

Una respuesta clara y concisa a las preguntas que padres y educadores se hacen acerca de los trastornos de la alimentación.

Trastornos alimentarios: prevención y tratamiento

M^a José Vicente Escandell
Grupo Albor-Cohs (Bilbao-Madrid)

Desde antiguo, en la historia de nuestra cultura se recogen experiencias de personas con conductas alimentarias alteradas. El vómito era un remedio usual para reiniciar una comilona en aquellos banquetes donde se comía y bebía con exageración, y la restricción alimentaria era interpretada desde el punto de vista religioso, por místicos y cristianos, como una penitencia y un medio para lograr un estado espiritual más elevado. Desde los años sesenta, se han multiplicado los trabajos sobre anorexia y bulimia y, en la actualidad, uno de los avances más importantes ha sido considerar que tienen una causa multifactorial, es decir, que intervienen factores psicológicos, biológicos, sociales y culturales que, en un momento determinado, actúan precipitando la aparición de "la enfermedad".



A. Gastronomi

¿Qué son?

Los trastornos alimentarios (T.A.) son alteraciones graves del comportamiento que afectan, sobre todo, a chicas adolescentes, en una proporción de 10 a 1 respecto a los chicos. Se considera que, en el momento actual, un 1% de las jóvenes de los países occidentales están afectadas por Anorexia Nerviosa, un 3% por Bulimia Nerviosa y un 5% por trastornos de la conducta alimentaria inespecíficos.

La Anorexia Nerviosa se caracteriza por un deseo intenso de pesar cada vez menos, lo cual lleva a la persona que lo padece a presentar un peso inferior al que sería de esperar por su edad, sexo y altura. Los métodos empleados para conseguir esta pérdida de peso progresiva son: una extremada restricción alimentaria, ejercicio físico excesivo y, a veces, conductas de purga (uso de laxantes, vómitos).

La característica fundamental de la Bulimia Nerviosa es la pérdida de control sobre la comida, de la que se derivan los atracones; consumo de una gran cantidad de comida en un corto período de tiempo, y las conductas compensatorias para evitar el aumento de peso: vómito, uso de laxantes, ayuno y/o ejercicio físico excesivo.

No obstante, en los últimos años se ha detectado la existencia de numerosas alteraciones del comportamiento alimentario que no cumplen las características descritas en los dos anteriores. Se trata de los denominados trastornos de la conducta alimentaria no especificados. En todos ellos podemos observar alteraciones en la ingesta de alimentos, y una preocupación obsesiva por la figura y el peso.

¿Por qué aparecen?

Actualmente, tal como mencionamos en la introducción, nadie considera que exista una sola cau-



sa para explicar la aparición de los T.A. La mayoría de los profesionales han constatado que se trata de alteraciones de origen múltiple. Algunos de los factores explicativos están presentes en diferentes trastornos del comportamiento y no son exclusivos de los trastornos alimentarios.

Únicamente "la presión social hacia la delgadez", especialmente en la mujer, parece ser el factor predisponente generalizado en todos los casos de T.A. Precisamente, la moda de figuras femeninas delgadas coincide con el momento histórico en el que la prevalencia de dichos trastornos es más elevada. Nos referimos a los años sesenta cuando Twiggy que, con tan sólo 40 Kg. de peso y 1,60 cm de altura, se convirtió en la primera modelo internacional, espejo donde se miraban millones de jovencitas para copiar su estilo.

Son factores de riesgo para el desarrollo de un trastorno alimentario:

- ◆ Experiencias de críticas y/o burlas relacionadas con el aspecto físico.
- ◆ Experiencias de aprobación social por comportamientos de auto-control en los estudios, en la dieta y el cuidado personal o en actividades deportivas, danza o moda.
- ◆ Experiencias de maltrato físico o abuso sexual.

Además, en la adolescente suelen aparecer una serie de *características personales* que la hacen más vulnerable al trastorno:

- ◆ Baja autoestima
- ◆ Valía personal dependiente de las valoraciones ajenas.
- ◆ Alto nivel de autoexigencias. Inseguridad personal por déficit para resolver conflictos interpersonales.
- ◆ En definitiva, las adolescentes vulnerables suelen ser niñas sumisas y prudentes que hacen siempre lo que se espera de ellas, brillantes en el colegio y con un alto poder de autocritica pero muy baja autoestima.

Por otro lado, *el entorno de la joven* puede favorecer la aparición del trastorno si:

- ◆ la familia tiene un estilo alimentario basándose en dietas
- ◆ los padres son hiperexigentes
- ◆ hay familiares obesos
- ◆ el estilo educativo es sobreprotector
- ◆ hay trastornos emocionales en uno de los padres o algún otro familiar próximo padece un trastorno alimentario

De este modo, interactúan los diferentes factores: la *historia personal*, con experiencias de

aprendizaje que afectan a las emociones, pensamientos y comportamientos presentes, la **carencia de habilidades personales** para adaptarse al entorno y las **características de los miembros de la familia**. Finalmente, tras un **acontecimiento estresante** la persona responde modificando su ingesta: iniciando una dieta o, simplemente, dejando de comer.

Puede aparecer un trastorno alimentario después de:

- ◆ la separación de los padres; la incorporación de la madre al trabajo o el fallecimiento de un ser querido
- ◆ la aparición de una enfermedad grave, sobre todo, si va acompañada de pérdida de peso importante
- ◆ un régimen alimentario prolongado
- ◆ un conflicto importante con un amigo íntimo
- ◆ una experiencia en la que alguien critica su aspecto físico
- ◆ una etapa acompañada de cambios corporales como la pubertad o tras una subida de peso
- ◆ el inicio de contactos sexuales si hay inaceptación corporal o baja autoestima
- ◆ el inicio de la práctica habitual de un deporte en el que se exila o se facilita la pérdida de peso
- ◆ una situación de cambio importante para la adolescente: cambio de vivienda, de escuela o de etapa escolar

¿Cómo podemos saber si tiene un trastorno alimentario?

En una persona que padece un trastorno de la conducta alimentaria podemos observar algunos de los siguientes indicadores:

Físicos:

- ✓ Pérdida de peso evidente en el caso de la anorexia, al disminuir la masa corporal se produce un aumento visible de los relieves óseos.
- ✓ Pérdida o alteraciones menstruales. Sensación de debilidad y cansancio.
- ✓ Aspecto triste y ojeroso, con palmas de manos y pies amarillentos.
- ✓ Mareos y calambres musculares debido a la pérdida de electrolitos
- ✓ Caída del cabello, piel seca y descamada, a veces, grietas en la piel y lunugo.
- ✓ Estreñimiento, hemorroides y edemas.
- ✓ Alteraciones dentales y gingivales, sobre todo en el caso de las vomitadoras.

Emocionales y Cognitivos:

- ✓ La adolescente no reconoce la existencia de problema, creen que no les pasa nada o si lo admiten dicen que siempre han sido así o que es temporal. Cree que puede manejar la situación, por eso no suele pedir ayuda.
- ✓ Hace una valoración distorsionada de su imagen corporal, se ve gorda o deformada aunque para los demás esté muy delgada.
- ✓ Sus pensamientos giran en torno a comida y peso, por lo que va perdiendo interés por todo aquello que no esté relacionado con la ingesta.
- ✓ Muestra cambios bruscos de humor, ansiedad generalizada y una considerable pérdida de la autoestima, que se manifiesta en expresiones negativas en torno a sí misma y grandes sentimientos de culpa. Casi la mitad de las personas con T.A. tienen depresión.

Comportamentales:

- ✓ La adolescente inicia una restricción voluntaria de alimentos con la intención de perder peso, deja de comer aquello "que engorda" e intenta que la elaboración se reduzca a cocidos o a la plancha, o sólo alimentos cocinados por ella misma.
- ✓ Aumentan la actividad física y, en ocasiones, el ejercicio pasa a ser compulsivo.
- ✓ Disminuyen las horas de sueño y descanso, y aumentan el tiempo dedicado a actividades supuestamente útiles como, por ejemplo, el número de horas de estudio aunque esto no repercuta o, incluso empeore, su rendimiento escolar.
- ✓ Rechazan los acontecimientos sociales que implican comer con otras personas, lo cual también facilita el aislamiento social.
- ✓ Otro signo de alarma es ir al cuarto de baño inmediatamente después de haber comido, evitar las comidas en familia o el uso de laxantes con la excusa de padecer estreñimiento.
- ✓ En el caso de las personas que padecen bulimia, aparecen atracones de comida en privado, por lo que es frecuente encontrar alimentos almacenados.

¿Qué hacer si pensamos que una hija o alumna tiene un trastorno alimentario?

Si sospechamos que una adolescente padece una alteración del comportamiento alimentario, se recomienda a los padres que hablen con ella, sin críticas ni reproches y explicarle las razones por las que creemos que esto es así. Es fácil que niegue el problema e intente convencernos de que está bien y no quiera ser tratada, pues la persona que está manteniendo una dieta muy rígida y ha adelgazado mucho está consiguiendo lo que quería: perder peso y controlar, a su manera, el miedo que este le produce. Debemos reflejarle el malestar que le provoca su obsesión, y las consecuencias personales, académicas, sociales y familiares que de él se derivan, con el fin de desmontar la idea de que puede manejar la situación ella sola. El objetivo es conseguir su colaboración para llevarle a un especialista cualificado, quien realizará una evaluación con el fin de identificar los factores predisponentes y precipitantes del problema, así como los que lo mantienen en la actualidad. Con ello se diseñará un plan de intervención cuyos objetivos serán: **modificar** estos factores de mantenimiento y **enseñar** habilidades para que la adolescente actúe y piense de manera eficaz, con relación a la ingesta, así como para aumentar sus habilidades personales y reducir la ansiedad.

¿Cómo puede ayudar la familia?

La actuación fundamental de la familia, especialmente de los padres, es la detección temprana de la situación de riesgo en la que se encuentra su hija. Esto permite una intervención temprana que, en la mayoría de los casos tiene buenos resultados. Una vez en manos del



Digital Vision

especialista, la colaboración familiar será la verdadera clave del éxito del tratamiento. Para ello, es crucial que los padres acepten que se trata de un problema que puede tener efectos graves. A veces, no son conscientes de su gravedad porque admiran el autocontrol de la adolescente, alaban su cuidado, aspecto físico y sus resultados académicos. Otras veces, los padres deciden esperar porque temen que la intervención agrave el problema. Y en otros casos, buscar ayuda profesional es como admitir su fracaso como padres, por lo que prefieren resolver el problema por sí mismos complicándolo de forma involuntaria. Es muy importante que los padres entiendan que ellos son parte esencial en el tratamiento. Conocer pautas concretas de actuación disminuirá la ansiedad y mejorará las relaciones con la hija.

¿Qué podemos hacer para prevenir?

El mejor factor protector para un trastorno alimentario, como para cualquier tipo de trastorno psicológico, es una *estima* personal alta, lo que habitualmente conocemos como "autoestima", que todos deseamos para nuestros hijos pero

que en muchas situaciones cotidianas no fomentamos, sino todo lo contrario:

- ✓ Como *padres* podemos ayudar a nuestros hijos a desarrollar una buena autoestima si favorecemos las condiciones para:
 - Crear un ambiente familiar en el que se haga habitual la comunicación y la expresión de sentimientos, para así poder enseñar a nuestros hijos a defender sus deseos y opiniones con respeto pero también con firmeza, les ayudará a defenderse de la presión de grupo.
 - Querer y valorar a cada hijo por lo que es, sin tener en cuenta su apariencia física o sus resultados académicos.
 - Ayudarles a que acepten su cuerpo tal y como es. Deben saber que cada cuerpo es diferente y que la genética juega un papel importante en su desarrollo.
 - Ayudarles a ser realistas a la hora de establecer metas, adaptando los objetivos (deportivos, académicos, estéticos...) a sus capacidades individuales.
 - Enseñarles a tomar decisiones de forma responsable. Para

ello es necesario proporcionar autonomía de manera progresiva, supervisado con grandes dosis de firmeza y cariño.

También podemos contribuir a prevenir un T.A. si logramos:

- Compartir las comidas en familia. No sólo favorece la comunicación, sino que además facilita el control sobre la ingesta del adolescente, previniendo una alimentación irregular.
- Practicar hábitos de alimentación equilibrada, lejos del estilo de comidas basado en dietas, y en caso de que sea preciso la pérdida de peso por motivo de salud, hacerlo siempre bajo supervisión médica.
- Promover la práctica del deporte por afición que, además de ser una medida básica de salud, ayuda a valorar el propio cuerpo como un instrumento con el que consiguen satisfacción.
- Analizar con el adolescente cómo la cultura actual promueve modelos anorexígenos, lo cual ayudará a crear cierta conciencia crítica contra la presión social de la delgadez.

✓ Como educadores podemos:

- Promover la práctica de talleres de Entrenamiento Asertivo y Habilidades Sociales.
- Informar sobre los peligros de estos trastornos ya que parece demostrado que esto contribuye a reducir su aparición o su desarrollo. Sería un logro importante que formara parte de los programas educativos.
- Facilitar a los alumnos talleres en los que se trabaja nutrición, para que aprendan cuáles son sus necesidades ali-



A. C. G. / Contraste

mentarias y puedan llevar una alimentación sana.

- Estar alerta y evitar, en la medida de lo posible, las burlas y críticas al aspecto físico entre compañeros, tan frecuentes y peligrosas a estas edades.

- El comedor escolar es la situación ideal para identificar algunos de los indicadores de riesgo descritos anteriormente. ■

Para saber más

Grupo ALBOR-COHS. Teléfonos: BILBAO: 944 820 094 y MADRID: 91 889 434 www.grupoalbor-cohs.com

TURÓN GIL, J.V., *Trastornos de la alimentación*. Masson; 1997

RAICH, R. M., *Anorexia y Bulimia: trastornos alimentarios*. Ediciones Pirámide, 2000

VANDEREYCKEN, W., CASTRO, J. y VANDERLYNDEN, J., *Anorexia y Bulimia. La familia en su génesis y tratamiento*. Martínez Roca, 1997

G^o PEREZ, E.M. *Necesidad de Seguridad y Autoestima*. (Video de 60m.) División Editorial Grupo ALBOR-COHS, 2000

G^o PEREZ, E.M. y MAGAZ, A. *Ratones, Dragones y Seres Humanos Auténticos*. División Editorial Grupo ALBOR-COHS, 2000

G^o PEREZ, E.M. y MAGAZ, A. *Educar, Cómo y Por qué*. División Editorial Grupo ALBOR-COHS, 2001

TORO TRALLERO, J. (Universidad de Barcelona). *Mitos y Errores en Educación*. División Editorial Grupo ALBOR-COHS, 2002