



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

“TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA: INTERVENCIÓN DESDE EL ÁMBITO EDUCATIVO”

AUTORÍA FRANCISCA MARTÍNEZ MEDINA
TEMÁTICA TEMA TRANSVERSAL
ETAPA PRIMARIA Y ESO

Resumen

Consideramos fundamental tratar el tema referido a los Trastornos de Conducta Alimentaria, debido a la incidencia cada vez mayor que tiene en los y las jóvenes. El contexto escolar constituye un lugar donde es posible detectar ciertas conductas que pueden indicar la aparición de una conducta anormal y realizar intervenciones de tipo preventivo.

Palabras clave

Anorexia, bulimia, trastorno por atracón, intervención, prevención, conductas purgativas y/o restrictivas.

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimenticia (TCA), constituyen un problema de salud emergente el cual tiene un fuerte impacto en nuestra sociedad. Es un trastorno de aparición más frecuente en la adolescencia y que tienen una gran incidencia en nuestra población académica.

El término “**Trastornos Alimentarios**” se refiere en general a trastornos psicológicos que comportan anomalías graves en el comportamiento de la ingesta, es decir, la base y el fundamento de estos trastornos se encuentra en una alteración psicológica. Se entiende, pues, que el síntoma externo podría ser una alteración de la conducta alimenticia (dietas prolongadas, pérdida de peso...) pero el origen de estos trastornos se tendría que explicar a partir de una alteración psicológica (elevado nivel de insatisfacción personal, miedo a madurar, elevados índices de autoexigencia, ideas distorsionadas sobre el peso o la comida,...). Por lo que se constata que probablemente el origen de este trastorno es multifactorial.

Los estudios acerca de TCA se orientan a dar explicaciones del tipo:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

- Causas sociales: culto a la delgadez, distorsiones del concepto de salud, mantenerse en forma, identificación de ciertos valores asociados a la femineidad, etc.
- Causas psicológicas: autoestima deficiente, ansiedad, en algunos casos historial de conflictos con las figuras parentales o de relaciones familiares, etc.
- Causas biológicas: predisposición a la enfermedad.

La problemática de estos trastornos es tan variada y multifactorial que exige una atención y actuación que incluya los aspectos clínicos, familiares, pero también culturales, sociales y especialmente, educativos. Como consecuencia, estas dificultades no se tienen que tratar exclusivamente desde la perspectiva sanitaria. Nos encontramos delante de un problema social y cultural en el que se tendría que intentar profundizar desde los distintos sectores y agentes implicados, para encontrar las herramientas más adecuadas para darle respuesta con la sensibilidad que requiera la especial situación de las personas que la sufren y de sus familias. Y asimismo debe realizarse en los ámbitos individual, familiar y psicosocial.

Dentro del tratamiento del TCA es fundamental un diagnóstico precoz, pues cuanto menos están cronificados los hábitos alimentarios mayor probabilidad de éxito en el tratamiento. Y, sin embargo, una de las características comunes de esta enfermedad es que se trata de enfermos que no piden ayuda y es frecuente que lleguen a las consultas en un estado avanzado de la enfermedad, donde ciertas conductas se han convertido en un verdadero hábito y donde existen ya consecuencias o daños considerables.

2. DIFERENTES TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Los trastornos alimentarios más conocidos que se enmarcan dentro de los TCA se dividen en:

Anorexia Nerviosa: Trastorno mental que consiste en el rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, miedo intenso a ganar peso y en una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo.

Los principales síntomas de la anorexia son:

- Rechazo a mantener el peso corporal por encima del mínimo adecuado para la estatura, llegando a situaciones de delgadez extrema.
- Miedo intenso a engordar, incluso cuando el peso es muy bajo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

- Sensación de estar gordo/a en general o en algunas partes del cuerpo, como nalgas, muslos, abdomen. Tienen una percepción de su cuerpo que no es real. Aunque estén realmente delgados/as, su espejo les dice que siguen estando gordos/as.

- Aparecen otro tipo de problemas físicos que acompañan a la desnutrición, como es en el caso de las mujeres la retirada o el retraso de la menstruación.

- Ejercicio físico excesivo.
- Conducta alimentaria extraña: come de pie, corta los alimentos en pequeños trozos.
- Incremento de las horas de estudios y disminución de las de sueño.

Todo ello puede producir en el/la joven una serie de consecuencias físicas y de comportamiento:

- Pérdida de peso alarmante.
- Amenorrea (pérdida de menstruación).
- Aparición de vello o intolerancia al frío.
- Tensión baja, arritmias.
- Aislamiento social
- Irritabilidad.
- Pánico a ganar peso.

Bulimia nerviosa: Es una enfermedad mental que consiste en atracones y en métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso.

Sus síntomas más corrientes son:

- Preocupación obsesiva por la comida, con deseos irresistibles e incontrolables de comer, dándose grandes atracones de comida en cortos períodos de tiempo y generalmente a escondidas. (2 veces por semana en un período de 3 meses)

- Conductas inapropiadas de manera repetida con el objetivo de no ganar peso: Vómitos autoprovocados, abuso de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; Ayunos y ejercicios excesivos.

- Menstruaciones irregulares.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

- Peso normal o ligero sobrepeso.
- Miedo a subir de peso.

Todo ello puede producir una serie de consecuencias físicas y del comportamiento:

- Lesiones en las manos por los vómitos autoprovocados.
- Vómitos y diarreas incontrolables.
- Subidas y bajadas de peso.
- Obsesión por la comida.
- Depresiones y amenaza de suicidio.
- Aislamiento social.
- Falta de autoestima.

Trastorno por atracón: Se caracteriza por episodios repetitivos de sobreingesta compulsiva (atracones):

- Comer durante un periodo de tiempo (por ejemplo, durante dos horas) una cantidad de comida que es superior a la que la mayoría de gente comería durante un periodo de tiempo similar y en circunstancias parecidas.
- Sentimiento de falta de control sobre la ingesta durante el episodio de atracón (por ejemplo, sentir que no eres capaz de parar de comer o de controlar la cantidad que estás comiendo).

Los atracones se asocian a tres (o más) de los siguientes síntomas:

- Ingesta mucho más rápida de lo normal.
- Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.
- Ingesta de grandes cantidades de comida a pesar de no tener hambre.
- Comer a solas para esconder su voracidad.
- Sentirse a disgusto con uno mismo, depresión, o gran culpabilidad después del atracón.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

- Profundo malestar al recordar los atracones.
- Una media de 2 episodios semanales de ingesta voraz durante un mínimo de 6 meses.
- El atracón no se asocia a conductas compensatorias inadecuadas (p.ej., purgas, ayuno, ejercicio físico excesivo) y no aparece exclusivamente en el transcurso de una anorexia nerviosa o una bulimia nerviosa.

Vigorexia: Es un trastorno mental, no estrictamente alimentario, pero si comparte la patología de la preocupación obsesiva por la figura y una distorsión del esquema corporal. Es una adicción a la musculación que aparece normalmente en hombres que se obsesionan por conseguir un cuerpo más y más musculoso mediante el ejercicio físico excesivo. Los que padecen esta obsesión por verse musculosos se miran constantemente en el espejo y se ven enclenques. De manera que pasan horas y horas en el gimnasio para aumentar su musculatura, además de ingerir esteroides y anabolizantes lo que genera graves problemas de salud.

La dieta de los vigoréticos es poco equilibrada. Reducen drásticamente el consumo de grasas y aumentan de forma excesiva el consumo de hidratos de carbono y proteínas, favoreciendo así el aumento de la masa muscular y causando problemas metabólicos importantes.

Tienen obsesión por el peso, razón por la cual se pesan varias veces al día. Como pasan muchas horas en el gimnasio se alejan de la familia y amistades (aislamiento social)

Aunque existen explicaciones biológicas a estos trastornos (desequilibrio en los niveles de serotonina y otros neurotransmisores del cerebro) los factores sociales y educativos influyen enormemente. Se puede decir que las características de la vigorexia están asociadas con la baja autoestima y a una no aceptación de su imagen corporal.

Las personas que sufren anorexia y bulimia poseen un carácter obsesivo lo que significa que se preocupan constantemente por el peso y la dieta. Sin embargo, la personalidad de ambos es distinta. Así, la anoréxica suele estar considerada como "niña modelo": perfeccionista, excelente estudiante, con un nivel intelectual elevado y con tendencia a huir de los conflictos. Se preocupan excesivamente por lo que opinen los demás de ella, suelen tener demasiado autocontrol. No obstante las bulímicas, suelen ser más impulsivas, intolerantes y se frustran más.

Las personas anoréxicas pueden tener problemas de adicción a las drogas así como propensión a la depresión y a la ansiedad. Además, suelen fracasar en sus relaciones sentimentales. Es más fácil descubrir a que una persona padece de anorexia ya que adelgaza tanto que prácticamente se queda en los huesos, mientras que una mujer que sufre de bulimia suele mantener el mismo peso.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

Esta es una de las razones por la que las bulímicas mantienen más tiempo en secreto su enfermedad. La bulímica, a diferencia de la anoréxica, tiene más conciencia de que está enferma y suele acabar solicitando ayuda.

La anorexia nerviosa no sólo es renunciar a comer por miedo a engordar, también supone no gustarse a uno mismo, no aceptarse tal cual uno es. Existe una asociación entre la delgadez y la búsqueda de la perfección y de la felicidad, por ello, las personas afectadas restringen la cantidad de alimentos que comen. Una vez que la enfermedad ha avanzado se produce una deformación de la imagen corporal: la persona se ve gorda aunque no sea así.

La personas con anorexia nerviosa suelen ser introvertidas y tienden a aislarse. Los períodos de semiayuno y actividad intensa se entremezclan con períodos de 'atracones', seguidos de vómitos autoinducidos; se emplean productos adelgazantes, laxantes y diuréticos, o se hace ejercicio excesivo, lo que conduce a un gran deterioro físico y orgánico.

La bulimia nerviosa afecta a personas con problemas de inseguridad, que no se sienten satisfechas consigo mismas y se obsesionan por la comida y el peso corporal. Las bulímicas suelen consumir grandes cantidades de comida en un espacio corto de tiempo (atracones), luego terminan adoptando mecanismos compensatorio como pueden ser los vómitos o purgas e hiperactividad, con intensos sentimientos de culpabilidad y autodesprecio; un círculo vicioso difícil de cortar, pero no imposible.

La bulimia puede surgir por diversos motivos en especial los estados emocionales adversos, las dificultades en las relaciones y la sensación de hambre que se da por las restricciones en la alimentación realizadas durante el día. La edad inicial suele ser más tardía que en la anorexia. Los atracones y vómitos se producen a escondidas, la persona lleva una doble vida. Es normal el uso de laxantes, diuréticos y productos adelgazantes. Existe un fuerte temor a no parar de ingerir de voluntariamente y tener poca capacidad para controlar los impulsos, lo que a veces puede acarrear problemas con el alcohol, las drogas y la conducta sexual. Al contrario de lo que ocurre con la anorexia, el aspecto de los afectados de bulimia parece saludable: el peso es normal o incluso hay sobrepeso, de modo que resulta difícil detectar el trastorno exteriormente.

Las causas tanto en la anorexia como en la bulimia son tan múltiples y variadas como enfermos las sufren, no obstante, el 80% de los casos aparece cuando se comienza una dieta de adelgazamiento sin ningún tipo de control médico. También se relaciona su inicio con la no aceptación de los cambios corporales durante la adolescencia, con un aumento acelerado de peso, con cambios significativos en la vida, con complejos relativos al físico, con problemas de relación.

En situaciones extremas de anorexia y debido a la pérdida de peso y al gran desgaste físico, la persona atraviesa estados de máxima desnutrición, pérdida del cabello, piel seca y amoratada, uñas quebradizas y frágiles, alteraciones hormonales que producen amenorrea (la regla desaparece), alto riesgo de osteoporosis y lanugo (vello fino por todo el cuerpo), insomnio, hipotermia (se siente frío incluso en verano), estreñimiento y saciedad precoz, bradicardia (se reduce el número de latidos por



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

minuto del corazón), bajadas de tensión arterial, arritmias, probable paro cardíaco e inclusive la muerte (5-10% de los casos).

En la bulimia los vómitos provocan el aumento del tamaño de las glándulas salivares, deterioro del esmalte dental, caries, daños en encías y paladar, inflamación de la garganta, gastritis, vómitos de sangre, reflujo y ardores, deshidratación e hipocalcemia (bajos niveles de potasio en la sangre que pueden producir debilidad muscular, temblores, arritmias y, en casos extremos, fallo cardíaco). Si los atracones y vómitos son severos, puede ocurrir desgarramiento del esófago y ruptura gástrica en el peor de los casos. El abuso de laxantes produce diarreas, dolores de abdomen, cólicos, intestino perezoso y mala absorción de ciertos nutrientes. Si se utilizan diuréticos, se intensifica el riesgo de deshidratación y de pérdidas de potasio, con consecuencias más o menos graves.

3.- CONTEXTO EDUCATIVO Y TCA

La detección precoz y la prevención son un factor fundamental en la forma de acotar las enfermedades de TCA. En relación a todo lo expuesto el contexto escolar constituye un lugar donde es posible detectar ciertas conductas que pueden indicar la aparición de una conducta anormal y realizar intervenciones de tipo preventivo. Es, por ello, que el personal de la comunidad educativa debe estar informado para detectar este tipo de conductas y establecer las medidas pertinentes según el caso.

Pautas de actuación:

1) *Detección:*

Para el profesorado el rasgo que más se evidencia es la pérdida de peso, sin embargo existen otros datos que pueden ser importantes: aumento de horas de estudio, hiperactividad, preocupación excesiva por ejercicio físico, cambios de carácter, irritabilidad, falta de juego, etc. Una vez detectada la posibilidad de que un alumno/a sufra algún tipo de trastorno alimentario o esté en sus inicios es pertinente interesarse por él o ella para recabar la mayor información posible, teniendo en cuenta que abordar el tema puede ser complicado, puesto que debemos considerar que la persona que padece un TCA puede resultarle difícil hablar del tema y puede incluso negarlo.

El/la alumno/a debe sentir que intentamos comprenderlo sin criticarlo, que queremos ponernos en su lugar para ayudarlo, que nos preocupa, sin necesidad de grandes alarmismos. Es necesaria una actitud abierta y clara donde será importante ponerse en contacto con la familia, en muchos casos es interesante hablar abiertamente del tema con al alumno/a y familia.

En todo caso es imprescindible informar al Departamento de Orientación del centro que se encargará de evaluar la situación y en caso pertinente informar a la familia y alumno/a y derivarlo a los servicios sanitarios.

El mismo debe de informar al profesorado acerca de recursos y materiales adecuados para la detección y prevención.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

2) Tareas de prevención

Como hemos visto anteriormente su comprensión ha de ser multidisciplinar: aspectos familiares, sociales y biológicos del individuo.

Desde el ámbito educativo podemos colaborar de una forma transversal y directa, es decir por una parte colaboramos en la detección del problema lo antes posible y , por otra, podemos hacer una labor de prevención en la educación de hábitos alimenticios, valores sociales y emocionales de vital importancia para nuestra población educativa.

Las tareas de prevención son interesantes desarrollarlas durante la infancia: hábitos alimenticios, autoestima, autonomía,...en este sentido resultan muy interesantes también las escuelas de padres.

Por otra parte, es en el período adolescente donde se da un mayor desarrollo de la enfermedad, es por tanto una edad imprescindible para ayudar en la formación de la identidad. Por ello, las labores preventivas pueden ser aquellas que lleven al alumnado a reflexionar sobre sus propios valores, a desarrollar un juicio crítico sobre los valores estéticos sociales en contraposición con los suyos propios, etc.

Aspectos a trabajar como tareas preventivas:

Durante la niñez:

- Enseñarles que el éxito no está en función de la imagen.
- Ayudarles a incluir dentro de las imágenes que ellos dan valor a una gama más amplia de imagen corporal que los cánones vigentes.
- Hábitos saludables de alimentación y ejercicio físico incidiendo en el goce que da el juego y relación.
- Los aspectos competitivos como única motivación resultan nocivos.
- Enseñarles la importancia de la tolerancia, la aceptación de las limitaciones propias y de los otros.

En la adolescencia:

- Informarles acerca del desarrollo corporal, aumento de grasa, cambios hormonales, etc.
- Subrayar el desarrollo de las relaciones personales. Educar a padres e hijos/as en el desarrollo de la independencia y autonomía enseñando los derechos o responsabilidades que esto conlleva.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

- Aprender a afrontar críticas y bromas de otros.
- Fomentar actividades que desarrollen la autoestima y autovaloración personal.
- Informar sobre los hábitos saludables de alimentación y ejercicio físico y los peligros que conlleva las alteraciones de la misma.
- Educación en valores sociales y personales, adentrarse en la búsqueda de valores propios, valoración crítica de la influencia del medio. Estudio de la imagen de la mujer en los medios de comunicación, etc.
- Desarrollar la habilidad de resolución de conflictos frente a la familia, grupo de iguales, tec.
- Desarrollar la confianza personal frente a la presión del grupo.
- Educar en relación en grupo.

Bibliografía:

Fernández, L (2004). *Anorexia y bulimia ¿qué puede hacer la familia?* Cuadernos de educación para la salud 12. Ediciones Eneida: Madrid.

López Madrid, J y Salles Tenas, N. (2005). *Prevención de la anorexia y la bulimia: educación en valores para la prevención de los trastornos del comportamiento alimentario*. Editorial Nau Libres: Barcelona.

VVAA. (1999). *Prevención de la anorexia y bulimia desde la educación*. Formación. Ed. CEP: Madrid.

Autoría

- Francisca Martínez Medina
- Córdoba
- mamef@hotmail.com