

«Me llamo Laura y quería decirles que he superado mi problema de bulimia. No ha sido fácil, pero lo he conseguido. Ahora me he aceptado tal cual soy. No cabe duda de que lo he pasado mal. Me veía horrible cada mañana al levantarme».

## Prevención e intervención desde la familia y el aula

### La Bulimia

José Luis Moya Palacios  
*Profesor Universidad de Salamanca; Facultad de Psicología*

Hoy el culto a la perfección de las formas físicas y a la delgadez extremas está dejando de ser una cuestión de estética individual para convertirse en un serio problema de salud.

Un ejemplo llamativo es la alarmante expansión entre los adolescentes y jóvenes de la bulimia y la anorexia, enfermedades que se expresan con trastornos alimentarios y que se asocian a valoraciones sociales y culturales del cuerpo muy extendidas.

Técnicamente la bulimia es un desorden alimenticio causado por la ansiedad, la preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico. Se caracteriza por episodios repetidos de ingesta excesiva seguidos de provocación del vómito, uso de laxantes, dietas exageradas y/o abuso del ejercicio para controlar el peso.

La bulimia tiene un origen, en muchos casos, psicológico, que se traduce en un temor incontrolable a engordar y afecta fundamentalmente a las chicas. El 90% de quienes padecen bulimia son mujeres, aunque la aparición de sus síntomas está creciendo entre los varones. Según un estudio reciente de la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia (ALUBA), una de cada 10 adolescentes padece anorexia o bulimia. El perfil del bulímico es el de una persona de clase media-alta, entre 14-21 años.

#### El Mito de la belleza

En la bulimia y la anorexia se busca siempre la obtención de un prototipo físico y a veces comportamental. El adolescente, en la búsqueda de su identidad, toma modelos de los medios de comunicación, especialmente de la TV. No es suficientemente capaz de discriminar los modelos como positivos o negativos, y sólo percibe que la delgadez y la imagen estilizada se han transformado en sinónimo de éxito. El adolescente ingresa así en una conducta adictiva imitativa o inferida: (delgado / delgada, me parezco a...) repudiando la comida.

En la mayoría de los casos, según señalan los expertos, el querer estar delgado no es la causa de la enfermedad sino sólo un síntoma que revela conflictos personales y familiares más profundos. Con todo, es indudable que la presión social explica la expansión de estas y otras patologías.

Más allá de las acciones específicas para prevenir y combatir la bulimia, hace falta que la sociedad en su conjunto, y especialmente a través de la familia, la escuela y las organizaciones público-privadas pertinentes, afronte con seriedad un debate sobre la trama de valores y alternativas necesarias para combatir estos y otros males.

Han bastado unos cuantos años para que la bulimia, como enfermedad en nuestro país, se equipare a la del resto de los países europeos, convirtiéndose en la tercera enfermedad (la primera es el asma, y la segunda la obesidad) más frecuente entre los adolescentes.

### La bulimia a estudio

La bulimia -como expusimos- es un trastorno mental que se caracteriza por episodios de voracidad, a los que se siguen, casi siempre, conductas tendentes a evitar el aumento de peso.

La bulimia no es una manía, ni un mal comportamiento; es una enfermedad psicológica que tiene tratamiento.

Su descripción se recoge en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, como "Trastornos de la Conducta Alimentaria".

En la mayoría de los casos, la bulimia presenta un curso característico:

- Tras haber realizado dietas de adelgazamiento excesivas o sin control médico.
- Tras un episodio de toma de conciencia corporal (alguien afea la imagen física con críticas, insultos) o cuando existe una inaceptación corporal y baja autoestima.
- Después del intento de identificarse con modelos.
- En el curso de una anorexia nerviosa; es sabido que un 50% aproximadamente de los casos de anorexia evolucionan hacia el padecimiento de bulimia.
- Con frecuencia existe el antece-



A. Ruiz

dente de obesidad y hábito de comer en exceso, así como padecimiento de trastornos de personalidad, de ansiedad, conductas impulsivas o procesos depresivos latentes o manifiestos.

En estos casos, la excesiva restricción alimenticia conduce al deseo imperioso y patológico de ingerir grandes cantidades de comida.

### Pistas para detectar una persona bulímica

En una persona bulímica, pueden observarse todos o algunos de los siguientes síntomas:

#### 1. Sintomatología psico-física:

- Sensación de debilidad, cansancio, agotamiento, decaimiento.
- Mareos ocasionales (por hipotensión arterial).
- Dolor de cabeza difuso.
- En muchos casos estreñimiento, hemorroides, hinchazón de la cara.
- Caída del cabello.
- Desescamaciones, asperezas de la piel en todo el cuerpo o en zonas del cuerpo.
- Irregularidades menstruales.
- Frecuentemente surgen estados más o menos depresivos (50% de los casos).
- El adolescente no tiene conciencia de enfermedad.
- Cree que puede manejar la situación y la considera más como

problema coyuntural que como enfermedad, por esta razón no suele reclamar ayuda.

- Otras personas manifiestan conductas compulsivas, trastornos de ansiedad y una fuerte considerable pérdida de la autoestima, acompañada de incapacidad para... falta de motivaciones...
  - Con frecuencia cambia el carácter; el sujeto se agría y desajusta, se pierde cierta vitalidad y flota en el interior como un desagradable malestar que desequilibra.
  - El síndrome es concomitante y está muy relacionado con situaciones emocionales y de estrés.
  - Se evidencian como factores precipitantes de toda la sintomatología bulímica el divorcio de los padres, la sobreprotección, la muerte de un familiar, ser el primero o el último de los hermanos.
  - No hay que olvidar que son signos de alarma, además de los citados anteriormente, el hecho de rehuir comer en familia, comer en exceso a escondidas, ir al cuarto de baño inmediatamente tras las comidas, gastar excesivo dinero en comidas dulces y en uso de laxantes.
- #### 2. Alteraciones comportamentales
- Es característico del bulímico la gula compulsiva.
  - Este tipo de alteraciones suele emerger tras una toma de con-

ciencia (súbita o progresiva) de la imagen corporal y los modelos sociales. A veces esa imagen está desenfocada (la persona se ve más "gruesa" de lo que en realidad está).

- Las alteraciones comportamentales bulímicas se suelen observar en jóvenes de 14 a 20 años.
- La intolerancia, típica conducta de rechazo de los compañeros obesos.
- Encuentran excusas para saltarse comidas.
- Cumplen un determinado ritualismo a la hora de comer: dejar comida en el plato, asombrarse frente a lo que ha de tomar, rechazarlo...
- Mantienen conversaciones frecuentes con amigos/as sobre el peso, la comida.
- Comportamientos muy psicorrigidos y controlados, ocultando los sentimientos.
- Excesivo perfeccionismo, preocupación por aparecer con buena imagen ante los demás.
- Ocasionalmente coincide que los sujetos se han sentido obesos y han emprendido diversos regímenes de adelgazamiento entremezclados con episodios de ingesta rápida.
- La enfermedad suele pasar inadvertida dado que la persona intenta mantenerla en secreto.
- La persona bulímica "fagocita" toda clase de comida, especialmente dulces. La ingesta se lleva a cabo a escondidas o cuando es de noche y nadie la observa.
- La comida se extrae del frigorífico o la casa, aunque hay personas que la compran y la ingieren de forma compulsiva fuera del marco familiar.
- Tras los episodios de voracidad suelen aparecer de forma casi secuenciada:
  - Fuertes remordimientos por la ingestión y la falta de control.
  - Vómitos a escondidas.
  - El ayuno, más o menos prolongado.

- Surge la imperiosa necesidad de hacer excesivo ejercicio físico para bajar peso.

- La toma de laxantes o diuréticos con el consiguiente descontrol intestinal.

- Los bulímicos poseen un carácter obsesivo que acaba traducéndose en una preocupación constante por el peso y la dieta. Suelen ser más impulsivos/as, intolerantes y se frustran más que los sujetos anoréxicos.

### Consecuencias médicas

Hacer dieta, comer compulsivamente o vomitar lo comido parece ayudar a algunas personas a manejar sus emociones y sentir que controlan sus vidas.

Pero un solo error y estos comportamientos debilitarán la salud, el control sobre uno mismo y la autoestima. Si no se tratan, estas alteraciones de la alimentación pueden alterar para siempre el curso de una vida y destruir las valiosas relaciones con la familia y los amigos.

No es para alarmarse pero la bulimia es una enfermedad grave que puede producir serias complicaciones de tipo médico:

- Deshidratación en determinados casos / Alteraciones digestivas / Alteraciones metabólicas / Alteraciones cardíacas / Y otras.

### Qué hacer frente a una persona bulímica

Cuando se sospeche o se conozca que una persona (hijo/a, amigo/a, alumno/a) manifiesta bulimia se debe pretender, por todos los medios, que consulte el problema lo antes posible con sus progenitores y el médico; para que éste le remita a un especialista.

Es importante ponerse en la situación de la persona que padece el problema; ello permitirá comprender sus intensos sentimientos de miedo e inadaptación.

Los castigos, los enfados y la impaciencia no harán otra cosa que

agravar los síntomas. Se impone a padres y profesores ser naturales, cercanos, afectivos, pero no reforzar conductas y comportamientos enfermizos. Si se tiene un problema de esta índole es posible que se ayude a la persona a superarlo...

- Reuniendo información y datos concretos sobre el tratamiento. Lo importante es obtener la colaboración. Se debe desechar la idea "que el problema lo puedo manejar yo solo".
- De manera cariñosa, y sin hacer juicios de valor, hay que reconducir a la persona hacia un profesional cualificado.

El especialista le dará el adecuado tratamiento: farmacológico - psicoterapéutico, de modo ambulatorio, o prescribiendo el ingreso clínico para corregir las anomalías metabólicas y conseguir el control del vómito.

### Cómo tratar a un hijo que sufre trastornos alimenticios

Estas son algunas de las líneas principales que deben seguirse a la hora de tratar con un hijo del que se sospecha que padece alguna problemática alimentaria:

- No niegues a tus hijos una ayuda y una indicación para su autodirección, pero recuerda siempre que necesitan desarrollar sus habilidades como futuros adultos.
- No esperes que tu hijo acepte a la primera de cambio que tiene un problema. Lo más normal es que se sienta terriblemente asustado/a ante la perspectiva de tener que dejar el comportamiento anómalo, y responda negativamente.
- Háblale con confianza y preocupación. No tengas miedo de ser tan claro como sea posible.
- Evita concentrarte en su aspecto exterior. Comentarios como "¡ya estás demasiado delgado/dal!" o "¡qué dices, con lo bien que estás!", no hacen otra cosa que aumentar sus obsesiones por el aspecto corporal y ponerles

delante, una vez más, su eterno problema.

- Explícale honestamente por qué sospechas que sufre un trastorno alimentario. Cuéntale lo que has observado, no le prepares "trampas"; no es una discusión a ver quién gana.
- No permitas que tu hijo/a altere tu vida a través de la manipulación, las discusiones, las amenazas, las acusaciones, la culpabilidad, el chantaje emocional o el resentimiento.
- Procura no ser tú quien culpabilice al hijo de la situación bulímica y otras problemáticas. No surtirá efecto una recriminación justificativa que aluda al pasado ni una anticipación negra de futuro cuando no se quiere cambiar.
- Cuando comience el tratamiento, se natural y cariñoso/a, pero no discutas sobre la comida, el peso o el aspecto. No insistas en que coma o cambie sus actitudes; conforme el tratamiento progrese, lo hará de forma natural. Trabaja codo a codo con los profesionales.

### Labor de prevención desde la familia

Pero lo importante es hacer una labor de prevención, para ello hay que buscar fórmulas que permitan cambiar determinadas costumbres que se han afianzado en el medio familiar:

- La ausencia de una persona que se responsabilice de los horarios de comida (un papel tradicionalmente atribuido a la madre) ha facilitado que muchos adolescentes que empezaban su troteo con la dieta, escaparan al control familiar y acabaran transformando una alimentación irregular en una enfermedad grave.
- Hechos tan cotidianos, como sentarse a la mesa para comer, o cenar en familia están desapareciendo de muchos hogares. Esto favorece que el adolescente coma cuando quiera, de lo que quiera y donde quiera.
- Igualmente se ha detectado un des-



Archivo

control a la hora de la merienda y un aumento en el hecho de comer fuera de casa alimentos denominados "basura". Los niños han aprendido a comer mal y a destiempo.

- Parece prioritario enseñar a los niños y jóvenes, en la familia y en los centros escolares, a llevar una vida saludable inculcándoles conocimientos y hábitos de alimentación sana y de actividad física adecuada a sus facultades.
- Se les debe ayudar, a conocer la propia realidad psico-biológica, las capacidades y limitaciones, infundiéndoles seguridad en sus propios valores, de forma que puedan sentirse a gusto consigo mismos y se acepten como realmente son.
- Se debe evitar proponerles metas humanas, académicas, deportivas o estéticas inalcanzables con arreglo a su capacidad mental, sensibilidad o constitución física, ya que ello podría producir una disminución de su autoestima y llevarles a experimentar sentimientos profundos de frustración.
- Supervisar con amor y detectar las épocas de crisis en sus vidas (situaciones de aislamiento, soledad, estrés escolar o profesional, etc.), para proporcionarles apoyo y ayuda.
- Se debe proporcionar a la gente joven un grado adecuado de libertad, autonomía y capacidad de decisión. Pero también necesitan orientación y supervisión en su salud y en sus actividades.

- Merece la pena contrarrestar desde la familia y mediante diálogos, la presión de los medios de comunicación social (prensa, radio, televisión...) en torno a las dietas, el adelgazamiento y los cuerpos perfectos.
- La familia deberá estar alerta en la "edad de más riesgo" y en aquellas actividades que supongan tener modelos próximos: bailarinas, gimnastas, atletas, deportistas, modelos profesionales...
- Es muy conveniente realizar las comidas en familia, aprovechándolas de paso para una verdadera comunicación y contacto entre las personas que la forman.
- Si un hijo/hija adolescente precisa perder peso por razones de salud, debe hacerlo siempre bajo un estricto control médico.

### Padres: ayudas y apoyos

- Contribuir al crecimiento de la autoestima de los hijos. Incitarles a descubrir sus posibilidades por sí mismo.
- Aceptar a los hijos sin tener en cuenta para nada su peso y constitución física. Hay que hacerles saber que el cuerpo de cada persona es único y valioso. No estaría mal que aceptásemos nuestro propio aspecto primero, para ser convincentes.
- Es importante enseñar a los hijos a comunicarse con firmeza, alentándoles a defender sus ideas y opiniones.

- Animarles a la actividad y deporte, y a disfrutar de la vida. No les hagamos sentirse culpables por pasárselo bien. Cada día debe haber momentos de trabajo y de disfrute, y ambos en plenitud.
- No limitarles la comida a menos que el médico diga otra cosa. Que coman de lo que hay, superando los lógicos caprichos en cantidad y calidad.
- Ser abiertos. Al igual que podemos explicarles de dónde vienen los niños, podemos hacerles entender las consecuencias negativas de las dietas incontroladas y de las presiones para "tener un cierto aspecto".
- No castigar ni premiar a los hijos con comida, caramelos, "chucherías", ni siquiera cuando son pequeños.
  - No limitemos nuestras actividades por nuestro aspecto. Si actuamos con actitudes acomplejadas, tenemos todas las papeletas para que ellos se acomplejen también.
  - Padres y madres debemos trabajar juntos; los trastornos alimentarios y los problemas de imagen de los hijos no son solo cosas de mujeres.

### Bulimia y sistema educativo

Al igual que los padres, los educadores deberían adquirir conciencia de que los trastornos alimentarios ya no sólo afectan a jóvenes y adolescentes, sino también a los alumnos que inician "Primer Cielo de Secundaria".

Los trastornos alimentarios están basados en una compleja interacción de sentimientos, actitudes y comportamientos que se inician con la pubertad. Pueden ser una respuesta a los problemas de la adolescencia y preadolescencia; una consecuencia de la baja autoestima, de la depresión o del estrés... El hecho es que hay que ayudar a los chicos a aceptarse a sí mismos por lo que son y no por lo que parecen. Este es un primer paso.

Está demostrado que dar información a los estudiantes sobre los peligros de estas enfermedades, y lugares donde acudir cuando puedan aparecer, ayuda a prevenir los trastornos alimentarios.

Una solución paralela a este problema consistiría en establecer una asignatura sobre nutrición para que pequeños y mayores aprendan cuáles son sus necesidades alimenticias y lleven siempre un estilo de vida sano.

Dado que la prevención es siempre la mejor cura, los centros escolares deberían hacer de ésta uno de sus objetivos principales.

He aquí una lista de las cosas que merecerían ser incorporadas al ámbito educativo:

- Consultar con especialistas para programar la alimentación de los alumnos, y dejar tiempo suficiente para realizar todas las comidas.
- Enseñar a los estudiantes que existen distintos tipos de cuerpos y pesos. En particular las características mediterráneas suelen estar alejadas de ciertos modelos que se les proponen. Deben conocer el papel que la genética juega en el desarrollo del cuerpo.
- Mostrar a los estudiantes el papel que juega el contenido de grasa en sus cuerpos. La grasa forma parte del complejo sistema que nos mantiene vivos.
- Explicar a los estudiantes el peligro de las dietas incontroladas, sin asustar, informando.
- Mostrarles, preferiblemente mediante actividades, cómo la cultura socialmente aceptada promueve modelos anoréxicos: la pérdida de salud a cambio de belleza, el ridículo de la obesidad... Hacer de esta información parte del programa educativo sería un logro. Es importante que el profesor no se limite a contar, sino reconduzca hacia aprendizajes reales. lo más vivenciales posibles. (utilizar recursos didácticos: vídeos científicos, películas para cine fórum, etc.)

- Hacer hincapié en la comunicación, la autoestima y la confianza en sí mismos. Esto les dará energías para resistir la presión del grupo y la sociedad que les invita a cambiar para ser "perfectos" o para tener cierto aspecto físico.

Desarrollar programas puntuales que permitan a los educadores ayudar a los alumnos cuando presenten inquietudes o problemas con respecto a la comida o bien cuando hacen una demanda explícita. ■

### Para saber más

- REBORDOSA SERRAS, J. *Anorexia y bulimia*. Barcelona, 1999.
- FRENCH, B. *La bulimia*. Oniro, Barcelona, 1999.
- GUTIÉRREZ SALECUI, A. *Trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia*. Mutilva, Navarra, 1999.
- APOSTOLIDES, M. *Vencer la anorexia y la bulimia*. Urano, Barcelona, 1999.
- RÓTH, G. *Cuando la comida sustituye al amor: la relación entre las carencias afectivas*. Urano, Barcelona, 1999.
- SELVINI PALAZZOLI, *Muchachas anoréxicas y bulímicas: la terapia familiar*. Paidós Ibérica, Barcelona, 1999.
- CUESTIONARIO SOBRE LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS: Cuestionario sobre los trastornos de la alimentación: María Dueñas. El libro de los Tests. Grupo Correo. 1999.
- CENTROS DE ATENCIÓN A LA BULIMIA:
- ADANER: Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa. TEL: 915770261
- A.M.C.A.B.: Asociación de Mujeres contra la Anorexia y la Bulimia. Getafe. Tel: 916837070
- Asociación Norte-Madrid Anorexia y Bulimia. Alcobendas - San Sebastián de los Reyes.. Tel: 916530269
- ASMAB: Asociación Sur-Madrid Anorexia y Bulimia. Tel: 916175515