la persona manifiesta dichos síntomas, los cuales fueron retomados y están contenidos, en un sentido más profundo, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (Manual DSM IV, 1994) y en el Manual de Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10).

Dicho diagnóstico se obtiene mediante el apoyo de diversos recursos entre los cuales destacan la realización de entrevistas y cuestionarios, cuyas preguntas están meticulosamente planeadas y estructuradas

El siguiente es un ejemplo de cuestionario que se aplica para el diagnóstico de la Anorexia Nerviosa:

1. Como dulces e hidratos de carbono (pan, patatas, etc.) sin sentirme nervioso/a
2. Pienso que mi estómago es demasiado grande
3. Me gustaría que pudiera volver a la seguridad de la infancia
4. Como cuando estoy disgustado/a
5. Me atraco de comida
6. Me gustaría ser más joven
7. Pienso en seguir una dieta
8. Me asusto cuando mis sensaciones/sentimientos son demasiado intensos
9. Pienso que mis muslos son demasiado anchos
10. Me siento ineficaz como persona
11. Me siento extremadamente culpable después de haber comido en exceso
12. Pienso que mi estómago tiene el tamaño adecuado
13. Mi familia sólo valora como buenos aquellos rendimientos o resultados que están por encima de lo normal.
14. El tiempo más feliz de la vida es cuando se es un niño
15. Soy una persona que demuestra abiertamente sus sentimientos
16. Me aterroriza ganar peso
17. Confío en los demás
18. Me siento solo/a en el mundo
19. Me siento satisfecho/a con la forma de mi cuerpo
20. Generalmente siento que las cosas de mi vida están bajo mi control
21. Me siento confundido/a ante las emociones que siento
22. Prefiero ser adulto que niño
23. Me comunico fácilmente con los demás
24. Me gustaría ser otra persona
25. Exagero o aumento la importancia del peso
26. Puedo identificar claramente las emociones que siento
27. Me siento inadaptado/a

28. Cuando me estoy atracando de comida siento que no puedo parar de hacerlo
29. Cuando era niño/a intentaba por todos los medios evitar estar de acuerdo con mis padres y maestros
30. Tengo amistades íntimas
31. Me gusta la forma de mis nalgas
32. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a
33. No sé lo que está pasando dentro de mí
34. Tengo dificultad para expresar mis emociones hacia los demás
35. Las exigencias del adulto son demasiado grandes
36. Me molesta ser menos que el/la mejor en las actividades que hago
37. Me siento seguro/a de mí mismo/a
38. Pienso en atracarme de comida
39. Me siento feliz de no ser nunca más un niño/a
40. No me doy cuenta de si tengo hambre o no
41. Tengo una pobre opinión de mí mismo/a
42. Pienso que puedo alcanzar mis metas
43. Mis padres han esperado cosas excelentes de mí
44. Estoy preocupado/a de que mis sentimientos se escapen a mi control
45. Pienso que mis caderas son demasiado anchas
46. Como moderadamente cuando estoy con gente y me atraco cuando estoy solo/a
47. Después de haber comido poco me siento hinchado/a
48. Pienso que las personas son más felices cuando son niños/as
49. Si gano algo de peso, me preocupa el que pueda seguir aumentando
50. Pienso que soy una persona útil
51. Cuando estoy disgustado/a no sé si estoy triste, atemorizado/a o enojado/a
52. Creo que las cosas las debo hacer perfectamente, o si no, no hacerlas
53. Pienso en intentar vomitar con el fin de perder peso

54. Necesito mantener a las personas a cierta distancia pues me siento incómodo/a si alguien intenta acercarseme o entablar amistad
55. Pienso que mis muslos tienen el tamaño adecuado
56. Me siento interiormente vacío/a
57. Puedo hablar sobre mis sentimientos y mis pensamientos personales
58. El convertirme en adulto ha sido lo mejor de mi vida
59. Creo que mis nalgas son demasiado anchas
60. Tengo sentimientos/sensaciones que no puedo identificar claramente
61. Como o bebo a escondidas
62. Pienso que mis caderas tienen el tamaño adecuado
63. Mis metas son excesivamente altas
64. Cuando estoy disgustado/a, me preocupa el que pueda empezar a comer

Estas son las posibles respuestas para cada una de las anteriores preguntas:

- 0 Nunca
- 0 Raramente
- 0 Algunas veces
- 1 A menudo
- 2 Habitualmente
- 3 Siempre

El resultado del test se basa en la suma de puntos correspondiente a cada respuesta elegida.

A partir de un total de 144 a 192 puntos se habla de un diagnóstico de anorexia nerviosa.

¿EN QUÉ CONSISTE EL TRATAMIENTO?

Debido a la propia complejidad de la anorexia nerviosa, se requiere de un tratamiento integral, en el cual se brinde atención psiquiátrica, psicológica, nutricional, farmacológica y de imagen corporal.

La terapia tiene como objetivo encaminar y coadyuvar hacia la recuperación del trastorno de la conducta alimentaria, mediante la corrección de los malos hábitos alimenticios; de la distorsión de la imagen corporal; de aquellas conductas negativas para la paciente, entre otros aspectos.

El tratamiento conlleva un proceso largo, ya que requiere de la aceptación por parte de la persona con anorexia en relación a su enfermedad, lo cual resulta complicado por la propia esencia del trastorno y de un deseo de recuperación.

Se trata de un esfuerzo conjunto entre los diversos especialistas, la paciente y su familia, ya que esta última constituye un pilar básico en el entorno en el que se desenvuelve la persona anoréxica. Son diversas las modalidades bajo las cuales yace la psicoterapia destinada a la anorexia nerviosa y cada una obedece a las necesidades de cada tipo de paciente, esto según el grado de avance de la enfermedad, el estado físico, psicológico, anímico, nutricional; entre otros elementos, que se descubren mediante el diagnóstico.

De acuerdo con Yves Simon y Francois Nef (Psiquiatra el primero; Psicólogo el segundo, ambos de origen francés), en su escrito *Cómo superar la anorexia. Recuperar el placer de vivir (2005)*, entre los tipos de terapias se encuentran: las terapias individuales, las terapias familiares y las terapias de grupo. El criterio de aplicación de una o de la combinación de varias de estas se basa en el caso particular de cada paciente.

Terapias individuales.

Este tipo de modalidad de psicoterapia se centra en descubrir cuáles son aquellos factores que marcaron en la paciente el desarrollo y sostenimiento de su enfermedad, esto con el fin de corregirlos y motivar el cambio de conducta de la

paciente.

Terapias de grupo

Esta forma de terapia consiste en una dinámica, mediante la cual participan tanto los terapeutas como las pacientes, con el propósito de que haya una retroalimentación entre el grupo y que cada una de las pacientes se identifique con las demás, en aras de que no se sientan solas y puedan entre todos buscar las alternativas adecuadas para recuperarse de su anorexia nerviosa.

Todas las pacientes comparten sus experiencias emocionales en relación con su figura y la comida, esto con la finalidad de que se brinden apoyo, motivación y comprensión de forma recíproca.

En todo tratamiento se ha de buscar el que las pacientes logren un peso adecuado a su edad y estatura; combatir la inadecuada ingesta de alimentos; desaparecer conductas purgativas (consumo de laxantes o diuréticos) o de atracones (sobreingesta); exterminar aquellas nociones erróneas que tiene la persona anoréxica en relación con su figura o su imagen corporal y en torno a la comida; esto con el ánimo de que las sensaciones de temor, pánico y ansiedad desaparezcan y, finalmente, evitar a toda costa una futura recaída.

Es importante destacar que la mayoría de las pacientes con anorexia reciben un tratamiento de carácter ambulatorio, pero existen casos en los que, lamentablemente, es necesaria la hospitalización debido a que el trastorno ya ha alcanzado niveles altos de gravedad y ha traído alteraciones severas en las pacientes; a dicho cuadro pueden sumarse escaso apoyo familiar; reticencia de la paciente para recuperarse; fracaso en un tratamiento ambulatorio; o bien amenaza de muerte.

La hospitalización puede ser completa, parcial o de fines de semana. De acuerdo con Rosa M. Raich (1994) existen diversos criterios de hospitalización estos son: de tipo biomédico, de tipo psicosocial o familiar y de tipo psicoterapéutico.

Médico-biológicos

Dentro de esta gama de criterios se encuentran el estado del organismo y su deterioro a causa de la desnutrición de la paciente; la pérdida de peso de un 25 a 30%; alteraciones en los signos vitales e irregularidades electrolíticas.

Psicoterapéuticos

En este tipo de criterios se pueden mencionar un cuadro grave de depresión; caos subjetivo dentro del cual la paciente no cuenta con la capacidad de concebir un cambio en su vida; rechazo a tomar un tratamiento de tipo ambulatorio; pérdida de control sobre sus actos; falta de alicientes y la existencia de tratamientos efectuados con anterioridad y que han resultado fallidos.

Psicosociales o familiares.

En este rubro de criterios se contempla el que la paciente presente conductas antisociales o de aislamiento; en donde su seno familiar se respire un ambiente hostil (discusiones frecuentes, agresión, separaciones, falta de comunicación, entre otras) y por último, el que la paciente no pueda empeñar o realizar de forma normal actividades como trabajar o estudiar.

Etapas del tratamiento.

El tratamiento destinado a combatir la anorexia nerviosa es por demás complejo y conlleva una serie de pasos o etapas que han de efectuarse de tal manera que su ejecución sirva para hacer frente a dicho trastorno de la conducta alimentaria.

La primera etapa implica que los especialistas logren un ambiente propicio de diálogo con las pacientes, esto es que lleven a cabo los mecanismos necesarios para que la paciente confíe en los beneficios de emprender el tratamiento, esto mediante una explicación y entendimiento de todo lo relativo a su enfermedad y, desde luego, dejándoles claro que los especialistas están ahí para brindarles atención y apoyo.

Luego se realizarán una serie de evaluaciones empleadas para conocer el

diagnóstico de la paciente, para posteriormente decidir el tipo de dieta requerida, esto es que resulte óptima para su caso y que contribuya a lograr un peso acorde con su talla y edad. Para lo cual se han de estipular metas a corto y mediano lapso de tiempo con el objeto de mejorar el peso.

En todo momento se ha de velar por brindar a las pacientes una información exacta sobre las consecuencias de las prácticas malsanas de la conducta alimentaria (atracones, vómito, uso de laxantes, ocultamiento de la comida, entre otras), para concientizarlas sobre ello y así, fomentar a la erradicación de las mismas.

Aunado a lo anterior, inicia un proceso para combatir la distorsión de la imagen corporal, ello en aras de que las pacientes adquieran una mayor conciencia sobre su figura, así como reducir las sensaciones de ansiedad y pánico que ésta les genera. La colaboración de la familia de la paciente es un pilar fundamental para llegar a la recuperación y es por ello, que se contemplan las terapias familiares.

El paciente como autojuez

Como parte del tratamiento, también se emprenden ciertas vías para que la paciente adquiera mayor conciencia sobre su trastorno, como la elaboración de un autorregistro, mediante el cual la persona anoréxica lleva un control escrito, en donde anota diariamente qué comió, cómo comió, qué pensamientos pasaron por su mente durante la ingesta de alimentos, si realizó alguna práctica purgativa, entre otros aspectos. Posteriormente, dicha hoja de autorregistro es revisada durante las sesiones de terapia con el fin de descubrir los avances de la paciente, así como aquellas conductas de riesgo para hacer frente a la anorexia nerviosa.

Existen tratamientos que se apoyan en el modelo de Control de Estímulos (Anorexia y bulimia: trastornos alimentarios, 2007), con el objeto de promover un cierto parámetro de conducta alimentaria constante o normalizada.

Dicho Control de Estímulos establece ciertos lineamientos que resultan de gran

ayuda para la paciente, entre los cuales están:

1. Las pacientes han de comer siempre sentadas;
2. Las pacientes han de comer en el mismo lugar;
3. Deberán apegarse a un estricto horario para efectuar cada una de las comidas del día;
4. No tendrán permitido realizar alguna otra actividad, mientras comen;
5. Tener restringido el uso de sanitarios, después de los alimentos inmediatamente después de comer, esto con el ánimo de evitar algún tipo de conducta purgativa. En caso de urgencia de ir al baño, podrá ir acompañada de alguna enfermera.

Relación pensamiento-conducta

Otro registro que se plantea durante el tratamiento tiene que ver con que la paciente exprese en una hoja aquellos pensamientos que tiene ante diversas situaciones cotidianas, como podrían ser la hora de la comida, el mirarse a un espejo, el tener que ingerir cierto alimento prohibido, entre otras; así como el sentimiento que le provoca y la subsecuente conducta que ejecuta ante dichas situaciones.

Posteriormente, dicha hoja lleva un seguimiento y se discute durante la sesión con el terapeuta, ello con la finalidad de combatir esas ideas, así como las subsecuentes conductas perjudiciales para la paciente.

Se trata entonces, de que la paciente y su terapeuta trabajen de manera conjunta para hallar los errores cognitivos, las distorsiones y finalmente, puedan corregirlos

¿A DÓNDE ACUDIR?

Hoy por hoy, la anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria, cuyo número de casos ha ido en aumento, alrededor del mundo y que sin lugar a dudas, representa un problema grave de salud pública.

De acuerdo con datos oficiales del IMSS la cifra de personas afectadas por algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria asciende a 2 millones.

En nuestro país el 0.5% de las mujeres jóvenes padece anorexia nerviosa , entre el 1.5 y 2.5% bulimia, mientras que el 50 y 70% con sobrepeso son comedores compulsivos, asegura la Doctora Elliot, Directora de Psicoterapia de la Clínica Eating Disorders México. Se estima que 10 de cada 100 mexicanas padecen anorexia, una cifra por demás alarmante.

Sin embargo, es difícil hablar de una cifra exacta, debido a la propia esencia de la anorexia, puesto que se trata de una enfermedad que, en la mayoría de los casos, se mantiene en el anonimato y es negada por las personas que la padecen.

Pero sin duda, una de las cifras más alarmantes es que del total de estos casos, sólo 20 mil casos reciben atención y tratamiento médico, de los cuales entre el 10 y 20% fallecen.

En el programa de televisión Seguridad Total, de Proyecto 40 (2009), la reportera Ana María Salazar realizó un reportaje sobre la Anorexia Nerviosa en el cual sostuvo una entrevista con Guascar Verduzco, Psiquiatra del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Según Guascar Verduzco, existe una incidencia de 17 a 20 sujetos por cada 100 mil habitantes. Y tratándose de que en México somos 10 millones de habitantes, estamos hablando de 20 mil nuevos casos al año. El 50% de los casos no se recuperan y el 20% recurre al suicidio.

Clínica de Obesidad y Trastornos Alimentarios del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Resulta un hecho lamentable que, pese al aumento del índice de personas que padecen anorexia nerviosa, exista una débil difusión, no sólo de la enfermedad por sí misma, sino de los centros destinados a brindar atención a personas aquejadas por dicho trastorno de la conducta alimentaria.

Uno de ellos es la Clínica de Obesidad y Trastornos Alimentarios ubicada dentro del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Se fundó en el año de 1985 y tiene como misión brindar apoyo y atención médica a personas que padezcan algún tipo de trastorno alimenticio como: obesidad, anorexia nerviosa y bulimia.

De acuerdo con el Doctor Eduardo García García, quien es el titular de la clínica, la persona que esté interesada en recibir tratamiento en dicha institución deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Sacar cita al teléfono 54 87 09 00, directamente en la extensión 50 68 y ahí será atendido por la secretaria, quien le agendará la cita y recaudará los datos de la interesada.

La cita es únicamente para una preconsulta, en la cual se efectuará una valoración para determinar la pertinencia o no de abrirle expediente y ser aceptada o no como paciente del Instituto.

2. Ser mayor de 16 años y menor de 25 años.
3. Ser mujer

En relación a este último requisito, es menester señalar que, pese a que la incidencia de anorexia nerviosa en mujeres sigue siendo más elevada que la que

se presenta en el sexo masculino, la aparición de dicho trastorno en hombres ha ido en aumento. Sin embargo, la Clínica de Obesidad y Trastornos Alimentarios del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán sólo atiende a mujeres, por lo que si alguna persona del sexo masculino acude a solicitar ayuda y atención médica, se le realiza una valoración médica para, en caso de requerirlo, canalizarlo a la Clínica de Trastornos del Instituto Nacional de Psiquiatría.

El día del diagnóstico las posibles pacientes deben ir acompañadas y la valoración está en manos del médico y de una psicóloga, quienes realizan una entrevista a la potencial paciente. Por su parte, la nutrióloga les realiza una composición corporal y así, se complementa la batería de pruebas psicológicas.

La Doctora Doris Ruíz Gómez, quien actualmente pertenece al Departamento de Endocrinología y Metabolismo del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, señala que dicho diagnóstico se apega a los fundamentos o lineamientos del DSM IV, en el cual se establecen, entre otros aspectos, los signos presentes del trastorno alimenticio de la anorexia nerviosa como son: rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal, de acuerdo con la estatura y edad de la paciente (15%); ausencia de más de tres ciclos menstruales consecutivos (amenorrea); distorsión de la imagen corporal y una falta de aceptación del riesgo que conlleva el mantener un peso por demás bajo.

Los criterios de diagnóstico para la anorexia nerviosa establecidos en la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10) son, básicamente, los mismos criterios que se contemplan en el DSM-IV , pero se agrega que la pérdida de peso se logra mediante la ejecución de una dieta severa, en la que se evitan ciertos alimentos por considerarlos hipocalóricos, así como la manifestación de un trastorno de carácter endócrino, el cual repercute al eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, haciéndose palpable en las

mujeres con la presencia de amenorrea y en el caso de los varones por la pérdida de interés sexual e impotencia.

Posterior al diagnóstico y habiendo transcurrido una semana se les concede una nueva cita para la entrega de resultados arrojados del diagnóstico y en caso de requerirlo se explica el tratamiento que seguirán, ya sea fuera o dentro de la clínica.

En cuanto al tratamiento la clínica maneja un programa de atención multidisciplinaria, el cual consta de doce visitas a la quincena alternando la atención entre el médico, la nutrióloga, el psicólogo y el psiquiatra.

A todas las pacientes se les canaliza a una asociación para recibir psicoterapia, es decir, la clínica no proporciona este servicio, pero acompaña dicho proceso.

“El tiempo de recuperación depende de muchos factores y varía individualmente”, apunta el Doctor Eduardo García García.

Como se ha hecho hincapié, la complejidad de un trastorno como la anorexia nerviosa requiere de un tratamiento multidisciplinario, esto en aras de que la paciente pueda llegar a una recuperación plena y satisfactoria.

El proceso no es sencillo y aunado a una verdadera voluntad del paciente por recobrar su salud exige de una colaboración conjunta y multidisciplinaria de diversos especialistas como psiquiatra, nutriólogo, endocrinólogo y médico internista.

Dependiendo del grado de evolución o avance de la anorexia en la paciente, se determina la modalidad de tratamiento, con miras a que resulte el más eficaz en la consecución de una buena respuesta.

La Doctora Doris Ruiz, del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición

Salvador Zubirán, arguye que en la mayoría de los casos atendidos en la Clínica del Instituto se observa una fuerte presencia e influencia de los factores psicológicos y sociales, mientras que ocupan un menor porcentaje los factores biológicos.

Recuerda el caso de Rosaura, una chica de 14 años que acudió a la clínica en busca de ayuda. Rosaura presentaba un avance medio de anorexia nerviosa y uno de los factores que desencadenó su padecimiento fue el fallecimiento de su padre. El tratamiento que recibía Rosaura no estaba rindiendo frutos en su estado de salud. Las semanas transcurrían y en la pequeña no se reflejaba el menor signo de mejoría.

Sin embargo, apunta la Doctora Doris, un día llegó otra paciente y antes de que pudiese entrar al consultorio sufrió de un desmayo en el pasillo de la sala de espera. Dicha imagen impactó de sobremanera a Rosaura, quien no dudó en acercarse a mí y me dijo que no deseaba llegar al estado de esa chica.

Sus ojos se veían más abiertos que nunca e inmediatamente la tomé de las manos y le comenté que desafortunadamente el grado de avance de la enfermedad en la otra chica era muy elevado y que si no deseaba encontrarse en dicha circunstancia debía ser leal y perseverante con su tratamiento.

Rosaura sonrió, mientras unas pequeñas lágrimas corrían sobre su rostro. Pero a partir ese momento Rosaura se entregó al cien por ciento a su tratamiento y se recuperó de forma satisfactoria.

Lucha contra recaídas

Las recaídas son muy frecuentes. Es por ello, que a pesar de que una paciente culmine con su tratamiento de forma exitosa, nada garantiza al cien por ciento que no podrá tener alguna recaída futura, ya que, aunque no con la intensidad anterior,

se han de ver preocupadas por su figura y por la dieta, pero no de modo obsesivo.

Para ello, existe una técnica que permite a las pacientes el poder prevenir que su enfermedad regrese, esta es conocida bajo el nombre de Técnica de Inoculación de Estrés consiste en valorar las situaciones de peligro o estrés para cada paciente, posteriormente se incita a las pacientes a que ante dichas situaciones adversas pongan en marcha todas las técnicas empleadas a lo largo de su tratamiento y, por último, se les invita a que se imaginen una determinada situación difícil y creen alternativas de solución, mediante sentimientos, conductas y pensamientos optimistas; hasta llegar a la mejor alternativa para su bienestar.

Fainburn establece una serie de medidas que se pueden seguir para prevenir o evitar futuras recaídas. Recomienda a la persona que ha logrado salir de la anorexia nerviosa que realice un ejercicio, mediante el cual recapitule y escarbe en sus sesiones de terapias para hallar aquellas técnicas terapéuticas que le resulten más adecuadas a su caso y que respondan de forma eficaz a sus necesidades.

La organización es otro de los aspectos que deben tomar en cuenta. Fainburn aconseja planificar las actividades que la persona ha de efectuar diariamente, ello evitando los momentos de ocio y asignando el menú, tiempos y lugares para las comidas.

Propone reconocer aquellos periodos o situaciones en los que puede ser presa fácil o más susceptible de caer en la tentación de llevar a cabo atracones de comida y los erradique destinando dicho periodo a otras actividades más recreativas y que contribuyan a lograr su bienestar.

Sugiere que si persiste una preocupación, por mínima que sea, sobre el peso se evite a toda costa el uso de la báscula. Ello para evitar el que el peso se vuelva a convertir en un pensamiento obsesivo y se recaiga en prácticas que amenacen su recuperación.

Por otra parte, recomienda que si llegasen a presentar pensamientos negativos en torno al peso e imagen corporal de la persona, que lo lleven a experimentar sensaciones de ansiedad o tristeza; esta retome las técnicas que aprendió durante las sesiones de terapia para la solución de conflictos, para que de esta forma la conduzcan a identificar la raíz de su problema y con base en ello, elija aquellas opciones favorecedoras para hacerles frente.

Es importante que la paciente busque alguna persona que forme parte de su círculo de confianza para que pueda recurrir a ella en los periodos de crisis y reciba apoyo y sea escuchada. De este modo, la persona jamás se sentirá sola.

Otro aspecto que para Fainburn es crucial es el hecho de que la persona se programe metas a cubrir y que por cada meta que cumpla se premie a sí misma. Esto la autorrefirmará poco a poco y le brindará una sensación de orgullo y satisfacción personal.

Recomienda el que la persona lleve a cabo cinco comidas al día y evite a toda costa el saltarse comidas. Fainburn invita a la persona que emprenda de nuevo un autoregistro como el que llevaba a cabo durante la terapia.

El caso ABC de los TCA.

La Clínica ABC de los TCA (Trastornos de la Conducta Alimentaria) se encarga de brindar tratamiento a personas que presentan algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria.

Es de carácter interdisciplinario y comprende la realización de una evaluación con el ánimo de obtener un diagnóstico certero y, de esta forma, determinar el tipo de tratamiento que resulte adecuado para cada paciente.

La clínica maneja distintas modalidades de internamiento. Una de estas es el internamiento completo, en el cual la paciente recibe tratamiento integral, es decir, psicológico, psiquiátrico y nutricional. Dentro de esta modalidad la paciente acude

a terapias, tanto de carácter individual como de carácter grupal. Como su nombre lo indica, este tipo de internamiento contempla una estancia permanente de la paciente dentro de la clínica. Dicho periodo es estipulado por un especialista comisionado para dicha tarea.

La clínica ofrece la facilidad de que dicho periodo pueda ser renovado en pro del bienestar de la paciente y de acuerdo con los avances que la paciente manifieste como respuesta al tratamiento.

En el internamiento de medio tiempo la paciente asiste a la clínica durante seis horas, ya sea por las mañanas o por las tardes, en las cuales realiza diversas actividades como yoga, taller de imagen corporal, manualidades, entre otras, aunado a sus respectivas terapias y visitas con los especialistas asignados a su caso.

Por último, se encuentra el internamiento de fines de semana, en el cual la paciente ingresa a la clínica los días viernes para salir los domingos, realizando las actividades anteriormente citadas.

En este tipo de internamiento se busca que los especialistas evalúen el avance que la paciente ha conseguido a lo largo de la semana estando fuera de las instalaciones.

Un aspecto notable de la Clínica ABC de los TCA es que además de contar con su propia página en internet, tienen cuenta en Facebook y en Twitter; sitios a los que todas las personas pueden tener acceso y que resultan de gran utilidad, no sólo para dar a conocer la misión de la clínica, sino que además ofrecen información actualizada con noticias sobre el tema, talleres, conferencias, videos y testimonios de personas que han padecido el trastorno, conocen a alguien cercano que lo haya padecido, o bien, simplemente estén interesados en el tema.

La cuota que la Clínica maneja por el tratamiento de internamiento completo es de cuarenta y cinco mil pesos mensuales. Sin embargo, es menester señalar que la clínica, obedeciendo a su compromiso social, maneja un programa de Becas con

el fin de que las pacientes y su familia destinen recursos económicos de acuerdo con sus posibilidades.

Las personas que desean obtener beca deben llenar un formato que les es otorgado por el personal de la clínica y posteriormente, este es estudiado por el Comité de Becas, que es el órgano comisionado para destinar los fondos, con base en criterios médicos, sociales y económicos.

De acuerdo con la Doctora Alma Romero, Psiquiatra y Directora de la Clínica ABC de los TCA, la edad de las pacientes, que llegan a la clínica para recibir tratamiento, oscila entre los 12 y 24 años. Aunque cabe señalar que en ese momento era mayor el número de pacientes, cuya edad comprendía los 12 y 14 años, en relación con pacientes de más de 20 años.

La capacidad de clínica es de doce pacientes, que reciben el tratamiento en manos de cinco psicólogas, una nutrióloga, una psiquiatra, dos enfermeras.

“La duración del tratamiento de internamiento es de uno a tres meses, dependiendo de la gravedad de la enfermedad. Posteriormente pasan a una segunda etapa, en la cual se van incorporando poco a poco a sus hogares y por último inician una tercera etapa en la cual ya están prácticamente de tiempo completo en sus hogares, pero con visitas programadas a la clínica”, apunta la Doctora Alma Romero.

Sin embargo, Romero menciona que el promedio que se maneja en la literatura internacional en relación con el tiempo de rehabilitación de la anorexia nerviosa es de siete años.

La pequeña María porta unos shorts blancos, los cuales dejan ver lo espigado de sus piernas, se muestra accesible y

dispuesta, en todo momento, para realizar la entrevista y de esta forma, compartir su experiencia en torno a la anorexia nerviosa que padece.

Lleva dos meses internada y sin duda, dicho periodo ha traído consigo una gran mejoría no sólo en su estado físico, sino también en el anímico. Es una niña que se expresa con soltura y tiene la capacidad de comprender el trastorno del que ahora se recupera.

“Todo el tiempo me sentía triste y lloraba mucho. Mis papás nunca me dieron permiso para que dejara de comer, pero a veces escondía la comida”. María.

María menciona que dentro de su familia, tanto su padre como su hermano, presentan un poco de sobrepeso. ‘Yo también estuve gordita de pequeña’, señala María.

En relación con lo anterior, la Doctora Alma Romero establece como uno de los factores predisponentes de la anorexia nerviosa una infancia en la cual se haya padecido sobrepeso o bien en cuyo seno familiar exista algún grado de obesidad. Ello por el miedo que les provoca a las pacientes el adquirir dicho estado corporal.

Las pacientes que están internadas en la Clínica comen tres veces al día, con un horario fijo y bajo la supervisión de dos enfermeras, una para el turno matutino el matutino y otra para el vespertino. Ellas vigilan el control de la calidad de los alimentos, así como que cada una de las internas coma las proporciones y el tipo de alimentos acordes a la dieta que les ha dictado la nutrióloga. Cada paciente se sirve sus alimentos y todas se sientan juntas en la mesa del comedor.

Cada vez que las pacientes desean ir al baño, lo deben de hacer en compañía y bajo la tutela, por así decirlo, de la enfermera. Lo anterior, con la finalidad de evitar

prácticas nocivas para su recuperación, como puede ser el vómito autoinducido o el que tiren trozos de comida en el interior del inodoro o en los botes de basura.

*“Al principio no me caían bien las enfermeras. Me molestaba el hecho de que me dijeran qué comer, puesto que pensaba que quiénes eran ellas para hacerlo. Pero ahora me doy cuenta de que son muy comprensivas y que lo que hacen lo hacen buscando el bienestar de las paciente”,
María.*

Las pacientes reciben terapias grupales, donde trabajan sus sentimientos y pensamientos en torno a la comida y su imagen corporal. Les enseñan a identificar cómo se sienten día con día.

“Con el transcurso del tiempo te das cuenta de que tus sentimientos los llevas hacia la comida”, señala María.

La clínica también ofrece a sus pacientes clases de yoga y un taller de imagen corporal. En este último, se les invita a realizar diversas tareas como por ejemplo, el dibujarse tal y como ellas se conciben y, posteriormente, se les pide que se acuesten sobre una cartulina pegada al piso, para que otra de sus compañeras se encargue de trazar su silueta.

Lo anterior, con el fin de que las pacientes puedan confrontar aquella imagen que tienen sobre su figura y la real, lo cual les permite ir erradicando la distorsión que manifiestan en relación a su imagen corporal.

María comenta, muy orgullosa, que gracias al tratamiento que ha recibido por parte de la Clínica ABC de los TCA, ha logrado hacer frente a la anorexia nerviosa y se encuentra en el camino correcto para lograr su recuperación.

El día de la entrevista se encontraba visiblemente ilusionada y con una perspectiva más alentadora, dado que gracias al avance que los especialistas han observado en ella y después de tres meses, podrá ver a sus padres e incluso le darán unos días libres para estar con su familia.

El caso de María es un ejemplo fehaciente de que el tratamiento que brindan este tipo de centros es clave para conquistar la recuperación de mujeres, que al igual que María y Sonia, han sido víctimas de la anorexia o de cualquier otro tipo de trastorno de la conducta alimentaria y buscan recobrar su salud y, por qué no decirlo, recuperar su deseo de estar vivas y felices.

Sin embargo, no todas las mujeres se deciden a pedir ayuda en los primeros estadios o etapas de la anorexia y ello puede complicar su rehabilitación, ya que en aquellos casos en donde el avance de la anorexia es muy elevado, simplemente ya no hay nada que hacer, y es aquí donde las personas con anorexia pierden la vida.

Por ello, es de vital trascendencia el que la sociedad esté bien informada sobre qué es la anorexia, su origen, consecuencias, así como de la existencia de Centros y Clínicas, cuya misión es brindar ayuda a las personas aquejadas por

este trastorno de la conducta alimentaria.

Urge una mayor difusión de estos centros, así como de mayores y mejores medidas que hagan frente a este tipo de problemas de salud pública y concienticen realmente a la sociedad sobre lo fatal que puede llegar a ser la anorexia nerviosa.

No es admisible que se siga promoviendo a la extrema delgadez como un modelo a alcanzar. Resulta agresiva la imagen que día a día acompaña a las pasarelas de moda, para las cuales se había establecido un reglamento en el cual se contemplaba una sanción a todos aquellos que durante sus desfiles presentaran a modelos talla cero, sin embargo dicha medida fue sólo un albur, ya que las modelos que se contratan lucen visiblemente esqueléticas, lo que nos habla de la presencia de un trastorno de la conducta alimentaria.

Otro ejemplo de esta glorificación a la figura esquelética, es el caso, ya citado en el reportaje, de Anahí a la cual le acaban de dar un protagonismo y los medios se han encargado de llevarla a la cúspide de la fama, posicionándose así como todo un ícono para millones de jovencitas y ello es terrible, ya que se trata de una persona que no tiene el menor compromiso como figura pública y promueve, a través de su persona, un físico obtenido a través de ayunos y un trastorno alimenticio que ha mantenido durante varios años, pero que disfraza con kilos de maquillaje y cirugías estéticas.

Sin embargo, los medios concedieron una cobertura mínima al episodio en el que la actriz y cantante estuvo al borde de la muerte, debido a un paro cardíaco, resultado de su avanzado desorden alimenticio.

Por último, quiero señalar que el caso de Sonia pertenece, en voz propia, a quien escribe estas líneas, con el único y firme propósito de compartir mi experiencia, porque si bien al día de hoy puedo presumir de gozar de salud, ello no significa que durante el resto de mi vida pueda dejar de luchar para no recaer en la

enfermedad. Sin lugar a dudas, la anorexia ha dejado en mí una huella muy difícil de borrar y estragos en los que aún debo trabajar. Por ello, deseo que, con base en la información y concientización, cada día sea menor el número de casos de mujeres con anorexia. Espero que este trabajo contribuya en dicho propósito y sea de utilidad para toda aquella persona que decida leerlo.

En cuanto a la realización del mismo, puedo decir que así como disfruté mucho el hacerlo, también me encontré con diversas adversidades.

Durante el arduo proceso de investigación en el cual tenía que empaparme del tema consultando diversos libros y publicaciones iba encontrando cada vez más información que debía seleccionar, jerarquizar o bien desechar y ello no fue tarea sencilla. Sin embargo, me causaba un gran placer puesto que conforme avanzaba el proceso de investigación podía explicar y comprender más a fondo la esencia de este tipo de trastorno de la conducta, mismo que quiero dar a conocer a todo aquel que se acerque a mi trabajo.

La obtención de entrevistas no fue una labor simple, ya que tuve que buscar a personas especializadas en el trastorno con la capacidad para resolver todas las dudas sobre el tema en cuestión. Posteriormente y conforme al marco conceptual que ya tenía, hice diversas guías para diseñar mis entrevistas. Y ello me concedió la oportunidad de corroborar mi pasión por el ejercicio periodístico y, en específico, por la entrevista.

Uno de los mayores retos en la realización de este reportaje fue la obtención del testimonio, por demás valioso, obtenido en voz de María, quien durante la entrevista aún se encontraba bajo tratamiento en la Clínica ABC de los TCA, debido a su anorexia. ¿Por qué digo que fue un logro? Porque si de por si es complicado que una persona aquejada por un trastorno como la anorexia llegue al punto de aceptar su mal, lo es aún más el hecho de hablar de la vivencia individual con esta enfermedad, sentir, malestar, esfuerzo, lo que le pudo predisponer a este padecimiento, la forma en que vive día a día su terapia, la lucha constante consigo misma, y todo ello me fue compartido a través de esta pequeña guerrera de tan

solo 12 años de edad, a quien agradezco infinitamente la disposición y entereza para compartirme su experiencia.

Sin lugar a dudas lo vivido tanto por María como por Sonia son las piezas fundamentales bajo las cuales yace este rompecabezas en forma de reportaje.

Considero que es un trabajo útil para todos los compañeros de la carrera que decidan consultarlo, ya que les sirve de guía o modelo para saber cómo se construye un reportaje, cuáles son sus componentes, dándoles una muestra de las formas en las que puede ser narrado, métodos de investigación empleados en su consolidación, estructura, recursos, estilo.

Es un material de consulta para el público en general que desee informarse sobre la anorexia y de los centros destinados a brindar apoyo y tratamiento a todas las personas aquejadas por este mal.

Finalmente, me sirvió como una especie de terapia, ya que me permitió descifrar aquellas posibles causas individuales que me pudieron orillar a desarrollar esta terrible enfermedad, a descubrirme a mí misma, saber cómo mantenerme emocional y físicamente bien, y a sentirme orgullosa por contribuir con este trabajo a la sociedad, a través de uno de los compromisos más fuertes de todo comunicólogo que es informar sobre un hecho que es por demás trascendental por sus alcances y consecuencias.

Fuentes de información general. Bibliografía.

1. López Ruíz, Miguel. Normas técnicas y de estilo para el trabajo académico. México, UNAM, Colección Biblioteca del Editor, 1995.
2. Parral, Jorge; Cena, Marité; Contreras, Marily; Bonsignore, Ana y Schust, Jaime. Bulimia, Anorexia y otros trastornos alimentarios. 1ª Edición. Editorial Polemos. Buenos Aires, 2007.
3. León Espinosa de los Monteros, Ma. Teresa; Castillo Sánchez, Ma. Dolores. Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y Bulimia Nerviosa. 2ª Edición. Editorial Formación Alcalá. 2005
4. Castro Fornieles, Josefina; Toro Trallero, José. Anorexia nerviosa: El peligro de adelgazar. Barcelona, Morales I Torres, 2004.
5. Yves, Simon; Francois Nef. Cómo superar la anorexia. Recuperar el placer de vivir. Madrid, 2007.
6. Raich Escursell, Rosa María. Anorexia y bulimia y otros trastornos alimenticios. Editorial Pirámide. 1994.
7. Palazzoli, M. Selvini. Muchachas anoréxicas y bulímicas. La terapia familiar. Paidós Ibérica. Barcelona, 1999.
8. Leñero, Vicente; Marín, Carlos. Manual de Periodismo. Tratados y manuales. Grijalbo. México, Barcelona, 1986.

Entrevistas

Doctora Alma Romero, Psiquiatra y Directora de la Clínica ABC de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (marzo, 2011).

Doctor Eduardo García García. Titular de la Clínica de Obesidad y Trastornos Alimentarios del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. (noviembre, 2008)

Doctora Doris Ruíz Gómez, Miembro del Departamento de Endocrinología y Metabolismo del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. (noviembre, 2008)

María. Paciente de la Clínica ABC de los TCA. (marzo, 2011)

Cibergrafía

<http://www.abcdelostca.com/> Sitio de la Clínica ABC de los TCA, en donde se brinda información sobre la clínica, conferencias, eventos e información sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

<http://www.facebook.com/pages/ABC-DE-LOS-TCA/100400873334402?v=info>

Red Social de la Clínica ABC de los TCA, por medio de la cual se intercambian opiniones y se comunican personas que hayan padecido algún tipo de TCA o bien deseen adquirir información sobre la Clínica, sus actividades, coloquios, entre otros.

<http://twitter.com/#!/abcdelostca> Red social, mediante la cual la Clínica da a conocer sus actividades, así como información de utilidad en torno a los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

<http://www.anorexiabulimia.com.mx/>. Página de la Clínica ABC de los TCA. Se da información de la clínica, actividades a realizarse, información sobre los TCA, entre otros.

<http://de10.com.mx/11422.html>. Sección del Periódico EL UNIVERSAL on line. Reportaje sobre la anorexia: Anorexia: 10 fotos que alertan a tu cuerpo, escrito por Cinthya Sánchez (18 de mayo de 2011)

<http://www.youtube.com/watch?v=IAiL4rY0NV0> Reportaje sobre Trastornos Alimenticios: Anorexia y Bulimia en México, del Programa de Televisión Seguridad Total de Proyecto 40, realizado por Ana María Salazar (28 de abril de 2008).

<http://tvolucion.esmas.com/noticieros/noticias-y-reportajes/094728/la-anorexia-mexico> Sitio Web de Televisa. Reportaje: La anorexia en México, realizado por Azucena Mendoza, transmitido por el Noticiario de Joaquín López Dóriga el 13 de enero de 2011.

<http://www.besame.com.mx/nota.aspx?id=1437457> Sitio de radio por internet, destinado a temas de salud. Reportaje: Anorexia y Bulimia: Presentes desde la infancia. (10 de marzo de 2011)

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001195.htm>) Página Web de Medline Plus, en donde se brinda información sobre salud. Causas, incidencias y factores de riesgo del Hipogonadismo.

http://kidshealth.org/teen/en_espanol/seguridad/dehydration_esp.html# Sitio Web destinado a los adolescentes en donde se les brinda información y videos sobre salud. Artículo sobre la deshidratación.

http://www.chemocare.com/es/managing_es/Hipokalemia.asp Sitio web de Cleveland Clinic Centro de Cáncer. En este sitio se brinda información sobre la medicina de quimioterapia. Texto sobre la Hipokalemia

<http://www.juntospodemos.com/mod.php?t=toC&r=El%20Trastorno%20Obsesivo%20Compulsivo>

Sitio Web que sirve como punto de encuentro para personas con Trastornos de Ansiedad. Se brinda información realizada por especialistas sobre este tipo de trastornos; libros, material de autoayuda, artículos, casos reales, entre otros. Texto sobre el Trastorno Obsesivo Compulsivo.

<http://sicolog.com/?a=1675> Sitio web destinado a brindar información y conocimientos en materia de psicología, Psicoanálisis y Psicopatología. Test Diagnóstico Anorexia y Bulimia.