



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 20 – JULIO DE 2009

“CÓMO PREVENIR Y DETECTAR LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN EN EL AULA”

AUTORÍA ANA MARÍA ARRIBAS HERNANDO
TEMÁTICA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN
ETAPA ESO Y BACHILLERATO

Resumen

Los trastornos de la alimentación se han convertido en una patología común en la sociedad actual, donde se sobrevalora el aspecto físico en detrimento de otras cualidades. La identificación de belleza con un cuerpo excesivamente delgado ha llevado a muchos jóvenes a buscar esa “perfección”, aunque pongan en peligro su salud. Familias y educadores son el contrapeso a la presión que esta nueva moda impone.

Palabras clave

Trastorno alimenticio, anorexia, bulimia, autoestima, trastorno emocional, detección, programas de prevención, presión social, publicidad.

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años han aparecido una serie de patologías alimentarias relacionadas con un trastorno emocional que, en muchos casos, son producto de una sociedad moderna que identifica delgadez con belleza y éxito social, sobre todo en el sector femenino, muy alejada del ideal estético de otras épocas. La presión que se ejerce sobre las jóvenes hace que cada año aumente el número de enfermos de anorexia y bulimia, los trastornos más comunes y más peligrosos, y que los afectados sean cada vez más jóvenes, pero también que dure hasta edades más avanzadas. Así, ya no hablamos de un problema adolescente, se puede ampliar a la infancia y a la edad adulta, tanto a mujeres como a hombres, aunque las primeras son el grupo más afectado.

La propensión a este tipo de enfermedades no está establecida, aunque es un trastorno que afecta más a las mujeres, tradicionalmente relacionadas con el mundo de la danza, gimnasia, escuelas de modelos, pero también estudiantes brillantes, o niñas con un ligero sobrepeso que



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

comienzan con una inocente dieta que desemboca en un problema muy difícil de controlar y solucionar.

Los adolescentes, sin duda, son el sector más proclive a desarrollar esta enfermedad. Así, y tomando como ejemplo los modelos que aparecen en revistas, cine y televisión, son muchos jóvenes deciden llegar, de la forma que sea, a ese peso que se considera perfecto. Surge una nueva enfermedad, la anorexia, que consiste en no alimentarse, y la bulimia, comer compulsivamente para luego vomitar. Sin duda son buenos métodos para bajar peso, y en tiempo record. Esta rapidez en alcanzar el objetivo hace que los enfermos entren en una espiral que no pueden parar, donde adelgazar se ha convertido en una adicción. Están delgados, pero su percepción de la realidad se ha alterado y su visión de ellos mismos está totalmente distorsionada, necesitan adelgazar más para encontrarse bien consigo mismos, aunque esto signifique caer en una enfermedad.

2. ANOREXIA NERVIOSA: DEFINICIÓN Y DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD

La anorexia nerviosa se define como una restricción del alimento total o parcial, que suelen ir combinadas con conductas purgativas para eliminar el poco contenido calórico de los escasos alimentos que han ingerido, bien con un exceso de ejercicio, con el uso de laxantes o provocándose el vómito. Los aspectos que la caracterizan son, psicológicamente, un miedo excesivo por estar gordo y una alteración de la percepción corporal.

Primera fase de la enfermedad

Pocos tienen una percepción alterada de su cuerpo cuando comienzan a jugar con las dietas. Lo normal es que vean que le sobran unos kilos, incluso que no sea así siquiera, pero la presión social o la del grupo cercano hacen que quieran perder peso para ganar en popularidad.

Normalmente se comienza por una dieta. ¿Por qué no? Es algo normal, las anuncian en todas las partes, incluso en programas de medicina, y en la mayoría de los hogares, madres, hermanas, tías, han seguido una dieta alguna vez. Los adultos no son conscientes de los mensajes que constantemente se están enviando a los jóvenes, identificando un buen físico con felicidad y éxito, aunque luego les digamos que lo importante es el interior. Puede que personas maduras puedan controlar esta situación, y hagan periódicamente dietas sin ningún riesgo y sin llegar a desarrollar una enfermedad. Pero en los adolescentes es distinto. Están pasando por una fase de asimilación de su propio cuerpo, que en la mayoría de los casos no coincide con lo esperado, tienen que aceptar un cuerpo que ha evolucionado de infantil a adulto, tienen que ser aceptados por el resto, y esto, en la sociedad actual, parece que no es posible si no tienes un físico aceptable.

La dieta comienza, y la mantienen, porque para este tipo de cosas sí son constantes, y pierden peso. Pero esta pérdida se puede convertir en una adicción, nos encontramos bien con



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

nosotros mismos, satisfechos de lo que hemos logrado, y empieza a surgir una necesidad de seguir perdiendo peso, aunque no nos haga falta. En la mente está la idea que mejor estar un poco por debajo del peso ideal marcado, por si vuelves a engordar. La presión familiar suele hacer que abandonen la dieta, y se vuelve a recuperar peso. Para no engordar se buscan otras soluciones. Una opción es dejar de comer, o comer lo justo para no desfallecer, que nadie se entere, mentir, y aprender a vivir así.

Desarrollo de la enfermedad

Una vez llegados a este punto, la percepción del propio cuerpo ya está distorsionada totalmente; si quedaba alguna duda del peligro que se corre con esta actitud, queda disipada cuando en el espejo ven a una persona que roza la obesidad.

Al principio cuesta dejar de comer o reducir la ingesta de alimentos. Lo normal es que el hambre aparezca y con ella el nerviosismo y la ansiedad. Requiere una gran fuerza de voluntad por parte del enfermo mantenerse sin comer, pero si lo consigue es un gran triunfo, se encuentran bien, satisfechos consigo mismos. Esta satisfacción se convierte en una adicción, pero al mismo tiempo, no están felices porque la autoimagen sigue siendo negativa, se siguen viendo con exceso de peso, y el comportamiento empieza a cambiar: son más irascibles, más solitarios, más inestables, más tristes, sólo se contentan cuando la balanza marca un kilo menos, aunque en el espejo parece que no sea así. Tras un corto periodo de tiempo, los efectos de la falta de alimento son evidentes, se pierde peso, el aspecto es enfermizo, la piel muestra un aspecto seco y sin vida, el pelo se vuelve frágil y cae, y en el caso de las chicas, se retira la menstruación (amenorrea). Pero lo peor es el deterioro mental, la tristeza, la obsesión, la pérdida de ilusión, las mentiras y la soledad.

3. BULIMIA NERVIOSA

Otro trastorno es la bulimia nerviosa. Suele afectar a personas con problemas de ansiedad y muy baja autoestima, o simplemente aquellas que quieren adelgazar rápido pero consiguen controlar el apetito. La ingesta de alimentos se sigue produciendo, generalmente en grandes cantidades (atracones), y de forma muy rápida; al verse saciado se produce el vómito, bien de manera natural o provocado, iniciando de nuevo el proceso. Los síntomas son muy parecidos a los de la anorexia, aunque puede ser individuos con un peso normal o incluso con cierto sobrepeso, aunque la ansiedad y la obsesión por el peso y la comida son propias de la anorexia.

Normalmente los enfermos pasan periodos combinados. Muchas veces es difícil de diagnosticar, ya que la familia y el entorno directo ven que el enfermo come, y puede que no se produzca una pérdida de peso tan acentuada y rápida como en la anorexia.

Al igual que en la anorexia, nos encontramos con un trastorno de tipo emocional. Los afectados, o propensos a esta enfermedad, suelen ser jóvenes con una baja autoestima, con



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

unos problemas de ansiedad que canalizan a través de la comida, con un sentido muy acusado de culpa, y que generalmente pueden tener otras adicciones. El deterioro físico no es tan acusado como en la anorexia, pero se detecta por el efecto “yo-yo”, es decir, la constante oscilación en el peso. Se detecta también en el aspecto de la piel, que presenta rojeces por el esfuerzo realizado al vomitar, marcas en las manos por introducir los dedos en la boca, erupciones en la barbilla y alrededor de la boca, erosión en los dientes, que pierden su esmalte por el ácido, y al igual que la anorexia, trastornos de la personalidad, como cambios bruscos de carácter, tristeza, aislamiento.

4. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR

La edad de nuestros alumnos coincide con la etapa donde se muestran más vulnerables a caer en este tipo de patologías. En los IES nos encontramos con niñas de 12 años, edad en la que ya empiezan a sentir cierta preocupación por su cuerpo (muchas de ellas ya se convierten en mujeres). Empiezan a ser personas atractivas para los demás y se comparan con las otras compañeras, sobre todo con aquellas que más éxito tienen. Su cuerpo empieza a ser adulto, pero su mente es aún infantil y muy influenciada por el entorno.

Si la chica no está conforme con su cuerpo suele comenzar con una dieta restrictiva, donde se intentan eliminar aquellos alimentos que engordan, sobre todo hidratos de carbono y grasas: el primer alimento eliminado es el pan y los fritos, luego se van sumando otros a la lista, generalmente dulces, y se presta excesiva atención a la información calórica de los productos y a su contenido. Al mismo tiempo se da mucha importancia a la ingesta de fibra o laxantes como una ayuda para eliminar lo que ellas creen que sobra. En casa los padres deben vigilar todo este tipo de conductas, consideradas de riesgo por los expertos, así como las ideas de comer la fruta antes porque no engorda, beber agua antes o detrás del alimento, nunca durante, etc...por eso el contacto padres-educadores debe ser fluida y constante, para que el profesorado responsable sea sabedor de estas actitudes.

Desde el Centro educativo debemos ser conscientes que en estos primeros momentos no hay signos visibles, puede que haya perdido algo de peso, pero como están en etapas de crecimiento muchas veces se achaca al cambio físico que experimentan los jóvenes en estas edades. Si ya se ha logrado adelgazar, la sensación de poder y control que crea el pasar el día con poco alimento genera una tranquilidad adictiva, frente al remordimiento que sienten al comer. Esto hace que les sea fácil llegar a la eliminación casi total de alimentos. En este estadio los signos ya son evidentes: la pérdida de peso es rápida y clara, y la familia es consciente de ello. Sin embargo, el enfermo suele dar apariencia de normalidad. Continúa con un tipo de dieta considerada “normal”, pero la realidad puede ser otra: tiran comida, vomitan, o la esconden haciendo ver que la han comido utilizando mil artimañas. Al mismo tiempo se vuelven más tristes y solitarios. En una cultura donde las ocasiones de ocio están vinculadas a la comida, los enfermos de este tipo de patologías intentarán no participar en ellas utilizando cualquier excusa. En esta etapa también es normal usar laxantes, diuréticos o fármacos



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

saciantes. Este tipo de comportamientos son detectables en el ámbito familiar, y deben ser puestos en conocimiento del profesorado y especialistas.

Ya se ha apuntado anteriormente que la bulimia nerviosa es aún menos detectable en las primeras fases que la anorexia, porque en ocasiones no hay pérdida de peso, aunque sí existen síntomas que delatan un comportamiento enfermizo. La ansiedad que produce el no comer provoca atracones fuera de lo común que a su vez genera de nuevo un sentimiento de culpabilidad por la cantidad de alimento ingerida o más ansiedad por seguir comiendo. La solución es el vómito provocado. En los hogares los padres tienen que observar que su hijo come demasiado y no engorda, o que acude al servicio nada más terminar. Los síntomas que nos ayudan a verificar las sospechas son los antes mencionados.

Prevención

Desde el centro escolar es difícil estar pendiente de todas las reacciones de nuestro alumnado. Sin duda, la prevención desde el Instituto se debe realizar de manera directa: charlas de profesionales, actividades, trabajo crítico, visitas a centros de rehabilitación, conferencia de personas afectadas por esta enfermedad. Profesores y profesoras debemos quitar importancia al aspecto físico y valorar más el comportamiento adecuado y responsable de las personas y la actitud positiva ante la vida.

Actuaciones de carácter ordinario adecuadas podrían ser las siguientes:

1. Realizar charlas sobre trastornos alimentarios. Las horas de tutoría pueden ser adecuadas, o fuera del horario lectivo, para que puedan acudir también los padres. Ya hemos visto que los primeros en darse cuenta de un posible problema son ellos. En estas charlas sería muy conveniente hacer un listado con los factores de riesgo y síntomas para que padres y educadores tengan una base.
2. Incluir el tema en diversas materias, como pueden ser las Ciencias Naturales o la Biología, Educación para la Ciudadanía, aunque puede ser un tema transversal en cualquier asignatura.
3. La observación. Debemos tener en cuenta si algún alumno está en situación de riesgo: generalmente son alumnas que se esconden de los demás, más tímidos y reservados, perfeccionistas.
4. Realización de actividades. El análisis de anuncios tanto televisivos como en prensa escrita o digital nos pueden ayudar a que nuestros alumnos entiendan la manipulación social y el interés económico que rodea el culto al cuerpo, un mercado que mueve miles de millones de dólares al año.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

Un tipo de prevención más estricta, y que requiere de más tiempo, son los programas de prevención primaria, es decir, aquellos que se llevan a cabo antes que el problema se manifieste. Es lo que definimos como “prevención real”. Estos **programas de prevención** desde el centro educativo son muy adecuados para un grupo social predispuesto a este tipo de patologías. Los alumnos pasan mucho tiempo en él, y fuera vuelven a encontrarse con los mismos compañeros, por lo tanto el centro es un referente en su vida. Estos programas tienen un contenido concreto que se desarrolla en varias sesiones, que pueden ocupar un trimestre o el curso completo. Los contenidos serían los siguientes:

1. El papel sociocultural: aquí se incluirían contenidos relacionados con la presión de la publicidad, la influencia de la moda y las modelos, y las distintas ideas culturales sobre la belleza.
2. Desarrollo de la autoestima: no debemos olvidar que una autoestima baja contribuye a que nuestro alumnado caiga en este tipo de enfermedades. Ayudarle a aceptarse y a quererse es andar una gran parte del camino.
3. Trabajar las habilidades sociales para hacer frente a las presiones de los demás.
4. Generar un espíritu crítico que no ayude en la toma de decisiones.
5. Control de pensamiento negativos, la ansiedad y el estrés.
6. Informar sobre el desarrollo físico del adolescente y la regulación fisiológica del peso.
7. Hábitos de ejercicio saludable.
8. Educación nutricional. Deben entender que unas pautas correctas de alimentación les hará ganar en salud y tener un peso adecuado, sin necesidad de eliminar la comida o purgarse.
9. Aprender a valorar y potenciar lo bueno que todos tenemos y a mejorar los defectos.

Desde las familias se puede contribuir en la prevención de este tipo de problemas. El ámbito familiar ha cambiado. La mujer de hoy tiene que ser inteligente, buena amiga, buena madre, buena esposa, buena profesional, y encima estar perfecta. La “supermujer” es el modelo a seguir. Sin darnos cuenta estamos transmitiendo a nuestros hijos y alumnos un mundo donde lo importante es destacar en todo: las clases ordinarias durante el día, las actividades extraescolares por la tarde, el estudio en casa, encajar en un grupo, gustar a los demás, demasiada carga para un grupo de población que están experimentando cambios físicos y psíquicos que alteran totalmente su visión infantil de las cosas. Quizá sea demasiado, si a ello añadimos que encima tienen que cumplir con una estética impuesta desde fuera, pero que es la aceptada por todos como bella. Por otro lado, viven rodeados por el ideal estético; es común que en todas las casas haya alguien a dieta, sobre todo el sector femenino. Los hijos crecen



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

viendo como su madre comienza una dieta restrictiva cada vez que llega un evento, después de las navidades, antes del verano. Se les está mandando, inconscientemente muchas de las veces, mensajes sobre la importancia de estar delgado: en los medios de comunicación, en las tiendas, con el uso de tallas minúsculas que no se corresponden con el cuerpo de una mujer, en la calle, y también en la propia casa. Debemos insistir en una alimentación sana y equilibrada, y la debemos llevar todos para dar ejemplo de hábitos saludables.

Detección

Si el problema ya ha aparecido, debemos agudizar nuestra observación. El aspecto más llamativo es la pérdida de peso sin razón aparente. A lo largo del curso podemos comparar el aspecto del alumnado al inicio y cual es el que tiene al final. Si la pérdida es evidente, podemos advertir al resto de compañeros y a sus padres para que nos puedan dar una explicación de cómo actúa el alumno/a en su casa. Puede que haya comenzado una dieta hipocalórica, o que sea un tema sobre el que sus padres ya están pendientes. Si es así, podemos ayudarles con lo que nosotros observamos en el centro.

El recreo es un buen momento para estar pendiente del alumno/a bajo sospecha. Generalmente quienes tienen un trastorno de este tipo, tiran el bocadillo, lo reparten entre sus compañeros, lo esconden, o en los casos de bulimia, lo comen, porque realmente tienen hambre, y luego van al baño.

Otro dato que nos puede hacer sospechar es un cambio en el ánimo. La falta de alimento provoca estados de tristeza y depresión, pero también la inseguridad al sentirse despreciado por los demás por su físico, la obsesión de atraer todas las miradas les provoca ansiedad y por eso buscan la soledad. Suelen estar irritados, con cambios bruscos, por lo que su relación con el resto de compañeros y con el profesor empeora. El cambio académico se ve rápidamente. Debemos pensar que este tipo de enfermos no se corresponde con alumnado problemático, sino con alumnos brillantes, perfeccionistas y que siempre han destacado por notas y se espera mucho de ellos. Esta presión les hace caer en muchos casos en este problema: la perfección ahora se busca también en el físico. Las notas descienden rápidamente porque el interés se ha concentrado ahora en otra faceta. Pierden más tiempo haciendo deporte, mirando revistas de moda, consultando por internet páginas relacionadas con pérdida de peso, cuidado personal, o las páginas creadas por las propias anoréxicas y que ofrecen una información peligrosísima para la salud.

El tipo de ropa también puede indicarnos que nuestro alumnado no está conforme con su cuerpo. El uso de prendas amplias para ocultar su cuerpo que creen enorme, tapar siempre partes del cuerpo que se consideran más problemáticas, como el trasero y las caderas en las chicas, con el famoso jersey anudado a la cintura, o ir siempre con manga larga para que no se vean los brazos, o pantalón para no lucir las piernas, son rasgos generales en personas con esta patología.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

Otros indicios evidentes son los típicos desvanecimientos por la mañana, los bajones de azúcar y tensión, problemas estomacales, el aspecto de la piel, ojeras, palidez, poca resistencia física. En el aula es evidente por las posturas que adopta, sobre todo si al principio de curso o en otros años era una persona que se mantenía erguida o con una postura adecuada. Se suele mostrar más hundida en el asiento, apoyada en la mesa sobre el brazo, más somnolienta, menos atenta.

Otra característica es el empleo del maquillaje, que las hace sentir más seguras, más guapas y atractivas, pero también disimula la mala cara y el aspecto enfermizo que presentan.

Una vez detectado el problema, el siguiente paso será ponerse en contacto con los padres y comentar lo que hemos ido observando. Se trata de encontrar una solución al problema y que este no vaya a más, no se agrave. El alumno va a negar cualquier actitud que le delate, por lo tanto hay que mantenerse firmes en las decisiones. La ayuda de un profesional en esta primera etapa es fundamental, y en los centros de Secundaria siempre se puede contar con la ayuda del orientador y psicólogo

Debemos entender que este tipo de enfermedades actúan como una adicción a cualquier sustancia. El enfermo mejora e incluso sale de la enfermedad, pero siempre tendrá una predisposición a volver a caer, y precisamente las recaídas suelen ser algo habitual por lo que debemos estar alerta aunque sepamos que es un problema superado. Se debe aprender que la búsqueda de la felicidad pasa por un autoconcepto positivo.

5. CONCLUSIÓN

La labor del profesorado es muy importante para conseguir un alumnado consciente de la importancia de la conservación de la salud y responsable para no dejarse influenciar por las modas. Por esto, debemos ser conscientes del ejemplo constante que somos para ellos profesores y padres y darles unas pautas para actuar con madurez.

Si el problema ya está presente, debemos tener la suficiente información, y si no es así buscarla para poder asesorar y ayudar tanto al alumnado como a los padres.

El recibir una educación nutricional, el crear un espíritu crítico ante lo que la sociedad nos ofrece debe ser un contenido tan presente como los contenidos intelectuales que tradicionalmente se imparten en los centros. Aprender a discernir cuándo se nos está utilizando, cuándo estamos cometiendo un error, cuándo hacemos sufrir a nuestros familiares y amigos, pero sobre todo a nosotros mismos, debe ser uno de los objetivos prioritarios de la enseñanza.

6. BIBLIOGRAFÍA

Blasco, M.P., García Merita, M.L. y Balaguer, I. (1993). *Trastornos alimentarios en la actividad física y el deporte: una revisión*. Revista de psicología del deporte, 3, 41-53.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

Costa, M. y López, E. (1996). *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar estilos de vida*. Madrid. Pirámide.

Morandé, G. (1995). *Un peligro llamado anorexia: la tentación de adelgazar*. Madrid. Temas de Hoy.

Ordeig, M.T. (1989). *Actividades de riesgo para la anorexia nerviosa*. Revista de psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona. 16, 1, 13-26.

Saldaña, C. (1994). *Trastornos del comportamiento alimentario*. Madrid. Fundación Universidad Empresa.

Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona. Ariel.

Autoría

- Nombre y Apellidos: ANA MARÍA ARRIBAS HERNANDO
- Centro, localidad, provincia: IES JUAN DE LA CIERVA. PUENTE GENIL. CÓRDOBA
- E-mail: franana93@hotmail.com