

ANEMIA DREPANOCÍTICA, PALUDISMO Y MÁS

Autor Félix E. F. Larocca

LECCIÓN 46: DONDE SE HABLA DE LA ANEMIA DREPANOCÍTICA, SE APRENDE ALGO ACERCA DEL PALUDISMO, DE LA FIEBRE AMARILLA, DEL DENGUE, DE PORQUÉ ES TAN DIFÍCIL PERDER UNAS LIBRAS, DE LA TERAPIA COGNITIVA DE LAS DEPRESIONES Y DE OTRAS COSAS DE INTERÉS...

Entremos al aula satisfechos por nuestros logros. La UD, no solamente es única en el Internet, sino que suministra y provee a sus alumnos con lecciones instantáneas a medida que los eventos suceden, como hiciéramos cuando muriese el licenciado Jacinto Peynado.

Muchas cartas de allegados al político dominicano así lo testifican.

LA ANEMIA DREPANOCÍTICA

Enfermedad sanguínea crónica hereditaria en la cual los glóbulos rojos presentan forma de media luna y no funcionan normalmente.

CAUSAS

La anemia depreanocítica, causada por un tipo anormal de hemoglobina (pigmento portador de oxígeno) llamada hemoglobina S, es heredada como un rasgo autosómico recesivo. Se presenta en personas que tienen hemoglobina S heredada de ambos padres. Si la hemoglobina S se hereda de uno de los padres, el hijo adquiere el rasgo depreanocítico y la enfermedad se presenta generalmente sin síntomas.

Víctima posible...

La enfermedad afecta principalmente a personas de herencia africana con lo que 1 de 400 afro americanos se ven afectadas. La enfermedad produce anemia crónica, la cual puede ocasionar la muerte cuando se presentan crisis hemolíticas (destrucción de los glóbulos rojos) o crisis aplásicas (la médula ósea no produce células sanguíneas). Las crisis repetidas pueden ocasionar daños a los riñones, pulmones, huesos, hígado y sistema nervioso central. Se pueden presentar episodios dolorosos agudos causados por vasos sanguíneos bloqueados y órganos dañados, los cuales pueden durar de horas a días y afectar los huesos de la espalda, los huesos largos y el tórax.

La incidencia general es de 8 en 100,000 personas. Las manifestaciones de esta enfermedad son producto de la fragilidad y la inflexibilidad de los glóbulos rojos drepanocíticos. Cuando son expuestos a deshidratación, infección y a un suministro deficiente de oxígeno, estos glóbulos rojos frágiles adquieren una forma de media luna causando la destrucción de glóbulos rojos y el espesamiento de la sangre. La anemia drepanocítica puede afectar muchos otros sistemas del cuerpo. Los síntomas de esta enfermedad son más severos durante períodos llamados "crisis drepanocíticas." Aunque esta enfermedad es hereditaria y está presente al nacer, los síntomas no se manifiestan hasta después de los 4 meses de edad.

Glóbulos Rojos Normales

Glóbulos drepanocíticos

SÍNTOMAS Y EXÁMENES

- historia familiar de anemia drepanocítica
- fatiga
- jadeo
- ritmo cardíaco rápido
- pubertad y crecimiento demorado
- susceptibilidad a infecciones
- úlceras en la parte inferior de las piernas (en adolescentes y adultos)
- ictericia
- dolor de hueso
- ataques de dolor abdominal
- debilidad
- dolor articular
- fiebre
- vómitos

Otros síntomas que pueden estar asociados con esta enfermedad son, entre otros:

- orina sanguinolenta (hematuria)

- micción con volumen excesivo
- sed excesiva
- dolor del pene
- priapismo
- dolor torácico
- fertilidad disminuida
- CSC
- examen de detección de hemoglobina S
- electroforesis de hemoglobina
- examen de drepanocitos

Esta enfermedad puede alterar también los resultados de los siguientes exámenes:

- cilindros urinarios
- TIBC
- frotis periférico
- hemoglobina; suero
- VSG
- bilirrubina

TRATAMIENTO

No existe cura accesible para la enfermedad. El objetivo de la terapia es el manejo y control general de los síntomas relacionados con la crisis. Se recomienda reposo en cama para minimizar el gasto de energía y la demanda de oxígeno durante las crisis. Los niveles bajos de oxígeno conllevan a la acidosis, lo cual causa drepanocitosis.

El suplemento con ácido fólico es una terapia continua. En episodios dolorosos y agudos se administran analgésicos e hidratación adecuada. Se pueden suministrar transfusiones de sangre para crisis aplásicas o hemolíticas, pero no deben realizarse rutinariamente. Se debe aplicar la vacuna pneumocócica para prevenir infecciones incontrolables en pacientes que han sufrido extirpación del bazo. El reemplazo de electrolitos es importante, al igual que la hidratación para diluir la sangre ya sea por vía intravenosa o con terapia oral de líquidos.

Actualmente se está estudiando un compuesto llamado hidroxiurea, el cual puede inducir en algunos pacientes la producción de una proteína sanguínea más normal que por lo menos retrasa los ataques drepanocíticos.

PREVENCIÓN

Se recomienda asesoramiento genético para portadores del rasgo (aproximadamente 1 de 12 afro americanos presenta anemia depreanocítica). El tratamiento inmediato de las infecciones, la oxigenación adecuada y el mantenimiento de un estado de hidratación normal pueden prevenir la formación de glóbulos rojos depreanocíticos.

Ahora es posible el diagnóstico prenatal en parejas que corren el riesgo de tener un hijo con anemia depreanocítica.

PRONÓSTICO

La muerte por insuficiencia de un órgano ocurre frecuentemente entre los 20 y 40 años.

Otra enfermedad, o grupo de enfermedades, que tiene su origen en la sangre son las que siguen.

EL PALUDISMO

DEFINICIÓN

Es una enfermedad parasitaria caracterizada por síntomas como fiebre, escalofrío y anemia.

CAUSAS

La malaria es una enfermedad parasitaria que se transmite de un humano a otro por la picadura de mosquitos, específicamente del tipo anofeles. En los humanos, los parásitos (llamados esporozoitos) migran hacia el hígado, donde maduran y se convierten en merozoítos, los cuales penetran el torrente sanguíneo e infectan los glóbulos rojos.

Los parásitos se multiplican dentro de los glóbulos que, al cabo de 48 a 72 horas, se rompen e infectan más glóbulos rojos. Los primeros síntomas se presentan por lo general de 10 días a 4 semanas después de la infección, aunque en

ocasiones se pueden presentar en un lapso de 8 días hasta 1 año después. Los síntomas de la enfermedad ocurren en ciclos de 48 a 72 horas.

La mayoría de los síntomas se originan por la liberación masiva de merozoítos en el torrente sanguíneo, por la anemia causada por la destrucción de glóbulos rojos y por los problemas debidos a las grandes cantidades de hemoglobina libre que invaden el torrente sanguíneo luego de la ruptura de los glóbulos rojos.

La transmisión de la malaria también puede ser de forma congénita (de la madre al feto durante el embarazo) y por transfusiones sanguíneas. La malaria se puede transmitir por intermedio de los mosquitos en zonas de clima templado, pero el mosquito desaparece cuando llega el invierno.

Esta enfermedad constituye un problema mayor de salud en gran parte de los países tropicales y subtropicales. El CDC (Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos) calcula que cada año se presentan de 300 a 500 millones de casos de malaria y que más de un millón son fatales. Es la enfermedad de mayor riesgo para las personas que se desplazan hacia climas cálidos.

En algunas regiones del mundo, el mosquito que transmite la malaria ha desarrollado resistencia ante sustancias insecticidas, mientras que el parásito ha desarrollado resistencia a los antibióticos. Esto ha llevado a la dificultad de controlar tanto la tasa de infección como la diseminación de la enfermedad.

De las cuatro especies de parásitos existentes, la malaria producida por *Falciparum*, destruye una mayor proporción de glóbulos rojos en comparación con las otras especies y se considera una forma mucho más seria de la enfermedad. Puede resultar mortal a las primeras horas de aparición de los primeros síntomas.

SÍNTOMAS Y EXÁMENES

- Escalofríos, fiebre y sudoración secuenciales
- Dolor de cabeza
- Náuseas y vómito
- Dolor muscular
- Anemia
- Heces sanguinolentas

- Ictericia
- Convulsiones
- Coma

El examen físico puede mostrar la presencia de agrandamiento del hígado (hepatomegalia) y agrandamiento del bazo (esplenomegalia).

El diagnóstico se confirma con frotis de sangre realizado en intervalos de 6 a 12 horas.

TRATAMIENTO

PARA TURISTAS

Las personas que van a viajar a zonas endémicas para esta enfermedad deben iniciar tratamiento con medicamentos antimaláricos, bajo supervisión médica, con dos semanas de anterioridad al viaje, ya que el tratamiento se debe iniciar dos semanas antes de ingresar al área y continuarlo durante cuatro semanas después de haberla abandonado. El tipo de medicamento prescrito depende de las formas de resistencia presentes en el área hacia donde se dirige la persona.

Los CDC recomiendan a los turistas que viajan a América del Sur, África, el subcontinente Indio, Asia y el Pacífico del Sur tomar uno de los siguientes medicamentos: mefloquina, doxiciclina, cloroquina, hidroxiclороquina o malarona, el cual es un medicamento antipalúdico relativamente nuevo en los Estados Unidos. Este último es una combinación de atovaquone y proguanil y puede ser recomendada en lugar de los medicamentos ya mencionados, dependiendo del destino turístico y la posibilidad de resistencia a la mefloquina.

Es muy importante conocer los países y regiones a visitar con el fin de obtener ayuda preventiva adecuada en cuanto a la malaria.

PARA INFECCIONES ACTIVAS

La malaria, en especial malaria por *Falciparum*, es una emergencia médica que exige hospitalización. Normalmente, la cloroquina ha sido la droga de elección para estos casos, pero en caso de infecciones resistentes a la cloroquina, se suministra la quinidina o quinina, o la combinación de pirimetanina y sulfadoxina.

PRONÓSTICO

Se espera que con el tratamiento se obtengan buenos resultados en la mayoría de los casos de malaria, pero poco alentadores ante la infección con *Falciparum* con complicaciones.

COMPLICACIONES

- Insuficiencia hepática e insuficiencia renal
- Destrucción de células sanguíneas (anemia hemolítica)
- Meningitis
- Ruptura del bazo con hemorragia masiva subsiguiente

PREVENCIÓN

La mayoría de las personas que habitan en zonas endémicas de malaria, han desarrollado algo de inmunidad hacia la enfermedad; situación que no acontece con los turistas que llegan a este tipo de lugares y por lo tanto, deben recurrir al uso preventivo de ciertos medicamentos. Incluso, las mujeres en estado de embarazo deben recibirlos, ya que el riesgo que representan para el feto es menor que el riesgo de adquirir una infección congénita. Aún más, las personas que reciben estos medicamentos pueden llegar a infectarse. Por lo tanto, se debe evitar la picadura del mosquito usando prendas de vestir que cubran completamente manos y piernas, mallas protectoras en las ventanas y repelentes contra insectos.

La droga de elección para tratar la malaria ha sido la cloroquina, pero debido a la posibilidad de crear resistencia, actualmente su uso está restringido para las áreas donde están presentes el *Plasmodium vivax*, el *P. oval* y el *P. malariae*. La malaria por *Falciparum* se está convirtiendo en una enfermedad cada vez más resistente a los medicamentos antipalúdicos.

Para los turistas que se dirigen hacia las zonas de malaria por *Falciparum* endémica, se recomienda actualmente mefloquina. Esta droga ha sido aprobada por la Administración de Drogas y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) y es efectiva en la prevención de malaria por *Falciparum*. La mefloquina puede generar desorientación y otros

efectos mentales colaterales. Además de la mefloquina, están el proguanil (disponible únicamente en África), el fansidar (pirimeth/sulfadoxina) y la marlarona.

Los turistas interesados en más información acerca de tipos de malaria en un área geográfica determinada, medicamentos preventivos y épocas y estaciones en las que no se debe viajar, pueden llamar al CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos).

LA FIEBRE AMARILLA

DEFINICIÓN

Es una infección viral transmitida por mosquitos y caracterizada por fiebre, ictericia , insuficiencia renal y hemorragia.

CAUSAS

La fiebre amarilla es causada por un arbovirus, un pequeño virus que es transmitido por la picadura de los mosquitos *Aedes aegypti*, *Aedes africanus*, y *Haemagogus*. Esta enfermedad es común en Suramérica y en África en la parte baja del Sahara. Los humanos y los monos son huéspedes en el ciclo de transmisión de la infección.

Aunque la fiebre amarilla puede afectar individuos de todas las edades, las personas de mayor edad presentan un riesgo mayor de infección severa y los síntomas generalmente evolucionan entre 3 y 6 días después de la picadura del mosquito.

Síntomas y exámenes:

La fiebre amarilla se puede dividir en tres etapas:

- Etapa temprana: son frecuentes el dolor de cabeza, los dolores musculares, la fiebre, la pérdida del apetito, el vómito y la ictericia.
- Período de remisión: la fiebre y otros síntomas desaparecen; la mayoría de los individuos se recuperan en esta etapa, no obstante, hasta el 15% pueden progresar a la tercera etapa que es la más peligrosa.
- Período de intoxicación: se caracteriza por disfunción multi-orgánica, insuficiencia hepática y renal, trastornos de sangrado, hemorragia, disfunción cerebral que comprende delirio, convulsiones, coma, shock y hasta en el 20-30% de los individuos se presenta la muerte.

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares(mialgia)
- Vómitos
- Cara, lengua y ojos rojos
- Ictericia
- Sangrado que puede progresar a hemorragia constante
- Disminución de la orina
- Arritmias, disfunción cardíaca
- Vómitos con sangre
- Delirio
- Convulsiones
- Coma

Una persona con fiebre amarilla avanzada puede presentar signos de insuficiencia hepática, insuficiencia renal y shock. Se debe sospechar la presencia de fiebre amarilla en individuos que manifiestan los anteriores síntomas y que han viajado a zonas donde se sabe que prolifera la enfermedad. El diagnóstico se confirma mediante la detección de virus, antígenos o anticuerpos virales en la sangre.

TRATAMIENTO

No existe tratamiento específico para la fiebre amarilla, pueden ser necesarias medidas de soporte entre las que se pueden mencionar líquidos intravenosos, productos sanguíneos para el sangrado severo y diálisis para la insuficiencia renal.

PRONÓSTICO

La fiebre amarilla es una infección severa que puede producir la muerte hasta en el 40% de los individuos afectados.

COMPLICACIONES

- Insuficiencia renal

- Coagulación intravascular diseminada (CID)
- Infecciones bacterianas secundarias
- Insuficiencia hepática
- Parotiditis
- Shock
- Coma
- Muerte

PREVENCIÓN

Se recomienda el uso de repelentes contra mosquitos, ropa cubierta y el uso de mallas en puertas y ventanas, así como la vacunación, si se pretende viajar a una zona donde se presenta la fiebre amarilla. Se debe notificar al médico al menos 10-14 días antes del viaje para determinar si es necesaria la vacunación contra este tipo de fiebre.

EL DENGUE O FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL

DEFINICIÓN

Es una enfermedad viral leve transmitida por mosquitos y caracterizada por fiebre, erupción, y dolor articular y muscular.

CAUSA

La fiebre por dengue es causada por varios virus relacionados (cuatro arbovirus diferentes) y es transmitida por la picadura de mosquitos, entre los cuales el más común es el *Aedes aegypti* que se encuentra en las regiones tropicales y subtropicales. La fiebre del dengue se inicia repentinamente con una fiebre alta, a menudo de 41° C (104 a 105° Fahrenheit aproximadamente) acompañada de dolor de cabeza, y un poco más tarde, por la aparición de dolores musculares y articulares. Durante la fiebre puede aparecer una erupción plana (macular) roja y pálida sobre casi todo el cuerpo y posteriormente se presenta una segunda erupción parecida al sarampión. Las personas afectadas pueden experimentar una mayor sensibilidad en la piel y sentir mucha molestia.

Mosquito chupando sangre...

La fiebre del dengue se observa mayormente en viajeros que visitan muchas regiones del mundo. Generalmente es auto limitante y aunque es incómoda no es mortal. El diagnóstico puede depender de que el viajero informe a su médico de su estadía en áreas del mundo donde la fiebre por dengue es endémica. La fiebre por dengue no se debe confundir con la fiebre por dengue hemorrágico, la cual es una entidad aparte y frecuentemente tiene un desenlace mortal.

SÍNTOMAS Y EXÁMENES

- Fiebre
- Erupciones
- Dolores musculares (mialgia)
- Dolores articulares (artralgia)
- Dolor de cabeza
- Náuseas
- Vómitos
- Agrandamiento de los ganglios linfáticos
- CSC (indica aumento leve de glóbulos blancos, disminución de plaquetas, y aumento de hematocrito)
- Suero del paciente agudo y convaleciente (mide un aumento de titulación de anticuerpos para los tipos de virus de dengue)
- Estudios serológicos (indican anticuerpos para virus de dengue, pueden ser de tipo específico CSC (indica aumento leve de glóbulos blancos, disminución de plaquetas, y aumento de hematocrito)
- Suero del paciente agudo y convaleciente (mide un aumento de titulación de anticuerpos para los tipos de virus de dengue)

Estudios serológicos (indican anticuerpos para virus de dengue, pueden ser de tipo específico).

TRATAMIENTO

Medidas de soporte, como el uso de analgésicos anti-febriles, descanso y muchos líquidos, bastan.

PRONÓSTICO

Se espera una total recuperación.

COMPLICACIONES

- Convulsiones febriles
- Deshidratación severa.

PREVENCIÓN

No existe en la actualidad una vacuna disponible para la fiebre por dengue. Según los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos la investigación está en proceso de desarrollo de la misma. Sin embargo, se cree que no habrá disponibilidad de la vacuna hasta dentro de 5 a 10 años.

Usar protección personal (vestimenta, repelente de mosquitos, mosquiteros, etc.) y viajar durante períodos de mínima actividad de mosquitos puede ayudar a prevenir la enfermedad. Los programas de control de mosquitos pueden reducir el riesgo de infección, pero la vacunación es el único método seguro de prevención.

Fin de la Lección

Ahora discutiremos otro método útil para el tratamiento de las depresiones.

DE LA TERAPIA COGNITIVA DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS

El espectro que cubren el conjunto de las condiciones conocidas como las depresiones (o trastornos afectivos) es de mucha importancia, no solo para aquéllos profesionales que tratan a estos pacientes, si no que también lo es para aquellas personas que se relacionan de un modo estrecho con ellos.

El cuadro clínico típico con el cual que se presenta el adulto deprimido es el siguiente:

Una disposición de ánimo deprimida

Una disposición continua de un ánimo deprimido

Sentimientos de duda, de culpa y de insuficiencia personal

Sentimientos agobiantes de miedo

Comienzo del miedo de quedar solos

Variación diurna del ánimo. Sintiéndose uno mejor durante una parte del día y peor durante el resto

Preocupaciones desagradables acerca de las inferioridades y de los fallos personales,

acerca de la salud, o acerca de la relevancia de la propia existencia

Pesadillas, especialmente con temas de dolor, pérdidas y muerte

Anhedonia (pérdida de la habilidad de sentir placer)

Pérdida de la capacidad de hacer decisiones

Principio de ataques inexplicables de ansiedad y de pánico

Signos vegetativos

Trastornos del sueño (muy poco o demasiado, especialmente con la tendencia a despertar temprano por las mañanas)

Trastornos del apetito (aumentado o disminuido, generalmente de magnitud para que se pierda o se gane de peso)

Fatiga, falta de energía

Dolores y "penitas" vagas, con una sensación insidiosa de presión en el pecho

Estreñimiento

Pérdida o disminución en el interés sexual

Pérdida de la concentración, de la memoria y retardación en la velocidad de los pensamientos.

Esta presentación sintomática puede aparecer de un modo diferente (dependiendo a veces en la intensidad del episodio o en la edad del paciente). La historia natural de la enfermedad demostrando una tendencia particular y característica de remitir por un tiempo para volver a reaparecer.

El paciente deprimido puede tolerar en soledad y en silencio una de las condiciones más agobiantes conocidas a la naturaleza del ser humano. La persona quien está deprimida no está simplemente triste; la persona quien está deprimida no ve un fin o una salida para ésta, su miseria. La persona quien está deprimida llora porque no sabe como reducir y como confrontar el dolor psíquico que le roba el derecho a ser feliz, y que le reemplaza la iniciativa con la apatía y la inactividad. La persona quien está deprimida no ríe porque no puede gozar de nada y de nadie. La persona quien está deprimida, muy menudo contempla la muerte como una alternativa preferible a una vida de calidad tan amarga y miserable. El suicidio siempre es posible si la depresión es profunda.

En otras palabras:

La depresión es una enfermedad psiquiátrica que puede culminar en la muerte de sus víctimas.

Hasta hace muy poco tiempo, la depresión se entendía como la expresión de conflictos reprimidos e inconscientes que debían de ser analizados para que el paciente lograra el objetivo elusivo y anhelado de su cura. Hoy, la depresión se acepta como un trastorno hereditario el cual afecta el metabolismo de ciertas sustancias en el cerebro que controlan los afectos y los ánimos de todos los seres humanos.

La terapia de la depresión necesita que al paciente y a los seres cercanos se los eduquen en las realidades de la situación que atraviesan. La educación debiendo de ser un proceso detallado y minucioso con el esmero requerido para lograr el enlistar el entendimiento claro por parte del paciente de los conocimientos impartidos. A veces, los grupos de soporte y de apoyo mutuo, conducidos por profesionales calificados, constituyen un aditamento importante para la estrategia terapéutica. El uso de medicinas indicadas, conducido de un modo parsimonioso y con las debidas explicaciones suministradas al paciente acerca de lo que se le estará administrando, con que expectativas debe de visualizar el uso de estas medicinas, los efectos secundarios posibles y como interpretar la acción saludable de las mismas.

Es necesario que ahora se inserte una nota de prudencia: Recuerden que un paciente, a veces, respondiendo favorablemente al principio del tratamiento puede adquirir el coraje durante esta mejoría incipiente para decidir terminar sus miserias tomándose una sobredosis letal.

LA PSICOTERAPIA DE LA DEPRESIÓN, EL MÉTODO QUE BECK PROPUSO

Actualmente, en los Estados Unidos de América, las estrategias terapéuticas conocidas como la Terapia Cognitiva de la Depresión (formuladas por el Profesor Aaron Beck) han adquirido gran popularidad y aceptación entre la clase profesional; esto es debido en gran parte, porque estas maniobras se adaptan de un modo práctico, flexible y soportador a la condición del paciente, haciendo caso omiso a formulaciones exóticas que puedan (y que a veces no puedan) ser de relevancia a individuos cuyo estados de ánimo puedan ser de proporciones críticas.

Las bases, muy simples, que forman las fundaciones teóricas del método desarrollado por Beck, proponen tres

COSAS:

Que la persona deprimida tiene una percepción distorsionada y negativa de sí misma

Que la persona deprimida concibe e interpreta sus contornos ambientales de forma igualmente negativa, y

Que la persona deprimida tiene una visión pesimista de su futuro.

Basados en estos principios, es mucho lo que se puede lograr para aliviar la carga tan amarga, agobiante y miserable que es la depresión.

ASUNTOS DE SALUD EN BREVE...

NUEVA MEDICINA ANTIDEPRESIVA APARECE EN EL MERCADO

Como si aún no nos hubiéramos acostumbrado a la realidad que, desde que Ciba, en los años 1950s patentara el timoléptico; imipramina (TMfranil), no ha aparecido una medicina, ni que lo iguale, ni que lo supere, como remedio para la depresión y otras dolencias.

Eli Lilly ha puesto en venta su nueva medicina antidepresiva, bajo el nombre de Cymbalta.

Cymbalta, no es sorpresa para nadie, ya que el caballo de hierro de Lilly, Prozac, se está volviendo anticuado y obsoleto mientras que el viejo corcel, el Tofranil, permanece vigoroso, cuando lo conducen manos diestras.

Cymbalta, conocida químicamente como la duloxetina, es uno entre los antidepresivos de "la nueva generación" que actúan selectivamente en dos neurotransmisores cerebrales, la serotonina y la norepinefrina.

Todos los antidepresivos de la "nueva generación" han sido investigados por ser sospechosos de estar envueltos en el suicidio de muchas personas a quienes los recetaron.

En febrero, Cymbalta atrajo atención cuando un estudiante, que participaba como voluntario en la evaluación de la droga, se ahorcó. Lilly, por supuesto, nos asegura que su medicina no tiene nada que ver con esta muerte.

Como siempre, para ampliar el espectro de su uso, Lilly, nos asegura que esta nueva droga, también cura la incontinencia urinaria producida por el estrés.

Ahora retornemos a un asunto al que solamente LNTD y la UD parece darle importancia merecida...

DEL POR QUÉ PERDER DE PESO ES ASUNTO TAN ELUSIVO

Una disertación breve

Cuando una persona llega a la decisión final de que desea tratar de perder de peso, muy a menudo, esa persona No Desea verdaderamente hacerlo. Porque el perder de peso es (tan difícil) "como [lo es] el asunto de aprender otro idioma." (Larocca 1994)

Este ensayo se dirige a esas mismas personas quienes eventualmente, cortejan a profesionales de reputación dudosa poseedores de métodos absurdos e ilógicos para tratar de lograr sus fines.

Los tipos de métodos favorecidos

COMÚNMENTE SE PREFIEREN MÉTODOS QUE OFREZCAN RESULTADOS TAN EXPECTACULARES COMO INMEDIATOS... MÉTODOS QUE NO REQUIERAN DISCIPLINA O PRIVACIONES ALGUNAS

1) Un método favorito consiste en el uso de "píldoras" (no importa lo que éstas contengan, ni que a menudo causen reacciones adversas.)¹ Lo importante es que se maneje el sobrepeso como otra entidad remediable con las medicinas. Poco parece importar el hecho de que quienes dispensan las pastillas carecen de credenciales médicas o de conocimientos documentados. El fracaso y el desencanto final, son resultados inevitables para quienes usan estos métodos.

2) Luego de las píldoras, vienen las dietas líquidas, las que usan sustancias que deprimen el apetito, o dietas en las que se propone la idea de que las cosas que nos apetecen (los manjares que nos engordan) no serán eliminadas en su totalidad por el método que urgen adoptar.

El fracaso moral de la Industrias Dietéticas en los Estados Unidos, donde cotidianamente las autoridades exigen que los planes de reducir de peso publiquen sus fallos y modifiquen sus afirmaciones de éxitos fraudulentos; contrasta con la realidad inexplicable del éxito financiero del que gozan. Miles de millones de dólares, se desperdician cada año por los sinnúmeros de personas quienes fallan repetidamente en su propósito.

¿DÓNDE RESIDE EL PROBLEMA? ¿CUÁL ES LA SOLUCIÓN?

El problema claramente existe en la interacción de un número de factores los cuales son tan fastidiosos como poco merecedores de consideración por aquéllos quienes prometen los resultados tan inmediatos como elusivos.

He aquí una lista breve de los principales factores:

- El fallo, por parte de ellos, en analizar la persona con el sobrepeso de un modo exhaustivo. La poca consideración que le dan a factores hereditarios, del entorno, psicológicos y demográficos.
- Las dietas que existen de un modo mecánico y que se aplican del mismo modo.
- Los dietistas quienes ofrecen muy poco conocimiento acerca de la nutrición humana y (mucho menos aún) acerca de las actividades del comer.
- La negligencia en la tarea de inculcar conocimientos básicos a las personas quienes buscan la dieta; dándole acceso, en su lugar a conocimientos tan oscuros como improbables.
- El desconocimiento del significado de la necesidad de mediar la interacción entre la comida (lo que se come) y su recipiente (quien la come).
- Y, finalmente, eludir el acto de reconocer, los efectos esperados e ineludibles de leyes físicas las cuales rigen todas actividades, tanto humanas como cósmicas (incluyendo la pérdida de peso).

Porque, como todos, harto sabemos: la perdida permanente del sobre peso no es cosa fácil ni asunto sencillo. De acuerdo a Larocca, F. E. F. "El perder de peso es como aprender otro idioma.

Veamos y hablemos de las personas que se ponen a dieta.

Generalmente ella es una persona quien ha tratado todos los métodos que se promueven en la radio, por la televisión y en la prensa.

Tantos métodos existen, que si uno se detuviera a reflexionar acerca de esto, uno desconfiaría de que hubiesen métodos efectivos, porque; si alguno funcionara, ¿porqué hay tantos y tantos más aparecen cada día?

La persona que se pone a dieta:

- 1) Generalmente es mujer, es adulta, inteligente y con logros demostrados en áreas difíciles.

- 2) Es una persona quien puede haber usado (como tantas lo hacen) la comida como vehículo para lidiar con las frustraciones de la vida.

- 3) Es una persona quien teme a los sacrificios deprimentes que comúnmente se asocian con las dietas.

- 4) Es una persona cuya motivación es cuestionable debido al hecho de que esas personas, frecuentemente no gozan de soporte en su entorno.

- 5) Es una persona, que realmente desea la pérdida de peso... pero, sin tener que consumir los cambios que serían necesarios para lograr ese fin.

Una situación tan complicada como engorrosa --- Pero una situación que no es desesperada.

HABLEMOS AQUÍ ACERCA DE ESTE ASUNTO

Para perder de peso se necesita el establecimiento de unos factores y de unas fundaciones básicas que son esenciales para su éxito final:

- La presencia de una motivación realista por parte de la candidata y de quien supervisará el plan.
- Conocimientos básicos compartidos entre profesional y "aspirante."
- La existencia de métodos de apoyo y de soporte. A veces, la existencia de un grupo es esencial para los fines.
- Una exégesis de todos los factores pertinentes a la situación específica.
- Atención inmediata a factores de índole médica, sociológicos, de entorno, o psicológicos que compliquen la evolución del proceso.
- La acción de impartir conocimientos básicos a la candidata, los cuales estarían en contraste, contradicción y en conflicto con los "conocimientos" falsos que todos los demás generalmente poseen.

- El diseñar métodos que conlleven a lograr metas realistas y no a resultados espectaculares.
- Analizar la naturaleza de la motivación presente. En otras palabras: ¿Porqué y por quién se quiere perder de peso? ... ¿Porqué en este mismo instante? ¿Se hace como actividad temporal, o como actividad permanente? (Asunto este de importancia crucial.)
- Explorar factores (por muchos) imponderables, y a veces inaccesibles, de índole fisiológicos humanos. Por ejemplo las actividades intrínsecas de los mecanismos que median el apetito, la función del comer y la saciedad.
- La naturaleza de los mecanismos por medio de los cuales los seres humanos inician, mantienen y terminan una comida.
- Reconocimiento de la comida como parte de nuestros mecanismos de adaptación y de la obesidad como un fallo por parte de nuestra especie en la eliminación de rasgos y características perjudiciales. (Morris, 1992)
- Reconocimiento de factores de pertinencia cruciales. Por ejemplo, la edad de la persona, la existencia de enfermedades metabólicas (la diabetes, por una), el nivel de actividad física de quien aspira a perder de peso, el uso y el consumo habitual de sustancias cuyos efectos gravitan en la dirección opuesta a la meta ansiada de perder de peso.
- La necesidad de establecer una alianza terapéutica para lograr estos fines, sin disminuir la necesidad de contactos clínicos frecuentes y de la obligación de seguir lo prescrito al pie de la letra.

¡Lo que no es fácil!

No, no es fácil, porque como expresáramos arriba, las candidatas presuntivas son personas de logros personales, seguras de su independencia, y (por lo tanto) resistentes a actividades que pudiesen resultar en su pérdida de libertades y de albedrío o conllevar a una participación pasiva en un proceso tan personal y privado como lo es el comer.

De estos factores, naturalmente resultan las recaídas inevitables; además de las que siempre serán decretadas por la Segunda Ley de la Termodinámica... La Ley de la Entropía.

EN RESUMEN

La pérdida de peso de modo permanente es posible y puede lograrse. Pero persevera como meta elusiva por que no está basada en un Sistema Lineal sino que está basada en la aplicación de Sistemas de Complejidad, de Caos, de Incertidumbre y de Entropía como se ha establecido en la Santa Fe Institute en NM.

Es que el perder de peso es un "acertijo en espera de soluciones certeras." (Larocca, 1996)

Este siendo un enigma que no está en manos de los que no han profundizado sus entendimientos en áreas donde residen las posibilidades lógicas.

AUTOR

Félix E. F. Larocca