

JORNADA DE BIENESTAR

Hoy se llevará a cabo en el hotel Tamanaco la primera Jornada de Bienestar 2003. En esta actividad, organizada por los terapeutas corporales Jennie Rodríguez y Antonio Guillén, un grupo de especialistas del cuerpo le brindarán al público asistente un acercamiento al relax. El autor de la idea es el conocido motivador Carlos Fraga. Se ofrecerán tratamientos de quiropraxia, reflexología, masaje cervical, masaje ayurvédico y antiestrés, de manera gratuita.



ADMINISTRACIÓN VECINAL

Aunque es una vieja aspiración de la comunidad de la parroquia Sucre sumarle al parque del oeste Jovito Villalba las 3.38 hectáreas que quedaron luego de la demolición del retén de Catia, los vecinos creen que ahora es más importante luchar por la recuperación de las 14 hectáreas que ya están consolidadas. Por esa razón, se reunieron ayer en una asamblea popular y de allí surgió la propuesta de designar a los residentes del sector como los administradores del único pulmón verde que hay en los alrededores

La paz de los libros y el ejercicio

Se puede gozar de la alimentación sin convertir el acto de comer en una especie de pastilla tranquilizante. En otras palabras, a quienes han visto que aumentan o disminuyen de peso como una reacción ante la situación del país, el psiquiatra les pide que tomen conciencia, que se revisen, que se pregunten por qué comen cuando sienten angustia. "Les diría que se lean un libro, que salgan a correr, que piensen para qué se quieren comer una vaca entera.

¿En qué momento buscar ayuda especializada? Tal como lo describe Vizcarrondo, "cuando la persona encuentra que el exceso o defecto de alimentación se manifiesta en momentos de crisis, y afecta su vida cotidiana".

Para Laura Baha Al Deen, lo importante "es distinguir entre comer por una necesidad fisiológica, o por un vacío emocional". Es perentorio, también, descartar enfermedades como cáncer y diabetes.

La consulta nutricional permite evaluar y orientar los hábitos de alimentación, y -de acuerdo con las posibilidades económicas- cambiar los que resulten nocivos, asevera Baha Al Deen. "La población debe buscar la oportunidad en tiempos de crisis, educarse nutricionalmente, estar más con la familia. Hacer ejercicios activa las endorfinas, lo que ayuda a sentirse mejor y más motivado".

Ciertos truquitos "naturales" levantan el apetito: "Siempre bajo prescripción nutricional podemos emplear estimulantes, como el complejo vitamínico B", subraya Baha Al Deen. Otros, lo frenan: "Actividad física, bailoterapia, fibra soluble, avena (con agua, antes de cada comida, disminuye el hambre), infusiones de semillas de linaza (sin azúcar), té verde (acelera el metabolismo)". Y otros, despiertan el ánimo: "Un poco de chocolate negro, en las mañanas; el café, el té negro y el té verde".

La comida es otro frente de batalla

Engullir compulsivamente o abandonar los alimentos pueden ser dos caras de una misma moneda: ansiedad y depresión. Los "desórdenes situacionales" del apetito no llegan a ser enfermedades como bulimia y anorexia nerviosa, pero sí deben ser motivo de reflexión y, en algunos casos, de búsqueda de ayuda médica

VANESSA DAVIES

La primera respuesta de Margot es un despiadado "Con qué ganas voy a comer, chica". La segunda, una exhibición de los resultados de la dieta impuesta por su estado de ánimo: los pantalones le cuelgan, le nadan las blusas, las mejillas se le hundieron. La tercera, un tímido "Es que no me da hambre, y no puedo comer obligada". Si los ojos adelgazarán, también su mirada acusaría varios gramos menos.

En la polarización del país, la comida es otro frente de batalla. Algunas personas ejercitan la boca sin parar, porque en el acto de tragar y tragar encuentran sosiego; otras, completamente desganadas, pretenden olvidar que el desayuno, el almuerzo y la cena son una necesidad para mantenerse con vida. "La alimentación

tiene una relación directa con los estados emocionales. La comida actúa como un fenómeno de auto-sugestión", recalca el psiquiatra Héctor Vizcarrondo. Una de las expresiones es "atacar" los alimentos, o huir de ellos.

Sin embargo, estos "desórdenes situacionales" de la alimentación, consecuencia de la coyuntura nacional, no deben confundirse con problemas psiquiátricos como la anorexia nerviosa, bulimia y otros trastornos inespecíficos, aclara Laura Baha Al Deen Krog, especialista en Nutrición Clínica (más información en la página web de Baha Al Deen, www.nutriciontotal.com, o en su programa radial que se transmite por RCR). "En la anorexia nerviosa el individuo tiene distorsionada su imagen corporal (parcial o total), se siente gorda pero está flaquísima, está renuente a mantener su peso ideal, se niega a comer aun cuando tenga hambre y padece de amenorrea (ausencia de menstruación). En la bulimia el individuo come compulsivamente, y luego se provoca el vómito o toma laxantes". Otras razones que disparan la ingestión o la inapetencia son males como cáncer o diabetes.

Conflicto nutricional

Pero el "come y come y come", o la política de "cero comida" (hiporexia, que es alimentarse menos, o anorexia, que es dejar de alimen-

tarse), pueden ser las dos caras de una misma moneda: ansiedad y depresión. Una pista, sugiere la nutricionista, es la ganancia o la pérdida de 5 kilos de peso, o una talla superior o inferior de ropa.

"Lo que más vemos ahora es el exceso, acompañado por el sedentarismo. Las personas están como 'achantadas', como 'dejadas', puntualiza Baha Al Deen. En las actuales circunstancias, "los sujetos suelen estar muy pendientes de la televisión, e incluso comen frente al televisor encendido. Esto, por razones orgánicas (el metabolismo se hace más lento) y psicológicas (se come distraídamente y no se siente llena) propicia que se asimilen más los alimentos".

De acuerdo con Héctor Vizcarrondo (hvizcarrondoantv.net), "la gente se puede meter en la comida como una manera de subsanar la ansiedad. Ese fenómeno es disparado por la sensación de soledad, de angustia, de vacío existencial". La alimentación, en estos casos, actúa como una suerte de tranquilizante, ya que "existe una relación directa entre la boca y la tranquilidad". Así le sucede a Clara, mujer en la treintena, convertida en un manojito de nervios. "No sé qué me pasa, pero una vez que empiezo, no puedo parar. He aumentado 7 kilos desde diciembre hasta ahora", admite.

Algunos productos adquieren el estatus de preferidos; es el caso del chocolate, y no por capricho:

"El chocolate estimula un neurotransmisor llamado serotonina, conocido como la hormona de la felicidad", explica Laura Baha Al Deen. "Lo mismo sucede con los preparados que contienen cafeína o teína".

Otro rostro es la renuncia de apetito. "Cuando hay ansiedad, el individuo tiene dos alternativas: pelear o huir. Hay personas que no necesitan comida, porque se preparan para el enfrentamiento", plantea el psiquiatra.

¿De qué depende que la reacción de alguien sea comer compulsivamente, o dejar de comer?

Depende de la educación, de cómo concibes la vida, de cómo te enseñan a enfrentarla. Hay elementos culturales, y yo creo que también hay elementos biológicos. Creo que es un síntoma de un problema mayor de personalidad. Cuando hay una sobrecarga afectiva, se harán manifiestas las debilidades de la estructura de personalidad.

El alimento es mucho más que el plato servido a cierta hora. "Cuando comes, evocas la sensación primaria de que la solución está afuera (la fase oral, según el pensamiento psicoanalítico). Tengo hambre, tengo ansiedad, me meto algo en la boca y se me quita la angustia. Busco la solución afuera". Como varias generaciones venezolanas han crecido al calor de los teteros, "los mucha-

chos asentaron ese modelo más allá de lo requerido", refiere Vizcarrondo. A esto se le suma "que nuestra cultura no está preparada para manejar la ansiedad".

Salud amenazada

Pero el exceso y la frugalidad son la dieta son costosos. Se pagan al precio de la salud. Laura Baha Al Deen advierte que quien cesa de nutrirse puede ver cómo disminuye su sistema de defensa frente a las enfermedades, y ser víctima de neumonías "para las que difícilmente funcionan los antibióticos, porque el problema es nutricional". Anemia; cambios de estado de ánimo; somnolencia; desaparición de la menstruación "por déficit de grasas para sintetizar hormonas femeninas"; pérdida de masa muscular y de agua; debilidad, caída del cabello, impacto sobre su calidad (se torna quebradizo y opaco); palidez; inflamación de la lengua y apatía.

Por el contrario, quien arrasa con el contenido de la nevera se expone, aparte de los sentimientos de culpa y los rollitos en la cintura, a consecuencias como elevación de la presión arterial, facilitar el camino a la diabetes y otras patologías relacionadas con la dieta. Y cuidado si no cae en la tentación de desprenderse como sea (con la inducción de vómito o diarrea) de lo que masticó juiciosamente.

PREGUNTAS A MI MÉDICO

Acianela Montes de Oca

La insulina elevada disminuye gravemente la posibilidad de embarazo

-Aún cuando tengo ovarios poliquísticos, no sufro de síntomas como acné, hirsutismo, caída del cabello o exceso de peso; pero sí presento irregularidades menstruales. Me han hecho varias estimulaciones para la ovulación, sin éxito alguno. ¿Es posible que mis niveles de insulina influyan en mi condición de ovarios poliquísticos, y por ende en las dificultades para ovular? Eugenia.

-Las pacientes con irregularidades menstruales e infertilidad, asociada a fallas de ovulación y ovarios de apariencia multifolículo o poliquístico, con frecuencia presentan acné, exceso de vello corporal o hirsutismo, seborrea, caída del cabello, manchas en la piel, ojeras y obesidad. Sin embargo, no todas las mujeres con ovarios poliquísticos tienen esa sintomatología.

Algunas tienen un acné muy severo y exceso de vellos, pero sus ciclos menstruales son regulares e inclusive quedan embarazadas con relativa facilidad. En otras ocasiones sólo se presenta la caída del cabello y una piel grasienta. Otras mujeres no sufren acné, caída del cabello ni hirsutismo pero padecen severos síntomas relacionados con las fallas de ovulación como

atrasos menstruales, una infertilidad difícil de resolver con poca respuesta a los tratamientos de inducción de la ovulación y fallas de implantación.

Independientemente de la sintomatología del paciente, la mayoría de los casos de síndrome de ovario poliquístico es causada por un trastorno del metabolismo de los azúcares que cursa con excesivos niveles sanguíneos de insulina.

Las pacientes desde la juventud presentan una deficiente acción de la insulina (resistencia a la insulina), hormona encargada de trasladar el azúcar o la glucosa sanguínea a las células musculares. En ellas, la deficiente acción de la insulina es compensada por un incremento en la producción de la hormona por el páncreas y sus niveles excesivos en la sangre.

Este excedente de insulina facilita que el azúcar o glucosa sanguínea pueda entrar a las células musculares en donde se transforma en energía y por este motivo las mujeres con ovario poliquístico mantienen normales los niveles de glucosa en sangre, aun cuando las cifras de la hormona son anormalmente altas.

Los excesivos niveles de insulina estimulan la producción de testosterona por el ovario, lo cual ocasiona acné, hirsutismo, caída del

cabello, seborrea y las fallas de ovulación que afectan los ciclos menstruales y la fertilidad.

La ovulación no ocurre todos los meses sino que es más esporádica. En aquellos ciclos en los que la ovulación sí ocurre, el óvulo se rodea de una capa azucarada que impide la fecundación, y aún en los casos en los que exitosa se dificulta la implantación o anidación del embrión en el endometrio.

La insulina afecta la capa uterina donde se implanta el embrión. Allí, la hormona disminuye las glicodelinas, sustancias inmunosupresoras que rodean al embrión e impiden que sea detectado como un cuerpo extraño y rechazado por los glóbulos blancos del endometrio.

La insulina también afecta un factor denominado IGFBP-1, que afecta la capacidad del embrión de adherirse dentro del endometrio. Ambos factores influyen en la implantación del embrión durante el primer trimestre del embarazo. De allí la frecuencia con que las pacientes con ovario poliquístico tengan un aborto en el primer trimestre del embarazo.

-Estoy en tratamiento para tratar de regularizar la menstruación, y hasta he recurrido a mecanismos de fertilización in-

ducida para salir embarazada, pero hasta ahora no lo he logrado. Mi médico se lo atribuye a que tengo ovarios poliquísticos. ¿Es eso cierto? Dalba

-No sólo la fertilidad espontánea se ve comprometida por las cifras altas de insulina, también la inducida tiene menos éxito mientras no se aminore el exceso de la hormona.

La insulina se opone a los métodos de ovulación inducida, pues estos requieren mayores dosis de medicamentos inductores y a veces aun así no funcionan. También en los métodos de fertilización *in vitro*, la hormona afecta severamente la implantación, pudiendo afectar la progresión del embarazo durante el primer trimestre.

Debido a que la insulina puede interferir en la ovulación, en la capacidad del óvulo de ser fecundado así como en la implantación, es muy importante evaluarla en todos los casos de infertilidad. En la mayoría de los casos, al corregir la insulina la ovulación y las reglas vuelven a ser cíclicas y se incrementan significativamente las posibilidades de embarazo. En las mujeres que sufren de abortos recurrentes también resulta prioritario investigar los niveles de la hormona.

En la fertilización *in vitro* tiene especial importancia evaluar y controlar los niveles de insulina. Estos métodos son muy costosos y es una lástima que las fallas de implantación, producidas por un descenso de las glicodelinas, afecten la anidación del embrión y no se logre el embarazo tan deseado.

La insulina se eleva en la sangre cuando comemos carbohidratos, harinas o dulces y su papel es transportar la glucosa sanguínea proveniente de esos alimentos a las células musculares.

Debido a la resistencia a la insulina que tienen las pacientes con trastornos de ovulación e infertilidad por ovario poliquístico, su insulina se eleva en forma exagerada cada vez que comen carbohidratos y esta elevación es aún mayor cuando ingieren harinas en las horas nocturnas.

Por este motivo el consumo de alimentos juega un papel crucial en el tratamiento de la infertilidad por ovario poliquístico y debe estar planificada de tal manera que las células musculares capten la glucosa con menores niveles de insulina. Bajar de peso también es fundamental pues en la misma medida que disminuya, la hormona se hace más eficiente y logra metabolizar los azúcares.

El tratamiento también debe co-

regir la adición a las harinas y dulces, puesto que la adición promueve el consumo de harinas y dulces en las horas nocturnas cuando las elevaciones de la insulina son mayores. Puesto que las elevaciones de insulina afectan negativamente la ovulación, la fecundación e implantación, entonces en estas pacientes es importante evitar todos aquellos tratamientos que agraven la resistencia a la insulina como la progesterona y otros esteroides.

Son recomendables los medicamentos que disminuyan la resistencia e incrementen la sensibilidad a la hormona. Al minimizar la insulina la fertilidad se incrementará notablemente al igual que la implantación. Adicionalmente, tendremos más energía muscular y se corregirá el acné, el hirsutismo, la caída del cabello y evitaremos que en el futuro se eleven otros factores dependientes como los triglicéridos, la presión arterial y, en un futuro, la diabetes.

Sabemos que no podemos ocupar el lugar de su doctor, pero esperamos que usted nos comunique sus inquietudes por el correo electrónico acianela@hotmail.com. Las respuestas se darán exclusivamente a través de esta columna