



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 13 DICIEMBRE 2008

## “LA ANOREXIA EN LA ESCUELA”

AUTORÍA <b>SILVIA VEGA BAAMONDE</b>
TEMÁTICA <b>SALUD</b>
ETAPA <b>EDUCACIÓN PRIMARIA Y E.S.O.</b>

### Resumen

En la actualidad la preocupación por la belleza corporal sobre todo en adolescentes y en mujeres está llegando al extremo, tal es la situación que se está convirtiendo dicha preocupación en un trastorno alimentario, que está llegando día a día y cada vez con más frecuencia a los jóvenes que asisten a nuestras escuelas e institutos.

### Palabras clave

Anorexia

Bulimia

Familia

### 1. DEFINICIÓN DE ANOREXIA

- La anorexia nerviosa es una enfermedad psicológica que afecta principalmente a las mujeres jóvenes en proporción de 10 a 1, en relación con los varones de la misma edad. Las pacientes se niegan a comer y adelgazan al punto de arriesgar su vida. Algunas veces el padecimiento puede resultar fatal. Esta enfermedad antes era poco frecuente; probablemente debido a la moda actual de las dietas, se ha vuelto más común. Sin embargo, la anorexia nerviosa no es producto de una dieta exagerada, sino una manera de buscar solución a problemas emocionales. (Raich, R. *“Anorexia y bulimia: trastornos alimentarios”* 1996).
- En muchos casos se ha visto que negarse a comer es, además de una enfermedad, una protesta, la protesta de los adolescentes que se niegan a crecer en el ambiente social que se les presenta.



ISSN 1988-6047      DEP. LEGAL: GR 2922/2007      Nº 13 DICIEMBRE 2008

## 2. DESARROLLO

- La enfermedad **comienza** con una dieta rígida. Mientras las muchachas van bajando kilos aumenta la irracionalidad de las expresiones que adopta la anorexia nerviosa. La adolescente, a pesar de estar delgadísima, se siente siempre demasiado gorda. Muchas pierden hasta 25% de su peso, no sólo de tejido adiposo, sino también del muscular. Aparecen entonces los síntomas de inanición crónica: la menstruación se inhibe, aparece sobre la piel una cubierta de vello; disminuye la frecuencia del ritmo cardiaco y la persona tiene frío aun en lugares calurosos. En general, se pueden notar algunas características comunes en estas adolescentes. Son ambiciosas, aplicadas en el colegio, buenas y obedientes, hacen lo que los padres les dicen. Son del tipo "intelectual", perfeccionistas e idealistas. Nunca se rebelan, sino que, por el contrario, se esfuerzan por cumplir con las expectativas y exigencias de sus padres y amigos. Tienen una voluntad muy firme y logran concretar las cosas que se proponen.
- Sin embargo, bajo la apariencia del éxito y la habilidad, estas adolescentes ocultan la sensación de no ser lo suficientemente buenas, de no poder corresponder a las expectativas de los demás en relación con ellas. Reprimen su agresividad, no se animan a exteriorizarla, justamente por ese temor a defraudar aún más a los otros. Por más que se esfuerzan por hacer las cosas correctamente, sienten que no merecen ser tratadas con afecto y ternura. Por su parte, los padres generalmente son sobreprotectores, tratan de no enfrentar los conflictos por miedo a los cambios, incluso los cambios que produce el crecimiento de sus hijos. Las madres suelen ser muy dominantes, tanto que subyugan la personalidad de sus hijas.
- De toda esta situación individual, familiar y social, se deriva esta enfermedad, que resulta así ser un intento de llamar la atención sobre problemas que las muchachas no pueden resolver; al tiempo que protestan, hacen de esa protesta una acción autodestructiva frente a una situación que no pueden dominar ni, por lo tanto, superar. Se mezclan las sensaciones de dolor con la satisfacción del triunfo y cierto orgullo de "haber logrado algo". Su comportamiento para ser "buenas" -haciendo lo que se les indica- ya no les sirve y, por otra parte, no están preparadas para asumir su independencia. Cuando los conflictos hacen crisis, se hacen cargo de las cosas e inician un programa para bajar de peso. Por un lado, la dieta es una forma de control personal y, por el otro, lleva a tener una figura socialmente aceptada.
- Otra causa importante de la "autoinanición" es el miedo de la niña a crecer y, consecuentemente, el miedo a la sexualidad.
- El tratamiento de esta enfermedad depende de la visión que tengan de la anorexia nerviosa el médico o el hospital. A veces la tratan equivocadamente como una enfermedad fisiológica, pero



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 DICIEMBRE 2008

se entiende cada vez más que se trata de un trastorno emocional. El aumento moderado pero constante de peso es la meta de la fase temprana del tratamiento, pero de ninguna manera puede decirse que el simple aumento de peso es una prueba de la curación. Con la terapia adecuada, hasta dos terceras partes de los anoréxicos pueden recobrar su peso normal o casi normal, pero muchos continúan luchando con los problemas emocionales causantes de la enfermedad. También se pretende cambiar el modelo familiar y, en parte, ayudar a la joven hacerse cargo de la realidad de su propio cuerpo y reconquistarlo. La decisión de la paciente de no comer nada debe respetarse, tanto por parte de los terapeutas como de la familia.

- Siguiendo con las reflexiones sobre la anorexia nerviosa podemos aclarar, en definitiva, que consiste en una alteración grave de la conducta alimentaria que se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales.
- Las principales características de la anorexia nerviosa son el rechazo a mantener un peso corporal mínimo, un miedo intenso a ganar peso y una alteración significativa de la percepción del cuerpo. Las mujeres afectadas por este trastorno sufren, además, amenorrea (falta de regla) aunque hayan pasado la menarquía (primera regla).
- Generalmente la pérdida de peso se consigue mediante una disminución de la ingesta total de alimentos. Aunque los anoréxicos empiezan por excluir de su dieta todos los alimentos con alto contenido calórico, la mayoría acaba con una dieta muy restringida, limitada a unos pocos alimentos. Existen otras formas de perder peso, como la utilización de purgas, vómitos provocados o ejercicio físico excesivo.
- En la anorexia nerviosa se distinguen dos subtipos:
- ♦ el tipo restrictivo: describe cuadros clínicos en los que la pérdida de peso se consigue con dieta o ejercicio intenso.
- ♦ el compulsivo purgativo: el segundo se utiliza para identificar al individuo que recurre regularmente a atracones o purgas (Serrato, G. DSM IV F50.0 Anorexia nerviosa [307.1]).

### 3. ORIGEN

- En cuanto al **origen**, los factores causantes de la anorexia son una combinación de elementos biológicos (predisposición genética y biológica), psicológicos (influencias familiares y conflictos psíquicos) y sociales (influencias y expectativas sociales).
- La vulnerabilidad biológica de la adolescencia y los problemas familiares y sociales pueden combinarse con un clima social determinado para originar la conducta alimentaria típica de los anoréxicos. La pérdida de peso conduce a la malnutrición, que a su vez contribuye a los cambios físicos y emocionales del paciente y perpetúa el círculo vicioso que se sintetiza en el modelo psicosocial de la anorexia nerviosa.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 13 DICIEMBRE 2008

#### 4. SINTOMAS

- El diagnóstico de la anorexia se basa en la presencia de ciertas características.
- Habitualmente es la familia la que aporta toda la información necesaria, mientras que el paciente puede defenderse y negar el comportamiento anoréxico.
- Por lo general, la familia describe algunos de los siguientes **síntomas**: amenorrea, estreñimiento, preocupación por las calorías de los alimentos, dolor abdominal, preocupación por el frío, vómitos, preocupación por la preparación de las comidas -propias y de los demás, restricción progresiva de alimentos y obsesión por la báscula, preocupación por la imagen, discordancia entre la imagen y la idea, abundancia de trampas y mentiras, hiperactividad y preocupación obsesiva por los estudios, sin disfrute de ello.
- En la mayoría de ocasiones son los pediatras los que suelen tener el primer contacto con el paciente, aunque las consultas iniciales pueden estar condicionadas por el síntoma que más preocupa a la familia y al paciente. Así, cuando lo que predomina es la amenorrea (falta de regla) acudirán al ginecólogo, ante el dolor abdominal al médico de digestivo, ante la disminución de peso al endocrinólogo, no es infrecuente que acudan a todos los especialistas, efectúen una auténtica peregrinación médica y no cumplan las recomendaciones.

#### 5. TRATAMIENTO

- El impacto sociológico de la anorexia nerviosa es marcado y repercute en la identidad del adulto joven. El narcisismo individual y social está en juego.
- El diagnóstico, como se ha visto, no es difícil. Lo realmente difícil es el tratamiento, dadas las implicaciones individuales, familiares y sociales del síndrome.
- Se han ensayado muchos tratamientos en los pacientes anoréxicos: psicoterapia, terapia comportamental, medicamentosa, hiperalimentación, terapia familiar, etc...
- Los objetivos más importantes del tratamiento son la corrección de la malnutrición y la resolución de las disfunciones psíquicas del paciente y su familia. El fracaso en la solución de estos problemas a corto y largo plazo puede abocar al fallo terapéutico.
- Normalmente, dadas las dificultades que se plantean, se aconseja el aislamiento familiar.
- Se debe consultar con una persona experta y profesional para que dirija y oriente el tratamiento.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 13 DICIEMBRE 2008

## 6. BULIMIA

- La bulimia es un trastorno severo de la conducta alimentaría en la cual muchos individuos, casi siempre mujeres, **presentan frecuentes episodios de voracidad, vomitan habitualmente o, más raramente, toman laxantes** (La angustia por no estar gruesa llega hasta el extremo de no soportar la idea de soportar heces retenidas en su cuerpo, por lo que toma laxantes en cantidades inimaginables) o diurético (le ayudan a desprenderse del agua de su organismo y evitar la “gordura” por hinchazón)
- El vómito es autoinducido y generalmente se produce cada día.
- De acuerdo con Russell, va acompañada de un miedo enfermizo a engordar.
- La mayoría de las mujeres que presentan bulimia nerviosa tienen un peso normal aunque también las hay obesas.
- Generalmente se presenta en mujeres más mayores que las que tienen anorexia. La media de edad de aparición está situada alrededor de los diecisiete años. Al ser un comportamiento secreto y no presentar una pérdida de peso tan acusada, suele pasar desapercibida durante mucho tiempo.
- Aunque la anorexia nerviosa es un trastorno más grave que puede provocar la muerte, tanto ella como la bulimia causan graves alteraciones y déficit. (García, F. *“Las adoradoras de la delgadez. Anorexia nerviosa”* 1993)

## 7. ASPECTOS SOCIALES

- Con vistas al diagnóstico es muy importante efectuar una entrevista psiquiátrica y tener en cuenta que la mayoría de los anoréxicos adolescentes acuden siempre a la consulta acompañadas/os.
- Como rasgos más característicos del anoréxico/a en el contexto social podemos decir que:
  - -Rompe vínculos con los familiares y con la sociedad.
  - -Se vuelven caprichosas/os, embusteras/os, desconfiadas/os e incluso manipuladoras/es.
  - -Parece no importarles el sufrimiento de sus padres.
- Huirá de los demás porque le estarán diciendo continuamente que renuncia a sus creencias íntimas y a sus métodos de lucha contra la angustia, o su adoración de la delgadez. Todo sus conocidos le dirán que está muy delgada, que ha contraído una enfermedad, que está poniendo en peligro su vida, con lo que la enferma se sentirá profundamente incomprendida y terminará empobreciendo su vida de relación, empobreciendo su círculo de amistades, abandonando los



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 DICIEMBRE 2008

estudios o el trabajo, aunque en esto último influirá su precaria salud, sus mareos, sus crisis de bulimia y vómitos, etc.

- La lucha contra la enfermedad va avanzando y aparecen las primeras complicaciones somáticas, la enferma empieza a estar cada vez más entre dos mundos. El mundo de sus sistemas de creencias privado, y el mundo de los que le rodean, de su madre, de su padre, de sus amistades, de los médicos que la han visto. Existe una gran contradicción entre uno y otro; su mundo creencial le dice que su salvación está en estar delgado, en controlar su peso; el mundo de los otros le dice que su salvación está en hacer todo lo contrario.

## 10. POR QUÉ SE PRODUCEN LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS

- Las alteraciones de la conducta alimentaria se presentan como uno de los problemas más complejos de entender en cuanto a su manifestación y origen. De hecho, aunque ya hemos hablado de las causas es importante comentar, que no existe consenso sobre algunos de los factores o causas responsables de los trastornos alimentarios, aunque la investigación clínica parece apuntar hacia aspectos culturales y psicológicos. Aunque ya se han iniciado movimientos en contra, es obvio que la cultura occidental promueve modelos que condicionan la autoestima a la forma y el peso del cuerpo. Es decir, o eres tan delgado/a como un/a modelo o tan atlético/a como un deportista, o no puedes considerarte una persona tan valiosa y deseable.
- El hecho de que estos problemas afecten a comportamientos ligados a la supervivencia el individuo como es la ingesta de alimentos, hace de este tipo de problemas algo extremadamente delicado y preocupante.
- A la eficacia de las intervenciones disponibles también contribuye la tardanza en diagnosticarlos o el tiempo en el que dichos comportamientos han ido afectando otras áreas de conducta y desarrollo del sujeto. Por lo que es frecuente la presencia concomitante de otros problemas de conducta también ligados a la evitación emocional.
- Aunque los hombres se están volviendo progresivamente más susceptibles a esta confusión, las mujeres son especialmente vulnerables ya que tradicionalmente la apariencia física de la mujer es considerada como muy importante para atraer a los hombres.

## 11. ALGUNAS ESTRATEGIAS PARA PREVENIR PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN

- La mejor manera de prevenir los problemas alimentarios es saber cómo alimentarte correctamente, y para eso lo mejor es consultar a un profesional.
- Aprende acerca de la buena nutrición. Entérate de qué porciones de los distintos grupos de alimentos necesitas consumir diariamente.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 DICIEMBRE 2008

- Estabiliza tus hábitos alimentarios: come despacio y en un horario regular y escoge alimentos saludables, y preferentemente hazlo acompañado/a.
- Entérate de cuál sería el peso saludable para ti, y cómo alcanzarlo y mantenerlo.
- Si estás preocupado por ti o por un amigo, no dudes en acudir a un profesional.

## 12. LA FAMILIA EN LA DETECCIÓN, EL ORIGEN Y EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (Serrato, G. Capítulo VII, 2000)

- La familia es el principal ámbito de reflexión para determinar el origen y el tratamiento de los trastornos de alimentación.
- Es el primer ámbito educativo y son muchas las situaciones que influyen en los comportamientos de los hijos adolescentes, en esta etapa las personas adultas son quienes marcan las pautas de comportamiento por su dependencia afectiva y económica que viven los adolescentes.
- Las personas mayores pueden influenciar negativamente, por ejemplo:
  1. Preocupación excesiva por el cuerpo, por su forma o peso.
  2. Incitar el perfeccionismo puede convertirse en imposición, que al sumarlo con otros aspectos pueden aumentar la vulnerabilidad del trastorno.
  3. En otros casos el vivir en una situación de abundancia la cual no vivieron en su adolescencia los padres y el vivir situaciones de privación emocional por la pérdida de algún familiar o por la adicción a drogas , puede facilitar la aparición de la enfermedad.
- La **influencia familiar** puede ser debida a elementos de carácter genético, demográfico, patologías que afectan a la familia y a las relaciones dentro de la propia familia. Dentro de las características socioculturales se incluirían los efectos de la separación de los padres, convirtiéndose en un factor importante en la aparición del trastorno.
- En cuanto al **papel de la familia** en el tratamiento de la enfermedad, es importante destacar que la hospitalización se aprovecha para implicar a la familia en el tratamiento, según este último así será la implicación familiar. A veces la familia pretende resolver el problema sin consultar a profesionales, por el simple hecho de encubrir su rechazo a asumir un fracaso educativo o un ocultamiento de otros problemas familiares. Lo que genera es un aumento de consecuencias negativas para el adolescente. La familia debe de intentar implicarse en el problema, documentándose o asistiendo a orientaciones grupales, y sobre todo, estar dispuestos a colaborar y obedecer las indicaciones del profesional que atiende el caso.
- El equipo terapéutico en los casos de una necesaria hospitalización está comprometido a orientar a la familia, asesorarla, proporcionarles guías que presenten recomendaciones ante situaciones como: insatisfacción corporal, las dietas, perfeccionismo, baja autoestima, impulsividad, baja



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 13 DICIEMBRE 2008

tolerancia a la frustración, sobre qué pueden hacer ante la idea de fracaso, ante la necesidad de control, ante la hiperresponsabilidad, comportamientos agresivos, la necesidad de aprobación y conductas sumisas. (Serrato, 2000. Libro-1, G. "Anorexia y bulimia. Trastornos de la conducta alimentaria")

### 13. PREVENCIÓN Y CONTROL

- Recogiendo las conclusiones de Garfinkel y Dorian, desarrollamos tres propuestas para la prevención primaria:
  1. Cambios en la importancia que se le da a la delgadez
  2. Los adultos deben estar atentos de sus ideas sobre el cuerpo y abstenerse de cualquier juicio para evitar influir en el pensamiento de sus hijos.
  3. Se necesita una prevención específica para adolescentes de danza, atléticas/os o diabéticas/os.
- La detección y prevención precoz de la anorexia y bulimia tienen tres ámbitos: el individual, el familiar y el social. A estos tres ámbitos debe entonces dirigirse cualquier actuación que pretenda afrontarlas.
- La información, ausencia de prejuicios, convicción y deseo de comprensión, son premisas suficientes desde las que seguramente la prevención y la necesidad de realizarla, en cualquier ámbito será eficaz.
- Es en el núcleo **familiar** donde empieza la transmisión de roles y es precisamente en este aspecto en el que nos centraremos, por diferentes razones:
- Los trastornos de alimentación afectan principalmente a las mujeres.
- La familia es el ámbito más importante en el origen, tratamiento y en la prevención de estos trastornos.
- Los factores sociales y culturales determinantes en el origen y desarrollo de los trastornos de alimentación, marcan pautas de comportamiento frente al consumismo y al aspecto físico, dirigidas principalmente al sexo femenino; así lo confirma el estudio de la historia pasada y contemporánea.
- A pesar de estar comprobada la presencia de trastorno de la conducta alimentaria en muchos menos hombres que mujeres, podemos encontrarnos ante un aspecto en que los roles cuentan significativamente.
- La comunicación en la **familia** es fundamental para los problemas que se nos presenta, en este caso, el tema de anorexia. Hay que escucharles con respeto, observándoles con cariño y otorgando importancia a sus manifestaciones, nos enteraremos de cómo son "ellos", qué quieren, conocimiento necesario para poder estar cerca de los nuestros, para compartir, ayudar a



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 DICIEMBRE 2008

realizar sus necesidades y anhelos. Una comunicación adecuada no permitirá comprender estados de ánimo y nos pondrá en alerta si algo no funciona. (García Rodríguez. F, (1993) “Las adoradas de la delgadez” Ediciones Díaz de Santos, S.A.)

- En cuanto a la prevención desde la **escuela** tenemos que decir que los profesores/as no sólo son personas que transmiten conocimientos, sino también actitudes y valores; que pueden influir negativa o positivamente en sus alumnos. Por ellos, el profesorado debe crear espacios y reservar tiempo para trabajar sobre la convivencia, transmitiendo la importancia de las formas de hacerlo basadas en el diálogo y el conocimiento. Escuchar con atención lo que los niños y niñas expresan sobre sus vidas y respetar sus diversas opiniones. Estar a su lado es conocerlo y así poder detectar cuando algo no va bien... que adelgaza, que está pálida, que está triste, que hace demasiado ejercicio que se aísla y no participa, y así poder colaborar en la prevención de trastornos como los de alimentación. En definitiva, educar a niños y niñas transmitiendo a través de conocimientos, actitudes y valores que contradicen lo que desde los medios se pretende vender como la imagen dulce y delgada de una joven.
- Aunque la publicidad a través de **los medios** no comporte la aparición de la anorexia o bulimia nerviosa, puede llegar a favorecer el desarrollo de comportamientos en quienes los observan y escuchan, porque los medios de comunicación y la publicidad que los sostienen tienen impacto en la forma de percibir la realidad y de conformar modelo masculinos y femeninos.
- Los medios de comunicación influyen en gran medida en la sociedad ofreciendo productos para adelgazar, estereotipos de mujeres, modelos, nos hablan de belleza, de la estética que se lleva y se resaltan en sus patrones de elegancia.
- Por otro lado, cabe destacar la importancia del libro escrito por Marianne Apostolides titulado “Vencer la anorexia y la bulimia” (1999) en el que podemos encontrar la lucha contra la anorexia y la bulimia además de ofrecernos desde los diferentes ámbitos de la sociedad cómo prevenirla y consejos adecuados tanto a familiares como a los propios enfermos. (Serrato, G. “Anorexia y bulimia. Trastornos de la conducta alimentaria”2000. Libro-1)

#### 14. COMO SE TRATAN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- Los Trastornos de la Conducta Alimentaria de grado clínico o cerca de convertirse en comportamientos extremos requieren ser atendidos por un grupo de profesionales preferiblemente con experiencia en estas. El tratamiento más duradero y efectivo para los Trastorno de la Conducta Alimentaria es alguna forma de psicoterapia con atención médica maneto nutricional. Idealmente este tratamiento debe ser individualizado y variar de acuerdo a la severidad del desorden y de los problemas particulares, necesidades y capacidades del paciente y su familia.
- La psicoterapia debe incluir los síntomas del Trastorno de la Conducta Alimentaria y condiciones psicológicas tanto como las condiciones interpersonales e influencias sociales.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 DICIEMBRE 2008

- El tratamiento típico se basa en el paciente pero también incluyen terapias individuales, de grupo y de familia.
- Medicamentos psiquiátricos, grupos de apoyo, o terapias informativas sobre nutrición son tratamientos adjuntos que pueden ser beneficiosos para algunos pacientes.
- La hospitalización se recomienda cuando el Trastorno de la Conducta Alimentaria ha causado problemas físicos que pueden poner en peligro la vida de la persona o cuando Trastorno de la Conducta Alimentaria está asociado con severas disfunciones psicológicas o de la conducta.
- En algunos casos el tratamiento puede convertirse en una larga y costosa batalla. A veces, a pesar de los mejores esfuerzos, el tratamiento podría resultar no exitoso. En estos casos los individuos se mantienen crónicamente sintomáticos o aún más trágico la muerte puede ocurrir como resultado del daño físico o psicológico. Por estar razón el mejor tratamiento implica la prevención de estas complicaciones.

## 15. BIBLIOGRAFÍA

- RAICH, R. (1994). *"Anorexia y bulimia: trastornos alimentarios"* Ediciones Pirámide.
- GARCÍA RODRÍGUEZ, F. (1993). *"Las adoradas de la delgadez"* Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- CERVERA, S. y QUINTANILLA, B.(1995).*"Anorexia nerviosa"* Manifestaciones psicopatológicas fundamentales.
- GISMERO, E. (1996). *"Habilidades sociales y anorexia nerviosa"* Universidad Pontificia Comillas. Madrid.
- SERRATO, G. (2000). *"Anorexia y bulimia. Trastornos de la conducta alimentaria"* Libro-1
- <http://www.bib.uab.es/pub/educar/0211819Xn21p85.pdf>
- <http://dewey.uab.es/pmarques/uabcienc.htm>
- <http://www.monografias.com/trabajos28/investigacion-educativa/investigacion-educativa.shtml#metodos>



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 13 DICIEMBRE 2008

Autoría

---

- Nombre y Apellidos: Silvia Vega Baamonde
- Centro, localidad, provincia: Huelva
- E-mail: [vegasilvia2003@hotmail.com](mailto:vegasilvia2003@hotmail.com)