
prevención de los trastornos de la conducta alimentaria

guía para el profesorado



PRESENTACIÓN

El entorno familiar es, en buena medida, el espacio en el que se construye nuestra forma de ser y de relacionarnos con lo que nos rodea. Muchos de los hábitos y costumbres que adquirimos en la familia nos acompañan a lo largo de toda la vida. Por ello, es fundamental el papel que los padres y las madres cumplen como agentes y modelos de salud, determinante en la educación y en la transmisión de valores así como un factor elemental en el crecimiento y desarrollo de los hijos e hijas, de forma que se formen como personas autónomas y responsables.

Los centros de enseñanza son, junto al ámbito familiar, el principal agente de socialización de los chicos y chicas. En ellos reciben formación en todas las áreas y materias dirigidas al desarrollo integral de la personalidad, a la optimización de la capacidad de decisión y a la adopción de comportamientos adecuados.

Esta guía pretende ser un recurso de educación para la salud (prevención primaria) e información para el profesorado que pueda ser de utilidad para modificar actitudes negativas de los adolescentes en relación con la imagen corporal, el peso y la alimentación.



¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA?

En la adolescencia, las alteraciones en el comportamiento relacionado con la alimentación son poco frecuentes y, cuando se dan, son por lo general de carácter inespecífico y leve. Son más numerosos los casos de adolescentes que presentan solamente algunos de los signos o síntomas simplemente eventuales y pasajeros, propios de la edad. Por ejemplo, que las comidas se hagan interminables o que haya rechazo parcial, cojan manía o sean caprichosos/as con algún tipo de alimento. Lo normal es que esta actitud se resuelva sin consecuencias a medida que transcurre el crecimiento y desarrollo personal.

La característica común de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) es la presentación de un comportamiento anómalo en relación con la comida y una preocupación anormal por el peso corporal y el aspecto físico. Se distinguen tres categorías clínicas: Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y los Trastornos de la Conducta Alimentaria no Especificados, también llamados incompletos (TCANE).

Aunque cada categoría puede parecer una condición diferente, lo cierto es que todas comparten una serie de características comunes. Así, una persona afectada puede pasar por periodos en los que muestra conductas más propias de anorexia, alternando con otros momentos en los que predominan síntomas característicos de bulimia. Son por tanto raros los casos con una sintomatología clara y específica pertenecientes a un solo tipo de TCA. En general lo más frecuente sigue siendo encontrar formas de TCA inespecíficas, incompletas o mixtas.

Según un estudio de prevalencia global de TCA entre jóvenes escolarizados de Castilla-La Mancha realizado en 2004, la edad de mayor riesgo para su aparición se encuentra en la etapa de la adolescencia, aproximadamente entre los 14 y 16 años, aunque puede presentarse antes durante la infancia e incluso después en la adultez. La prevalencia global oscila en torno al 5%, con predominio de afectación femenina, siendo la relación entre ambos sexos de 8 mujeres por cada 2 hombres.

5

Tabla 1. Prevalencia de TCA

	Global	Mujeres	Hombres
Anorexia Nerviosa	0'00	0'00	0'00
Bulimia Nerviosa	0'26	0'43	0'05
TCANE	5'49	8'15	2'38
Total TCA	5'75	8'58	2'43

Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Guía para el profesorado

Como puede observarse, las presentaciones extremas de Anorexia y Bulimia nerviosa son muy infrecuentes en comparación con las formas incompletas o inespecíficas (TCANE). No se reflejan casos de Anorexia nerviosa en la muestra del estudio debido a que cuando se dan suelen presentarse con clínica que requiere ingreso hospitalario. La frecuencia de casos de Bulimia entre las chicas es superior a la de los chicos. A nivel nacional, la tasas más fiables de prevalencia de TCA entre la población adolescente femenina oscilan entre el 0,5% y el 1% en la AN y entre el 1% y el 3% en la BN.

En la figura 1 puede observarse la evolución de la prevalencia de los TCA por sexos considerando el ciclo formativo.

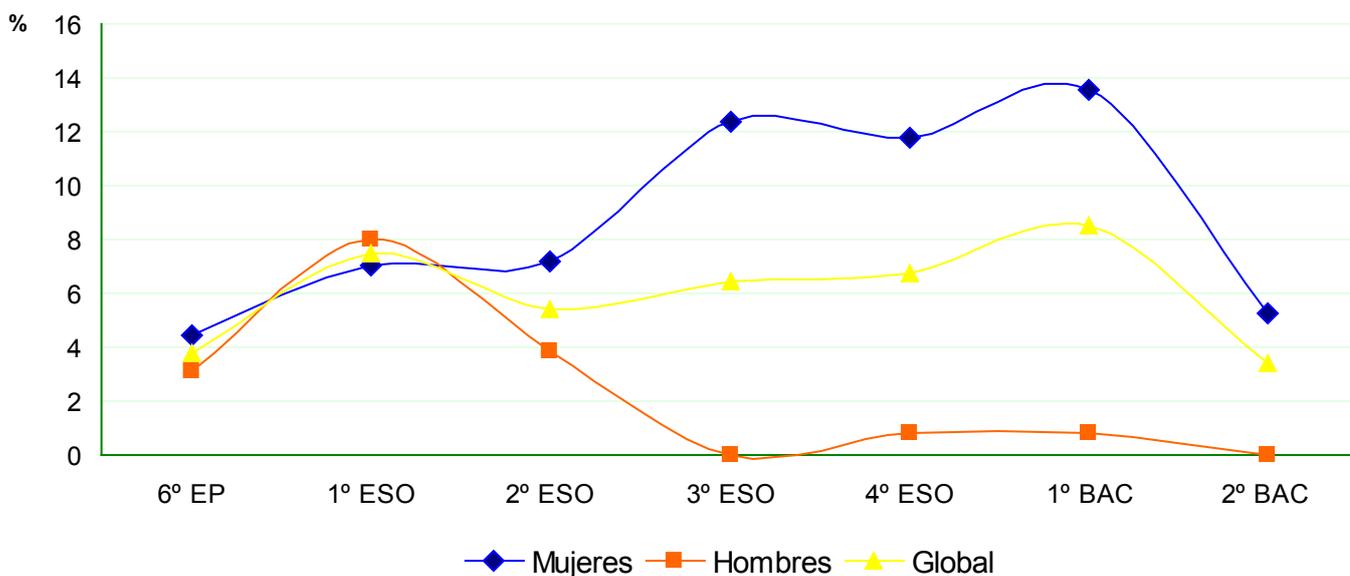


Figura 1. Prevalencia de TCA por sexo y curso

A partir de 2º de ESO se detectan tendencias diferentes en la prevalencia según el sexo: en los chicos se produce un descenso, probablemente debido a una mejor aceptación de su cuerpo. En las chicas, sin embargo, se produce un incremento de la prevalencia a medida que el curso es superior, manteniéndose en cifras similares desde 2º de ESO hasta 1º de Bachillerato, curso en que se constata el comienzo de un descenso importante.

La **Anorexia Nerviosa** se caracteriza por una importante pérdida ponderal iniciada y mantenida por la propia persona, que conduce a un estado de malnutrición progresiva. La restricción voluntaria e incontrolable de la ingesta de alimentos puede ir acompañada de otros comportamientos dirigidos a facilitar la pérdida de peso, como son el ejercicio físico intenso, la inducción al vómito y la toma de laxantes o diuréticos.

Estas conductas se asocian a una alteración en la percepción de la imagen corporal (sensación de obesidad pese a una evidente delgadez) y de una constante preocupación por el peso o la silueta. Además se produce falta de menstruación en aquellas chicas que ya la tenían o retraso en la aparición de la primera regla.

La anorexia puede ser de tipo **restrictivo**, con predominio en la limitación de la ingesta, siendo ésta la forma más frecuente, o de tipo **compulsivo/purgativo**, en que además se recurre

regularmente a atracones y purgas con vómitos autoinducidos y uso de laxantes, diuréticos o enemas.

En la **Bulimia Nerviosa** existe también una excesiva preocupación por el peso, la figura y la comida, aunque no suele acompañarse de la importante pérdida de peso ni de la distorsión de la imagen corporal que se da en la anorexia (en algunos casos incluso se produce un aumento de peso). Lo más característico es un ciclo repetitivo de pérdida de control sobre la ingesta de comida en forma de “atracones”, seguida de vómitos autoprovocados. Además, también puede haber conductas purgativas (consumo de laxantes, diuréticos) o no purgativas (ejercicio excesivo, días de ayuno).

Los **Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados** o incompletos cursan con presentaciones clínicas que no cumplen completamente con todos y cada uno de los criterios diagnósticos para poder ser clasificados como anorexia o bulimia nerviosa propiamente dichas. Hoy en día constituyen las alteraciones predominantes y en concreto son los trastornos inespecíficos en que individuos de peso normal, que tras ingerir pequeñas cantidades de comida realizan conductas compensatorias inapropiadas, como el vómito o el ejercicio físico intenso, los más diagnosticados entre las chicas y chicos con afectación de TCA.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

Se consideran como tales todas aquellas características, circunstancias, situaciones y condiciones que se asocian estadísticamente con la probabilidad de que una persona pueda padecer algún tipo de TCA. Es importante saber valorar el grado de influencia de los factores de riesgo en el adolescente.

7

Tabla 1. Factores de riesgo

Factores predisponentes (favorecedores)	Moda Sexo femenino Personalidad perfeccionista
Factores precipitantes (aceleradores)	Adolescencia y pubertad Falta de autoestima Autoevaluación negativa
Factores de mantenimiento (cronicidad)	Autocontrol Dietas Adelgazamiento

Factores socioculturales

En la actualidad, la presión social influye de forma considerable en el modo de comportarse de los individuos que integran una comunidad. Se suceden modas y tendencias que tratan de determinar la conducta humana. Cada persona tiene un esquema mental de sí mismo, y considera si se ajusta o no a los patrones de belleza que la sociedad impone. En mayor o menor medida todos intentamos adecuarnos al modelo establecido, pero parece que en determinadas edades y sobre todo el género femenino tienden hacia una identificación mayor con estos ideales establecidos.

El aspecto físico basado en la perfección estética y en la delgadez suele ser un factor de éxito y aceptación. En consecuencia, se crea un ambiente basado en un ideal ficticio e inalcanzable de belleza en el que una amplia proporción de la población se siente insatisfecha con su propio cuerpo. Cuenta más cómo somos (atractivo físico) que lo que realmente somos (atractivo personal).

A la vez, se ha intensificado el tratamiento de los temas relacionados con el “culto al cuerpo” en los diferentes medios de comunicación como la televisión, radio, prensa escrita, Internet, etc. Los mensajes están relacionados en su mayoría con el aspecto físico (juventud, esbeltez), la moda (tallas) y la alimentación (productos adelgazantes, light, etc.).

Cada vez hay más oferta de centros estéticos y de adelgazamiento, gimnasios, productos milagrosos y dietas adelgazantes con el pretexto de cuidar más nuestra imagen y estar más delgados. Paradójicamente, hay un aumento de la oferta de alimentos y bebidas hipercalóricas altamente energéticas: refrescos azucarados, snacks, golosinas, dulces, comida rápida, etc.

El ritmo y estilo de vida actual también influye de manera importante en los hábitos de alimentación que se adquieren. Las distancias y los horarios laborales dan lugar a que un mayor número de comidas se hagan fuera de casa y que tanto la preparación como la ingesta de alimentos se realice de forma rápida, favoreciendo así el consumo de alimentos precocinados e industriales.

Las situaciones estresantes y los problemas emocionales y psicológicos pueden ocasionar que algunas personas encuentren en la comida una forma de consuelo y evasión. Por otra parte, las nuevas formas de ocio basadas en las nuevas tecnologías (consolas, videojuegos) predisponen al sedentarismo y al consumo de alimentos poco saludables.

Además de los factores citados existe un refuerzo social en torno a la estética de la delgadez añadiendo valores positivos a esta condición. Mensajes o frases del tipo “¡qué guapa, has adelgazado!”, “¡has perdido peso, se te ve mejor!” están dirigidos a reforzar la autoestima del destinatario. Sin embargo, también se refuerzan valores negativos hacia el sobrepeso con frases como “¡qué horror estar gorda!”, “¡no comas esto o lo otro, cogerás peso!”. Estos tipos de mensajes pueden favorecer la aparición de un TCA.

Factores personales

No todas las personas expuestas a factores de riesgo sociales desarrollan un trastorno de la alimentación. Es necesaria la confluencia e interacción con otros factores como, por ejemplo, los relacionados con la personalidad.

La adolescencia es la etapa de la vida en la que confluyen la mayoría de los factores de riesgo para desarrollar un TCA. Por una parte, la imagen corporal está en proceso de definición. Los chicos y chicas sufren de forma rápida cambios físicos por influencia de las hormonas, surgiendo los caracteres sexuales secundarios como son la aparición de voz grave, vello corporal y desarrollo de los órganos sexuales. Sin embargo no tienen todavía una personalidad definida, resultando ser muy influenciables, tanto por los contenidos de los mensajes publicitarios como por los procedentes de los amigos y amigas.

La percepción que tenemos de nosotros mismos se basa en cualidades, capacidades, formas de pensar y de sentir, conformando la autoimagen. Cuando hay sensación de ineficacia, malestar consigo mismo/a y con los demás, y además se depende en exceso de las opiniones externas por falta de juicio crítico propio, puede verse mermada la autoestima, haciendo al sujeto más propenso a los TCA.

También favorecen esta predisposición otras características de la personalidad en relación por ejemplo con cambios rápidos del estado de ánimo, impulsividad, excesiva rigidez, sumisión, pasividad.... En los jóvenes con obesidad o sobrepeso, se añaden además prejuicios y/o discriminación debido a su aspecto físico, pudiendo llegar a tener problemas de adaptación favorecidos por la presión social.

Algunas profesiones relacionadas con la moda y la práctica de determinados deportes como danza, gimnasia rítmica, ballet etc., suponen un incremento del riesgo, pues hay tendencia a una preocupación excesiva y casi exclusiva por el cuerpo, la delgadez o la esbeltez de la silueta.



Factores familiares

El ambiente familiar tiene funciones afectivas y educativas muy importantes. Las relaciones entre los miembros de la familia determinan valores, afectos, actitudes, modos de ser y de comportarse. Es el primer espacio socializador para el individuo y debe tener un papel activo en la educación para la salud. En ocasiones, ciertas pautas, modelos y costumbres familiares pueden propiciar circunstancias de riesgo para la aparición de algún tipo de TCA, entre los que se encuentran:

- Malos hábitos alimentarios: exceso de alimentos ricos en grasas y azúcares, escaso consumo de frutas y verduras, picotear, comer deprisa, intranquilos, con ansiedad.
- Preocupación excesiva de la madre o el padre por la figura, el peso, las dietas y el ejercicio físico, así como por considerar la apariencia como elemento de distinción y superioridad.
- Obesidad en algún miembro de la familia.
- Conductas anómalas relacionadas con la comida, tanto por comer poco o por comer en exceso.
- Crítica repetida sobre defectos o imperfecciones corporales propias o de los demás.
- Situaciones de estrés, como por ejemplo la separación de los padres/madres, enfermedad o fallecimiento de uno de los progenitores o de algún familiar allegado, dificultades económicas, cambio de lugar de residencia.
- Problemas relacionados con violencia de género, abusos sexuales o malos tratos.
- Antecedentes familiares con alteraciones psicológicas o psiquiátricas, historia médica de alcoholismo, u otro tipo de drogodependencias.
- Predominio de un ambiente familiar tenso, rígido, agresivo, distante, con falta de comunicación, escasamente afectuoso y con baja capacidad de resolución de conflictos. Por otra parte, el ambiente sobreprotector, con mezcla de roles familiares, fomenta la inmadurez, inseguridad e irresponsabilidad en el hijo/a.



PRINCIPALES SEÑALES DE ALARMA

La confluencia de numerosos factores de riesgo predisponentes y precipitantes en el adolescente puede dar lugar a modificaciones en su pensamiento que pueden generar actitudes y comportamientos extraños, raros o sospechosos. Como consecuencia, pueden aparecer cambios en los hábitos de alimentación y en determinados aspectos físicos personales.

Al principio, estos cambios suelen pasar desapercibidos a los demás. La mayoría de las veces son transitorios, aunque en una pequeña proporción de adolescentes puede aumentar el riesgo. Es importante saber reconocer los cambios de conducta que se asocian con más fuerza al riesgo de padecer un TCA:

- Se preocupa bastante por aspectos físicos, como el peso y la figura.
- Se pesa con más frecuencia.
- Compra muchas revistas de moda.
- Dedicar mucho tiempo a mirarse en el espejo.
- Se queja a veces de que está gordo/a.
- Tarda mucho en vestirse, se cambia varias veces de ropa.
- Ya no le gusta la ropa ajustada, el bañador o las prendas cortas.
- Habla a menudo sobre la delgadez, las dietas o las formas del cuerpo ideal.
- Le interesan mucho los temas sobre nutrición y el contenido calórico de los alimentos.
- Tiende a saltarse alguna comida, como el desayuno o la merienda.
- Puede alterar el orden de algún alimento (tomar fruta al inicio de la comida o no tomarla después). No quiere mezclar unos alimentos con otros.
- Bebe más agua, infusiones o bebidas de tipo light y de los llamados “cero” calorías.
- Raramente dice tener hambre y prefiere productos integrales desnatados o de dieta. Excluye alimentos como el pan, pasta, patatas o arroz.
- Se queja de que es demasiada comida o demasiado rica en calorías. Trata de pactar (“comeré esto o lo otro si...”).
- Evita a veces comer en compañía y acudir a actos sociales, como cumpleaños.
- Prueba las dietas de moda: alcachofa, piña, etc.
- Comienza a realizar algún tipo de ejercicio físico o le dedica más tiempo.

Signos y Síntomas Evidentes

Cuando algunas sospechas o indicios se hacen más patentes y evolucionan desfavorablemente con presencia clara y evidente de signos y síntomas, es posible que se esté produciendo ya un trastorno de la conducta alimentaria.

La persona afectada sufre una pérdida de autocontrol que le genera problemas de salud personales y de adaptación. Piensa y actúa de manera anormal, centrando su actividad diaria en aspectos relacionados con la obsesión por el peso y la figura corporal.

Cuando finalmente se descubre la existencia de algún tipo de TCA suele ser porque se produce alguna complicación clínica relevante. Es importante pues, una actuación rápida basada en una detección precoz con el fin de aminorar las consecuencias para la salud derivadas de estas alteraciones en el pensamiento y en el comportamiento que padecen las personas afectadas.

Entre los principales signos de alarma cabe destacar:

- Sigue una dieta rígida, escasa o incluso ayuna.
- Tiene dificultad para parar de comer o ingiere grandes cantidades de comida en un corto espacio de tiempo, especialmente dulces y alimentos ricos en calorías.
- Se provoca el vómito después de comer.
- Come cuando está solo/a o en secreto.
- Muestra signos claros de tensión o agresividad comiendo en compañía.
- Necesita deshacerse de los alimentos mientras come. Escupe con disimulo lo masticado en la servilleta o se levanta para ir al baño con algún otro pretexto.
- Oculta comida en los bolsillos, en su habitación, en cajones.
- Se mira continuamente en el espejo.
- Se pesa varias veces al día.
- Realiza comentarios despectivos hacia su propio cuerpo.
- Se ve gordo/a a pesar de la delgadez (distorsión de la imagen).
- Ha iniciado varias dietas sin control médico.
- Usa laxantes, diuréticos o algún tipo de fármaco adelgazante.
- El ejercicio físico se intensifica mucho, anteponiéndolo a otras actividades importantes.
- Está en movimiento en momentos y lugares inapropiados.
- Al principio acepta con agrado los comentarios que los demás hacen sobre su delgadez, luego lo niega, le irrita y se molesta.
- Tiene alteraciones menstruales o deja de tener la regla.
- Presenta inestabilidad psicológica a nivel emocional, afectivo, de pensamiento y de comportamiento.
- Rechaza la realización de exámenes médicos.

¿Cómo Actuar?

Los siguientes consejos ayudan a llevar un estilo de vida saludable y pueden ser de utilidad para prevenir la aparición de conductas y actitudes de riesgo en relación con la comida:

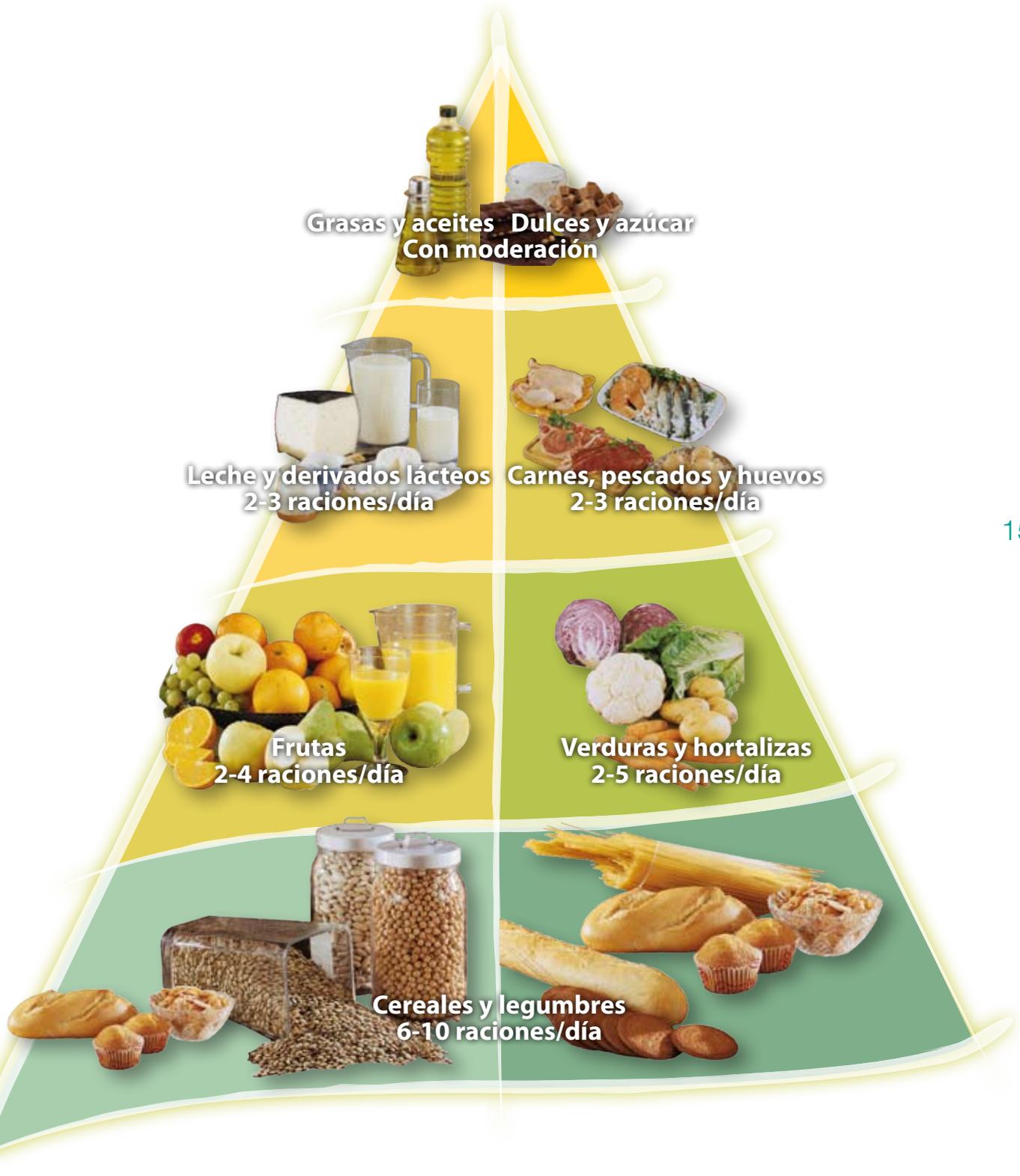
- La familia debe ser ejemplo de comportamientos y hábitos correctos. En ella se dan los principales factores de protección de la salud para los adolescentes, que están pasando por una etapa complicada en su desarrollo personal.
- Es importante que las relaciones familiares sean apropiadas. Una buena comunicación y la expresión de sentimientos de afecto promueve confianza en los hijos/as. Una sólida autoestima es necesaria para afrontar de forma adecuada situaciones difíciles y estresantes.
- Es recomendable seguir una dieta variada y equilibrada, con horarios estables dentro de lo posible. Realizar cinco comidas diarias es muy saludable. Evitar picar entre horas y dar al desayuno la importancia que merece ayuda a evitar el sobrepeso.
- Cuando las circunstancias lo permitan, la comida ha de ser un acto familiar, una ocasión para el encuentro y el diálogo. Es preferible comer con la televisión apagada e intentar que no se produzcan interrupciones prolongadas como por atender llamadas telefónicas. Es una buena oportunidad para observar la aparición de algún cambio en relación con la comida, como puede ser la ansiedad o la falta de apetito.
- Los comportamientos incorrectos de alimentación pueden desembocar en un exceso de peso. Esta situación induce a la adopción de conductas inapropiadas, como la realización de dietas o la restricción de alimentos. No es recomendable emplear el tiempo de la comida para tratar cuestiones importantes (las notas, acontecimientos familiares, etc.) y tampoco es aconsejable utilizar la comida como recompensa o castigo.



- La realización de dietas de adelgazamiento debe hacerse siempre por prescripción facultativa y con supervisión de un profesional especializado en nutrición. Una alimentación adecuada depende de condiciones como la edad, la talla, el ejercicio o la actividad física. Es fundamental que la dieta contenga todos los nutrientes necesarios para el normal desarrollo.
- Son innumerables los beneficios que aporta la práctica de algún ejercicio físico a la salud de las personas. Aumenta la vitalidad y reduce la posibilidad de padecer enfermedades. La actividad elegida depende de la edad, estado de salud y los gustos personales de cada uno/a. Siempre debe ser realizada de forma lúdica y divertida, nunca como una obligación o recurso para quemar calorías.
- Cuestiona con tus hijos/as o alumnos los modelos estéticos que transmiten los diferentes medios de comunicación, especialmente la televisión. Fomenta una actitud crítica frente a los mensajes sobre la imagen, la delgadez y la moda. Debemos aceptar que la perfección no existe, es un concepto relativo. Es mejor valorar las cualidades positivas y evitar la crítica continua o la clasificación de las personas solo por su apariencia o aspecto físico.
- En algunas ocasiones se produce falta de apetito, que no hay que confundir con un trastorno de la alimentación. En la adolescencia, los chicos y chicas pasan por circunstancias estresantes como las originadas por los exámenes, las amistades, el primer amor o por enfermedades comunes y eventuales que producen inapetencia temporal. En estos casos debe procurarse que realicen todas las comidas diarias, aunque sea en menor cantidad, sin obligarles, restando importancia y sin hacer de ello un drama.



PIRÁMIDE DE LA ALIMENTACIÓN BÁSICA



¿NECESITAS AYUDA?

La mayoría de los jóvenes con algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria tiende a negar lo que le ocurre. No son conscientes de los riesgos de una delgadez extrema o de las consecuencias negativas de autoprovocarse el vómito.

Los padres y las madres deben plantear el problema de forma directa y clara con el hijo/a afectado/a, explicando los síntomas o actitudes extrañas que han observado. Por ejemplo: *“Hemos notado que siempre vas al baño después de las comidas y pareces sentirte mal”*. Es recomendable que la conversación se produzca en un ambiente relajado y con calma.

Es importante manifestar al hijo/a la necesidad de recibir ayuda o asistencia sanitaria. Puedes intentar convencerle comunicándole que el propósito de la visita al profesional sanitario no es otro que comprobar que todo va bien en cuanto a su salud. Aún así, la actitud habitual es la de rechazar la propuesta, por lo que otra opción podría ser que los padres y madres consulten al profesional sanitario para recibir más información y orientación sobre el problema.

En cualquier caso, si vuestro hijo/a tiene signos y síntomas obvios de algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria, la prioridad es minimizar los efectos perjudiciales tanto a nivel biológico como psicosocial.

La familia puede buscar ayuda sanitaria a través de:

16

- El Centro de Salud, por medio de los profesionales sanitarios de Atención Primaria o a través del médico/a o pediatra que, tras una valoración inicial, ofrecerá información y orientación al respecto.
- Según el caso y a criterio del facultativo, existe la posibilidad de derivación a nivel de Atención Especializada en una consulta o unidad de salud mental infanto-juvenil (US-MIJ).
- Cuando es necesario el ingreso hospitalario, existen a tal fin unidades hospitalarias para trastornos de conducta alimentaria (UTA).
- También hay asociaciones que se ocupan de ayudar a las personas afectadas y a sus familias. Proporcionan información sobre los distintos recursos disponibles en cada municipio, las vías de acceso a los mismos, así como la realización de jornadas y encuentros.



GUÍA DE RECURSOS Y SERVICIOS

ABUCAMAN

Asociación de familiares y enfermos de trastornos de la conducta alimentaria "San José" de Castilla-La Mancha

C/ Alemania 137, Bajo
45005 Toledo
Tfno.: 925 25 48 47 / 687 95 41 46
Fax.: 925 25 48 47
Correo Electrónico: abucaman@hotmail.com
Web: www.abucaman.org

ADABAL

Asociación para la defensa de enfermos de anorexia y bulimia alcarreña

Complejo Príncipe Felipe (Centro San José)
C/ Atienza 4
19001 Guadalajara
Tfno.: 949 23 59 56 / 695 67 39 01 / 615 32 07 93
Correo Electrónico: asociación.adabal@gmail.com
Web: asociacionadabal.blogspot.com

17

ADANER

Asociación en defensa de la atención a la anorexia nerviosa y bulimia

C/ Dr. Fleming 12, 1ª Planta
02004 Albacete
Tfno.: 967 55 89 02
Correo Electrónico: adaner@ono.com
Web: www.adaner.org

AFEBAC

Asociación de familiares y enfermos de bulimia y anorexia de Cuenca

C/ República Argentina 27, 5ª Planta
16002 Cuenca
Tfno.: 969 23 87 56 / 665 47 98 98
Correo Electrónico: afebac@gmail.com

