

3



Trastornos de la alimentación

Lecina Fernández
Moreno

ESTE CAPÍTULO ACOGE TRES PROBLEMAS relacionados con la alimentación: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, y obesidad. Explicaremos en qué consisten estas enfermedades y qué consecuencias tienen para la salud, cuales son los factores que facilitan la aparición de la enfermedad, así como los que la mantienen, y el papel de la familia y educadores tanto en su prevención como en su tratamiento.

ANOREXIA Y BULIMIA



¿EN QUÉ CONSISTE ÉSTA ENFERMEDAD?

La **anorexia nerviosa** se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales. Para ello la persona realiza dietas muy restringidas limitadas a unos pocos alimentos con la finalidad de perder peso, debido a un miedo intenso a ganar peso y a una alteración en la percepción de la forma y tamaño de su cuerpo, de su imagen corporal.

La **bulimia nerviosa** se caracteriza por episodios recurrentes de voracidad o atracones donde la persona come en poco tiempo una gran cantidad de comida muy superior a la que la mayoría de personas comerían. Estos episodios son seguidos por conductas compensatorias inapropiadas como son el vómito provocado, el abuso de fármacos laxantes y diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio físico excesivo, para evitar engordar ya que tiene un miedo horrible a ganar peso porque su autoevaluación se encuentra excesivamente influida por la silueta y el peso corporal.

CONSECUENCIAS QUE TIENEN EN LA SALUD FÍSICA DE LAS PERSONAS QUE LA PADECEN

En la **anorexia** la mayoría de los problemas físicos que aparecen son consecuencia de la mala nutrición, de la restricción alimentaria y de la pérdida progresiva de peso, del uso abusivo de laxantes, diuréticos y el vómito.

Desaparece la menstruación. Aparece estreñimiento, sensación de plenitud y de hinchazón. Complicaciones renales y cardiovasculares siendo las más frecuentes la bradicardia y la hipotensión, hidroelectrolíticas y arritmias. En algunos casos hay riesgo de muerte súbita.

Puede aparecer un aumento del vello, llamado lanugo, en brazos, piernas, hombros, espalda y cara. La piel del cuerpo se reseca y agrieta, se puede llegar a alcanzar una coloración amarillenta de piel en las de extremidades. El cabello se seca, pierde brillo y cae abundantemente. Las uñas se vuelven quebradizas. Los huesos también se resienten, y puede producirse un estancamiento en el crecimiento y no llegar a alcanzar la talla previsible.

En la **bulimia** las complicaciones físicas suelen ser el resultado de la conducta alimentaria y de las purgas dándose con frecuencia las irregularidades menstruales y amenorrea.

La complicación cardiovascular más importante es la pérdida de potasio a través de los vómitos o por el abuso de laxantes provocando importantes alteraciones en el electrocardiograma con nefastas consecuencias.

Al producirse el vómito, el ácido que le acompaña actúa sobre el esmalte dental pudiendo resquebrajarse o parecer carcomidos; también aparece una dilatación gástrica con el riesgo de rotura de estómago por las abundantes comidas o por el gran esfuerzo que se produce al vomitar; u otras complicaciones como esofagitis, úlceras, hemorragias e incluso perforación del esófago que en alguna ocasión puede llegar a causar la muerte.

El uso habitual de laxantes puede producir alternancia de diarreas y estreñimiento y una dependencia a este tipo de fármacos que hace mucho más difícil el abandonarlo. Como resultado de las purgas, los desequilibrios electrolíticos pueden a veces llegar a causar problemas médicos graves.

LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y DEL COMPORTAMIENTO

- La persona que sufre **anorexia** presenta una gran insatisfacción y un nivel de autoestima muy bajo debido a las actitudes y pensamientos negativos que tiene hacia su cuerpo y hacia sí misma. La distorsión del pensamiento suele presentarse en forma de tremendas exageraciones, generalizaciones, en el sentido de todo o nada.
- El carácter también cambia y se va mostrando más susceptible, más irritable y ansioso, con cambios bruscos en su estado de ánimo, perdiendo el interés por lo que le rodea.
- Aparecen trastornos como la depresión, la ansiedad, la fobia, o pensamientos obsesivos, rituales y compulsiones.
- En cuanto a su comportamiento, su forma de comer se lentifica, esparce la comida en el plato, la manosea, se pesa con frecuencia, palpa de forma repetida partes de su cuerpo, recoge información de recetas y calorías.
- En la **bulimia** la persona desarrolla una imagen corporal negativa y errónea. Nunca aprueba su cuerpo, tiene una preocupación excesiva y desproporcionada por su figura. En general siempre está muy insatisfecha consigo misma con un gran sentimiento de culpa por todo lo que hace y con una autoestima muy baja.
- Los pensamientos son negativos, exagerados, en términos absolutos, generalizaciones excesivas, siguiendo la idea de todo o nada sin permitirse términos intermedios.
- Puede aparecer alteración de la impulsividad, gran inestabilidad emocional, dependiendo mucho de la opinión de los demás, llegando a tener en algunas ocasiones ideas de agredirse a sí mismas o de suicidio cuando el trastorno se agrava.
- Desarrollan ideas obsesivas relacionadas con la comida fundamentalmente y ello les provoca muchos momentos de gran ansiedad.

¿SE VE AFECTADA LA PERSONALIDAD?

En la anorexia puede aparecer un Trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo o Trastorno por evitación.

La persona con bulimia se caracteriza por su mayor sociabilidad y tendencia a actuar de forma impulsiva y

descontrolada. Correspondiéndose con estos rasgos aparece con mayor frecuencia un Trastorno de personalidad límite o Trastorno de personalidad histriónico.

FACTORES QUE FACILITAN LA APARICIÓN DE ESTAS ENFERMEDADES

Para enfermar de anorexia o bulimia han de reunirse múltiples factores individuales, sociales y familiares, que predisponen y precipitan la enfermedad. Y una vez establecida la enfermedad, ella misma se basta para mantenerse y continuar agravándose.

Los factores más importantes que **predisponen** y facilitan la aparición de la enfermedad:

- características de personalidad: la baja autoestima, personalidad dependiente, falta de autonomía, gran necesidad de aprobación de los demás, dificultad en las relaciones interpersonales, dificultad en percibir su entorno con objetividad, problemas en la aceptación de las dificultades de la vida, sensación de ineficacia, sensación de fracaso y falta de control, poca tolerancia a la frustración, causándoles mucho malestar acompañado de síntomas de ansiedad o de depresión;

- características familiares: no existe un patrón típico familiar que provoque la enfermedad de anorexia o bulimia sino que por el contrario, se afirma que hay una gran variabilidad entre las familias. En cambio, se ha confirmado que en las familias que ya existe la enfermedad, coincide que hay problemas de relación, de comunicación, de expresión afectiva, o desavenencias; o con problemas de alcoholismo o de depresión; o familias con dificultades en la resolución de conflictos.

- la gran presión social sobre la delgadez que se ha vivido en los últimos años con los medios de comunicación, la publicidad y la moda, al plantear el canon de belleza y la importancia en nuestra sociedad del culto al cuerpo y la veneración a los cuerpos delgados proponiendo metas de adelgazamiento.

A todos nos llega esta información, pero no todos sufren de anorexia o bulimia, ¿qué otros factores tienen que aparecer al mismo tiempo para que se produzca estas enfermedades?

Factores precipitantes: son aquellos acontecimientos estresantes que aparecen en la vida de una persona y

que dan lugar a cambios como por ejemplo:

- La pubertad: considerada como una situación de crisis evolutiva, de cambio biológico en la vida de una persona. Puede ocurrir que exista un rechazo o que no logre adaptarse a ellos con plena satisfacción, provocando un malestar psicológico.
- Las relaciones sociales: la separación de sus familiares o las separaciones de los padres la relación con sus padres. las primeras relaciones con el sexo opuesto, los primeros contactos sexuales, el matrimonio, la separación sentimental o matrimonial.
- Exigencias profesionales: el cambio a Institutos o Universidades con el consiguiente cambio de amigos, moverse en situaciones competitivas, un nuevo trabajo, ascenso laboral, tensiones laborales, paro.
- La necesidad de tomar una decisión importante en las relaciones personales, estudio o trabajo.
- Cualquier demanda que sea percibida como por encima de las propias capacidades de respuesta de la persona.
- La muerte de un ser querido.
- Haber sufrido abusos físicos o psicológicos.

Y no podemos olvidar los **factores de mantenimiento**. Son aquellos que actúan una vez ya ha aparecido la enfermedad favoreciendo que la persona quede atascada en su enfermedad y a medida que evoluciona le sea cada vez más difícil salir de ella:

- Cualquiera de los factores anteriores que siga influyendo en la persona.
- La misma anorexia o bulimia, que se alimenta de la propia enfermedad, produciendo más enfermedad.
- Las consecuencias de la inanición provoca una serie de cambios biológicos y psicológicos que evitan el tomar medidas de cambio y de recuperación.
- Las actitudes y comportamientos de la familia prácticamente giran en relación a la comida, y en lugar de conseguir modificar la conducta de la enferma, logran crear más tensión y más conflicto, provocando más atracones o más rechazo ante la comida, de forma que se convierten en factor de perpetuación.

CÓMO PUEDE ACERCARSE LA FAMILIA A LA PERSONA ENFERMA

Cuando la familia se da cuenta del problema, puede ser que no le resulte fácil acercarse y prestar ayuda a la persona que lo sufre porque en ocasiones es la propia persona enferma quien dificulta este acercamiento, quien se niega a recibir ayuda por no admitir el problema, o tal vez por un miedo horrible a no saber qué pasará si deja de actuar como lo hace.

Una forma de acercarse es **mejorando la relación**.

Para ello a las familias les puede ayudar plantearse primero cual es la relación actual que tienen con sus hijas/os:

¿cuál es el estilo de relación?

¿Ha cambiado el estilo de la relación con la enfermedad?

¿Qué hay de satisfactorio e insatisfactorio en la relación?

¿Cuáles son las expectativas que tienen respecto a la relación?

¿Son recíprocas esas expectativas?

Cuando las expectativas de la relación no coinciden ¿aparecen las disputas?

¿Qué cambios favorecen la mejora de la relación de la familia con su hija/o?

Las familias asocian la buena relación con la buena comunicación y con expresiones de afecto.

La comunicación se valora como un elemento fundamental de una relación satisfactoria y se valora tan importante el proporcionarla como el recibirla. Por ello los cambios irán en esa dirección considerando importante:

- contar y que te cuenten
- escuchar y ser escuchado
- recibir y mostrar afecto
- reconocer y elogiar los méritos de las personas y ser reconocido.

QUÉ TIENE QUE HACER LA FAMILIA PARA AYUDAR AL CAMBIO DE LA PERSONA ENFERMA

1. Identificar el problema e informarse sobre estas enfermedades. Es importante conocer la enfermedad en sí y como afecta a la persona que la padece, a sus pensamientos, sentimientos, personalidad, y forma de comportarse. También es importante que reciban información sobre el tratamiento médico y psicológico. La información ayuda a disminuir la ansiedad que provocan los interrogantes y las dudas y a reducir sentimientos de culpa o fracaso.
2. **¿Dónde informarse?** La familia puede acudir a profesionales expertos en el tema en los Centros de Salud y a Asociaciones de Familiares de Trastornos de la alimentación.
3. **¿Cómo informarse?** A través de bibliografía, Charlas, Grupos de padres, o cualquier otra actividad realizada por profesionales.
4. Proponerse unos objetivos de intervención en la relación con la persona enferma y durante el tratamiento.

CAMBIOS A INTRODUCIR POR LAS FAMILIAS PARA CONSEGUIR LOS OBJETIVOS PROPUESTOS

a. Cambios en su estilo de comunicación

- **Lenguaje racional:** utilizar un lenguaje con el que expresen la situación tal como se da en la realidad, sin introducir exageraciones y que tenga en cuenta los diferentes matices.
- **Estilo asertivo:** expresar con respeto lo que se quiere decir y transmitir con un tono de voz adecuado, hablando con la mayor tranquilidad posible, saber escuchar y, ofrecer posibilidades de solución satisfactoria para ambas partes a los problemas que se encuentran en sus vidas cotidianas y en su relación.
- **Provocar momentos satisfactorios en las relaciones** con sus hijos/as con actividades con las que ambos disfrutaban como ir de paseo, ir de compras, tomar un café, charlar de temas de interés, aumentar los comentarios

positivos, expresar elogios por cualidades positivas que ven en ellas/os y aumentar las expresiones de afecto y emociones positivas que sienten hacia sus hijas/os.

b. Cambios en su estilo de resolver conflictos

Cómo hacer una crítica a una conducta inadecuada.

Cuando un familiar va hacer una crítica, antes de emitirla, tendrá que tener en cuenta una serie de elementos o componentes:

- Es mejor no discutir, sobre todo de temas relacionados con la comida, ni utilizar críticas negativas.
- Recordar y tener presente que el objetivo de la crítica es corregir una conducta de la hija/o con el fin de ayudarles. Así, es mejor dejar de lado ansiedades y emociones negativas como pueden ser el temor, el enfado, el estilo agresivo, etc.
- Tener la confianza de ser capaces de hacer una crítica autoafirmándose en lo dicho, con postura firme y con buenas maneras.
- Es importante que definan bien la conducta que quieren criticar y la discriminen de otras conductas. Es mejor no mezclar las cosas y dejar otras quejas para otro momento.
- Conviene definir bien la situación y el objetivo que se pretende: ¿qué quiero criticar? ¿basta con definir la conducta negativa o se pretende conseguir algún cambio por parte de la hija/o? ¿qué quiero conseguir?
- Tener en cuenta los aspectos no verbales de la conversación: el contacto visual, un volumen y un tono de voz adecuado, así como la velocidad adecuada mientras se está hablando y dar señales de que escuchan.
- Todos estos aspectos es mejor tenerlos preparados de antemano, para comprobar que su mensaje se ajusta y se corresponde con lo que verdaderamente quieren decirle. El tenerlo preparado aumenta la confianza y la probabilidad de tener éxito en la tarea propuesta.

Cómo resolver un problema con la persona enferma

- Reconocer que las situaciones problemáticas son un aspecto cotidiano de la vida.

- Al enfrentarse a un problema, es importante la actitud general con que se enfoca la situación problemática.
- Es muy apropiada la habilidad de reconocer con rapidez las situaciones problemáticas en cuanto aparecen.
- Es importante contar con el supuesto de que se puede intentar hacer frente a esas situaciones.
- Ante el problema se ha de estar dispuesto a parar y pensar primero, antes que actuar impulsivamente.
- Aprender y poner en marcha técnicas de resolución de problemas.
- Es conveniente implicar a la persona enferma en la resolución de los problemas.

TRATAMIENTO

Tanto la anorexia como la bulimia nerviosa, son consideradas desde una perspectiva **multidimensional** que incluye factores físicos, psicológicos, familiares y socioculturales, que interactúan entre sí tanto para desencadenar la enfermedad como para mantenerla. El tratamiento requerirá también una **intervención multidimensional** incluyendo un tratamiento médico, psicológico y familiar.

El tratamiento consistirá en ir introduciendo **cambios** para conseguir una mejora en sus trastornos físicos, psicológicos y en las relaciones interpersonales familiares y sociales.

¿Qué cambios se requieren por parte de la persona para salir de la anorexia o la bulimia?

- Aceptación de la enfermedad.
- Aceptar cuidar su salud.
- Aceptar ayuda y tratamiento tanto médico como psicológico, que le permitan restablecerse físicamente y le ayuden a cambiar sus pensamientos y comportamientos que tanto le perjudican.
- Esforzarse en introducir cambios para ella misma como persona, cambios que le ayuden a mejorar sus relaciones interpersonales, a afrontar y resolver problemas de

la vida, en la forma de hacer proyectos, en sus habilidades sociales y competencia social, en la confianza en sí misma, en el aumento de su autoestima y con más seguridad en el medio que la rodea.

El tratamiento como proceso

Pero el hecho de haber tomado la decisión de dejar las conductas características de los Trastornos alimentarios, y someterse a tratamiento, no significa que se ha alcanzado el éxito definitivo. Es más bien, un proceso continuo que conduce a un cambio de comportamiento y de actitud.

En todo ese proceso de cambio, no sólo influyen sus pensamientos, también influirá qué información le va llegando del medio, del tratamiento y de su familia. Todos nosotros: los profesionales, los padres y familiares, el entorno y la propia persona, formamos parte de ese proceso y de ese camino hacia el éxito del tratamiento y de la mejoría de la persona.

¿Qué hacer ante un tropiezo?

Dentro del proceso de tratamiento, que es lento y gradual, a medida que se van aprendiendo y poniendo en práctica los cambios, puede ocurrir que aparezcan de forma intrusa esos pensamientos con respecto a la comida y a su cuerpo que han acompañado durante años a la enfermedad.

Hay personas que sucumben a estos pensamientos y aparecen las recaídas, iniciando así el camino difícil de los episodios recurrentes y de la cronicidad de la enfermedad.

Otras en cambio, se inclinan a pensar en lo aprendido y ahora saben que tienen un mayor control sobre sus pensamientos, más recursos personales para enfrentarse a ellos y que disponen de ayuda adicional.

Ante los tropiezos la familia también juega un papel importante, por su forma de reaccionar y enfrentarse a ello. Lo mejor es informar y prestar la ayuda que se requiere.



La **obesidad**, a diferencia de la anorexia y la bulimia nerviosas, no se considera un trastorno psiquiátrico. Se trataría de un cuadro médico por exceso de grasa corporal, -por consumo habitual de dietas cuyo valor calórico es superior a las necesidades de energía del sujeto-, que a partir de un determinado nivel de peso por encima del considerado peso ideal, podría comportar una serie de riesgos para la salud.

CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD

- **Consecuencias físicas** son importantes. Las personas con sobrepeso en un 20% o más del considerado normal, serían más proclives a presentar alteraciones médicas como hipertensión, diabetes, trastornos cardiovasculares, pulmonares y renales, gota y complicaciones tumorales. El sobrepeso se asocia al aumento de riesgo de muerte.
- **Consecuencias psicológicas:** La obesidad genera una gran carga psicológica. Hay autores que afirman que la pérdida de peso provoca reacciones como la depresión, irritabilidad, nerviosismo y ansiedad, mientras que otros afirman un efecto positivo en el estado de ánimo. En cuanto a la recuperación de peso, después de haberlo perdido, parece tener un efecto negativo en el estado de ánimo, la autoestima, y la aceptación de la propia imagen, unido a un gran sufrimiento que deriva del prejuicio social.
- **Estéticas:** El ideal actual de belleza lleva al interés de las dietas de adelgazamiento. Muchos de ellos carecen de la base racional y constituyen un peligro para la salud.

PERSONALIDAD Y OBESIDAD

La relación entre ambas no está clara aunque hay estudios que destacan ciertas características de la obesidad: alteración de la imagen corporal, mayor presencia de ansiedad, depresión, somatizaciones, menor sociabilidad junto a un mayor número de problemas sociales y familiares.

TRATAMIENTO

- El tratamiento de la obesidad se basa en la reducción del valor calórico de la dieta, con aumento si es posible del gasto de energía del sujeto, lo que supone un aumento de su actividad física.

- Es muy importante tener en cuenta que la dieta destinada a la reducción de peso, debe satisfacer las necesidades de nutrientes indispensables.

- Desde el punto de vista de su composición, en términos de los tres principios inmediatos la dieta de adelgazamiento debe contener una cantidad suficiente de: proteínas, hidratos de carbono y proporción de grasa suficiente.

- El tratamiento de la obesidad es, en buena medida, un problema educativo. El paciente necesita: reeducar sus hábitos alimentarios, sus actividades y su género de vida en conjunto. la ayuda de profesionales para comprender la razón de los cambios que debe introducir en sus costumbres y para desarrollar objetivos y motivación para mantenerlos.

- Las medidas dietéticas deben ajustarse al caso individual en cuanto intensidad de la restricción calórica, duración y pérdida de peso.

- El grupo de niños y adolescentes merece una atención especial: Hacer énfasis en introducir cambios de conducta alimentaria pactando reducir el número de transgresiones, introducir alimentos que no se consumen y aumentar la variedad de la dieta.

¿Qué objetivos se persiguen con un tratamiento dietético?

1. Perder peso.
2. Mantenimiento del peso.
3. Aportar elementos beneficiosos para la salud.

FACTORES DE PROTECCIÓN

ANTE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS



¿Qué podemos hacer los educadores para prevenir estas enfermedades?

La información no es suficiente para la prevención. La información tiene que ir acompañada de formación, de cambio de actitud y de cambio de conducta.

La prevención de la anorexia, bulimia y obesidad, consistiría en proporcionar al niño, a lo largo de su formación, una información adecuada en cuanto a **la educación relacionada con los hábitos alimentarios**. Debe recomendarse:

- No excluir alimentos, ya que no existen alimentos que engorden o adelgacen, sino que los alimentos son un conjunto de diferentes nutrientes necesarios para que el organismo funcione bien.
- Variedad en la dieta: la dieta es más saludable para el organismo y más recomendable para mantener peso, cuanto más variada sea.
- Un mínimo de tres comidas diarias, y saber que lo recomendable según los nutricionistas son entre cinco y seis.
- Mantener unos horarios estables para comer.
- Mantener la comida como un acto social, como una ocasión de diálogo con familia o amigos.
- Discutir ciertas ideas y actitudes relativas a la alimentación y al cuerpo que son difundidas diariamente por los medios de comunicación.
- Practicar ejercicio de forma saludable: el ejercicio físico alarga y mejora la calidad de vida y ayuda mucho a mantenerse en forma. Es recomendable dejarse aconsejar por los profesionales y elegir la actividad física o deporte adecuado y el tiempo indicado para cada persona.

Es importante para prevenir estas enfermedades proporcionar al niño una formación adecuada de los factores de protección, es decir, proporcionarle los recursos y

cualidades con las que pueda enfrentarse a la vida y a todas las dificultades que ella conlleva. Estos factores de protección, consistirían en:

- Promocionar al máximo la autoestima en el niño y a lo largo de su adolescencia.
- Enseñarle a valorar la salud.
- Motivar el afán de logro.
- Potenciar la autonomía y responsabilidad.
- Favorecer las relaciones interpersonales.
- Fomentar y reforzar la conducta adaptada.
- Educar en los valores.
- Dar modelos de conducta adaptada.
- Facilitar la participación en actividades escolares y extra-escolares.
- Mejorar las relaciones familiares, aumentando las relaciones satisfactorias, aumentando la comunicación, facilitando la expresión de sentimientos de afecto, promover la cohesión familiar, reconocer y elogiar el esfuerzo, motivar a crear proyectos y a confiar en ellos mismos.

El potenciar todos estos factores va a ser una de las garantías de que la salud mental de los adolescentes quede fortalecida y que el impacto de las situaciones difíciles y estresantes, en cuanto a su relación con el entorno, sea menor y su forma de enfrentarse a ello sea más adaptada.

La tarea de prevención, es decir, informar y formar, es tarea de todos: de los padres, de las escuelas y de los profesionales.