



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

“TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN LA ADOLESCENCIA. PREVENCIÓN DESDE EL CENTRO ESCOLAR”

AUTORÍA FRANCISCO GONZÁLEZ ANERA
TEMÁTICA COEDUCACIÓN
ETAPA EI, EP, ESO, BACHILLERATO, FP

Resumen

Es fundamental educar a nuestros jóvenes en todos los aspectos, es decir, no solo en el conocimiento de contenidos de diferentes materias, sino en actitudes, posturas, decisiones... que tendrán que tomar a lo largo de la vida. Es fundamental para ello, tener una buena autoestima ya que, si no, la persona puede caer en graves enfermedades psicológicas como son la anorexia, la bulimia y otras tantas. Desde el centro, podemos prevenirlas mediante películas como “La boda de Muriel”.

Palabras clave

Anorexia, bulimia, obesidad, vigorexia, ortorexia, síntomas, prevención, autoestima, educación, cine, actividades.

1. INTRODUCCIÓN

Son muchos los jóvenes adolescentes que se sienten fascinados por los actuales patrones de moda, todos ellos basados en cuerpos escuálidos y exageradamente estilizados. La publicidad, que nos bombardea desde todos los medios de comunicación, nos quiere convencer de que solamente el cuerpo delgado es bello. Como educadores, tenemos que prevenir enfermedades, como la anorexia, la bulimia o la obesidad, causadas por trastornos alimenticios graves.

2. TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN LA ADOLESCENCIA

- **Obesidad**

Podemos definirla como la acumulación excesiva de grasa en el organismo que se traduce en un aumento de peso corporal. Está causada por múltiples factores como por ejemplo, el sedentarismo, el consumo excesivo de energía, hábitos nocivos alimentarios, enfermedades como el hipotiroidismo o incluso, factores genéticos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

- **Anorexia**

Su característica principal es la pérdida auto-inducida de peso, provocada por una preocupación patológica por la forma y el peso del propio cuerpo, que más tarde se manifiesta mediante el control excesivo de la ingesta de alimentos. Se produce una pérdida progresiva del deseo de comer y de la sensación de necesidad. Se presenta normalmente en la adolescencia (14-18 años), pero en otros casos en edades más tardías. Normalmente aparece en las mujeres, pero cada vez más, aparecen casos masculinos.

Los hábitos alimenticios de quienes sufren esta enfermedad son:

- Disminuyen total o parcialmente el consumo de alimentos, los seleccionan y observan que sean aquellos que ayuden a la reducción del peso.
- Llegan a realizar registro diario de las calorías consumidas y muestran un comportamiento obsesivo por las comidas.
- Tienen tendencia a comer lo mismo cada día con el fin de mantener un estado máximo de autocontrol.

Su comportamiento también les delata:

- se convierten en personas que mienten constantemente a las personas que le rodean, normalmente, a la familia como método para evitar las comidas.
- Con motivo de acelerar el proceso de pérdida de peso corporal, muy rápido al principio, y ya que desciende en velocidad, practican ejercicio físico en exceso y toman laxantes y diuréticos.
- Muestran gran interés por la gastronomía y en alimentar bien a la gente de su entorno, ya que lo ven como una victoria “ellos comen y yo no, por lo que ellos engordan y yo adelgazo”.
- Se convierten en personas introvertidas y retraídas, pasan casi todo el tiempo alejados de todo contacto social, por miedo a que la situación les obligue a comer o porque su sueño de delgadez les consume todo el tiempo y no desean compartirlo con nadie.
- Psicológicamente, perciben su imagen corporal distorsionada, es decir, más grande de lo que es realmente.

- **Bulimia**

La bulimia nerviosa, normalmente llamada bulimia, se define como episodios incontrolados de comer en exceso (atracones) seguidos normalmente de purgas (autoinducción del vómito), mal uso de laxantes, enemas, o medicamentos que producen un incremento en la producción de orina, ayuno o ejercicio excesivo para controlar el peso. Los atracones, en esta situación, se definen como comer cantidades mucho más grandes de alimentos de las que se consumirían normalmente en un período corto de tiempo (normalmente menos de dos horas). Los atracones de comida se producen al



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

menos dos veces a la semana durante tres meses y pueden producirse incluso hasta varias veces al día.

Existen dos tipos de bulimia cuyo objetivo es reducir la ingestión calórica:

- Tipo purgante: regularmente se autoinduce el vómito (tmesis) o hace mal uso de laxantes, diuréticos o enemas, u otros purgantes (medicamentos que, a través de sus efectos químicos, sirven para aumentar la eliminación del contenido intestinal).
- Tipo no purgante: utiliza otros comportamientos inapropiados, como ayunar o realizar ejercicio excesivo, en vez de adoptar comportamientos purgantes para reducir la absorción calórica de cantidades excesivas de alimentos por parte del cuerpo.

Las consecuencias directas de estar sufriendo esta enfermedad son las siguientes:

- Rotura esofágica o gástrica
- Hipopotasemia (niveles bajos de potasio en la sangre)
- Arritmia cardíaca
- Ansiedad o compulsión por comer
- Abuso en el consumo de medicamentos laxantes y diuréticos
- Deshidratación
- Alteraciones menstruales y amenorrea; esterilidad
- Incremento y reducción bruscos de peso, desestabilidad en el peso
- Aumento en la frecuencia de caries dentales
- Aumento del tamaño de las glándulas salivales e infección de estas
- Pérdida de cabello
- Desmayos muy frecuentes, mareos
- Heridas de la mucosa bucal
- Alteración o pérdida esmalte dental
- Dolores de cabeza y migraña
- A largo plazo junto con otras complicaciones puede producir cáncer de laringe o garganta, no siempre benigno
- Dolores en la garganta (después de vomitar) y disfonía
- Piel seca
- Debilidad en las piernas

La tasa de mortalidad se sitúa en un 5%. Un estudio indica que el 20% de las mujeres con bulimia siguen luchando contra el trastorno después de diez años.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

- **Vigorexia**

También llamada anorexia masculina o complejo de Adonis. Este trastorno o desorden psíquico asocia belleza con aumento de masa muscular. La mayor parte de las horas del día están dedicadas a realizar ejercicio físico y a pensar en poder llevar a cabo una dieta rica en alimentos proteicos para así aumentar la musculatura del cuerpo. Este cuadro se ve agravado cuando todo se une al consumo de anabolizantes o esteroides que faciliten o mejoren ese aumento de proporciones corporales.

Últimamente vemos cómo los gimnasios están repletos de chicos y chicas demasiado jóvenes. Esta enfermedad afecta más a chicos que a chicas. Podemos reconocerla si notamos algunos de estos signos de forma frecuente:

- Mirarse constantemente en el espejo y aún así sentirse enclenques.
- Invertir todas las horas posibles en hacer deportes para aumentar la musculatura.
- Pesarse varias veces al día y hacer comparaciones con otras personas que hacen fisicoculturismo.
- La enfermedad deriva en un cuadro obsesivo compulsivo, que hace que el vigorético se sienta fracasado, abandone sus actividades y se encierre en un gimnasio día y noche.
- También siguen dietas bajas en grasas y ricas en hidratos de carbono y proteínas para aumentar la masa muscular, por lo que corren mayor riesgo de abusar de sustancias como hormonas y anabolizantes esteroides.

- **Ortorexia**

La ortorexia es una obsesión o preocupación extrema por la salud, centrada en comer lo más sano posible, que puede convertirse en un serio trastorno. Las personas afectadas experimentan sentimientos muy marcados hacia los alimentos. Para ellas, un producto conservado es "peligroso", "artificial" un alimento producido industrialmente, "saludable" un producto biológico... Además, se ha comprobado que sienten un fuerte deseo de comer cuando están nerviosas, emocionadas, felices o culpables.

Cuando la obsesión por "comer sano" se lleva al extremo, llega un punto en que todo gira en torno a la comida; controlar lo que comen, imponerse prohibiciones y programar detalladamente las comidas se convierte en una prioridad para poder sentirse seguros, tranquilos y dueños de cada situación.

En estas personas palpita un deseo de verse perfectas, algo que coincide con otros trastornos de la conducta alimentaria tales como la anorexia y bulimia nerviosas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

3.- SÍNTOMAS: CÓMO DETECTAR ESTOS TRASTORNOS

Se deberá prestar especial atención a los síntomas físicos:

- Pérdida exagerada de peso sin causa aparente. Destacan la prominencia de los huesos y los ojos muy hundidos.
- Vómitos: se lo provocan tras las comidas para perder peso.
- Amenorrea (pérdida de la menstruación)
- Pérdida de cabello y crecimiento de pelos delgados en todo el cuerpo.
- Sienten frío constantemente a causa de la temperatura corporal baja.
- Cambios de comportamiento, como la preocupación excesiva por el ejercicio físico o hiperactividad.
- Falta de concentración
- Disminución de horas de sueño.
- Aumento de del tiempo dedicado al estudio.
- Cambios en el carácter: irritabilidad o aislamiento social. Pueden sufrir depresión, ansiedad, tristeza infundada, pensamientos irracionales y hábitos de autolesión física.

4. PREVENCIÓN DESDE EL CENTRO ESCOLAR. PROPUESTAS EDUCATIVAS

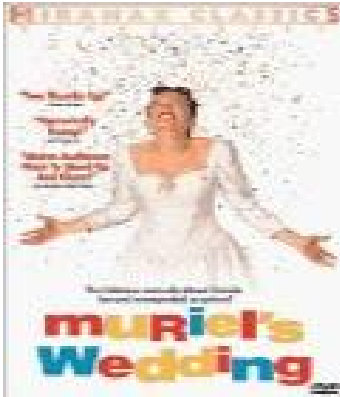
- **Factores que predisponen a padecer estas enfermedades**

Existen una serie de factores causales que pueden contribuir a padecer estas enfermedades:

Normalmente, estas enfermedades se dan en adolescentes con una personalidad un tanto anormal. La baja autoestima en el adolescente, sentirse inferior a los demás, personas muy perfeccionistas, estrictas y constantes son el prototipo de carácter que les lleva a estos trastornos.

Por otro lado, las características familiares y sociales también influyen. Por ejemplo, separaciones, divorcios, contactos sexuales, acontecimientos vitales estresantes (fracaso escolar, fallecimientos) y exceso de actividad física.

- **Propuestas educativas: “La boda de Muriel”**



Podemos prevenir estas enfermedades con muchas actividades, pero en este artículo nos vamos a centrar en la proyección de la película “La boda de Muriel” y en sus correspondientes actividades.

No debemos olvidar que trabajamos desde el punto de vista de la prevención. Una vez que el alumno o alumna ha entrado dentro de alguna de estas enfermedades es inútil trabajar con ellos con estos recursos, ya que necesitan ayuda de un médico especialista.

El resumen de la película es el siguiente: Muriel es una chica poco atractiva que es rechazada tanto por su familia como por su supuesto círculo de amistades. Intentando escapar de su vida real, Muriel se evade escuchando canciones de ABBA y hojeando catálogos nupciales. Sueña con la posibilidad de que un chico la quiera y la rescate haciéndola por fin ser la reina del baile al casarse con ella. Pero un día, cansada de esperarlo, decide robar un dinero que le va a permitir huir de la ciudad para salir a buscarlo.

En la película vemos la gran importancia de la autoestima y también la necesidad que todos tenemos de sentirnos valorados y queridos. Muriel vive en un mundo hostil. De su familia y amigas sólo recibe críticas y humillaciones. Es criticada por su actitud y personalidad, pero sobre todo, por su físico. Pero en lugar de conformarse, estarse quieta y hundirse, decide iniciar una lucha de superación personal. Si no encaja en el mundo superficial de sus amigas, decide buscar otro lugar donde sí lo haga. Sin embargo, su objetivo sigue siendo el mismo de antes: demostrarse a sí misma que alguien puede quererla lo suficiente para casarse con ella. Que puede enamorar a un chico por su personalidad y su físico. Sólo así se sentirá realizada. Por eso, y gracias a la ayuda de su nueva amiga Ronda, luchará y superará los obstáculos que todos, incluida ella misma, ponen en su búsqueda de la felicidad.

Con esta película podemos trabajar los siguientes aspectos:

- Comprender la importancia de la autoestima y la capacidad de uno mismo para mejorarla.
- Analizar las posibles causas y consecuencias de una baja autoestima.
- Debatir sobre las posibles actuaciones para aumentar la autoestima.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

Después de ver la película, los alumnos y alumnas realizarán un cuestionario sobre la película. Posteriormente, llevaremos a debate las respuestas de cada uno de ellos. Algunas de las preguntas pueden ser:

- ¿Quién es Muriel? ¿Cómo es físicamente?
- ¿Qué problemas tiene Muriel? ¿Cómo se enfrenta a ellos?
- ¿Cómo es su familia? ¿Cómo reaccionan ante su actitud?
- ¿Cómo son sus amigas? ¿Se pueden considerar “amigas”?
- ¿Quién es Ronda? ¿Cómo la describirías?
- ¿Qué siente Muriel cuando se entera de la enfermedad de Ronda?
- ¿Es más feliz Muriel cuando consigue casarse? ¿Por qué?
- ¿Ha evolucionado la personalidad de Muriel a lo largo de la película?

- **Otras propuestas educativas**

Otras medidas que se pueden tomar desde el aula para prevenir la anorexia y la bulimia podrían ser:

- 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 les proponen.
- Enseñar a los estudiantes el papel de la grasa en el cuerpo. La grasa forma parte del sistema que nos mantiene vivos.
- Explicar a los estudiantes el peligro de las dietas incontroladas. Sin asustar, informando.
- Mostrarles mediante actividades, como la cultura socialmente aceptada promueve modelos anoréxicos.
- Hacer hincapié en la comunicación, la autoestima y la confianza en sí mismo.
- Potenciar la autoestima, ofreciendo modelos no estereotipados.
- Desarrollar habilidades personales y sociales y potenciar hábitos y actitudes saludables.
- Utilizar materiales didácticos donde se ponga de relieve el cuerpo humano tal como es.
- Tener siempre a mano testimonios de chicos y chicas que hayan padecido y superado este trastorno.

4. CONCLUSIONES

Es difícil vivir en esta sociedad y no caer en la trampa de las apariencias, de las modas, de la hipocresía. Los adolescentes, en plena formación de su personalidad, sienten que deben seguir e incluso perfeccionar los cuerpos de sus ídolos, actores y actrices o modelos que aparecen en los medios de comunicación totalmente retocados por técnicas como el fotoshop. Nuestros alumnos son demasiado ingenuos y creen que el físico que ven en estos personajes es totalmente real, nada más alejado de la realidad, ya que muchos de ellos son prácticamente irreconocibles cuando aparecen en imágenes de televisión sin fotoshop, sin maquillaje, etc.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

Como educadores, debemos predicar con el ejemplo y no anteponer cánones, modas, poder y dinero a lo que cada uno es; dejar de valorar estereotipos esqueléticos marcados por la sociedad de ahora y juzgar lo que verdaderamente importa en una persona: la persona que es.

Enseñamos a los alumnos a ser “personas” y a que se preocupen por lo que realmente importa y lo que vale la pena: ser felices tal y como somos, con nuestros defectos y virtudes, pero siendo nosotros mismos, únicos al fin y al cabo, personas reales que no son perfectas.

Nuestro objetivo es sonsacar sonrisas y sincerar las miradas, sentir ese sentimiento de justicia y ver los detalles que hacen importantes nuestro día a día, es decir, nuestra vida.

Podemos concluir diciendo que al fin y al cabo... “los paisajes más bellos existen en la mente de los ciegos”.

BIBLIOGRAFÍA

- Alberdi, I. (1999) La nueva familia española. Madrid: Taurus
- Calvo Bruzos, S. (1991). *Educación para la salud en la escuela*. Madrid: Ed. Díaz de Santos.
- García Rollán, M. (1990). *Alimentación humana. Errores y sus consecuencias*. Madrid: Mundi-Prensa.
- Morandé Levín, G. (1995). *Anorexia nerviosa: Un peligro*. Madrid: Temas de hoy.

Autoría

- Nombre y Apellidos: Francisco González Anera
- Centro, localidad, provincia: IES San Juan Bosco, Lorca, Murcia
- E-mail: fganera@hotmail.com