

Paloma Gascón y Pilar Migallón

Introducción

Los trastornos de alimentación han existido siempre y hay descripciones de ellos en muchos relatos de la Historia. Hace ya más de 20 años, se describieron ciertas conductas como síndrome, cuadro mórbido o enfermedad, por las consecuencias dolorosas y destructivas que tienen, tanto para quienes la sufren como para sus familias.

El origen del síndrome en estos trastornos del comportamiento alimentario están relacionados con la biografía personal, el contexto familiar, los acontecimientos vitales y las presiones socioculturales.

Estos trastornos están aumentando en los últimos años de una manera alarmante, especialmente entre las jóvenes con edad comprendida entre 15 y 24 años.

La delgadez, se ha convertido en el ideal de belleza, la aspiración suprema para resultar atractivo o atractiva, obtener ciertos objetivos y emular a algunos personajes. La preocupación por el aspecto físico puede llegar a convertirse en una obsesión, una manía que gobierna la vida personal y social: ejercicio, dietas, masajes, cremas para adelgazar, consultas a especialistas, conversaciones monográficas...

Dicha confusión social está fomentando la aparición de los trastornos de alimentación que generan graves repercusiones. Se trata de enfermedades que conllevan un tratamiento largo, que en muchos casos se convierte en enfermedades crónicas y que, incluso, pueden dar lugar a la muerte.

Los trastornos de alimentación afectan principalmente a las mujeres, pues son pocos los casos entre varones. Esta diferencia entre sexos se debe a una distinta socialización de las mujeres y los hombres, especialmente en lo relacionado con su imagen corporal. Las mujeres aprenden desde niñas que lo más importante es gustar a los demás, ser guapas y atractivas. Muchas consideran la “belleza” como su atributo más valioso y basan su autoestima en aspectos estéticos de su cuerpo, en lugar de tener en cuenta su inteligencia, habilidades o aptitudes psicológicas.

Cuidar el cuerpo se ha confundido con perder kilos. El cuerpo flaco es el modelo que se quiere imitar y cualquier aumento de peso es considerado una catástrofe perjudicial para la salud, algo así como una falta, cuyo castigo se paga en el gimnasio.

¿Cuáles son estos trastornos?

Los trastornos relacionados con la alimentación más conocidos son la obesidad, la anorexia y la bulimia nerviosa. Las dos últimas son los objetivos principales de nuestro tema.

La bulimia nerviosa es un trastorno que se caracteriza por la realización de “atracones” recurrentes. Un atracón consiste en la ingesta de alimento en un corto periodo de tiempo (por ejemplo dos horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas podrían ingerir en un espacio de tiempo similar en las mismas circunstancias.

Se tiene la sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo). A continuación, se realizan conductas compensatorias inapropiadas de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como provocación del vómito, uso de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio físico excesivo.

La persona que la sufre tiene una preocupación excesiva por el peso y la silueta y su autoestima depende de ello.

Existen dos tipos de bulimia nerviosa:

- Purgativa: Tras el episodio de bulimia la persona se provoca regularmente vómitos o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
- No purgativa: la persona ayuna o hace ejercicio intenso, pero no se provoca vómitos ni usa laxantes o diuréticos.

La anorexia nerviosa es un trastorno que se caracteriza por un rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla. Se presenta también un miedo intenso a ganar peso o a convertirse en una persona obesa (incluso estando por debajo del peso normal). Existe una alteración de la autopercepción del peso o la silueta corporales.

Hay una influencia exagerada del peso y la silueta en el concepto que la persona tiene de sí misma y se niega el peligro que comporta un bajo peso corporal.

Existen dos tipos:

- Tipo purgativo: se realizan regularmente atracones y purgas
- Tipo restrictivo: no se realizan regularmente atracones o purgas

Ambos son trastornos cuya base se encuentra en alteraciones psicológicas que puede llegar a tener graves repercusiones biológicas y fisiológicas. Desde la ausen-

cia de menstruación, caída del pelo, sequedad en la piel, alteraciones gastrointestinales o complicaciones endocrinológicas, hasta serios problemas cardiovasculares y renales.

Causas de los trastornos de alimentación

La anorexia y la bulimia nerviosa son complejos trastornos en los que intervienen múltiples factores predisponentes, precipitantes y de mantenimiento. La forma en que estos interactúan influye en la aparición del problema y su permanencia.

Los factores predisponentes hacen que seamos más vulnerables a desarrollar un trastorno debido a nuestras características individuales y a las situaciones familiares y sociales que vivimos.

Alguna de las características individuales que nos pueden predisponer a sufrir un trastorno de alimentación son:

- Tener hábitos alimentarios inadecuados, intentos de dietas rígidas, irreales e imposibles de cumplir y antecedentes familiares de obesidad.
- Preocupación excesiva por la imagen corporal: el deseo exagerado por conseguir un cuerpo perfecto y así compensar otros aspectos de la personalidad con los que la persona se encuentra insatisfecha.
- Desvalorización interna por falta de autoestima.
- No ser capaces de enfrentar problemas, planificar soluciones y llevarlas a cabo.
- Creencias irracionales sobre la apariencia física y la aceptación social.
- Vivir muy pendientes de los demás. Buscar satisfacerles.

- Tendencia al perfeccionismo.
- Miedo a madurar, a crecer y a manejar la independencia que esto implica.

También existen ciertas características familiares en las personas que presentan estos trastornos:

- Familias que conceden una importancia extrema al cuidado de la imagen externa.
- Madres y padres que tienen expectativas demasiado altas para sus hijas e hijos.
- Miembros familiares con problemas de alcoholismo o depresión.
- Malos tratos, abuso sexual o abandono.
- Antecedentes de anorexia o bulimia en hermanas o hermanos.

Los factores precipitantes hacen referencia a aquellas circunstancias estresantes que hacen que se desencadene la enfermedad.

- Problemas amorosos, ruptura de amistades, conflictos entre los padres...
- Problemas económicos o laborales, ante los cuales la persona se asusta o cree que no podrá resolver.
- El inicio de una dieta adelgazante.
- Las transformaciones propias de la pubertad.
- Un incremento rápido de peso seguido de comentarios críticos de la familia o amigos.
- Acontecimientos vitales como un cambio de casa, de escuela, una enfermedad importante o la muerte de un miembro de la familia.
- Las primeras relaciones sexuales.
- Nacimiento de una hermana o hermano.

Los factores de mantenimiento hacen que perdure la enfermedad y tienen que ver fundamentalmente con las mismas consecuencias de los trastornos, es decir con los efectos fisiológicos y emocionales de no comer y con determinadas actitudes:

- La propia purga: procedimiento que proporciona la seguridad de que con ello se evitará engordar lo ingerido tras un atracón.
- La reducción progresiva de las relaciones sociales que facilita pensar solamente en la comida, el peso y la belleza.
- El medio social que valora la delgadez.

¿Cómo detectar estos trastornos?

Generalmente, en los primeros momentos del problema, la familia y la persona afectada tienen consciencia de que está ocurriendo algo anormal, pero les avergüenza, no hablan de ello, niegan que pueda representar un problema y no acuden a la consulta de profesionales de la salud.

Una persona que empiece a sospechar de sus hábitos en relación con la comida y con el peso debe aceptar, por mucho que le cueste, que está adquiriendo una enfermedad, grave, dolorosa y peligrosa y de la cual no es fácil salir por sí misma y necesita ayuda especializada.

La familia puede cobrar consciencia del trastorno al percibir los signos indicativos del mismo y la peculiar forma de actuar de estas enfermas.

Algunos Indicadores tempranos del trastorno son:

- Hábitos como el aumento importante de la actividad física. Disminución de las horas de sueño.
- Alteración de horarios de la gestión de alimentos.

- Alimentación marcada por la práctica de dietas estrictas. Rechazo de la comida. Atracones de comida repetidos, incontrolados y secretos.
- Consumo de laxantes, diuréticos, píldoras adelgazantes.
- Aislamiento social y ocupar todo el tiempo en actividades “útiles”, por ejemplo, estudiar.
- Preocupación excesiva por su propia imagen y por lo que puedan pensar las demás personas sobre ella.
- Síntomas físicos como vómitos, ausencia de menstruación o pérdida significativa de peso.

¿Cómo podemos actuar una vez detectado el problema?

Si creemos que nuestra hija, hijo, un familiar, una amiga o amigo puede estar padeciendo un problema de este tipo lo mejor es hablarlo directamente con ella o con él. Hemos de tener en cuenta que posiblemente no le resulte fácil hablar de ello, e incluso puede llegar a negarlo. Sin duda, seremos de más ayuda si intentamos ponernos en su lugar y tratamos de entender cuáles son sus miedos, dudas o preocupaciones.

Intentaremos convencerle/la de la conveniencia de acudir a su Centro de Salud, donde profesionales sanitarios le indicaran el tratamiento específico que deberá seguir.

También podemos buscar asesoramiento en las asociaciones y grupos de ayuda mutua (encontrarás direcciones al final de esta Guía). Allí nos informarán de las características de estas enfermedades, de las consecuencias que pueden llegar a tener y de los pasos que podemos seguir para ayudar a superarlas.

El tratamiento

Una vez diagnosticado el síndrome de trastorno del comportamiento alimentario la elección del tratamiento dependerá de las características de la persona que lo padece, su gravedad y tipo de enfermedad. El tratamiento debe ser múltiple, atendiendo a las complicaciones médicas, psicológicas y familiares que sucedan, por ello participarán en él profesionales de la pediatría, la nutrición y la salud mental.

En la medida de lo posible, el tratamiento debe hacerse por medio de los ambulatorios, pero en ocasiones ocurre que el estado de delgadez y desnutrición de la persona obliga a la hospitalización hasta que se produzca un incremento razonable del peso y cese el riesgo de muerte.

El tratamiento debe conseguir:

Con la familia:

- Informarla sobre la enfermedad y orientar sobre el tipo de conductas que tienen que realizar con la persona que padece el trastorno alimentario.
- Entrenar a los miembros de la familia, en su conjunto y por separado, para que definan los problemas y conflictos, establezcan pautas de enfrentamiento y resolución, las planifiquen, realicen y evalúen posteriormente.
- Proporcionar pautas de acción y de interpelación entre los familiares para que expresen adecuadamente las emociones, evitando el silencio como un modo de respuesta a los conflictos.
- En las primeras etapas del tratamiento, se intentará reducir la ansiedad que haya desarrollado la familia tras descubrir el problema.

Con la persona afectada:

Desde lo físico:

- Configurar hábitos de comida saludables tanto en la persona que padece el problema como en su familia.

- Determinar el peso adecuado para la edad y talla.
- La persona afectada habrá de conocer el valor nutritivo de los alimentos que consume con mayor frecuencia para favorecer un peso adecuado.
- Programar cuatro comidas al día, sin saltarse ninguna. Comer a la hora propuesta y cantidades razonables.
- Distanciarse de los productos light, del excesivo ejercicio físico y los productos llamados adelgazantes.
- Aprender a evitar las dietas de adelgazamiento, que alteran los hábitos alimentarios y son responsables de los atracones y conductas propias del trastorno.
- Llevar un registro y apuntar cuándo, cómo y qué es lo que come, al menos durante una semana.
- Identificar los momentos de riesgo en los que podría resultar más fácil llevar a cabo atracones, y buscar para esos momentos actividades incompatibles; programarlas con tiempo.
- Lo más saludable es seguir un tipo de alimentación constante y en cantidad y variedad adecuadas.
- Cuidarse físicamente a favor de la salud y el bienestar.

Desde lo psíquico:

- Modificar las actitudes hacia el esquema corporal, el miedo a engordar y a perder el control con la comida.
- Ayudar a detectar las creencias irracionales en relación a la comida y al peso, así como modificar las distorsiones perceptivas sobre la propia imagen corporal.
- Restablecer una autoestima adecuada, que dé a la persona seguridad en sí misma, al tiempo que modifica ideas distorsionadas e irracionales sobre su persona y su relación con las demás.
- Suprimir el miedo al contacto corporal con los otros y el miedo a las relaciones sexuales.

- Mejorar el autoconcepto y el autocontrol: proporcionar a la persona puntos de referencia ajenos a su familia para que entienda sus reacciones y acepte sus fallos e inseguridades.
- Saber utilizar los recursos personales para hacer frente a las dificultades y problemas de la vida sin recurrir a refugiarse en la comida.
- Establecer metas realistas y posibles. Comenzar por las más fáciles y felicitarse por cada progreso, aunque sea muy pequeño. Aumentar poco a poco la exigencia y el esfuerzo.
- Reconocer las cualidades por las que cualquier persona puede resultar atractiva y enumerar las propias.
- Confiar en alguien que pueda ofrecer su apoyo: un hermano, un amigo o un terapeuta.

Cada vez más familiares de personas enfermas se organizan en asociaciones para sensibilizar a la sociedad sobre estos problemas e intentan mejorar la atención de los mismos. Ofrecen información y asesoramiento gratuito y facilitan la posibilidad de participar en grupos de autoayuda. En estos grupos, familiares y enfermas, se reúnen para compartir experiencias, opiniones y buscar soluciones alternativas en común.

¿Cuál debe ser el papel de la familia?

- Cooperar con el profesional y seguir en casa las pautas que señale en las sesiones.
- Informarse, leyendo guías, folletos, manuales... sobre trastornos de la alimentación.
- Informar de cualquier recaída.
- Respetar a la persona que padece la enfermedad, mostrarle cariño y aceptación.

- Hay que insistir y procurar el desarrollo de hábitos alimentarios correctos, siguiendo las orientaciones del terapeuta.
- Analizar otros problemas psicológicos de sus miembros o de la convivencia.

¿Cómo prevenir estos trastornos?

Como hemos dicho la anorexia y la bulimia nerviosas son la síntesis de una serie de factores por los que la prevención de los trastornos debe cubrirlos los niveles individual, familiar y social. Esto quiere decir que todas y todos estamos implicados en su prevención: padres y madres, profesorado, personal sanitario, amistades, asociaciones juveniles...

La familia

Dado que estos trastornos se presentan principalmente durante la adolescencia y primera juventud, el papel de la familia es fundamental.

La familia no es culpable del trastorno, pero debe implicarse en la detección del problema, en el tratamiento y, por supuesto, es el fundamental agente preventivo.

No sólo se trata de estar pendiente de los comportamientos de la hija o hijo con la comida, sino saber qué aspectos en su vida pueden estar resultando difíciles. Es importante no apresurarse a quitar importancia a sus comentarios y entender que sus preocupaciones son muy importantes para ellos.

Es fundamental revisar si en la familia hay dificultades en la comunicación o a la hora de resolver los conflictos: si se exageran, se niegan o se intentan resolver siempre a través de la agresividad o de culpas mutuas.

Es conveniente facilitar la expresión de los sentimientos, incluidos los negativos. Si no se hace, se favorece a que se

expresen de manera indirecta, por ejemplo, a través de la comida. Para algunas personas comer de forma compulsiva o no comer llega a convertirse en la única forma de expresar emociones totalmente normales como el enfado o la ira.

También las madres y los padres han de preguntarse si se establecen límites y normas adecuados a la edad de sus hijas e hijos, o si estos son escasos o bien excesivos, impidiendo su autonomía y maduración.

Individualmente

Debemos aprender a desarrollar un sentido crítico hacia los mensajes que constantemente lanzan los medios de comunicación y rechazar el canon de esbeltez propuesto por la moda.

Asimismo, tenemos que conseguir apreciar las cualidades importantes como el conocimiento, las habilidades sociales, la generosidad y empatía, el cuidado inteligente del cuerpo y de la apariencia, nuestra higiene, la forma de hablar, de moverse, de gesticular, de dirigirse a los demás, de sonreír.

Ante todo hay que mantener el sentido del humor. Hay que reírse de uno mismo, no esperar a que lo hagan los demás y permitirnos ser como queremos ser y no como quieren los demás que seamos.

Socialmente

Es deber de todas las personas denunciar la utilización que los medios de comunicación y la publicidad hacen de la imagen de las mujeres, ya que generalmente ésta no es real (se idealiza) ni responde a la diversidad de las mismas.

Estaremos realizando prevención si educadores, familia y mediadores sociales ayudamos a los y las adolescentes a desarrollar un juicio más crítico sobre el ideal de belleza, a formarse sus propios valores, a apreciar su cuerpo con todas las posibilidades que éste ofrece, y no solo las estéticas. Debemos animarles a elegir modelos positivos y respetar las diferencias interpersonales.