
Eating Disorders Review

Julio/Agosto 2017

Volumen 28, Número 4

Scott Crow, Editor en Jefe

Advertencia: mirar y lamentar puede ser letal.

Enfrentando un trío difícil: diabetes, ejercicio compulsivo, sexo y pudor.

Por Sandra Wartski, PsyD, CEDS

Los desórdenes alimentarios son trastornos biopsicosociales que poseen causas multifactoriales. Mientras la ciencia continúa revelando conocimientos sobre la predisposición genéticas y las influencias biológicas relacionadas con TCA, cualquier clínico que trabaja en este campo, sabe que las influencias sociales no pueden ser pasadas por alto. Con frecuencia experimentamos ideas socialmente construidas sobre la belleza, las cuales están afectando negativamente la imagen corporal, el comer y una infinidad de otras áreas en personas ya vulnerables o que luchan por recuperarse de un TCA.

Sabemos que es dañino. Numerosos estudios han conectado el ideal sobre la delgadez poco realista, el cual ha sido ampliamente retratados en las redes sociales, con la insatisfacción corporal, la internalización de una imagen corporal poco realista, así como con un trastorno alimentario. Incluso la Asociación Médica Americana condenó la práctica de retocar las imágenes publicitarias en su reunión anual de 2011, citando la literatura relacionada: "la exposición a imágenes propagadas por los medios de una imagen corporal poco realistas a trastornos alimentarios y a otros problemas de salud de niños y adolescentes". Ahora, con los avances tecnológicos que permiten un contacto de 24/7 con poderosos mensajes visuales, los cuales son aún más difíciles de rechazar para nuestros clientes. A pesar del hecho de que los clientes saben que algunos de los mensajes son fantasía o propaganda llamativa, *mish-mash*, el impacto dominante de tales estímulos externos es formidable.

Por qué las advertencias están justificadas.

Las campañas educativas han mejorado a nuestra sociedad de varias maneras. El lema "Fumar mata" es ahora ampliamente conocido y como resultado de ello menos adolescentes están fumando y las mujeres embarazadas, ya no fuman tan rutinariamente como lo hacían hace tan sólo unas pocas décadas. Los mensajes de "No beber y conducir", no previenen todas las muertes asociadas con el conducir bajo la influencia (DUIs por sus siglas en inglés) cada año, pero los números de DUI-especialmente entre los jóvenes- han disminuido. Un cambio en la mentalidad puede y sucede.

Vemos advertencias en casi todo en nuestra vida cotidiana, desde antenas hasta cierras en las prendas de vestir, pero estos avisos legales están faltando a algunas de las influencias más letales de nuestra cultura actual. Los norteamericanos de hoy en día, están más a menudo involucrados en comparaciones continuas de sus cuerpos, el tamaño, el atractivo e incluso la buena fortuna con el continuo click y desplazamiento en sus equipos móviles y otros dispositivos. Todavía no tenemos advertencias de gran alcance sobre el hecho de que el mirar constantemente a ciertos anuncios, que la competitividad compulsiva del cuerpo y que el lamento auto-degradante, pueden dañar el bienestar emocional, así como la estabilidad psicológica. Pero, como el Presidente Franklin D. Roosevelt sabiamente proclamó "la

comparación es el ladrón de la alegría". Los clínicos en trastornos alimentarios suelen incluir algún enfoque terapéutico para ayudar a los clientes a abordar las influencias mediáticas con un ojo más crítico. Sin embargo, sin parámetros más formalizados, a menudo somos una pequeña minoría prospectivamente empujando contra una poderosa corriente cultural.

Necesitamos más advertencias sobre los factores sociales tóxicos que afectan negativamente tanto a la salud social como a la emocional. Tales advertencias pueden ser informativas y las actualmente disponibles en los productos cotidianos pueden clasificarse en tres tipos principales: (1) aquellas que señalan lo obvio, (2) las que informan y (3) aquellas que proporcionan una asistencia. La educación sobre prevención de los trastornos alimentarios podría ir incorporando, de una manera efectiva, en cualquiera de esos ámbitos.

Advertencias que señalan a lo obvio.

Advertencias que vemos en objetos cotidianos que señalan lo obvio incluyen mensajes como: "No comer las antenas" y "Este cierre puede dañar su pene, abrocharse con precaución". A pesar de que estas notificaciones pueden parecer obvias o reflejar el sentido del humor de una compañía en particular o se pudiera relacionar con nuestra litigante sociedad, ellas en verdad captan nuestra atención y presentan la noción de actuar con cuidado.

Si tuviéramos que aplicar un enfoque similar para las imágenes tóxicas, habría algunas maneras más sencillas de proceder. Con algunas de las imágenes y anuncios que abundan, tal vez las advertencias que señalan lo obvio podría decir: "Este modelo no es real. Con su imagen se utilizó el Photoshop en 368 maneras antes de imprimir" o esta afirmación: "perder 20 libras en 5 días, no ha sido probada, investigada o fundamentada, sino que sólo está destinada a una mercadotecnia aliciente". No es claro si el lector prestaría atención a esta advertencia o incluso la consideraría, pero podría conducir a una pausa. Los individuos pueden, incluso, ser ayudados para crear sus propias alertas con recordatorios periódicos cuando frecuentan las redes sociales, tales como, "Recuerda, las personas tienden a compartir sólo la mejor de las fotos" o "prometo salirme si me empiezo a sentir mal".

Advertencias que informan

Cuando los consumidores leen advertencias como: "Hecho en una fábrica que procesa cacahuates" o "este producto contiene trigo", puede proceder con la plena conciencia de lo que está ingiriendo. Leer: "no operar alguna maquinaria mientras esté tomando este medicamento" permite al consumidor tener un consentimiento informado. Ver: "este producto contiene sacarina, lo que se ha determinado que causa cáncer en animales de laboratorio" es aleccionador. El conocimiento es poder.

Del mismo modo, podría ser útil para las personas conocer datos tales de cómo la manera de participar en las comparaciones sociales continuas aumenta el pensamiento negativo y disminuye la confianza en sí mismo. Los espectadores de anuncios pop-up, podrán apreciar saber que los resultados de un estudio, han demostrado que con sólo unos pocos momentos de mirar a las modelos de moda modificadas con aerógrafo reduce los sentimientos de auto-valor y autoestima. En lugar de que las partes del cuerpo fueran vistas como un objeto o criticadas, tal vez podríamos crear más mensajes visuales de ellas siendo celebradas o de las imperfecciones siendo exoneradas. Podríamos, por ejemplo, publicar fotos de verdaderos cuerpos con una flecha apuntando a el área abdominal carnosa, recordándole al espectador de que esta es una zona poderosa, en donde la comida se trasforma mágicamente en energía, o también podemos publicar videos sobre la fortaleza involucrada cuando alguien está aprendiendo a caminar nuevamente, después de una amputación (tal vez con un texto sobre cómo lograr un espacio entre los muslos, ya no es una prioridad)

Advertencias que proporcionan asistencia

Los comerciales de la lotería, ahora de manera rutinaria dan el sitio para la "Línea de ayuda contra el juego" al final del anuncio, reconociendo que un porcentaje de consumidores luchan con el juego

compulsivo. Los productos de limpieza destacan comando para llamar al Control de Venenos, por si el producto ha sido ingerido. De hecho, existe un movimiento que está creciendo para orientar a aquellas personas que se auto-identifican como adictos al tabaquismo con la campaña "1-800-QUIT-NOW".

Con los trastornos alimentarios, nos podríamos centrar en el mensaje para ayudar a los consumidores a "buscar ayuda profesional en caso de que la insatisfacción negativa del cuerpo esté afectando su estado de ánimo, sus relaciones y su vida diaria", apoyando con ello la misión de desestigmatizar los servicios de salud mental. En lugar de dejar al consumidor preguntándose si la respuesta a una imagen deprimente o a comparaciones negativas es la dieta, renunciar o acumular más odio a sí mismo, tal vez en su lugar podría haber una lista de líneas de ayuda o sitios web. Captar a las personas antes de que entren en espiral tanto de los pensamientos y comportamientos de TCA es algo invaluable. Hemos vivido décadas de educación en salud pública dirigida a la prevención de diversas enfermedades físicas, como la forma en que prácticas sexuales seguras pueden prevenir la propagación del VIH; quizás ahora podamos apoyar una inyección de más atención a la prevención de las enfermedades psicológicas.

La investigación inicial destaca la complejidad

Se han realizado investigaciones sobre el impacto de las etiquetas de advertencia y avisos legales, por lo que las psicólogas Marika Tiggemann y Belinda Bury están entre los líderes del campo. ¹ Los hallazgos iniciales son algo contrarios a los que se esperaban, ya que los sujetos mostraron un *incremento*, en lugar de una disminución en la insatisfacción corporal después de ver estos anuncios con etiquetas de advertencia. Los investigadores conjeturaron que los sujetos podrían haber creído que si estos modelos, aparentemente perfectos, necesitan alteraciones digitales, entonces cualquier ser humano normal, necesitaría aún más de ellas. También se planteó la hipótesis de que las etiquetas pueden haber atraído más- y no menos- la atención a los cuerpos de los modelos, aumentando así el proceso comparativo. Por lo que es natural que se necesiten más investigaciones en este ámbito, pero estos hallazgos iniciales ponen de relieve la complejidad del problema y la inventiva que se requerirá para las soluciones.

Buenas noticias: las cosas están cambiando.

Algunas celebridades se están esforzando-valientemente- para oponerse a las alteraciones digitales y algunas empresas están haciendo el compromiso para detener la tendencia del uso excesivo del Photoshop. Están surgiendo documentales y blogs de personas que hablan contra esta malsana manía de compararse en las redes sociales. Por ejemplo, el año pasado, el Senado de los Estados Unidos aprobó disposiciones clave de la Ley Anna Westin, haciendo referencia a la necesidad de mejorar la información y los anuncios del servicio público sobre los trastornos alimentarios, incluyendo el objetivo de promover la verdad en la publicidad, así como educar al público sobre los efectos nocivos de la alteración de las imágenes corporales en la publicidad. La cooperación bipartidista en la aprobación de este proyecto de ley fue un acontecimiento histórico para la comunidad de los trastornos alimentarios (y se encontraba entre las tareas finales del Presidente Obama antes de dejar su cargo cuando firmó este proyecto de ley, en diciembre de 2016) Y, esta primavera, Francia aprobó una nueva ley que requiere de indicaciones claras con cualquier imagen de modelos que han sido alteradas digitalmente. Esto no es la panacea, especialmente teniendo en cuenta los resultados conflictivos de la investigación, pero el país está tomando una posición audaz sobre esta influencia letal.

El futuro

Las etiquetas de advertencia de los tipos obvios, informativos y de asistencia podrían ser sólo un pequeño paso hacia la interrupción de la compulsión de comparar. A diferencia del etiquetado sencillo de otros productos, desarrollar avisos legales efectivos en las redes sociales será mucho más complejo. Sin embargo, los trastornos alimentarios son una seria amenaza para la salud, que merece tanto conciencia del consumidor como todas las otras advertencias serias y a veces algunas ridículas que existen actualmente.

Los clínicos de TCA están en una posición ideal para liderar el camino. Vemos el impacto de algunas de estas influencias culturales tóxicas cada día y somos los más adecuados para ayudar en esta acción preventiva. Como lo señala la antropóloga cultural Margaret Mead: "Nunca dudes que un grupo de ciudadanos reflexivos y comprometidos pueden cambiar el mundo; de hecho, es lo único que se ha hecho".

Sandra Wartski, PsyD, CEDS

Sandra Wartski, PsyD, CEDS, ha estado trabajando con clientes con trastornos alimentarios durante los últimos 25 años. Ella es una psicóloga con licencia, quien trabaja como terapeuta de pacientes ambulatorios en el Silber Psychological Services, Raleigh, Carolina del Norte. Le gusta dar presentaciones y escribir artículos sobre una variedad de temas de salud mental, en particular los relacionados con los TCA.

Actualización: El Congreso aprueba financiamiento para el tratamiento de TCA entre los miembros de las fuerzas armadas norteamericanas.

Por primera vez, el Congreso ha aceptado financiar el tratamiento para trastornos alimentarios entre los miembros del ejército. La Academia de Trastornos Alimentarios recientemente anunció que, el financiamiento será parte del Congressionally Directed Medical Research Program, o CDMRP por sus siglas en inglés, el cual apoya investigación en ciencia y medicina, con la meta de mejorar la salud y el bienestar de los miembros en servicio militar. Los beneficios del nuevo programa de financiamiento incluyen a los veteranos, personal militar retirados y sus familiares. Resultados de un estudio demuestran que tanto como un 30% de las cadetes femeninas y un 34% de las miembros del servicio activo estaban en riesgo de desarrollar un trastorno alimentario; el riesgo cruzó todas las ramas de los servicios (*Clin Psychol.* 2014; 21:398) El mismo estudio encontró pocos miembros del servicio buscaron ayuda por un trastorno alimentario. [También revisar un artículo sobre el trauma sexual militar y el desarrollo de un TCA en algún apartado de este mismo número]

Desde el escritorio: La imagen corporal bajo ataque

El reflexivo ensayo de la Dra. Sandra Wartski, en este número, pone de relieve uno de los peligros que enfrentan las mujeres y los hombres de todas las edades en la rápida carretera del Internet y los medios tanto electrónicos como impresos- viendo imágenes poco realistas que proyectan una falsa impresión de la "perfección".

La autora escribió: "Estas ideas socialmente construidas de la belleza, están afectando negativamente la imagen corporal, el comer y una infinidad de otras áreas en las personas ya vulnerables o que luchan por recuperarse de un trastorno alimentario". Una solución, agregó la autora, sería agregar mensajes de advertencia a tales anuncios y promociones, señalando que dichas imágenes han sido distorsionadas. Así como advertimos a los consumidores acerca de los productos dañinos, necesitamos pensar en cómo avisar sobre los peligros de aceptar imágenes falsas como metas.

Cada día, a través de nuestro correo electrónico, los periódicos, las revistas y la televisión, somos bombardeados con anuncios que promueven productos milagro para hacer dieta y moldear el cuerpo, junto con otros artículos que nos recuerdan, con imágenes poco realistas, que no somos perfectos, pero que podemos remediar esto rápidamente con un producto milagro o con la elaboración de una nueva dieta. Para el tiempo que el consumidor lee estos anuncios en línea o en cualquier otro medio, él o ella ya han compilado una vida de experiencias con una fobia por el peso.

Tal como lo señala la Dra. Wartski, un paso importante en la dirección correcta llegó con la aprobación de la Ley Anna Westin de 2015. El 13 de diciembre de 2016, en uno de sus últimos actos oficiales, el entonces presidente Barack Obama firmó la Ley Anna Westin, como parte de la Ley CURES del siglo XXI. Esta legislación establece una cobertura de seguro para los trastornos alimentarios avanzados, así como educación sobre éstos para los profesionales de la salud. La ley se llama con el nombre de Anna Westin, una paciente con anorexia nervosa que luchó con la imagen de su cuerpo y que finalmente murió a la edad de 21 años. Su familia, en particular su madre, la psicóloga Kitty Westin, decidieron ser abiertos y honestos sobre la vida y muerte de Anna, en un tiempo en el que era mucho más común guardar silencio sobre las ramificaciones de la AN, particularmente cuando se involucra el suicidio de algún miembro de la familia. Westin, después co-fundó la Coalición de Trastornos Alimentarios.

La Ley Anna Westin aclara la ley de paridad de salud mental existente para mejorar la cobertura de seguro de salud para los trastornos alimentarios y el tratamiento residencial, la identificación temprana de los trastornos alimentarios en el entrenamiento para los profesionales de la salud, como médicos de atención primaria, así como una mejor información y recursos para ayudar al público en general, para la identificación de dichos desórdenes alimentarios.

Importante, la ley Anna Westin también provee entrenamiento e investigación sobre las prácticas comunes en la publicidad, tales como la alteración de las imágenes a través del Photoshop. En los próximos meses, la Comisión Federal de Comercio debe presentar al Congreso un informe ofreciendo una estrategia y recomendaciones para reducir el uso en la publicidad de las imágenes que han sido alteradas para cambiar las características físicas de los individuos representados. Además, los cantantes Lady GAGA, Sam Smith y Kelly Clarkson, la modelo Tyra Banks y la actriz Alyssa Milano se encuentran entre un número creciente de celebridades que han dado un paso adelante para luchar contra los comentarios negativos sobre el cuerpo o la apariencia.

Los trastornos alimentarios como consecuencia del trauma sexual de los militares.

Las víctimas que denuncian el abuso, enfrentan represalias sociales y profesionales generalizadas.

El trauma sexual militar (MST, por sus siglas en inglés) ha sido definido como un trauma psicológico resultante de una agresión física que ocurre mientras la víctima está en un servicio o en un entrenamiento militar activo (Beneficios de Veteranos, 2011) El Departamento de Asuntos de Veteranos sugiere que el 25% de las mujeres y el 1% de los hombres que sirven en las fuerzas armadas han experimentado el MST en algún momento durante su servicio (Administración de Veteranos, 2016)

En su estudio reciente, Rebecca K. Blais, PhD y sus colegas en los centros de VA en Salt Lake City y Logan, UT, San Francisco y Filadelfia, informó que un grupo de veteranos con diagnósticos positivos de MST, tenían casi el doble de probabilidades que otros veteranos para desarrollar un trastorno alimentario. Un año después del examen inicial, los investigadores también encontraron que, al año de seguimiento, el aumento de la probabilidad de un trastorno alimentario conectado a un diagnóstico de MSF fue más fuerte entre los hombres veteranos que entre las mujeres (*Int J Eat Disord.* 2017; doi:10.1002/eat.2270)

Territorio todavía poco explorado

Un trabajo limitado ha examinado el vínculo entre el MST y el riesgo de TCA y si éste varía según el género. Informes previos han vinculado al MST, al género femenino y TCA, pero en algunos casos esta asociación se limitó a mujeres veteranas con la comorbilidad de un trastorno de estrés postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés o TEPT, en español)

Por otro lado, los autores señalan que los veteranos varones con antecedentes de MST pueden estar en mayor riesgo de padecer un trastorno alimentario debido a factores de estrés secundarios a los estereotipos de mitos de la masculinidad y una violación (*Int J Adolesc Med & Health*, 2013, 25:269) Además, los veteranos varones pueden ser menos propensos a buscar o recibir tratamiento de salud mental (*Women's Health Issues*, 2012; 22:e61) Muchos veteranos, tanto hombres como mujeres, son extremadamente reticentes para reportar tales asaltos y a menudo, con buenas razones. Tal como la Corporación Rand informó en un estudio encargado por el Departamento de Defensa, el 62% de los veteranos que se habían quejado de un MST experimentaron represalias sociales o profesionales, incluyendo la pérdida de promociones y acoso, así como ataques físicos de sus pares.

En su reciente estudio, la Dra. Blais y sus colegas estudiaron una gran cohorte representativa de hombre y mujeres veteranos que habían servido en las operaciones de Libertad Duradera y la Guerra de Iraq. Se utilizaron dos cohortes, una que incluyó un seguimiento de un año y otra a los 5 años. El trauma sexual militar fue diagnosticado con un filtro de selección de VHA MST, el cual utiliza dos preguntas para determinar si dicho trauma sexual ha ocurrido. Todos los trastornos de salud mental fueron identificados con el ICD-9 recuperados de los datos clínicos.

Un panorama de los veteranos afectados por el MST y los TCA.

Tres por ciento de los 18, 488 veteranos examinados reportaron haber experimentado un MST. Las mujeres veteranas, veteranos que nunca se casaron, veteranos no negros más jóvenes, veteranos en el servicio activo de la Armada/Guardia Costera, así como de la Fuerza Aérea, quienes tenían exámenes positivos por MST, tenían más probabilidades de ser diagnosticados con TCA. Otros factores de riesgo incluyendo una tasa comórbida más altas de TEPT trastornos depresivos, también aquellos relacionados con el alcohol y los relacionados con el uso de sustancias.

Los autores señalaron que la incidencia de MST y los trastornos alimentarios entre los veteranos son una preocupación de salud pública poco estudiada y además comparten muchos de los patrones de angustia psiquiátrica con TEPT, depresión, uso indebido de sustancias y mendicidad. Los investigadores también informaron que los veteranos varones son más vulnerables a la angustia y a la disfunción psiquiátrica de lo que se pensaba anteriormente. Estos hallazgos hacen eco de un estudio anterior, el cual mostró que los hombres con una historia de MST tenían niveles más altos de ideación y planificación suicida, TEPT y una peor percepción de salud que las mujeres veteranas (*Psychiatry Res.* 2015; 227:246)

Obtener una mejor comprensión de la relación entre el MST y el desarrollo de un trastorno alimentario puede ayudar a los investigadores y a los clínicos a mejorar la conciencia sobre este problema, lo cual puede conducir, entonces a un mejor diagnóstico. Mejores estrategias de detección y una temprana intervención pueden ser poderosas armas no militares para llevar este problema, a menudo escondido, a la luz.

TA y la imagen corporal

Los pacientes se pueden beneficiar de un tratamiento especialmente dirigido a la sobrevaloración del peso y la forma.

La imagen corporal les preocupa a las personas con un trastorno por atracón, o TA. Dicha preocupación sobre la imagen corporal en TA ha sido bien estudiada entre los individuos con sobrepeso, pero menos conocida entre personas con TA que tienen un peso normal. Un grupo del programa de Trastornos Alimentarios de la Universidad Temple comparó las preocupaciones por la imagen corporal entre 189 mujeres de Filadelfia con o sin TA y 19 mujeres de peso normal sin TA (*Body Image.* 2017; 22:6)

Sobrevaloración de la forma y el peso en comparación a la insatisfacción corporal se difiere a medida que la "sobrevaloración de la forma y el peso se refiere a una influencia estable de este concepto en la propia autoconcepción" de acuerdo con los autores, Dra. Angelina Yiu y sus colegas. En contraste, la insatisfacción corporal está atada a actitudes negativas, juicios y a evaluaciones del propio cuerpo, las cuales tienden a cambiar basadas en el ánimo, la forma o en la ganancia o pérdida de peso.

La Dra. Yiu et al, teorizaron que el grupo con TA tendría significativamente una mayor sobrevaluación de la forma y el peso comparado con las mujeres de los grupos sin TA y que aquellas con sobrepeso con TA, reportarían las mayores preocupaciones por la forma y el peso. Por orden de importancia, esta preocupación sería menor en las mujeres con un peso normal, después en las mujeres con sobrepeso con TA y finalmente, en las mujeres con peso normal y sin TA. (También revisar el artículo principal de "Mirando y lamentándose puede ser fatal", en este mismo número)

El equipo de investigación usó diversos cuestionarios de selección, incluyendo el *Eating Disorder Examination -16.0*, el *Structured Clinical Interview for the DSM-IV-Test Revision (DSM-IV-TR)* y el *Body Comparison Task*, completado en una computadora portátil, que hace una serie de preguntas, incluyendo preguntas previas, "¿Qué tan satisfecha te sientes acerca de tu peso ahora mismo?" Las participantes después vieron 20 imágenes de mujeres delgadas vestidas con ropas reveladoras de la forma corporal. Al momento de que las mujeres veían cada imagen, escuchaban a una grabación que les indicaba comparar sus cuerpos al de la modelo para después clasificar la satisfacción con el peso con la misma escala usada de referencia.

El papel de TA, pero no para el exceso de peso.

Tal como los autores han teorizado, la sobrevaluación de la forma y el peso fue significativamente mayor, entre las mujeres con TA comparando con aquellas que no poseen este desorden. Independientemente del peso actual, las disminuciones en la satisfacción del peso en respuesta a la tarea de la comparación corporal y la sobrevaluación de la forma y el peso fueron más altas entre las mujeres con TA.

Una mayor evaluación de la forma y el peso, así como la disminución de la satisfacción de éste entre las mujeres con TA, destacan una distinción entre TA y la obesidad/sobrepeso. Y, los hallazgos acentúan que las mujeres con TA se pueden beneficiar de un tratamiento que especialmente esté dirigido a la sobrevaluación de la forma y el peso.

Una intervención utilizando un entrenamiento con video de habilidades para los cuidadores.

Un prometedor servicio para familias y parejas.

Los cuidadores de pacientes con trastornos alimentarios corren un maratón en una pista muy retadora. El nivel de estrés en el cuidado de un paciente con TCA puede sobrepasar a aquel para el cuidado de pacientes con depresión o incluso para aquellos con psicosis. Algunas áreas difíciles para los cuidadores incluyen, falta de información sobre la enfermedad, problemas de comunicación y conflictos con los pacientes, así como las dificultades para lidiar con la naturaleza crónica y de largo plazo de la mayoría de los trastornos alimentarios.

Los Drs. Norbert Quadflieg y Manfred M. Fichter y sus colegas en la Universidad Ludwig-Maximilians en Munich y Prien, Alemania, recientemente probaron un programa de intervención, en base a un video que ofrece habilidades de entrenamiento para cuidadores de pacientes con TCA (*Eur Eat Disorders Rev.* 2017; 25:283) En un estudio controlado aleatorio, los autores midieron la efectividad de los programas basados en video para ayudar a evaluar los retos claves de cuidado para un paciente con TCA.

El entrenamiento de habilidades a base de un video fue probado en un grupo de 285 cuidadores, quienes fueron asignados, ya fuera al grupo de intervención con el video (n=147) o a un grupo control (n=138). Todos los participantes eran cuidadores para pacientes hospitalizados, quienes eran tratados con T por lo menos durante un mes en las unidades hospitalarias especialmente diseñadas para pacientes con trastornos alimentarios. Antes y después del tratamiento hospitalario, los cuidadores se involucraron en: el cuidado diario de los pacientes viviendo en la misma casa, o bien, teniendo contacto cara a cara con ellos, al menos una vez a la semana.

El programa fue una adaptación alemana de una intervención basada en un DVD para cuidadores, que fue desarrollado por el grupo de trabajo de la Dra. Janet Treasure, en Londres. Cada equipo de estudio incluía psicólogos clínicos, quienes se encontraban, por lo menos, en un nivel de maestría en el entrenamiento de psicoterapia.

Los cuidadores, en el grupo de estudio, recibieron una serie de 5 DVDs, así como materiales escritos; una forma de evaluación para cada DVD fue completada y regresada por el cuidador(s). Aquellos en el grupo control no tuvieron una forma de intervención por el equipo de estudio. Todos los pacientes recibieron, mientras estaban en el hospital, sesiones regulares de psicoterapia y los cuidadores en el grupo de estudio, asistieron a dos sesiones de intervención especial con video moderadas por el equipo de estudio. Varios cuestionarios, incluyendo el *Caregiver's Needs Assessment Measure* (Haigh and Treasure, 1999) fueron después utilizados para evaluar la carga del cuidador relacionada con el trastorno alimentario.

En el seguimiento, se reportó una disminución de los niveles de estrés.

Los cuidadores reportaron estar muy satisfechos con su entrenamiento en video y el 90% completó todas las formas de evaluación después de ver los DVDs. Niveles de referencia de carga y angustia psicológica fueron muy similares entre todos los participantes. Por lo anterior, la carga y la angustia psicológica disminuyeron desde los niveles de referencia hasta el seguimiento. Los cuidadores que tuvieron ayuda profesional o terapia, además del programa del video aumentaron el alivio.

Los autores se sorprendieron de descubrir que su video de intervención no afectó a los comportamientos de adaptación de los cuidadores, a lo que sugirieron que esto pudo ser una señal de que la intervención no fue lo suficiente fuerte para cambiar los comportamientos de los cuidadores una vez que sus seres queridos fueron dados de alta del tratamiento hospitalario. Los autores más adelante sugirieron adicionar una activa formación conductual para los cuidadores, para ayudarlos a modificar sus comportamientos de adaptación. Una siguiente propuesta fue una ayuda profesional adicional para que los cuidadores pudieran incrementar la efectividad de la intervención del video.

Estos resultados muestran un mayor apoyo a este programa para disminuir la carga y la angustia del cuidador.

Examinando la capacidad del paciente para aprobar el tratamiento.

Los pacientes con una disminución de la capacidad mental responden de manera más pobre al tratamiento.

Muchos factores genéticos, psicosociales e interpersonales trabajan en contra del éxito del tratamiento de los pacientes con anorexia nervosa (AN). Estos pacientes con frecuencia son muy reacios a entrar en un tratamiento y una toma de decisiones deficiente, puede complicar aún más esta situación. De acuerdo con un grupo en Holanda, las personas con AN con una disminución de la capacidad mental, no les va tan bien en el tratamiento y tienen una más pobre habilidad para tomar decisiones que aquellos pacientes,

sin problemas de salud mental. Esto no mejora con la restauración del peso (*B J Psych Open*. 2017; 3:147. doi: 10.1192/bjpo.bp.116.003905)

Isis F.M Elzackers, MD y sus colegas en la Unidad de Trastornos Alimentarios, en el Instituto Mental Altrecht, Zeist, Holanda, examinaron la capacidad de decisión al inicio del estudio y de uno a dos años después. El grupo holandés diseñó un estudio longitudinal de 70 pacientes femeninas adultas con una severa AN. En el punto de partida, los psiquiatras establecieron la capacidad mental y los datos clínicos y neuropsicológicos (especialmente buscando la capacidad para la toma de decisiones) fueron recolectados. Después de uno o dos años, se repitieron los exámenes clínicos y neuropsicológicos, así como las tasas de admisión y remisión fueron recalculadas.

Los participantes completaron el *Eating Disorder Examination Questionnaire (EDEQ, por sus siglas en inglés)* y se estableció su índice de masa corporal (IMC, kg/m²). El registro médico de los participantes otorgó información acerca de sus admisiones, sus tratamientos y su funcionamiento social. La completa remisión fue definida con el peso en el rango normal (IMC: 18.5 a 25.0), reanudación en la menstruación y no tener cogniciones anorexígenas discapacitantes. Clínicos con experiencia en el tratamiento de trastornos alimentarios utilizaron el *MacArthur Competence Assessment Tool-Treatment (MacCAT-T, por sus siglas en inglés)* una entrevista semiestructurada para determinar el nivel de la capacidad mental para consentir el tratamiento. El Iowa Gambling Task (IGT, por sus siglas en inglés) también se usó para evaluar la capacidad de cada individuo, para tomar decisiones.

Un año después.

Después de un año, 56 del grupo original de 70 mujeres (80%) acordaron continuar en el estudio y a los dos años, 50 (71%) tomaron parte. Al primer año, 82% del grupo original aún estaban en tratamiento. Después de dos años, 48 mujeres, o el 69%, continuaban recibiendo tratamiento regular. Solo una participante, al momento de inicio de este estudio, se encontraba según la ley de salud mental no debido a su trastorno alimentario, sino a su dependencia comórbida al alcohol. Un paciente murió por complicaciones relacionadas con la AN; un segundo paciente murió después del segundo año de seguimiento. Ambos pacientes fueron evaluados de tener una disminuida capacidad mental para consentir el tratamiento al momento del inicio, y ambos tenían un IMC menor del 15kg/m².

Destacan tres notables hallazgos. En primer lugar, el resultado global parecía ser peor entre las personas con una capacidad mental deteriorada. La toma de decisiones deteriorada no sólo se vio en el ámbito clínico, sino también utilizando el Iowa Gambling Task. Finalmente, no hubo ninguna mejora en la restauración del peso.

Una herramienta de detección para el trastorno por atracón.

Una herramienta de detección de 7 puntos ayuda a aumentar la conciencia con respecto al TA entre los clínicos.

Aunque ahora es el trastorno alimentario más común, el TA no fue reconocido formalmente hasta que éste se publicó en el *DSM-5*, en 2013. Se cree que un sub-diagnóstico del TA es relativamente común. En una encuesta anterior, en donde se comprobaba los conocimientos de los médicos acerca de los atracones y las recomendaciones de tratamiento para la obesidad, más de un 40% de ellos, respondieron que nunca examinaron o evaluaron a los pacientes por subyacentes atracones (*Int J Eat Disord*. 2004; 35:348)

Una respuesta, de acuerdo con los resultados de un estudio reciente, puede ser el uso del *7- points Binge Eating Disorder Screener (BEDS-7, por sus siglas en inglés)* en la práctica clínica (*Prim Care Companion CNS Disord.* 2017; Jun 29;19 (3). doi:10.4088/PCC.16m02075) El cuestionario *BEDS-7* contiene elementos para examinar los patrones y comportamientos de alimentación de los pacientes, en los últimos tres meses. En contraste con herramientas de detección tales como *Eating Disorder Assessment for DSM-5* y el *Eating Disorder Screen for Primary Care*, el *BEDS-7*, el cual sólo evalúa el TA. (Para una muestra del *BEDS-7*, véase:

www.bingeeatingdisorder.com/hcp/media/BingeEatingDisorder_Screener_Apr16.pdf)

Una prueba en 2 fases.

Barry K. Hermann, MD y colegas probaron el *BEDS-7*, en dos fases de estudio. Encuestas basadas en la red, se administraron en dos puntos de tiempo a los médicos de atención primaria seleccionados al azar, los cuales atendían a adultos y también psiquiatras. En la primera fase, se envió una introducción a una versión descargable de *BEDS-7*, así como una invitación para usarla en la práctica clínica de 550 médicos y psiquiatras de la atención primaria. De este grupo, 517 médicos consintieron en ser contactados nuevamente.

Los autores encontraron que la mayoría de los médicos utilizaron *BEDS-7* para 1 a 4 pacientes (médicos de atención primaria, 39.5%, psiquiatras, 56.3%) o en 5 a 9 pacientes (26.3% de los médicos de atención primaria y 21.9% de los psiquiatras, respectivamente) La herramienta de detección alentó a los médicos a hacer más pruebas con respecto a TA. Los clínicos reportaron que el uso más importante de *BEDS-7* fue para identificar a los pacientes con TA, así como alentar o iniciar las discusiones sobre el atracón. La razón más común que dieron los médicos de atención primaria y psiquiatras para no usar *BEDS-7* fue: "olvidar que estaba disponible".

Una herramienta fácil de usar que estimula la discusión.

La mayoría de los médicos, ya fuera de atención primaria o psiquiatras, reconocieron la importancia de estar al día con la evaluación en TA, señalando que la prueba de detección era valiosa y fácil de usar. De la fase 1 a la fase 2, los clínicos informaron haber obtenido un conocimiento significativamente mayor sobre TA. No es de extrañar, que la confianza en el diagnóstico y en el tratamiento de pacientes con TA fue significativamente mayor entre los psiquiatras que entre los médicos de atención primaria. La mayoría de los encuestados calificaron al *BEDS-7* como muy o algo valiosos, así como fácil de usar.

Una limitación de esta herramienta es que sólo evalúa TA. No obstante, podría ser útil para identificar a los pacientes con atracón no diagnosticado y para estimular las discusiones con los pacientes sobre el trastorno y sus síntomas.

Destacar el estrés en los padres que cuidan de los pacientes con AN.

Los cambios necesarios en el estilo de crianza durante el tratamiento basado en FBT (tratamiento basado en la familia) pueden crear estrés marital.

En el tratamiento basado en la familia (FBT, por sus siglas en inglés) para adolescentes con anorexia nervosa (AN), a los padres se les asigna la tarea de administrar la alimentación de su hijo o hija para ayudar a producir una rápida restauración del peso. Además, se insta a los padres para trabajar como un equipo unido contra el trastorno alimentario.

La Dra. Renee Rienecke, psicóloga de la Universidad de Carolina del Sur, Charleston, investigó los efectos

de este intenso esfuerzo de tratamiento en la satisfacción conyugal, evaluando a los padres de 53 adolescentes con TCA inscritos en un programa de hospitalización parcial (*Eat Disord.* 2017; doi.org/10.1080/10640266.2017.1330320) la Dra. Rienecke reportó que cerca de la mitad de las madres y un tercio de los padres indicaron una disminución en la satisfacción con su matrimonio en curso del tratamiento de su hijo. Los adolescentes, cuyos padres informaron de una disminución en la satisfacción conyugal, obtuvieron los peores resultados en las mediciones de la psicopatología del trastorno alimentario.

Al igual que los cuidadores de personas con otras enfermedades, potencialmente mortales, los que lo son para niños y adolescentes con trastornos de la alimentación experimentan altos niveles de angustia y pueden beneficiarse de un apoyo. Por lo tanto, son muy pocos los estudios que han examinado cómo el FBT puede ayudar. En el FBT, la mayoría de los padres han tenido que modificar su estilo de crianza habitual. Un ejemplo es que en lugar del patrón normal de dar a sus hijos una mayor autonomía e independencia, los padres ahora tienen que hacer las opciones de comida para el niño y monitorearlo de cerca en un grado que no corresponde a su edad. Trabajar juntos tan estrechamente, en situaciones tan estresantes puede unir a las familias o tener el efecto opuesto de separarlas.

En este estudio, la insatisfacción conyugal o marital, se midió con dos cuestionarios principales, la *ENRICH Marital Satisfaction (EMS, por sus siglas en inglés)* y los síntomas DE con el *Eating Disorder Examination*. La *Escala EMS* es un cuestionario de autoevaluación de 15 ítems con dos subescalas, la *Idealistic Distortion Subscale*, el cual incluye preguntas como "Estoy muy contento con la forma en que manejamos las responsabilidades de rol en nuestro matrimonio" clasificado en una escala de Likert de 5 puntos (Muy en desacuerdo a muy de acuerdo) y una subescala de satisfacción marital de 10 ítems (*J Family Psychol.* 1993; 7:176) El peso y la altura de los pacientes también fueron registradas. La mayoría de los pacientes (67.9%) tenían un diagnóstico de AN; el 18.9% fueron diagnosticados con otros trastornos alimentarios específicos y el 13.2% tenían un trastorno evitativo/restrictivo de la ingesta alimentaria. Cerca del 90% de las familias estaban intactas.

Surgió una tendencia a la disminución de la satisfacción.

Aunque en promedio, la satisfacción conyugal o marital no cambió antes o después del tratamiento, una inspección más detallada mostró que el 46% de las madres y el 35% de los padres experimentaron una menor satisfacción en sus matrimonios mientras que su hijo era tratado por un TCA. A pesar de que fue un estudio pequeño, los padres que tuvieron una disminución en la satisfacción marital durante el tratamiento, obtuvieron peores puntuaciones en el *EDE* al final del tratamiento. Esto sugiere que la satisfacción conyugal, entre los pacientes que realizan FBT merece una mayor atención.

Las aplicaciones móviles muestran un tratamiento prometedor entre los pacientes jóvenes.

Todavía hay poca evidencia, pero los beneficios pueden derivar en un más fácil acceso a la atención.

Parece un paso natural: utilizar aplicaciones de software para teléfonos móviles ("aplicaciones") diseñadas para niños y adolescentes con problemas de salud mental. Ciertamente, la tecnología está ampliamente disponible, desde 2017 muchos niños y adolescentes tienen acceso a teléfonos móviles. En un estudio, los autores informaron que el 72% de los niños entre 0 a 11 años y el 96% de aquellas entre 12 a 17 años tenían sus propios teléfonos celulares (*J Med Internet Res.* 2013; 15: e:120; doi:10.2196/jmir.2600)

Cuando un equipo de investigadores de la Universidad de Bath y el Oxford Health National Health Service

Foundation Trust, Keynsham, Reino Unido, hicieron una exhaustiva revisión de la literatura de los estudios de telefonía móvil, solo 24 de dichas publicaciones calificaron para ser incluidas en su revisión final (*J Med Internet Res.* 2017; 19: e176) Los autores también encontraron una base de evidencia casi inexistente para el uso de tales aplicaciones, especialmente entre los adolescentes.

Rebecca Grist, PhD y sus colegas informaron que de las 24 publicaciones que examinaron en la fase final de su estudio, utilizaron un total de 15 aplicaciones, dos de las cuales podían ser descargadas. Por lo demás, dos pequeños ensayos aleatorios y un estudio de caso no demostraron ningún efecto significativo sobre los resultados de salud previstos. Ninguno de los seis artículos que revisaron el contenido de seis aplicaciones para niños y adolescentes, incluyendo aquellas con desórdenes de alimentación o de imagen, han sido evaluadas en un contexto de investigación. Los autores encontraron que la mayoría de las aplicaciones citadas orientadas a la salud, carecían de información de fuentes adecuadas, así como muchas de ellas carecían de políticas de privacidad.

Un enfoque prometedor pese a los pocos estudios basados en la evidencia.

Las ventajas de los dispositivos móviles incluyen su disponibilidad constante, el anonimato para el usuario, el bajo costo y la capacidad para alcanzar información a pesar de las barreras geográficas. Poca evidencia existe para apoyar a las aplicaciones para la depresión (Mobiletype) y OCD (Mayo Clinic Anxiety Coach) Una aplicación diseñada para mejorar la imagen corporal y la autoestima (Pretty), fue probada en una muestra comunitaria de 206 niñas de 12 a 18 años de edad (Veldhuis, disertación doctoral; <http://research.vu.nl/ws/portafiles/portal/11256829>) El estudio incluyó el uso de Pretty, así como una aplicación similar en un grupo de comparación. Pretty preguntó a los usuarios evaluar el estatus del peso en las imágenes de las modelos, mientras que la aplicación móvil en comparación, hizo preguntas neutrales acerca de un famoso dúo de cantantes. No se observaron diferencias significativas entre las diversas aplicaciones sobre las medidas de autoestima o satisfacción corporal. Ninguna de las aplicaciones mejoró los niveles de satisfacción corporal, a pesar de que aparecieron mejoras significativas en la autoestima después de usar la aplicación móvil.

A pesar de la actual falta de evidencia de si las aplicaciones son útiles para los usuarios con problemas de salud mental, los autores creen que éstas tienen un futuro brillante y son particularmente adecuadas para los adolescentes, muchos de los cuales están familiarizados con el uso regular de la tecnología. Claramente, el campo de la salud mental, le seguirá la pista a una más amplia sociedad, la cual está en una continua y rápida evolución hacia otro tipo de tratamientos asistidos por la tecnología.

Preguntas y respuestas: An infertile patient with bulimia nervosa

Un paciente infértil con bulimia nervosa

P. Tengo un nuevo paciente, quien ha luchado con la bulimia nervosa (BN) durante 10 años y se encuentra mucho mejor ahora. Ella quiere quedar embarazada, pero ha sido incapaz de hacerlo durante algún tiempo. Mi pregunta es, teniendo en cuenta lo duradera de su BN, ¿cuáles son las posibilidades de que pueda quedar embarazada? (D.G., Toronto, Canadá)

R. Estudios anteriores y algunos informes más recientes sugieren que su paciente puede ser optimista acerca de quedar embarazada a pesar de su historia con TCA, mientras que otros estudios sugieren alguna preocupación. Un estudio de seguimiento a largo plazo de mujeres con BN no mostró problemas de fertilidad a una tasa que excediera a la de la población (*Am J Psychiatry.* 2002; 159:1448)

Sin embargo, un interesante estudio reciente en Francia estimó la prevalencia de los trastornos

alimentarios en aquellas mujeres que buscan un tratamiento para la infertilidad (*PLOS One*, June 6, 2017; doi.org/10.1371/journal.pone.0178848) Melanie Bruneau y sus colegas en la Universidad de Nantes, Francia, evaluaron los trastornos alimentarios, el deseo de tener un hijo, la preocupación corporal, la calidad de vida, la ansiedad y la depresión. Diez de sus 60 pacientes (17%) cumplieron con los criterios para un trastorno alimentario actual o pasado. El deseo de tener un hijo no se asoció significativamente con que, si la mujer tenía o no un TCA, pero la puntuación global de la ansiedad fue mayor en el grupo con TCA; en contraste, la puntuación de la depresión no fue diferente entre ambos grupos. Las mujeres con trastornos alimentarios tenían una puntuación de calidad de vida más baja; esto fue particularmente cierto en las puntuaciones emocionales y sobre mente/cuerpo.

Se comparó un estudio nacional de cohortes de mujeres danesas con trastornos alimentarios graves diagnosticadas en el hospital (42, 915 mujeres) en la cohorte Nacional Danesa de tecnología de Reproducción Asistida (ART, por sus siglas en inglés), con una cohorte de NO-TCA de 42,644 mujeres y una población general emparejadas en edad de 215, 290 mujeres sin antecedentes de ART. El equipo de investigación encontró que 271 mujeres, o el 0.63%, tenían un trastorno alimentario comparado con un 0.73% de la población general. Los trastornos ovulatorios fueron, significativamente más altos entre las mujeres con un trastorno alimentario severo que entre aquellas de la cohorte sin ART y sin un trastorno alimentario. Sin embargo, los resultados obstétricos fueron similares entre las mujeres que recibieron el tratamiento de ART, ya fuera que tuvieran o no un trastorno alimentario (*Acta Obstet Gynecol Scand*. 2015; 94:1254)

Finalmente, un estudio de 385 mujeres que asistieron a una clínica de fertilidad en Perth, Australia Occidental, trató de establecer la prevalencia de TCA entre las mujeres (*Aust NZ Obstet Gynaecol*. 2016; 56:82) Las mujeres fueron agrupadas de acuerdo a su diagnóstico de fertilidad: factor masculino, infertilidad inexplicada, trastornos ovulatorios, síndrome ovárico poliquístico (PCOS, por sus siglas en inglés) y otras causas. En consonancia con los hallazgos del estudio danés, los autores no encontraron una mayor tasa de prevalencia en la vida de los trastornos alimentarios entre las mujeres que asisten a una clínica de infertilidad. Ellos encontraron un riesgo significativamente mayor en pacientes con un ejercicio compulsivo para controlar el peso y la forma entre las mujeres con PCOS y los trastornos ovulatorios. Los investigadores australiano hicieron hincapié en la importancia de la detección de mujeres con trastornos ovulatorios, con actitudes desordenadas para comer y el ejercicio compulsivo.

—SC.

Reimpreso para: *Eating disorders Review*

IAEDP

www.EatingDisordersReview.com