

consulta médica



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (I)

Anorexia nerviosa

JOSÉ A. DE LA OSA

Cuando hablamos de anorexia se tiene que hacer la distinción entre anorexia y anorexia nerviosa. El término anorexia proviene del griego a/an (negación) y arexis (apetito, hambre) y se emplea en general para describir la inapetencia y falta de apetito.

Sin embargo, la anorexia nerviosa (A.N., como la identificaremos en adelante), es un trastorno alimentario grave que consiste en el rechazo a la comida por parte del enfermo, a pesar de tener hambre, por el miedo a engordar, lo que puede producir una gran debilidad por una ingesta insuficiente de nutrientes esenciales.

Con estas consideraciones inicia nuestro diálogo sobre A.N. la Licenciada en Psicología Marta Bravo Rodríguez, especialista en Psicología de la Salud, quien se desempeña en el Servicio de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Pediátrico Universitario Pedro Borrás Astorga, en La Habana.

—¿Cuáles son las características principales de este trastorno alimentario?

—Te citaré, entre otras muchas, el peso corporal por debajo del nivel mínimo para la edad y la talla; miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso, lo que no desaparece aunque el individuo pierda peso; alteración de la percepción del peso y la silueta corporal: se sienten obesos aunque estén muy delgados. En las mujeres posmenárquicas puede aparecer la amenorrea (falta de menstruación) que es consecuencia generalmente de la pérdida de peso, y en las niñas prepuberales puede retrasar la aparición de la menarquía. La A.N. se clasifica en dos subtipos: el tipo restrictivo, cuando la pérdida de peso se consigue haciendo dietas y ejercicios físicos intensos, y el tipo compulsivo/purgativo, cuando el individuo recurre regularmente a atracones o purgas (vómitos).

—¿Conoce la ciencia en la actualidad las causas que pueden originarla?

—El origen es complejo y múltiple y se reconocen diversas causas, entre ellas las fisiológicas, psicológicas, socioculturales, familiares, profesionales, genéticas, hormonales.

—¿Tendría alguna relación específicamente con los patrones de belleza en boga, cuando las formas y medidas de extrema delgadez han devenido ideal estético?

—Las influencias sociales son importantes en la expresión de la restricción alimentaria, ya que se propaga por los medios de comunicación el ideal corporal más delgado, y se incrementa en muchos países la información sobre dietas. Como resultado de ello se sobredimensiona el ideal de que la esbeltez está relacionada con ser más delgado.

—¿Es un trastorno exclusivo del géne-



La psicóloga Marta Bravo Rodríguez.
FOTO: MAYLÍN GUERRERO OCAÑA

ro femenino y fundamentalmente de las adolescentes?

—Afecta principalmente al sexo femenino (alrededor del 90 %). Sin embargo, estudios realizados en diversos países han encontrado la mayor incidencia en ambos sexos, en las edades comprendidas entre los 14 y los 18 años.

—¿Es común en Cuba?

—En nuestro medio no es frecuente, aunque no existen registros nacionales.

—¿Hay señales que indiquen que un miembro de nuestra familia sufre de A.N.?

—Sí, cuando hay disminución progresiva del peso sin que existan causas físicas que la provoquen. Se ha visto que estas personas pican en pequeños trozos sus alimentos, prefieren comer solos, tienen tendencia a ser perfeccionistas, a la introversión.

—En general, ¿en qué estadio estos pacientes solicitan atención médica? ¿Qué profesionales son los encargados de brindarles asistencia?

—Estos pacientes nunca visitan al médico por propia voluntad, van acompañados de los padres u otros familiares, atendiendo a que no tienen conciencia de su enfermedad. Deben ser asistidos, en primer lugar, por el médico de familia, quien valorará su remisión a los endocrinólogos, nutriólogos, psiquiatras, psicólogos.

—¿Qué procedimientos se emplean para establecer el diagnóstico?

—Se les realiza un exhaustivo examen clínico para descartar enfermedades físicas y psiquiátricas. Entre estas últimas citaré trastornos depresivos mayores, esquizofrenia, fobia social.

—¿Tiene tratamiento específico?

—Sí, y el tratamiento requiere del apoyo de un equipo multidisciplinario de especialistas. Si el paciente está hospitalizado, a veces hay que alimentarlo por vía intravenosa o por sonda nasogástrica para preservar su vida. La terapia individual, grupal y la familiar son esenciales. Debemos saber también que aunque el paciente se haya recuperado, el tratamiento debe continuar alrededor de dos años para evitar una recaída. Lo más difícil e importante en el tratamiento es que el paciente reconozca su padecimiento.

—¿Qué consecuencias puede acarrear?

—A corto plazo las consecuencias son mínimas por lo regular. Ahora bien, con el decursar, cuando el paciente llega a un estado extremo de pérdida de peso, ello puede comportar afectaciones físicas y psíquicas e incluso poner en riesgo la vida.

Adolescencia y Juventud a debate

Lisandra Fariñas Acosta

El VI Seminario Iberoamericano de Adolescencia y Juventud sesionará este lunes en el Palacio de Convenciones de La Habana, bajo el lema “Construyendo saberes junto a los jóvenes”.

Las políticas que se trazan a favor de estos grupos etarios, los avances en la salud integral, las prácticas inclusivas, las epidemias sociales como el sobrepeso y la obesidad, el impacto de la diabetes en los adolescentes, la prevención de adicciones y la sexualidad, así como la funcionalidad familiar y el embarazo en la adolescencia, son algunas de las temáticas a debatir hoy por los especialistas.

El seminario servirá de antesala al 3er. Congreso Cubano y Caribeño de Salud Integral en la Adolescencia, que se celebrará entre el 16 y 18 de este mes, en el Centro de Eventos Plaza América, en Varadero, Matanzas.

La doctora Ovidia Rodríguez Méndez, especialista en Psiquiatría Infantil y miembro del Comité Científico del evento, informó a **Granma** que el cónclave contará con la presencia de más de 250 delegados extranjeros de todo el mundo, no solo de Latinoamérica.

Tópicos como los trastornos de la conducta general de los adolescentes, los programas de salud mental, las enfermedades crónicas, la salud reproductiva y las adicciones tecnológicas serán el centro de análisis de investigadores, especialistas y profesores.

Señaló la doctora Rodríguez Méndez que este encuentro tiene la particularidad de contar con el trabajo integrado de comisiones, donde participarán juristas, entre otros profesionales, con el propósito de abordar importantes aristas como las políticas públicas y legislativas, la justicia penal juvenil, la violencia de género y el maltrato.

Cuba cuenta con un Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los Adolescentes implementado en todo el país hace más de diez años con el objetivo de mejorar la atención a la salud durante esta compleja etapa de la vida. Busca, con un enfoque de género, contribuir a elevar la calidad de vida de los adolescentes, incrementando la cobertura y redimensionando los recursos disponibles en el sistema nacional de salud, con la participación activa de los y las adolescentes, la familia, la comunidad y la cooperación intersectorial.

Falleció el destacado doctor en Ciencias Médicas Raimundo Llanio Navarro

En la mañana de ayer, domingo 13 de octubre, falleció el Profesor Raimundo Llanio Navarro, un grande de las Ciencias Médicas Cubanas, quien ostentaba las categorías de Especialista de Segundo Grado, Profesor e Investigador Titular de Medicina Interna y Propedéutica Clínica, Doctor en Ciencias Médicas, Profesor de Mérito de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Miembro Titular de la Academia de Ciencias de Cuba, Director Fundador del Instituto Nacional de Gastroenterología y Presidente de Honor de la Sociedad Cubana de Gastroenterología y Endoscopia.

El Profesor Llanio —quien naciera el 5 de mayo de 1920, en Artemisa— se sensibilizó desde muy joven con el destino de los humildes. Graduado de doctor en Medicina en 1946, ejerció desde entonces en su querido Hospital General Calixto García.

El triunfo revolucionario lo

encontró decididamente dispuesto a enrolarse en las filas de los que se empeñaban en construir una Patria digna con un futuro mejor y, desde entonces simultaneó sus actividades de médico, profesor, directivo y revolucionario.

Muchos son los profesionales de la Salud que tienen que agradecer al Profesor Llanio su formación. Son varios los centenares de pacientes y familiares que conservan, con profundo afecto y admiración, el recuerdo del médico solícito y capaz. Pero son muchas más las personas de su pueblo que lo han sentido junto a ellas como constructor de la nueva sociedad.

Según sus propias palabras, “...un médico debe tener calidad humana. Si el médico no tiene esa cualidad, creo que debe dejar la Medicina, porque con la sensibilidad y la ternura se ayuda muchas veces más a un enfermo que con todos los conocimientos”.

el español nuestro



María Luisa García

Se consideran neologismos —palabras nuevas— **abajofirmante**, “persona que firma un escrito o documento”, sinónimo de firmante; **abc**, “naciones básicas de una disciplina

o actividad”; **abrir el fuego**, “iniciar una conversación o debate”; **ambientalista**, “que es favorable a la defensa del medio ambiente”; **animatrónico**, “robot creado generalmente en el mundo del cine para sustituir a personas o animales reales”; **antiecologógico**, **-a**, “que no respeta el medio ambiente o lo perjudica” y **antiecologista** “que está en contra del ecologismo”.