



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 26 ENERO 2010

## “LA ANOREXIA Y LA BULIMIA EN EL AULA”

AUTORÍA <b>M<sup>a</sup> ARACELI VILLÉN PÉREZ</b>
TEMÁTICA <b>QUÍMICA</b>
ETAPA <b>ESO Y BACHILLERATO</b>

### RESUMEN

Los desórdenes alimenticios son comunes en una cultura obsesionada con la comida rápida, dieta y la imagen corporal. La insatisfacción con el cuerpo y las dietas usualmente llevan a conductas alimenticias peligrosas y poco sanas. Algunas veces, estos patrones alimenticios pueden convertirse en desórdenes de la alimentación. Por ello, los alumnos deben de tomar consciencia de la importancia que tiene una buena alimentación, no solo para su desarrollo físico, sino para un buen rendimiento escolar.

### PALABRAS CLAVE

- Anorexia
- Bulimia
- Dieta equilibrada
- Enfermedad



ISSN 1988-6047

DEP. LEGAL: GR 2922/2007

Nº 26 ENERO 2010

## 1. INTRODUCCIÓN:

Los medios de comunicación audiovisual a través de películas, publicidad o TV, relacionan la felicidad con la imagen del cuerpo, asociando belleza, bienestar y salud. Modelos, deportistas, actores y personas con imagen pública transmiten este mensaje; es una como una obsesión continua de dar culto al cuerpo. El cuerpo se convierte en el referente más importante de la propia identidad que homogeneiza valores a falta de otros de diferente naturaleza. Se asocia con felicidad, éxito, estatus social y autoestima, y la relación de autoestima con imagen corporal es motivo y fuente de angustia. El deseo por alcanzar el prototipo ideal y la imposibilidad de lograrlo provoca un continuo conflicto entre lo imaginario y lo real. Además, la inyección de este valor se produce en edades muy tempranas, cuando las personas están aún en proceso de formación y desarrollo. Ya en la niñez, con muy pocos años, se interioriza el concepto positivo de la delgadez frente a la gordura. El autoconcepto, percepción del individuo sobre sí mismo, incluye valoraciones y juicios que repercuten en su conducta. El cuerpo adquiere tanta importancia en esta autovaloración que se concibe como un proyecto y como un objetivo personal relacionado con dominio y poder. La preocupación por la imagen en sus facetas cognitivas, emocionales y preceptuales, resulta sobredimensionada.

Los adolescentes resultan especialmente vulnerables a estos mensajes porque aún no han integrado enteramente su personalidad. Tener una apariencia física admirable se ha convertido en uno de los objetivos en la sociedad. Es una meta impuesta en la que, como se ha señalado, se mezcla salud, felicidad, éxito, cuerpo perfecto. Recurrir al ejercicio físico, una actividad habitual de mantenimiento, puede derivar en una práctica inadecuada o excesiva. Los adolescentes insatisfechos con su cuerpo desean tener mejor figura, estar más



**ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 26 ENERO 2010**

delgados/as. La anorexia y la bulimia presentan distorsiones cognitivas sobre la percepción de la forma y la imagen del cuerpo. El autoconcepto físico negativo se considera un síntoma clave de forma que tener sentimientos negativos hacia el propio cuerpo es responsable máximo para sufrir estos cuadros.

Conocer en qué consisten los trastornos alimenticios en la anorexia, sus síntomas y, sobre todo prevenirlos estará ahora al alcance de los estudiantes. Los docentes deben proponer talleres sobre la dieta mediterránea o la salud de los alimentos porque "no hay alimentos malos sino dietas malas" hasta parodias del mundo de la moda y la publicidad engañosa. Con todo esto, el profesor podrá también darse cuenta de si un alumno/a está enfermo.

El objetivo de la iniciativa es dar las herramientas a los docentes para llevar la prevención a las aulas, ya que de los muchos casos de trastornos alimenticios que se dan en la región sólo un 10% se trata porque "no se conocen los síntomas y los enfermos no saben que lo están", además, otra finalidad es que no aumente más el número de enfermos, ya que aunque la anorexia se da generalmente en personas de entre 14 y 24 años "cada vez aparece en gente más joven, de hasta 7 años, y también en personas mayores e incluso ancianos".



### El aspecto físico:

- Los adolescentes puede llevar ropas anchas o jerseys atados al trasero.
- Evita ponerse ropa ajustada o más ligera que marquen partes de su cuerpo (clase de gimnasia, verano...).
- Hace constantes comentarios despectivos respecto a su cuerpo.
- En el caso de la anorexia: Hay una reducción de peso significativa en poco tiempo. Si no está creciendo al ritmo esperable o parece que su crecimiento se ha frenado. Aspecto marchito y expresión de tristeza.
- En el caso de la bulimia: No hay cambios importantes de peso en la mayoría de los casos, en un porcentaje mínimo puede haber sobrepeso. Pueden presentar el síndrome de Russell (heridas en los nudillos producidos por el vómito).

### Rendimiento en las clases:

- Suele perder la atención en clase y parecer “despistado/a”.

ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 26 ENERO 2010

- Se observa que está más cansado/a que de costumbre, presenta mareos, o incluso alguna vez que se ha desmayado.
- En el caso de la anorexia: Excesiva preocupación por los estudios, independientemente de los resultados obtenidos. Alto nivel de auto exigencia. Según avanza la enfermedad las dificultades de concentración y de aprendizaje hacen que no pueda seguir adecuadamente las clases. La asignatura de ejercicio físico se convierte en algo casi imposible, esforzándose al máximo en su realización.
- En el caso de la bulimia: Suelen obtener malas calificaciones desde el primer momento de la enfermedad y estas se irán acentuando según evolucione la patología. Sin embargo se pueden dar casos en que evolucione como la anorexia nerviosa. Manifiesta un comportamiento más desorganizado y despreocupado del que solía tener.

## 2. COMPORTAMIENTO EN EL COMEDOR.



- Puede saltarse la hora de la comida y quedarse en el recreo.
- Muestra signos claros de tensión durante las comidas. Quejas continuas de que es demasiada comida o demasiadas calorías.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 26 ENERO 2010

- En el caso de la anorexia: comportamientos extraños en relación a la comida: esconder o mentir con respecto a la ingesta de los alimentos. Suele tardar mucho tiempo en comer.
- En el caso de la bulimia: Come menos de lo habitual (los atracones se dan en privado).

### 3. COMPORTAMIENTO EN EL RECREO.

- Sus conversaciones se centran en dietas, modelos de cuerpo ideal.
- Se observa que ha sustituido de forma sistemática el bocadillo de media mañana por una pieza de fruta.
- Con el fin de quemar calorías pueden realizar paseos sin detenerse, no sentarse....
- En el caso de la anorexia: Poco a poco se introducen en un progresivo aislamiento de los compañeros/as, con apariencia infeliz.
  
- En el caso de la bulimia: Pueden continuar comiendo alimentos altos en calorías, dulces, golosinas, etc., si cuentan con la posibilidad de vomitar después. Pueden abusar del tabaco o de algún otro tipo de droga. Presentan conductas inestables.

### 4. ¿QUÉ HACER ANTE LA SOSPECHA DE ANOREXIA O BULIMIA EN EL AULA?

- En primer lugar compartir nuestras dudas con otros docentes de la alumno/a para contrastar nuestra impresión.
- Si nuestras dudas se confirman, y con el objetivo de valorar la gravedad del problema en el alumno/a, el orientador del centro, junto con el tutor o el profesor con que tenga más afinidad, deberían reunirse y hablar del asunto.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 26 ENERO 2010

- Durante el encuentro, sería deseable hacerle ver que nos hemos dado cuenta de que está más triste, más aislado/a, etc. y que notamos que algo le pasa. Si confía en nosotros, no tardará en contarnos su historia.
- Es necesario convencerle en que cuente el problema a sus padres.
- Si conseguimos nuestro objetivo, es importante que nos pongamos en contacto con los padres de la alumno/a, para coordinar con ellos el ayudar a su hijo/a.
- En el caso de que no de importancia a su enfermedad es imprescindible hacerle ver que su problema es grave, que no puede solucionarlo por sí mismo/a y que necesita ayuda. Aún en contra de su voluntad, el tutor tendría que hablar con sus padres y explicarles la situación.
- El profesor no puedo olvidarse que este tipo de problemas deben resolverse fuera del ámbito escolar y que el caso se debe derivar al organismo correspondiente de la Sanidad Pública.
  
- Si reiteradamente los padres quieren hablar con el tutor, éste puede intentar consultar el tema con algún especialista. Cerca del centro educativo tiene que existir un Centro de salud, con médicos de familia o pediatras, y un centro de Salud Mental, con psicólogos y psiquiatras.

## 5. ¿CÓMO ACTUAR EN EL AULA SI TENEMOS UN ALUMNO/A CON ANOREXIA O BULIMIA?

- Es conveniente que el resto de los compañeros conozcan el diagnóstico del alumno, para ayudar al alumno afectado.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 26 ENERO 2010

- La mejor recomendación es tratar a la alumno/a como una persona “normal”, evitando sacar temas de conversación relativos al peso, imagen, alimentación, etc.
- Tratar de acogerlo con cariño, intentar evitar que se aísle.
- Desde el punto de vista académico es importante permitirle una cierta flexibilidad, para que pueda recuperar exámenes, asistir a sus revisiones médicas, etc.

## **6. TRABAJAR EL PROBLEMA CON LOS PADRES.**

- Es importante transmitir la información a los padres a lo largo de varias entrevistas, evitando exponer el problema de una forma directa y rotunda. La reacción esperable ante esto será la negación y la actitud defensiva.
- Nunca afirmaremos un diagnóstico clínico, ese tipo de cuestiones son competencia de los especialistas.
- El encuentro debería efectuarse en un ambiente cordial, y resolutivo. Evitando buscar culpables y transmitir confianza en ellos. Ésta es una de las ideas clave para que el problema que sufre un joven con un trastorno alimenticio empiece a dejar de serlo. Caer en la anorexia o la bulimia es una consecuencia, no una decisión que toma un joven. Por eso “los adolescentes no son culpables de lo que les ocurre”.





ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 26 ENERO 2010

- Es recomendable hablar de los comportamientos de su hijo/a de forma específica, haciendo alusión a comentarios o conductas observables.
- Es fundamental contrastar nuestra información con la que ellos tengan, haciéndoles partícipes en todo momento.
- Aportar ideas o sugerencias.
- Con el objetivo de que los padres adquieran más formación acerca del problema.
- Podemos sugerirles que observen a su hijo/a durante un tiempo razonable, para realizar un seguimiento del estado del alumno/a.
- Para finalizar sería recomendable aconsejar a los padres bibliografía de interés sobre el tema y la visita a un especialista, quien podrá efectuar una evaluación clínica concisa, aclarar las dudas que puedan surgir y plantear la intervención que el caso requiera.

## 7. PREVENCIÓN DESDE LOS CENTROS EDUCATIVOS

- Es interesante desde el nivel educativo, que se trate de estimular la imaginación y la creatividad, que se potencien otros modelos de referencia alternativos a los que la sociedad promueve. Por ejemplo, mediante la inclusión de talleres de ocio y tiempo



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 26 ENERO 2010

libre como parte de la enseñanza reglada, o la lectura de biografías de personajes históricos.

- Conferencias para profesores y orientadores de colegios con el objetivo de informar a los educadores sobre el problema, enseñarles a identificar correctamente alumnos con dichos trastornos, saber cómo dirigirse a ellos y como ayudarles siempre comunicándoselo a los padres, porque son principales en la ayuda a sus propios hijos.
- Se recomienda poner en marcha campañas dirigidas al conocimiento de las características corporales adecuadas, en cuanto a constitución y porcentaje de grasa corporal.
- Programas educativos sobre alimentación, con la colaboración de nutricionistas que proporcionen información de una dieta adecuada y equilibrada. A modo de ejemplo tenemos en nuestra comunidad autónoma Andalucía la dieta mediterránea.
- Desde el comedor se deben educar los gustos alimentarios, variedad en la gama de alimentos en la dieta equilibrada.
- Romper la asociación entre ejercicio físico y pérdida de peso. Y relación de ejercicio físico con salud. Utilizar la asignatura de Educación Física como lugar de relevancia a la hora de detectar estos problemas y para educar.
- Enseñarles a identificar los elementos manipuladores de la publicidad y desarrollar un fuerte sentido crítico hacia la presión social.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 26 ENERO 2010

- Enseñar a los adolescentes a aceptarse a sí mismos tal y como son y tener una alta autoestima, sentirse bien con ellos mismos. Enseñarles estrategias de solución de problemas, para hacerles más independientes y que tengan mayor garantía de éxito en su elección y toma de decisiones.

## 8. TALLERES

Estos talleres van dirigidos a todos aquellos alumnos/as que tienen problemas relacionados con la alimentación.

Los talleres deben ser impartidos por psicólogos.

### Taller de Técnicas de Comunicación

Este taller va dirigido a las personas que sienten cierta incapacidad para poder expresar sus opiniones, sentimientos, enfrentarse a diferentes situaciones sociales.

El entrenamiento resulta beneficioso en esta habilidad a la hora de abordar este tipo de limitaciones. Por este motivo, es necesaria la realización de este taller en un espacio profesional y de apoyo.

### Taller de autoestima

Una alta autoestima afecta en todo lo relacionado al alumno/a para que pueda ser feliz, la valoración de uno mismo y de sus cualidades es fundamental para poder encontrarse bien.

Los alumnos con autoestima elevada suelen tener menos emociones negativas, agresivas. También suelen manejar mejor el estrés.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 26 ENERO 2010

Con este taller, se ofrece un entrenamiento en la mejora de la autoestima, para alcanzar estos objetivos.

- Mejorar la comunicación: para que cada uno de los participantes pudiendo gestionar de manera independiente los conflictos.
- Descubrir mediante el tratamiento de la **AUTOESTIMA** las facetas de su propia personalidad, especialmente relacionadas con los problemas con la alimentación.

## 9. CONCLUSIÓN

Hasta la propia sombra se convierte en un enemigo, reflejo de un cuerpo que es casi una cárcel en la que se vive el tormento de una enfermedad que hay que tratar cuanto antes. Los riesgos de no hacerlo pueden ir creando un deterioro en todos los niveles difícil de remediar.

De repente los alumnos que sufren estas enfermedades se ven envueltos en una espiral en la que han entrado por una serie de factores, de causas que suelen tener como denominador común la falta de recursos psíquicos y de apoyo para hacer frente a los problemas que se presentan en la vida diaria. Por eso, paciente y familia han de trabajar conjuntamente para llegar a la curación total, algo que es posible, como lo demuestra la experiencia de los psicólogos consultados por AULA.



ISSN 1988-6047

DEP. LEGAL: GR 2922/2007

Nº 26 ENERO 2010

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- Carrobles, J.A.I. (1988). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia. Promolibro.
- Crispo, R.; Figueroa, E., y Guelar, D. (1996). *Anorexia y bulimia: Lo que hay que saber. Un mapa para recorrer un territorio trastornado*. Barcelona. Gedisa.
- EDELSTEIN, G. (1999). *La anorexia nerviosa*. Barcelona. Círculo de lectores.
- García Rodríguez, F. (1993). *Las adoradoras de la delgadez. Anorexia nerviosa*. Madrid. Ediciones Díaz de Santos, S.A.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 26 ENERO 2010

#### Autoría

---

- Nombre y Apellidos: M<sup>a</sup> Araceli Villén Pérez
- Provincia: Jaén
- E-mail: aracelivip@hotmail.com