



Tiempo de respuestas. Guía de trastornos de conducta alimentaria: anorexia, bulimia y obesidad

Primera edición, abril 2008

Segunda edición, octubre 2010

Edición Especial para el

Proyecto Vivir en Salud de FUNDACIÓN MAPFRE

Elaboración de contenidos

Lecina Fernández Moreno

Especialista en Psicología Clínica

Coordinadora del Área Psico-educativa de la ADEPS

Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Dirección Técnica y Científica

María Sáinz Martín

Presidenta FUNDADEPS

Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Revisión Técnica de FUNDACIÓN MAPFRE

Yolanda Mingueza Sebastián

Subdirectora Instituto Prevención, Salud y Medio Ambiente

FUNDACIÓN MAPFRE

© FUNDACIÓN MAPFRE, 2008

Paseo de Recoletos, 23

28004 Madrid

Impreso en España

Imprenta: LUFERCOMP

ISBN: 978-84-9844-249-6

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este libro, su tratamiento informático, la transmisión de cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

Edición no venal. Prohibida su venta.

PRÓLOGO

TIEMPO DE RESPUESTAS, es una guía para la acción, que trata los trastornos de la conducta alimentaria, anorexia, bulimia y obesidad. Forma parte del proyecto VIVIR EN SALUD que FUNDACIÓN MAPFRE impulsa con la intención de ser un estímulo para la sociedad a la hora de reflexionar sobre la salud, propiciando acciones que repercutan de forma directa en los estilos de vida y en un desarrollo saludable del entorno social, familiar y laboral.

Entre otras actuaciones, relacionadas con la alimentación, VIVIR EN SALUD presenta la guía TIEMPO DE RESPUESTAS con el objetivo de ayudar y apoyar a profesores, monitores, madres y padres, es decir, a los mentores sobre los trastornos de la conducta alimentaria.

FUNDACIÓN MAPFRE propone más que informar a los adolescentes, sobre los aspectos negativos, insistir en la información sobre los aspectos desencadenantes de la enfermedad, ayudar a detectar precozmente los trastornos y proporcionar herramientas de prevención. Se promueven actividades y conductas que actúan como factores de protección para valorar y potenciar las cualidades personales.

A través de una serie de fichas que se facilitan al educador/mentor se le propone una metodología de apoyo, en la labor de formación y prevención, que nos permitirá transmitir a la familia y a los formadores que no están solos en esta imprescindible tarea formativa.

Esperamos sea de su utilidad.

Índice

I Introducción	 8
1. Héroes y Mentores	8
2. Objetivos de la Guía TIEMPO DE RESPUESTAS	10
3. Metodología recomendada para usar la Guía	11
4. Recursos necesarios y recomendables para conseguir óptimos resultados	12
5. Evaluación	14
II Causas o factores implicados en el inicio de los trastornos de conducta alimentaria (TCA)	 15
1. INFLUENCIAS CULTURALES	16
a) Medios de comunicación	16
b) Publicidad	17
c) Culto al cuerpo	17
d) Familia	18
e) Mitos sobre alimentación	19
2. FACTORES PERSONALES	20
a) Factores Físicos	20
b) Factores Psicológicos	20
3. FICHAS DE TRABAJO:	25
a) Medios de comunicación y familia.	26
b) Publicidad y culto al cuerpo.	28
c) Reporteros/investigadores de alimentación.	29
4. PUESTA EN COMÚN	30
III Descripción de los TCA y "la fuerza" opuesta: la autoestima	 31
1. ANOREXIA NERVIOSA	32
a) ¿Qué es?	32
b) ¿Qué complicaciones físicas aparecen con la anorexia nerviosa?	33
c) ¿Qué cambios psicológicos y del comportamiento nos ayudan a detectar la anorexia nerviosa?	34
2. BULIMIA NERVIOSA	35
a) ¿Qué es?	35
b) ¿Qué complicaciones físicas aparecen con la bulimia?	37
c) ¿Qué cambios psicológicos y del comportamiento nos ayudan a detectar la bulimia nerviosa?	37

3. OBESIDAD	39
a) ¿Qué es?	39
b) ¿Qué complicaciones físicas aparecen con la obesidad?	39
c) ¿Qué consecuencias psicológicas aparecen con la obesidad?	40
d) Cambios de comportamiento relacionados con el tratamiento	41
4. "LA FUERZA" OPUESTA: LA AUTOESTIMA	41
a) ¿Qué es la autoestima?	41
b) El poder de "la fuerza" de la autoestima	42
c) ¿Cómo mejorar la autoestima?	43
5. FICHAS DE TRABAJO:	45
a) Los TCA. La "fuerza" opuesta: la autoestima (educador/mentor).	46
b) Los TCA. La "fuerza" opuesta: la autoestima.	47
6. PUESTA EN COMÚN	49
IV Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria	 50
1. PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA: ¿Qué aporta el mentor en la prevención?	51
2. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: Conductas, actitudes y valores incompatibles con los factores de iniciación de los TCA.	52
3. ESTILOS DE ALIMENTACIÓN: ¿Qué es la alimentación? ¿Qué es la nutrición? ¿Qué son, dónde se encuentran y qué ocurre con los nutrientes? ¿Cómo se confecciona una dieta que contenga los nutrientes necesarios?	54
4. FICHAS DE TRABAJO: a) Prevención: estilos de vida saludables.	60
b) Prevención: estilos de alimentación.	61
5. PUESTA EN COMÚN	62
V Glosario	 63
VI Bibliografía	 65
VII Directorio	 70
VIII Cuestionario de satisfacción	 78
IX Anexo	 81

I. Introducción

La información a la sociedad sobre los trastornos de la conducta alimentaria no basta para prevenir; es la **formación de la persona adolescente**, a través de conocimientos, actitudes y valores, la que estimulará su opinión propia así como su capacidad de crítica, y estas cualidades le ayudarán a enfrentarse a la vida con herramientas para prevenir. ¿Cómo se accede a esta FORMACIÓN?

1. HÉROES Y MENTORES

En las historias de **héroes** como *La Leyenda del Rey Arturo*, *El Señor de los Anillos*, *La Guerra de las Galaxias* o *Harry Potter*, al héroe, que comienza siendo joven, sencillo e ingenuo - como nuestro adolescente-, se le propone un plan que en principio a veces rechaza por no verse capaz. Se arma de valor y se enfrenta. Se encuentra con obstáculos, uno tras otro, hasta que al final cumple su misión. Y lo más importante: en él se ha producido un cambio que trasladará a su entorno.

Recordemos que en todas estas historias, el héroe recibe ayuda que le viene de las más diversas fuentes, ayuda que a veces rechaza, y en muchas ocasiones aparece un consejero sabio y experimentado, un **Mentor**.⁽¹⁾

En *La Leyenda del Rey Arturo*, cuando éste aún era niño fue repudiado como heredero de la corona y puesto bajo el cuidado y educación de Merlín, para conseguir, al fin, su reposición al ser capaz de arrancar de un peñasco, sin ayuda ajena, la espada Excalibur.

El Señor de los Anillos, es la historia del héroe del pueblo llano (Frodo), de aquella persona que aun sabiendo que su destino puede ser fatal, lucha por cumplirlo, pues de él depende la continuidad de su mundo. Gandalf es el protector y amigo de Frodo, es el más sabio de los seres espirituales, escogido para ayudar a la causa contra Sauron (el mal). Viaja más allá del mundo y vuelve con más poderes y conocimientos más elevados. Desempeña un papel fundamental en la novela dirigiendo gran parte de las acciones de los protagonistas, convirtiéndose en el guía de la Comunidad del Anillo proporcionándoles constantemente ayuda, información y recursos que les permiten escapar y proseguir su camino, y que Frodo alcance su meta.

(1). Mentor fue amigo fiel de Ulises quien, al partir a Troya, le confió el cuidado de su hogar. Educó al joven Telémaco, con lo que su nombre ha llegado a ser sinónimo de educador y guía.

En *La Guerra de las Galaxias*, Obi-Wan Kenobi es como una especie de mentor para Luke, alguien que le enseña el camino de la Fuerza y cuyas enseñanzas continúan incluso después de su muerte. Le da a Luke un "sable láser" que era el arma especial de los caballeros Jedi. Con éste, Luke está preparado para seguir adelante, comenzar su entrenamiento y empezar su aventura.

Harry Potter es un niño huérfano que vive con sus tíos y un día se entera de que es mago y que su destino está ligado a Lord Voldemort, quien asesinó a sus padres e intentó hacer lo mismo con él. Ahora Harry sabe que debe ser él quien se enfrente a Voldemort para evitar el resurgimiento del "Señor Oscuro". Harry recibe ayuda de Albus Dumbledore, director del colegio donde estudia y considerado como uno de los magos más poderosos de su tiempo y uno de los principales mentores de Harry. Le revela detalles importantes para su misión y le da clases particulares.



El **mentor** es la persona que tiene un conocimiento especial, información precisa y poderes especiales. Tiene la oportunidad de trasladar su amplio conocimiento, habilidades, actitudes y valores a una persona más joven.

En **nuestra historia**, el héroe es el adolescente iniciándose en la vida y enfrentándose a los obstáculos. Y el mentor, es el profesor, madre, padre, monitor, etc., que ayuda con sus enseñanzas a que el héroe alcance sus metas. La manera en la que los mentores trabajan no es idéntica, varía mucho. Depende de las personalidades, de la psicología, de la idiosincrasia, de sus ideas y motivaciones, de los objetivos que se fijan y de las estrategias para conseguirlos. Ser mentor conlleva implicación, inspiración, esfuerzo y perseverancia.

Todos tenemos nuestra historia y como educador/mentor cabría preguntarse:

¿Cuál será la historia de este joven adolescente que tengo ante mí?

¿Qué apporto yo a su historia?

¿Cuál es mi papel?

¿Cuándo y cómo intervengo?

¿Qué obtengo a cambio?

En todo inicio de una historia surgen preguntas: ¿Quién es el protagonista?

¿Qué le ocurre? ¿Dónde, cómo y cuándo se enfrenta? ¿Cómo se termina?

¿Tiene final triste o feliz? Pero sólo en las buenas historias hay respuestas.

En **nuestra historia** hay múltiples asuntos que requieren al mentor. Se ha dedicado, hasta ahora, mucho tiempo a las preguntas y ha llegado la hora del **TIEMPO DE RESPUESTAS**.



2. OBJETIVOS DE LA GUÍA TIEMPO DE RESPUESTAS

¿A quién podemos ayudar? A los profesores, monitores, madres, padres... a los que consideramos mentores y a los adolescentes.

¿Qué queremos proporcionar a los mentores y adolescentes a través de la GUÍA?

El objetivo de esta GUÍA es la prevención, por lo que más que informar a los adolescentes sobre la patología o aspectos negativos de los trastornos de conducta alimentaria, propone hacer más énfasis e insistir en la información

sobre los factores desencadenantes de la enfermedad, así como promover actividades y conductas que actúan como factores de protección.

Podemos señalar como objetivos principales:

- Apoyar a los educadores (profesores, monitores, madres y padres, etc.)
- Informar a los educadores sobre los trastornos de conducta alimentaria (TCA)* para ayudarles a la detección precoz del trastorno, proporcionando herramientas de prevención.
- Facilitar el camino para que aprendan a descubrir, valorar y potenciar las cualidades personales.

3. METODOLOGÍA RECOMENDADA PARA USAR LA GUÍA

La Guía TIEMPO DE RESPUESTAS consta de tres apartados:

1. **Causas o factores** que influyen en el inicio de los TCA: Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa y Obesidad.
2. **Descripción** de los TCA y "**La Fuerza**" opuesta: la **Autoestima**.
3. **Prevención** de los TCA.

Cada uno de estos apartados se compone de tres fases de trabajo:

- Una **primera fase** es el CONTENIDO TEÓRICO del capítulo: el educador/mentor da información a los adolescentes durante unos diez minutos.
- La **segunda fase** de carácter práctico consiste en que el educador/mentor propone unas preguntas que se incluyen en las FICHAS de la Guía TIEMPO DE RESPUESTAS a los adolescentes, estos trabajarán en grupos pequeños de 4-5 personas y su misión es:

Completar la información recibida a través de *Pistas/Ejemplos* propuestos por la Guía u otras recomendaciones propuestas por el educador/mentor como buscar documentación preguntando en otras asignaturas

* A partir de ahora *trastornos de la conducta alimentaria* se denominarán TCA.

relacionadas con el tema, buscar artículos, Internet, publicidad, documentales, películas, etiquetas de alimentación, etc., para encontrar respuestas.

Elaborar UNA pregunta o propuesta de acción relacionada con el tema de la ficha de trabajo para lanzarla a sus compañeros.

- La **tercera fase** consistirá en una PUESTA EN COMÚN donde los adolescentes exponen sus respuestas y lanzan las preguntas elaboradas por ellos mismos a sus compañeros, creando una puesta en común de contenidos, opiniones, críticas y propuestas de acción, en la que uno de ellos o el educador/mentor hará de moderador.

4. RECURSOS NECESARIOS Y RECOMENDABLES PARA CONSEGUIR ÓPTIMOS RESULTADOS.

Hay que transmitir al educador/mentor que no está solo. La escuela forma, la familia y los amigos también. Los resultados de la FORMACIÓN de adolescentes dependen de múltiples factores: familiares, ambientales y socioeconómicos, así como de la implicación de profesores y familias en la educación y de las Administraciones Educativas y Culturales.

APRENDER ocupa lugar y tiempo, es una ardua tarea que les ayuda, les prepara para elegir su presente y futuro personal y profesional.

La manera de mejorar los propósitos y resultados de esta FORMACIÓN está ligada a:

- a) Los contenidos que proporcionamos a los adolescentes.
- b) La metodología de trabajar esos contenidos.
- c) La formación de los educadores (profesores, madres/padres).

Por ello, la GUÍA se propone facilitar a través de su contenido y metodología, la capacitación, condiciones e incentivos adecuados para dar apoyo a los educadores/mentores en su labor de formación y prevención del adolescente ante los trastornos de la conducta alimentaria.

Recursos materiales:

Guía tiempo de respuestas:

- Texto Informativo dirigido a los educadores.
- Fichas de Trabajo dirigidas a los alumnos de 14 a 18 años de edad.
- Glosario.
- Bibliografía.
- Directorio.
- Cuestionario de satisfacción.

Para llevar a cabo las actividades de la Guía se puede recurrir a ordenador - Internet - impresora. Y se necesitarán revistas, prensa, vídeos, películas, libros, etiquetas de alimentos, etc., a los que, tanto mentores como adolescentes, pueden acceder por medio del colegio o de servicios públicos.

Tiempo

La Guía requiere intervenciones cortas pero con cierta frecuencia y periodicidad.

Por el formato que presenta la Guía se propone:

- Tres reuniones de planteamiento, donde el mentor comenta la parte teórica y las preguntas de las fichas a sus discípulos
- Tres reuniones de puesta en común de las respuestas.

En los espacios de tiempo intercalados entre las sesiones de planteamiento y puestas en común, el adolescente sigue meditando sus respuestas a través de las actividades (cine, anuncios, publicidad, etc.) para complimentar la Ficha y/o por satisfacer su curiosidad.

El tiempo empleado en las reuniones, así como el tiempo intercalado entre ellas, será de libre elección por los mentores en cada caso, en función de los adolescentes que están a su cargo, del tiempo del que disponen, de las actividades elegidas, etc.

Espacio

El trabajo que propone la Guía requiere un espacio que permita la reunión de educador/mentor con los adolescentes. El espacio dependerá de quién sea el mentor - aula escolar, sala de estar, biblioteca, aire libre, etc. y un espacio para las actividades, que estará en función de las mismas: la escuela, la casa, un centro juvenil, etc.

Recursos humanos:

Para poner en marcha **nuestra historia** es necesaria la figura del mentor y del héroe. Así, es necesario un educador (profesores o tutores de distintas asignaturas, madres/padres, monitores, etc.) y los adolescentes, de edades comprendidas entre 14 y 18 años.

El **educador/mentor** ha de recordar que la historia del **héroe** viene determinada por la **motivación**, la **acción** y la **meta** a que se dirige la acción. Estos elementos son necesarios para definir con claridad quién es ese héroe, qué quiere, por qué lo quiere y qué acción es capaz de realizar para conseguirlo. Si falta cualquiera de estos elementos, el perfil, la personalidad, las características de la persona resultarán confusas y el propio sujeto se sentirá desorientado. El héroe pierde la dirección y el interés, y su historia también. Los mentores han de ayudar al héroe a descubrir esa motivación que empuja a la acción, que empuja al discípulo a ir hacia delante, hacia su meta, de forma clara y definida.

5. EVALUACIÓN

TIEMPO D E R ESPUESTAS e s u n p royecto que lleva a ca bo el educador/mentor (profesor, madre, padre, monitor, etc.) que guiará y evaluará la actividad de los adolescentes.

En esta historia, como en las clásicas historias de héroes, el héroe recibe una tarea o misión específica que debe llevar a cabo. La tarea no es en sí misma el verdadero tesoro, la verdadera recompensa es lo que encuentra a través de ella. Deseamos que el héroe encuentre o, al menos, se acerque a los objetivos que propone la Guía y encuentre en ellos su recompensa.

El mentor y los ad olescentes a su cargo se reúnen y habla n de los diversos asuntos que les afectan a través de preguntas y respuestas. En tales reuniones los mentores utilizan técnicas de trabajo que les permiten orientar a sus discípulos y hacer un seguimiento de su desarrollo o de sus progresos.

La labor desarrollada por todos ellos, les permitirá adquirir:

a) Información sobre la prevención de los TCA.

- b) Experiencia en la dinámica y/o dirección de equipos humanos, muy valiosa para generalizarla a otros tipos de grupos: grupos de estudiantes, grupos de amigos, grupos familiares, etc.
- c) Fomentar la comunicación, apoyo, curiosidad, opinión y capacidad de crítica y aprender a descubrir, valorar, y potenciar las cualidades personales.

¿Qué ocurre con estas preguntas y respuestas? Entre algunas ideas escoja la más adecuada:

- Se tiran a la papelera.
- Los alumnos elaboran un resumen de los resultados de la investigación realizada y de las conclusiones (máximo un folio) y se publica con nombres y apellidos en revista o tablón del colegio.
- Se intercambian la publicación entre los colegios.
- Se crea una página web de TIEMPO DE RESPUESTAS y se cuelga en la red.
- Se elabora un cuestionario de evaluación de la GUÍA sobre el trabajo realizado y la satisfacción que ha aportado a los implicados: discípulos y educadores/mentores (ver cuestionario en el anexo).

II. Causas o factores implicados en el inicio de los trastornos de conducta alimentaria

Para enfermar de los trastornos de conducta alimentaria, al igual que para contraer otras enfermedades, por regla general, no es suficiente una única causa sino que son varios los factores, tanto internos como externos, que se han descrito:

Los **factores que predisponen** a la enfermedad, como serían los factores genéticos, personales, emocionales, características de personalidad o características familiares y sociales.

Los **factores que precipitan o desencadenan** la enfermedad: son los que marcan el momento de inicio de la enfermedad. Nos referimos a los acontecimientos vitales que son estresantes para la persona y que se relacionan con el inicio de la enfermedad, como podría ser el comienzo de la pubertad, las relaciones sociales, familiares, o algún fracaso personal.

Los **factores de mantenimiento**, son aquellos que actúan una vez ya ha aparecido la enfermedad. Actúan favoreciendo que la persona quede atascada en su enfermedad y, a medida que la enfermedad evoluciona, le sea cada vez más difícil salir de ella.

Se comentan aquí algunos de los factores externos e internos en los que nuestro adolescente, con la ayuda del mentor, puede trabajar y enfrentarse de forma activa y preventiva.

1. INFLUENCIAS CULTURALES

Las influencias culturales juegan un importante papel en esta historia ya que intervienen en la aparición de los trastornos de la alimentación al transmitir la idealización de la delgadez y modelos de diversos intentos para conseguirlo, a veces incluso a través de personajes admirados por los adolescentes. Siguiendo estos modelos o el deseo extremo de encontrar la satisfacción, la felicidad y la plenitud de la vida en la búsqueda de la delgadez, o de enfocar en la comida la solución a los problemas, es probable que por este camino lo que encuentre el héroe es un trastorno de la conducta alimentaria.

a) Medios de comunicación

Los medios de comunicación de masas, son hoy en día el principal difusor de mensajes, sugerencias e información a todo el tejido social. Todos sabemos la ola cultural sobre la delgadez que vive nuestra sociedad en los últimos años y, con ella, la gran **presión social** que se ha vivido con los medios de comunicación al plantear el canon de belleza a través de contenidos e imágenes, transmitiendo la importancia a nuestra sociedad del culto al cuerpo y la veneración a los cuerpos delgados.

El patrón cultural sobre la belleza del cuerpo, sobre todo el de la mujer, ha variado en los últimos años. Si hacemos un recorrido a lo largo de la historia, observaremos que el modelo estético ha ido cambiando. Recordemos las modelos que posaron para Rubens o las actrices de principios del siglo XX o las de los años 50 ó 60 que siguen siendo mitos. Hoy en día, a través de los medios de comunicación de masas, es más fácil imponer el canon de belleza y todos los productos que invaden el mercado y a las personas con la fantasía de conseguirlo.

b) Publicidad

En las últimas décadas, la **publicidad** y la **moda** han ido imponiendo un ideal de estética inalcanzable por sus proporciones y medidas. Tan inalcanzables que, para rodar un anuncio publicitario, en más de una ocasión tienen que usar dos o tres modelos para confeccionar un cuerpo "perfecto". A veces, el cuerpo que vemos en un anuncio de televisión puede ser la cara de una modelo, las algas de otra y las piernas de una tercera. Todo ello para conseguir el resultado deseado de un cuerpo con el canon de belleza idealizado en este momento; para incitar a comprar el producto que logrará alcanzar el sueño de un cuerpo estilizado y esbelto. Sin considerar el efecto que puede producir en la población el mandar un mensaje de este tipo, sobre todo en la infancia y adolescencia.

En paralelo, la publicidad es la mayor estrategia comercial para impulsar a la compra fácil, y su constante bombardeo de todo tipo de **alimentos presentados de forma atractiva a la venta**, sobre todo en televisión, llega a influir en las mentes de los adolescentes, hasta el punto de no dejar hueco ni opción a desarrollar un adecuado espíritu de crítica, enseñando al héroe un camino equivocado.

c) Culto al cuerpo

Esta cultura por el culto al cuerpo, está pulida con diferentes matices según las sociedades. Así, el canon de belleza sobre un cuerpo esbelto en países de Europa es mucho más delgado que un cuerpo esbelto de algunos países de Latinoamérica. Esta diferencia de cultura sobre la belleza del cuerpo se corresponde con estudios que se realizaron en 1988 sobre epidemiología de trastornos de la conducta alimentaria y se observó que en Latinoamérica, la India, Sudán, Egipto y Malasia casi no aparecía este tipo de trastornos y que son muy raros en

África y en el lejano Oriente. Pero también se observó que cuando jóvenes de estos países eran educadas en Europa o les llega ba la cultura de la delgadez de los países occidentales, la incidencia y la prevalencia, es decir, el índice de aparición de estas enfermedades, aumentaba dramáticamente.

Parece que el culto al cuerpo ha pasado de ser un cuidado del cuerpo con finalidad de supervivencia y calidad de vida saludable, a un culto al cuerpo por insatisfacción de la apariencia física hasta extremos de alcanzar la enfermedad. En el extremo opuesto, el estilo de vida de nuestra sociedad dirige a las personas a la cultura del poco esfuerzo y, tanto en las tareas de la vida cotidiana como en las de ocio, el sedentarismo ocupa un tiempo primordial, provocando a medio y largo plazo consecuencias negativas en la salud y la obesidad.



d) Familia

Numerosos estudios han demostrado que no existe un patrón típico familiar que provoque la enfermedad de anorexia o bulimia.

Se hicieron trabajos de investigación en los que se quería comprobar distintas teorías: comprobar si era la influencia negativa de algún miembro de la familia, o la clase social, o la edad de los padres, o familias desestructuradas. Pero ningún estudio ha podido demostrar ninguna de estas teorías, por lo que se ha concluido la no existencia de un patrón familiar, de una familia típica 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 en las que ya existe la enfermedad, hay problemas de relación, de desavenencias entre los padres; o que un miembro de la familia, fundamentalmente el padre, presenta problemas de alcoholismo o de depresión.

También entre las familias en las que ya existe el problema, se han observado las siguientes dificultades: de comunicación, de expresión afectiva, en la organización y realización de tareas, falta de resolución de conflictos, etc. Se trata de familias que se caracterizan por la dependencia e inseguridad o por ser sobreprotectoras, rígidas y evitadoras de conflictos.

Es posible que todas estas características que hemos nombrado, se conviertan en factores predisponentes que faciliten la aparición de la anorexia o bulimia, pero no la provocan.

e) Mitos sobre alimentación

En torno a la presión social que ha ido surgiendo con respecto a los cánones de belleza, han ido creciendo de forma paralela múltiples mitos y manipulaciones alrededor de la alimentación. Describimos algunos de los más conocidos: ⁽²⁾

- 1) Cualquier grasa de la comida es mala.
- 2) La redondez no es saludable.
- 3) La delgadez es saludable.
- 4) La gordura y la grasa pueden perderse rápidamente y sin peligro.
- 5) Existe una grasa especial femenina llamada "celulitis".
- 6) La grasa de celulitis está causada por toxinas.
- 7) Se puede reducir la gordura de una parte concreta del cuerpo, particularmente de caderas y muslos.
- 8) Ciertos alimentos o ciertas combinaciones de alimentos pueden activar el metabolismo y acelerar la pérdida de peso, o que el agua adelgaza, cuando se sabe que el agua ni engorda, ni adelgaza.

Estas creencias erróneas pueden llevar a nuestros discípulos, si en ese momento se encuentran en situación de riesgo, a desarrollar conductas poco racionales y nada saludables para su propia salud.

(2). Sandres y Bazalgette (1994)

2. FACTORES PERSONALES

a) Factores físicos

Las características genéticas pueden hacer susceptible a la persona de padecer este trastorno: en la obesidad, pueden condicionar el sobrepeso, pero en la anorexia y bulimia, es difícil aceptar esta hipótesis como única causa cuando todo parece indicar que estas enfermedades no se producen fuera de un medio cultural y de una presión social. Dos factores personales en los que todos los estudios coinciden y todos los profesionales están de acuerdo son la **edad** y el **sexo**. Pertenecer al sexo femenino -más del 90% de los casos son mujeres- y encontrarse en la adolescencia o primera juventud -entre los 13 y 18 años-, son claros factores de riesgo.

En el caso de la obesidad o sobrepeso, también se ha comprobado que es un factor que predispone y facilita la anorexia y la bulimia, ya que por este motivo la persona se propone una meta de adelgazamiento. Las personas que de manera insensata y sin ningún control deciden iniciar una dieta cuya característica principal es la reducción de alimentos, es muy probable que acaben sufriendo un TCA.

b) Factores psicológicos

Características de personalidad⁽³⁾: Comentemos algunas de estas características que se estimarían como posibles predisponentes de los trastornos de la conducta alimentaria:

- **Baja autoestima:** los adolescentes que presentan dificultades para valorarse a ellos mismos, corren más riesgo.
- **La dificultad en las relaciones interpersonales** podría llegar a ser motivo de desarrollo de estas enfermedades. Las expectativas que tienen de sus relaciones están muy vinculadas con su inseguridad, o con su aspecto físico, por lo que pueden llegar a crear más conductas relacionadas con la comida que conductas que les acerquen a los demás; lo que dificulta o separa de los valores en los que se basa una buena relación.

(3). El término *personalidad* se utiliza para designar el conjunto de características o rasgos de una persona que determinan pautas o formas estables de comportamiento en su interacción con el medio ambiente.

- Falta de **autonomía**: las personas que sufren estas enfermedades, no son capaces de llevar a cabo una necesidad primaria como es la de alimentarse y nutrirse bien para sobrevivir o funcionar con plenas facultades.
- Los **problemas en la aceptación de las dificultades de la vida** : son personas con muy poca tolerancia a la frustración y cualquier problema o contrariedad les afecta causándoles mucho malestar acompañado de síntomas de ansiedad o de depresión. Por lo mismo, cualquier detalle de su propio cuerpo que no sea lo esperado, puede provocarles mucha frustración y malestar. Independientemente de que el malestar sea o no sea proporcional al problema, lo intentarán aliviar de alguna forma, con conductas adaptadas o no a la situación, como podrían ser las típicas de los trastornos alimentarios.



- Problemas de **dependencia**: la personalidad dependiente se caracteriza por una necesidad excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión, adhesión y temores de separación.
- Dificultad en percibir su entorno con objetividad: **sensación de ineficacia, sensación de fracaso y falta de control**, se convierten así mismo en factores que predisponen a la enfermedad.

Acontecimientos estresantes de la vida: son aquellas circunstancias que aparecen en la vida de una persona y que dan lugar a cambios. La aparición de una de estas circunstancias exige de la persona una capacidad de reac-

ción, de respuesta, de la que muchas veces no dispone o excede a sus posibilidades. Ello crea un nivel de tensión que puede producir el inicio del trastorno de conducta alimentaria. Veamos algunos de estos acontecimientos estresantes⁽⁴⁾:

- **La pubertad.** Conocida como la etapa en que los niños y las niñas empiezan a experimentar unos cambios biológicos en su cuerpo: cambios biológicos que le permitirán la función reproductora de su cuerpo; aparición de la menstruación; cambios que se manifiestan por ciertos caracteres sexuales secundarios como el crecimiento del pecho o el ensanche de las caderas. Son cambios a los que debe adaptarse, siendo susceptibles de constituirse en acontecimientos estresantes. De hecho la pubertad está considerada como una situación de crisis evolutiva, de cambio biológico en la vida de una persona. Puede ocurrir que exista un rechazo a estos cambios involuntarios, que se reflejan de alguna forma con un aumento de tamaño del cuerpo, o que no logre adaptarse a ellos con plena satisfacción, provocando un malestar psicológico.
- **Separaciones y pérdidas:** hay estudios que afirman la relación temporal entre el inicio del trastorno y acontecimientos estresantes relacionados con las pérdidas, como la muerte de un ser querido o la separación de sus familiares. La separación del adolescente de sus padres, bien por estudio o por trabajo, puede convertirse en un factor que inicie el trastorno, por la ansiedad que conlleva el hecho de la aparición y de las exigencias de la independencia.
- **Sensación de abandono por parte de padres o familiares:** hay pacientes que han relacionado el inicio de su enfermedad con la sensación de percibir que recibían menos atención que a alguno de sus hermanos, por presentar éstos un problema importante.
- **Exigencias profesionales o familiares:** puede ser por la ansiedad al iniciar nuevos estudios o trabajo o por sufrir muchas tensiones en el que se tiene; por el nivel de exigencias que conllevan y las altas tasas de ansiedad o cualquier otro síntoma o malestar psicológico que provocan. En estos casos se pueden llegar a desencadenar un inicio del trastorno como comportamiento desajustado de afrontamiento al estrés que vive la persona en ese momento.

(4). Que un hecho se convierta en desencadenante o no de la enfermedad, dependerá mucho de la intensidad del acontecimiento estresante, de cómo la persona lo perciba en ese momento y de los medios con que cuenta para enfrentarse a ello.

- Las primeras relaciones con el sexo opuesto, los primeros contactos sexuales, la separación sentimental.
- El cambio a institutos o universidades con el consiguiente cambio de amigos.
- Moverse en situaciones competitivas.
- Haber sufrido abusos físicos o psicológicos.
- El exceso de actividad física o practicar algún deporte de competición, en el que se exigen unas rígidas dietas y un constante control de peso.



- Padecer otras enfermedades como la diabetes o problemas de tiroides en las que tienen que llevar un control riguroso con la alimentación o tienen sensación de perder el control de su propio cuerpo.
- Un incremento rápido de peso.
- Comentarios críticos de familiares, amigos, personas significativas etc.

Todas estas situaciones que hemos comentado como acontecimientos estresantes, implican unos cambios (en el sistema nervioso central, en el sistema endocrino, en el sistema inmunológico, en su pensamiento y en su comportamiento) a los que el adolescente tiene que reaccionar y adaptarse. Si lo logra

con éxito, a pesar de las dificultades que conllevan, crecerá, madurará como persona y aumentará la **confianza en sí mismo y la autoestima**, sintiéndose mucho más fuerte para afrontar las adversidades y los problemas de la vida.

Por eso, es tan importante proporcionar desde niños un buen entorno familiar y social, con relaciones satisfactorias, con expectativas realistas y positivas. Es importante, a su vez, enseñar a elaborar distintas alternativas de solución a un problema, a ser hábiles en la resolución de problemas, a dar confianza en la iniciativa de poner en marcha soluciones, a dar un margen de confianza para que, desde niños, aprendan a creer en ellos mismos.

Todos estos recursos personales ayudarán a nuestros héroes a afrontar las situaciones estresantes con mayor facilidad, aumentando la probabilidad de dar una respuesta ajustada, mostrándose competentes ante las adversidades.

NOTA IMPORTANTE. La información de este capítulo dirigida al educador/mentor, le ayudará a poner en marcha la primera fase teórica de la Guía, que durante unos diez minutos comentará a sus discípulos:

- Que vivimos en una sociedad bombardeada por los medios de comunicación y la publicidad y que su forma de funcionar tiene como único objetivo la venta de productos.
- Que hay personas que por su personalidad o características, se ven más afectadas por la presión social y la publicidad.
- Qué trucos utiliza la publicidad y cómo influye en las personas y en la forma de alimentarse.
- Y que para reflexionar estos comentarios, propone a sus discípulos realizar unas fichas de trabajo en grupos pequeños para investigar, opinar y valorar este tema.

Se da un plazo de tiempo para realizar las FICHAS TIEMPO DE RESPUESTAS-1 y se reunirán todos posteriormente en una PUESTA EN COMÚN para comentar sus respuestas y elaborar una pregunta o propuesta de acción a sus compañeros sobre el tema trabajado.

3. FICHAS DE TRABAJO *(disponibles en Anexo)*

Los objetivos generales de estas fichas **TIEMPO DE RESPUESTAS-1** son:

- Proporcionar herramientas de prevención a los educadores para que las transmitan a los adolescentes con el fin de aprender a:
 - a) a manejarse entre las causas del trastorno de la conducta alimentaria con otras alternativas de comportamiento.
 - b) proporcionar formación y crecimiento personal que actúan como factores de protección ante los TCA.
- Favorecer la comunicación.
- Estimular a los adolescentes en la búsqueda de preguntas y respuestas, fomentando la capacidad, interés y curiosidad por comportamientos saludables.
- Fomentar la búsqueda de opinión personal y la capacidad de crítica.

Los objetivos específicos de estas fichas **TIEMPO DE RESPUESTAS-1** son la reflexión sobre:

- La presión de los medios de comunicación: TV, revistas, etc.
- La finalidad de la publicidad.
- La utilización del cuerpo humano en la publicidad.
- Los cánones de belleza y la moda a través del tiempo.
- Los mitos de la alimentación.
- Qué se puede hacer para no dejarse influenciar.

TIEMPO DE RESPUESTAS - 1

a) MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y FAMILIA

1. ¿Qué opinas sobre la importancia, el poder y la manipulación de los medios de comunicación?

Preguntas/Pistas que te ayudarán en la búsqueda de tus respuestas

¿Qué tipo de información dan?

¿Crees que el contenido de lo que enseñan es adecuado?

¿Crees que la forma, presentación e imágenes que transmiten son adecuadas?

¿Algo falla? ¿Qué cambiarías?

¿Seleccionan el público a quien van dirigidos?

¿Cómo actúan los medios de comunicación en relación a los Trastornos de conducta Alimentaria?

2. ¿Conoces alguna película, novela, cómic o canción que trate sobre el tema de los medios de comunicación? Elige una y coméntala: ¿Desde qué punto de vista los trata? ¿Los ensalza o los critica?

Pistas o ejemplos de películas sobre los medios de comunicación (puedes buscar otras):

"El show de Truman". Director: Peter Weir. Protagonistas: Jim Carrey, Ed Harris.

"El mañana nunca muere. James Bond 007". Director: Roger Spattiswoode. Protagonista: Pierce Brosnan.

3. Medios de comunicación y Familia.

Comenta series de televisión en las que el tema sea la familia y el enfoque que le dan.

Preguntas/Pistas que te ayudarán en la búsqueda de tus respuestas.

¿Qué importancia dan a la familia?

¿Qué tipo de relación hay entre los protagonistas?

¿Se prestan ayuda entre sus miembros?

¿Qué influencias tiene en los espectadores jóvenes?

¿Cuál sería tu crítica?

Pistas o ejemplos (puedes buscar otros): Los Simpson, Los Serrano, Cuéntame como pasó.

TIEMPO DE RESPUESTAS - 1

b) PUBLICIDAD Y CULTO AL CUERPO

1. Cánones de belleza

Busca cánones de belleza de diferentes épocas de la historia y comenta las modas impuestas en ese momento.

Pistas o ejemplos que te ayudarán en la búsqueda de tus respuestas (puedes buscar otros): cánones de belleza de la historia recogidos en el arte.

Venus de Milo: autor anónimo del periodo helenístico de la escultura griega.

El nacimiento de Venus de Boticelli. 1482.

David de Miguel Ángel: estatua realizada entre los años 1501 y 1504.

Las Tres Gracias de Rubens. Mitológico. 1625–1630.

La maja desnuda de Goya. 1799-1800.

Años 20 con Coco Chanel, años 50 en el cine y en nuestros cines.

2. Publicidad y manipulación

Busca anuncios publicitarios en los que se anuncia más el cuerpo del presentador o presentadora que lo que vende.

Busca anuncios dónde cuentan los deseos que podría alcanzar la persona que compra, en lugar de anunciar las características del producto.

Busca anuncios que describan el producto que vende.

3. Bombardeo de anuncios publicitarios

¿Cuántos anuncios crees que suele ver una persona al año?

¿Cuál es la finalidad de todos estos anuncios?

¿Qué resultado tiene toda esta publicidad en la persona y como crees que le afecta?

TIEMPO DE RESPUESTAS - 1

c) REPORTEROS/ INVESTIGADORES DE ALIMENTACIÓN

1. Investiga sobre los mitos de la alimentación

Investiga con encuestas a compañeros, familia y profesores los mitos de la alimentación.

¿En qué se equivocan?

¿Qué otros mitos conocen?

¿Quién cree más en los mitos de la alimentación: niños, adolescentes, adultos, mujeres, hombres o algún otro grupo en particular?

¿Por qué?

2. Investiga sobre las personas y sus deseos personales en lo referente a la alimentación

¿Por qué ese deseo por cambiar la dieta alimentaria diaria?

¿Quién lo inculca?

¿Cómo es que ese cambio puede llegar a alcanzar límites tan extremos como es el de enfermar de anorexia, bulimia u obesidad?

¿Cómo es que hay tantas personas que deseando adelgazar han iniciado regímenes, a veces estrictos y unos enferman de trastorno de conducta alimentaria y otros no?

3. ¿Qué es lo que favorece la aparición de estas enfermedades?

¿Qué crees que puede hacer la sociedad para evitar el problema?

¿Qué crees que pueden hacer los niños y jóvenes para evitar el problema?

4. PUESTA EN COMÚN DE TIEMPO DE RESPUESTAS-1

CAUSAS O FACTORES IMPLICADOS EN EL INICIO DE LOS TCA

El educador/mentor se reúne con sus discípulos con el objetivo de comentar las fichas realizadas y sacar unas conclusiones que se pueden resumir en la hoja de PUESTA EN COMÚN-1.

Institución:

Educador/mentor:

Discípulos (curso o grupo y/o edad):

Fecha de planteamiento y de puesta en común:/.....

1. Nuestra respuesta sobre los medios de comunicación y cómo influyen es:
2. Nuestra respuesta sobre los medios de comunicación y familia es:
3. Nuestra respuesta sobre los cánones de belleza a lo largo de la historia es:
4. Nuestra respuesta sobre la publicidad y manipulación es:
5. Nuestra respuesta sobre mitos de la alimentación es:
6. Nuestra respuesta sobre el deseo de cambio de alimentación menos saludable es:
7. Nuestra respuesta sobre qué pueden hacer la sociedad y la persona para evitar el problema de la manipulación es:
8. Nuestra pregunta o propuesta para nuestros compañeros es:

III. Descripción de los TCA y "la fuerza" opuesta: la autoestima

El mentor, como consejero sabio y experimentado, lleva a cabo la tarea de formar al héroe transmitiendo sus conocimientos y actitudes al joven aprendiz, centrándose más en enseñarle cómo llevar a cabo su misión y conseguir con éxito su meta, que en darle clases magistrales sobre la descripción y los aspectos negativos de los obstáculos. Un ejemplo de ello lo vemos en la aventura épica fantástica de *La Guerra de las Galaxias*, en la que Anakin Skywalker es educado por Obi-Wan Kenobi, quien le enseña el camino de la Fuerza. En paralelo, el canciller le informa sobre el lado oscuro y estos conocimientos le atrapan hasta el punto de dejar de ser él y convertirse en Darth Vader.

Así, en nuestra historia el educador/mentor conocerá la descripción de los trastornos de la conducta alimentaria, con el fin de poder detectar el problema, si ese fuera el caso y por otra parte, disponer de los conocimientos adecuados para dar a su discípulo una información justa, correcta, concisa y objetiva que se ajuste a sus necesidades, también aconseja y guía a su héroe sobre los aspectos personales que le ayudan a conseguir su meta: mantenerse alejado de los TCA y alcanzar una salud física y psicológica saludable. Es sabido que programas de prevención en los que se propusieron como objetivo primordial un aumento de conocimientos sobre la enfermedad, no se obtuvo el cambio de conducta ni de actitudes. La información a los adolescentes sobre los trastornos de la conducta alimentaria no es suficiente para corregir comportamientos o cambiar actitudes no saludables; es más, puede ser incluso contradictorio, y en lugar de evitar conductas de riesgo, fomentarlas y hacer que aumenten los síntomas.

Partiendo del peligro que conlleva describir la enfermedad y sus aspectos negativos entre los adolescentes, por las posibles conductas de imitación, queremos insistir en que este capítulo, dividido en dos partes, va dirigido a los educadores en su primera parte y a los adolescentes en la segunda, con el objetivo de:

- **Educadores: Describir los TCA** para acercarles conocimientos sobre los mismos que les sirvan de apoyo para detectar la enfermedad.

- **Adolescentes: Describir "La Fuerza" opuesta: la Autoestima.** Para transmitirles la importancia de los factores de protección, de "la fuerza" de la autoestima, para que los adolescentes aprendan a valorar su persona, aumenten su estima, tengan interés por su proyecto de vida, interés por lo que les rodea y potencien las relaciones con amigos y familia y los estilos de vida saludables.

1. ANOREXIA NERVIOSA: DESCRIPCIÓN PARA LOS EDUCADORES

a) ¿Qué es?

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, y de su imagen corporal. Los expertos en trastornos de la alimentación han unificado los criterios para diagnosticar la anorexia nerviosa y los han descrito en el manual de la APA⁽⁵⁾ (Asociación Psiquiátrica Americana) y de la OMS (Organización Mundial de la Salud). Basándonos en ellos, sabemos que una persona sufre anorexia nerviosa cuando:

- Desea la delgadez o la búsqueda de la delgadez aún estando por debajo de su peso correspondiente.
- Pero no sólo basta el deseo de estar delgada, tiene un miedo mórbido a engordar, un gran temor a ganar peso y está dispuesta a pagar un alto precio por ello: enfermar.
- Niega la enfermedad y el peligro que comporta su forma de comer y su bajo peso, a pesar de presentar algún trastorno físico como es la amenorrea.
- Además, al mirar su cuerpo, tiene una percepción alterada de su imagen y de su peso o una preocupación excesiva por la forma corporal, bien de alguna parte en concreto de su cuerpo, bien de su cuerpo en conjunto.

(5). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV. 1995

b) ¿Qué complicaciones físicas aparecen con la anorexia nerviosa?

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.

Complicaciones ginecológicas: la más frecuente es la amenorrea.

Complicaciones cardiovasculares: las alteraciones más frecuentes son la bradicardia (menos de 60 pulsaciones por minuto) y la hipotensión. Por otra parte, los vómitos repetidos y el abuso de laxantes y diuréticos o la deficiencia de potasio, calcio, magnesio, desnutrición, pueden provocar alteraciones hidroelectrolíticas y arritmias. En algunos casos hay riesgo de muerte súbita.

Complicaciones gastrointestinales: Las más habituales son el estreñimiento, la sensación de plenitud y de hinchazón que tienen tras las comidas, dolor abdominal y flatulencia.

Complicaciones dermatológicas: Puede aparecer un aumento del vello, llamado lanugo, en brazos, piernas, hombros, espalda y cara. La piel del cuerpo se reseca. Puede llegar a alcanzar una coloración amarillenta en extremidades por la hiper胡萝卜素emia. El cabello se seca, pierde brillo y cae abundantemente. Las uñas se vuelven quebradizas.

La **osteoporosis**. En pacientes cuyas edades giran en torno a la pubertad, puede producirse un estancamiento en el crecimiento y no llegar a alcanzar la talla previsible.

Anemia y complicaciones renales.



c) ¿Qué cambios psicológicos y del comportamiento nos ayudan a detectar la anorexia?

Distorsión de los pensamientos: los *pensamientos negativos y distorsionados* sobre el peso y el cuerpo se mantienen e intensifican a medida que la pérdida de peso o la gravedad de la enfermedad aumenta, constituyéndose en una temática casi exclusiva, llegando a ocupar todo su pensamiento. Estos pensamientos suelen presentarse en forma de tremendas exageraciones, sacar conclusiones partiendo de detalles muy concretos, tienen pensamientos absolutistas y dicotómicos en el sentido de todo o nada sin términos medios, se basan en patrones "ideales" como reales y convierten los sentimientos personales en verdades universales. Todo ello favorece que el problema persista aumentando la probabilidad de que aparezcan sentimientos de ansiedad y depresión.

Cambios emocionales y afectivos: el carácter del paciente también cambia y se va mostrando más susceptible, más irritable y ansioso, con cambios bruscos en su estado de ánimo. Hay muchos momentos en que está de mal humor y otros en que está muy triste, con desánimo y con ganas de llorar, perdiendo el interés por todo lo que le rodea. La *depresión*, la *ansiedad*, la *fobia*, los *pensamientos obsesivos*, y las conductas reiteradas y constantes, a modo de *rituales y compulsiones*, son trastornos que acompañan a gran número de pacientes anoréxicas a lo largo de la enfermedad.

Hiperactividad: en general desarrollan ejercicio físico superior a lo normal, excesivo, tanto en intensidad como en frecuencia, practicando deportes, aeróbic, flexiones etc. A ello se añade una gran actividad cotidiana, pueden llegar a hacer muchas cosas, estudios diversos, actividades complementarias, con el fin de quemar calorías y conseguir una mayor pérdida de peso.

Maniobras con la comida: reducen los alimentos en la dieta cotidiana. La restricción alimentaria suele afectar en primer lugar a los hidratos de carbono y las grasas. Después pasan a reducir las proteínas y toda clase de alimentos sólidos y en algunas ocasiones también líquidos. En paralelo a esta reducción de comida para ella misma, hace recetas suculentas para ofrecerlas a los demás.

Su forma de comer se lentifica, trocea la comida, la ordena y distribuye en el plato, esconde la comida como puede y su conducta en la mesa a veces tiende al disimulo y otras a la extravagancia; en otros casos prefieren comer a solas.

Otras conductas: suelen pesarse, palpar su cuerpo o ponerse prendas de su guardarropa de forma repetitiva para observar si ha habido algún cambio en su cuerpo.

Personalidad: la paciente anoréxica tiende hacia la introversión, un alto grado de autocontrol y a una gran inclinación hacia el perfeccionismo. Estas características, desgraciadamente, la ayudan a mantenerse dentro de su enfermedad.

2. BULIMIA NERVIOSA

a) ¿Qué es?

Los expertos en trastornos de la alimentación han unificado los criterios para diagnosticar la bulimia nerviosa y los han descrito en el manual de la APA⁽⁶⁾ (Asociación Psiquiátrica Americana) y CIE-10⁽⁷⁾. Basándonos en ellos, podemos afirmar que una persona sufre bulimia nerviosa cuando presenta 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. A estos episodios les siguen 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.



(6). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV. 1995

(7). Trastornos mentales y del comportamiento. CIE 10.1993. Ed. Menitor. Madrid

CARACTERÍSTICAS DEL ATRACÓN

Cantidad de comida: es muy superior a la que comerían la mayoría de las personas, puede ser hasta que la persona ya no pueda más, hasta que llegue a sentir dolor por la plenitud de todo lo que ha comido.

Tiempo: la gran cantidad de comida ha de ser ingerida en un periodo de tiempo corto, generalmente inferior a dos horas.

Lugar: no tiene porque ser en el mismo lugar todo el atracón, puede empezar en una pastelería y continuar en casa.

Tipo: la comida de los atracones puede ser variada, pero generalmente suele ser de gran contenido calórico, como la bollería.

Sensación de descontrol: la persona afectada de bulimia se sentirá incapaz de resistirse a comer o a no poder parar.

Vergüenza: las personas que tienen este trastorno suelen tener sentimientos de vergüenza por su conducta e intentan esconder o disimular los síntomas.

Y no podemos olvidar el **atracción subjetivo:** hay bulímicas que aunque en realidad lo que han comido es una pequeña cantidad de comida, por ejemplo un pastel de crema, lo considerarán atracón por ser un alimento que tenían prohibido para ellas y no se permitían siquiera mirarlo y en cambio lo han devorado a toda velocidad con sentimiento de culpabilidad y el consiguiente desprecio hacia sí mismas por haber perdido el control y habérselo comido.

¿POR QUÉ APARECEN LOS ATRACONES?

Aparecen con la sensación de hambre intensa después del ayuno, o por encontrarse con bajo estado de ánimo, como reacción a las frustraciones o a las críticas negativas, como reacción a situaciones difíciles y estresantes del entorno, como reacción a sentimientos y emociones negativas que vive la enferma en su vida cotidiana. También afirman algunas enfermas que el atracón aparece cuando se da un momento oportuno, ya que a veces cuesta encontrar el momento en que puedan hacerlo.

b) ¿Qué complicaciones físicas aparecen con la bulimia?

En las pacientes bulímicas las complicaciones físicas suelen ser el resultado de la conducta alimentaria y de las purgas, es decir, de la descompensación de la dieta, del atracón o del vómito.

Alteraciones cardiovasculares. la más importante es la hipopotasemia (pérdida de potasio a través de los vómitos o por el abuso de laxantes) que puede provocar importantes alteraciones en el electrocardiograma con nefastas consecuencias.

Complicaciones digestivas. Se produce una dilatación de las glándulas salivares. También aparece una dilatación gástrica con riesgo de rotura de estómago por las abundantes comidas o por el gran esfuerzo que se produce al vomitar. Los vómitos repetidos pueden provocar 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.

Alteraciones dentales. Al producirse el vómito, el ácido que le acompaña actúa sobre el esmalte dental deteriorándolo por la pérdida importante y permanente que se produce del mismo, especialmente de la superficie posterior de los incisivos pudiendo resquebrajarse o parecer carcomidos.

Alteraciones endocrinológicas. En las mujeres se dan con frecuencia las irregularidades menstruales y amenorrea.

Alteraciones electrolíticas. Los desequilibrios electrolíticos, resultado de las purgas, pueden a veces llegar a causar problemas médicos graves.

Problemas de dependencia. Pueden tener una dependencia a los laxantes, aumentando así sus complicaciones y haciéndose más difícil abandonarlos.

c) ¿Qué cambios psicológicos y de comportamiento nos ayudan a detectar la bulimia nerviosa?

Las bulímicas se encuentran normalmente dentro del margen de peso consi-

derado normal, aunque hay casos en que aparecen ligeras desviaciones por encima o por debajo de la normalidad.

Valoración de su propio cuerpo. La persona bulímica desarrolla una imagen corporal negativa y errónea. Puede sentir insatisfacción y tener unos pensamientos negativos que le hacen ver su cuerpo más voluminoso y con más peso del que realmente tiene. Nunca aprueba su cuerpo, tiene una preocupación excesiva y desproporcionada por su figura o por alguna parte o rasgo físico que le desagrada. Como la evaluación que hacen de ellas mismas está muy influenciada por la visión negativa de su silueta y su peso corporal, en general siempre está muy insatisfecha consigo misma y tiene una autoestima muy baja.

Distorsión de los pensamientos. Los pensamientos giran en torno a la comida, al peso y a la imagen corporal. No importa a cuan exagerados sean, o cuan distorsionados estén, o cuánto se alejen de la realidad. La realidad de la propia enferma es que se los cree, se cree todos los pensamientos que le vienen a la cabeza sobre estos temas y son pensamientos que le ocupan cada vez más tiempo y le provocan cada vez más malestar. Son pensamientos negativos, exagerados, en términos absolutos, generalizaciones excesivas, siguiendo la idea de todo o nada sin permitirse términos intermedios.

Cambios emocionales. Las pacientes con bulimia son personas que sienten gran insatisfacción con ellas mismas y con el mundo que les rodea. Las conductas que llevan a cabo debido a esta insatisfacción, les hacen sentir aún mayor insatisfacción y un gran sentimiento de culpa, llegando a sentirse mal por todo: por comer, por vomitar, por su comportamiento, por su carácter más irritable o por los problemas que causan a los demás. No se dan cuenta de que su comportamiento es consecuencia de la enfermedad y llegan a avergonzarse de sí mismas por pensar que no tienen voluntad, que no tienen control. Esto se agrava cuando va unido a otro tipo de comportamientos que aparecen en algunas bulímicas, como son los síntomas de impulsividad o a los cambios de carácter.

Personalidad. La paciente bulímica se caracteriza por su tendencia a actuar de forma impulsiva y descontrolada.

Impulsividad. En general, se puede afirmar que la impulsividad es una característica que ha acompañado a la enferma bulímica, incluso antes de la enfer-

medad. Pero una vez la enfermedad se impone, puede aparecer alteración de la impulsividad, y pueden aparecer también mentiras frecuentes, el robo, conductas de abuso de alcohol u otras su stancias o promiscuidad sexual. Esta disminución del control de los impulsos les hace avergonzarse de sí mismas, incluso odiarse y, a veces, fomenta la aparición de autoagresiones para aliviar esos sentimientos de culpabilidad, que aumentan aún más su malestar.

Inestabilidad. Son personas con gran inestabilidad emocional, muy vulnerables, y que dependen mucho de la opinión de los demás, por lo que por cualquier mínimo incidente en s u vida cotidiana, como un co mentario o un pensamiento, pueden pasar rápidamente de la alegría a una profunda tristeza. Desarrollan ideas obsesivas y ello les provoca muchos momentos de gran ansiedad. En algunas ocasiones aparecen ideas de agredirse a sí mismas o de suicidio cuando el trastorno se agrava.

Relación social. Las personas que presentan anorexia y bulimia nerviosa suelen tener una pobre relación social, debido entre otras cosas al aislamiento social que ellas mismas se imponen. Con la familia suele ser habitual tener conflictos en la relación.

3. OBESIDAD: DESCRIPCIÓN PARA LOS EDUCADORES

a) ¿Qué es?

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

b) ¿Qué complicaciones físicas aparecen con la obesidad?

Las personas con sobrepeso en un 20% o más del considerado normal, serían más proclives a presentar alteraciones médicas como:

- Hipertensión
- Diabetes
- Trastornos cardiovasculares

- Trastornos pulmonares
- Trastornos renales
- Gota
- Complicaciones tumorales
- El sobrepeso se asocia al aumento de riesgo de muerte

c) ¿Qué consecuencias psicológicas aparecen con la obesidad?

La obesidad genera una gran carga psicológica.

- Estado de ánimo
 - Hay autores que afirman que la pérdida de peso provoca reacciones como: depresión, irritabilidad, nerviosismo y ansiedad.
 - Mientras que otros autores 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.
- 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 y menor sociabilidad, junto a un mayor número de problemas sociales y familiares.
- Estéticas: por el ideal actual de belleza lleva al interés por las dietas de adelgazamiento. Muchas de ellas carecen de la base racional y constituyen un peligro para la salud.



d) Cambios de comportamiento relacionados con el 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 e hidratos de carbono y la 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 a intensidad de la restricción calórica, duración y pérdida de peso.
- El grupo de niños y adolescentes merece una atención especial. Por ello, es necesario hacer énfasis en introducir cambios de conducta alimentaria pactando:
 - 1) reducir el número de transgresiones,
 - 2) introducir alimentos que no se consumen y
 - 3) aumentar la variedad de la dieta.

4. "LA FUERZA" OPUESTA: LA AUTOESTIMA DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES

a) ¿Qué es la autoestima?

La **autoestima** es una poderosa fuerza dentro de cada uno de nosotros. Es una fuerza que genera motivación y que inspira nuestras conductas. Hace referencia a un sentimiento de valía personal que nos da confianza en nuestra

capacidad para pensar, hacer frente a los desafíos de la vida y resolver problemas. Es lo que nos hace conscientes de ser dignos de respeto y nos proporciona capacidad para poder alcanzar lo que necesitamos, manifestando nuestros principios y disfrutando de nuestros logros.

El no tener autoestima positiva impide nuestro crecimiento psicológico. Cuando tenemos una autoestima adecuada, actúa como un sistema inmunológico de nuestra valoración personal, dándole fortaleza, resistencia y capacidad de regeneración. Cuando es baja, disminuye nuestra resistencia frente a las adversidades de la vida, nos derrumbamos más fácilmente y lo negativo tiene más fuerza sobre nosotros que lo positivo.

b) El poder de "la Fuerza" de la autoestima.

Una persona con autoestima positiva y adecuada:

- Se aprecia a sí misma.
- Se acepta con sus limitaciones y desea aprender a mejorar.
- Tiene la certeza de que es competente para vivir, compartir, desarrollarse como persona.
- Se quiere y se cuida tanto desde el punto de vista físico como psicológico.
- Se siente valiosa y eficiente.
- Se siente más preparada para afrontar las adversidades, se levanta más rápido de una caída y tiene más energía para empezar de nuevo.
- Se percibe como igual a los otros.
- Se relaciona y colabora respetando a los demás.
- Se sabe única y merecedora de respeto.



Por el contrario, la **baja autoestima** va acompañada de un sentimiento de inutilidad, de autorreproche, de un sentimiento de incapacidad para enfrentarse a los problemas y contratiempos de la vida, de incapacidad para tomar decisiones, de baja resistencia, de una hipersensibilidad a las críticas, de una insatisfacción personal, de miedo por desagradar a los demás.

c) ¿Cómo mejorar la autoestima?

La autoestima es indispensable para que una persona tenga un desarrollo psicológico positivo, un desarrollo sano y normal. Hay que enseñar al adolescente a valorarse como persona aceptando sus limitaciones, proporcionarle los recursos suficientes para que se vea apta para la vida, para conseguir sus proyectos, para enfrentarse a los problemas, ver con objetividad, autocrítica y realismo el mundo que le rodea, motivarla a que se quiera más a sí misma, a que esté satisfecha consigo misma.

Tenemos que enseñarle a que la autoestima no nos la aportan las opiniones de los demás o los éxitos o fracasos externos, sino que la raíz de la autoestima se encuentra en el interior de cada uno de nosotros, en nuestros pensamientos. Así que, aumentar la autoestima consistiría en aprender y entrenar todos aquellos pensamientos y actitudes que se acercan a ella (autoaceptación, confianza en uno mismo, respeto de uno mismo y a los demás, etc.), y corregir y cambiar todas aquellos pensamientos y comportamientos que nos alejan de ella (en cuanto a toma de decisiones, responsabilidad para fijarse metas, etc).

¿Cómo podemos ayudar a los adolescentes a fortalecer su autoestima?

- Desde muy niños tienen en cuenta los mensajes del educador/mentor, tanto verbales como no verbales. En la comunicación es muy importante QUÉ decimos y CÓMO lo decimos. Escuchemos sin juzgar, ni pongamos etiquetas. Las etiquetas no ayudan a las personas a creer en ellas mismas.
- Puede ser que su punto de vista le provoque mucho malestar. El comprender al adolescente y hacérselo saber es una forma de demostrarle que sus problemas nos importan.

- Nadie sabe hacer todo bien. Píllemos a nuestros discípulos haciendo algo bien. Valoremos y elogiemos el esfuerzo, las aptitudes y el éxito de nuestros jóvenes adolescentes. Es importante que experimenten la sensación de su capacidad y éxito para favorecer la autoestima.
- Transmitamos palabras y sentimientos de afecto a nuestro joven aprendiz. Es importante escucharlo y sentirlo. Le ayudará a sentirse querido, a querer a los demás y a sí mismo.
- Es importante ver y darle a conocer la importancia de las cualidades positivas que vemos en él. Basándonos en esas cualidades, el educador/mentor puede pedirle el cambio de conducta, y responsabilidades adecuadas a su edad y posibilidades. Le ayudará a crecer y creer en sus capacidades y eficacia.
- Como educadores es nuestra función enseñar para la vida y corregir. Podemos ayudar a corregir sin desvalorizar, de forma que aprenda a mejorar y de esta forma a aumentar su autoestima.
- No transmitamos nuestros miedos y angustias. Podemos transmitir nuestra preocupación e interés en buscar una solución. Enseñamos así a enfrentarse a los problemas de la vida.
- No decidamos por ellos en las cosas de la vida cotidiana, permítamosles elegir. Favorecemos con ello la toma de decisiones, la responsabilidad de su elección y el afrontar el miedo a equivocarse y al posible fracaso.

NOTA IMPORTANTE: De este capítulo el educador/mentor transmitirá a sus discípulos únicamente la segunda parte del capítulo: "LA FUERZA" OPUESTA: LA AUTOESTIMA. El educador/mentor recalcará la importancia de la autoestima. Le ayudará a poner en marcha la primera fase teórica de la Guía y en unos diez minutos comentará a sus discípulos: ¿qué es? ¿cuáles el poder de su Fuerza? ¿cómo mejorarla?

Y que para reflexionar estos comentarios propone a sus discípulos realizar unas fichas de trabajo en grupos pequeños para investigar, opinar y criticar este tema.

Se da un plazo de tiempo para realizar las FICHAS TIEMPO DE RESPUESTAS-2 y se reunirán todos en una P UESTA EN COMÚN para comentar sus respuestas y elaborar una pregunta o propuesta de acción a sus compañeros sobre el tema trabajado.

5. FICHAS DE TRABAJO *(disponibles en Anexo)*

Los objetivos generales de estas fichas **TIEMPO DE RESPUESTAS-2** son similares a las de TIEMPO DE RESPUESTAS-1. Las recordamos:

- Proporcionar herramientas de prevención a los educadores para que las transmitan a los adolescentes con el fin de aprender a:
 - a) manejarse entre las causas de los TCA con otras alternativas de comportamiento.
 - b) Proporcionar formación y crecimiento personal, que actúan como factores de protección ante los TCA.
- Favorecer la comunicación.
- Estimular a los adolescentes en la búsqueda de preguntas y respuestas, fomentando la capacidad, interés y curiosidad por comportamientos saludables.
- Fomentar la búsqueda de opinión personal y la capacidad de crítica.
- Facilitar el camino para que aprendan a descubrir, valorar y potenciar las cualidades personales.

Los objetivos específicos de estas fichas **TIEMPO DE RESPUESTAS-2** son:

- Aprender qué es la autoestima y su importancia.
- Aprender el poder de su "Fuerza" y cómo mejorarla.
- Meditar sobre los valores: valores que el adolescente ve en los demás y los que los demás ven en él.
- Reflexionar sobre la importancia de valorarse a sí mismo.
- Reflexionar sobre cómo ayudar a los demás a que se valoren.

TIEMPO DE RESPUESTAS - 2

a) LOS TCA. "LA FUERZA" OPUESTA: LA AUTOESTIMA (educador/mentor)

1. ¿Cómo concienciar de que se trata de una enfermedad grave?

Preguntas/Pistas que te ayudarán en la búsqueda de tus respuestas

¿Es posible que una persona con trastorno de conducta alimentaria se convierta en una enferma crónica? ¿Por qué?

¿Es posible que muera?

2. ¿Qué sabes de la autoestima?

Preguntas/Pistas que te ayudarán en la búsqueda de tus respuestas

¿Qué es? ¿en qué consiste?

¿Qué poder tiene "la fuerza" de la autoestima?

¿Está al alcance de todos?

¿Cómo puedes aumentarla?

3. ¿Qué es lo que más valoras en tus amigos?

4. ¿Qué valoran tus amigos de ti?

TIEMPO DE RESPUESTAS - 2

b) LOS TCA. "LA FUERZA" OPUESTA: LA AUTOESTIMA

1. ¿Qué opinas sobre la importancia de valorarse a uno mismo?

Preguntas/Pistas que te ayudarán en la búsqueda de tus respuestas

- ¿Para qué sirve valorarse a uno mismo?
- ¿Qué se puede conseguir con ello?

2. ¿Qué le dirías a una persona para cambiar su opinión cuando dice que no se gusta a sí misma?

3. Elige alguna película o documental relacionado con el tema de la opinión que tenemos sobre nosotros mismos y comenta tu opinión.

- ¿Qué quiere contar esta historia?
- ¿Qué valores realza esta historia?
- ¿Cuáles son las características de los protagonistas?
- ¿En qué se parecen o diferencian?
- ¿Cuáles son sus metas?
- ¿Qué obstáculos encuentran para alcanzarlas?
- ¿Reciben ayuda? ¿De quién?
- ¿Qué ponen de su parte los personajes para acercarse a su meta?
- ¿Qué cambios introduce el personaje para sí mismo?
- ¿Tiene un final feliz?
- ¿Cuál es su recompensa?

4. ¿Estas preguntas sobre la película puedes hacerlas para tu propia historia?

¿Qué preguntas te harías? Comenta tus respuestas

Pistas o ejemplos de películas (puedes buscar otras):

"*La verdad sobre perros y gatos*". Director: Michael Lehmann. Intérpretes: Uma Thurman, Janeane Garofalo, Ben Chaplin. Género: comedia romántica. 97 min.

Películas de Tim Burton:

"*Edward Manos Tijeras*": Reparto: Johnny Depp. Winona Ryder. Género: fantástica/gótica. 89min.

"*Big Fish*": Reparto: Ewan McGregor. A. Finney. Jessica Lange. Género: comedia/drama. 125 min.

4. PUESTA EN COMÚN DE TIEMPO DE RESPUESTAS-2

LOS TCA."LA FUERZA" OPUESTA: LA AUTOESTIMA

El educador/mentor se reúne con sus discípulos con el objetivo de comentar las fichas realizadas y sacar unas conclusiones que se pueden resumir en la hoja de PUESTA EN COMÚN-2.

Institución:

Educador/mentor:

Discípulos (curso o grupo y/o edad):

Fecha de planteamiento y de puesta en común:/...../.....

- 1. Nuestra respuesta a la opinión sobre la gravedad de la enfermedad y cómo afecta a la salud es:**
- 2. Nuestra respuesta sobre la autoestima es:**
- 3. Nuestra respuesta sobre lo que más valoramos de nuestros amigos y ellos de nosotros es:**
- 4. Nuestra respuesta sobre qué le diríamos a una persona que dice no gustarse a sí misma es:**
- 5. Nuestra respuesta sobre qué película hemos visto y cuáles son nuestros comentarios es:**
- 6. Nuestra respuesta a si esas mismas preguntas sobre la película las podemos hacer a nuestras propias historias y cuáles son es:**
- 7. Nuestra pregunta o propuesta de acción para nuestros compañeros es:**

IV. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria

El mentor tiene un papel muy importante en la prevención. Es quien educa al héroe, quien le proporciona los conocimientos necesarios para que siga su camino, se mantenga alejado del lado oscuro y alcance su meta.

Tanto Gandalf en *El Señor de los Anillos*, como Obi-Wan Kenobi en *La Guerra de las Galaxias*, o Dumbledore en *Harry Potter*, su papel no consiste en informar al héroe sobre detalles del lado oscuro, al contrario, le instruyen y entrenan en los pasos hacia su meta, y en valores personales positivos que le sirven de protección ante el lado oscuro.

El mentor sabe más de la capacidad de su discípulo que él mismo. Cree en él y le enseña, le da las herramientas necesarias para que se enfrente a la vida y a su misión.

La tarea del mentor es difícil y delicada: en la conquista de la prevención hay muchos asuntos que requieren de su sabiduría y presencia, preguntas que necesitan respuestas.

- ¿Lo que enseña es lo adecuado?
- ¿Dispone de capacitación, condiciones e incentivos adecuados para hacerlo bien?

Al poner en marcha una actividad preventiva hay que tener en cuenta las múltiples variables que intervienen y el contenido de la información que se da a los adolescentes. La información de los trastornos de la conducta alimentaria y sus características, puede despertar una curiosidad en el oyente, incitar a probar aquello prohibido que han escuchado, tergiversar la información por parte de la persona que escucha y quedarse con un mensaje a su medida o quedarse con la parte atractiva de los grandes personajes que padecieron la enfermedad. Por todo ello, en la prevención de este tipo de enfermedades en donde la conducta humana juega un papel importante, y donde la edad de inicio es un factor de riesgo, como ocurre con la anorexia y bulimia u obesidad,

hay que ser muy exigentes y cautelosos con las técnicas empleadas y con la información dada. Es muy importante plantear bien la **información**:

- **qué** información damos
- a **quién** se la damos
- **cómo** se la damos

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

1. PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA:

¿Qué aporta el educador/mentor en la prevención?

Hoy por hoy sabemos que muchas enfermedades que padecemos son consecuencia más o menos directa de nuestros comportamientos. Por tanto, podemos decir que un cambio de actitudes y comportamiento podría evitar muchas de estas enfermedades. De ahí la importancia de la prevención y el papel del educador/mentor en la prevención primaria y secundaria.

La **Prevención Primaria** hace referencia a todos los esfuerzos dirigidos a evitar que la enfermedad llegue a producirse, valiéndose de estrategias de educación para la salud con las que se pretende que las personas eviten actitudes de riesgo y fomenten comportamientos que mejoren su salud.

La **Prevención Secundaria** es la que intenta conseguir que, una vez establecida la enfermedad, se diagnostique lo antes posible a través de un diagnóstico precoz.

El papel del educador/mentor en la prevención de la anorexia, bulimia y obesidad, consiste en proporcionar al adolescente una formación adecuada en cuanto a la educación relacionada con **estilos de vida** que actúen como factores de protección, y **estilos de alimentación** que favorezcan hábitos alimentarios saludables.

2. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES:

Conductas, actitudes y valores incompatibles con los factores de iniciación de los TCA

¿Qué pueden hacer los educadores/mentores para prevenir estas enfermedades?

La información tiene que ir acompañada de formación, de cambio de actitud y de cambio de conducta.

En cuanto a hábitos alimentarios el educador/mentor recomendará:

- 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: cuanto más variada sea la dieta, más saludable es para el organismo y más recomendable para mantener peso.
- La dieta ha de tener las calorías necesarias para que la persona y su organismo funcionen bien.
- Un mínimo de tres comidas diarias y saber que lo recomendable según los nutricionistas es entre cinco y seis.
- Mantener unos horarios estables para comer.
- Mantener la comida como un acto social, como una ocasión de diálogo con la familia o los 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 practicar la actividad física o deporte adecuado durante el tiempo indicado para cada persona.



Además, es importante para prevenir estas enfermedades proporcionar al adolescente una formación adecuada en actitudes y valores incompatibles con el inicio de la anorexia, bulimia y obesidad que actúan como **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 adolescente.
- 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 extraescolares.
- Mejorar las relaciones familiares, aumentando las relaciones satisfactorias y 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.

Potenciar todos estos factores va a ser una de las garantías para que la salud mental de los adolescentes quede fortalecida y el impacto de las situaciones difíciles y estresantes, en su relación con el entorno, sea menor y se enfrenten mejor a ellas.

Si lo logra con éxito, a pesar de las dificultades que conlleva, el adolescente crecerá, madurará como persona y aumentará la confianza en sí mismo y la autoestima, sintiéndose mucho más fuerte para afrontar las adversidades y los problemas de la vida.

Por eso es tan importante proporcionar desde niños un buen entorno familiar y social, con relaciones satisfactorias, con expectativas realistas y positivas. Es importante a su vez enseñar a elaborar una opinión personal y a tener capacidad de crítica, a ser hábiles en la resolución de problemas, a confiar en la iniciativa de poner en marcha soluciones y dar un margen de confianza para que los adolescentes aprendan a creer en ellos mismos.

Todos estos recursos personales le ayudarán a no verse tan afectado por los problemas, a afrontar las situaciones estresantes con mayor facilidad, mostrándose competente ante las adversidades y aumentando la probabilidad de dar una respuesta ajustada.

3. ESTILOS DE ALIMENTACIÓN:

¿Qué es la alimentación? ¿Qué es la nutrición? ¿Qué son, dónde se encuentran y qué ocurre con los nutrientes? ¿Cómo se confecciona una dieta que contenga los nutrientes necesarios?

¿Qué son los alimentos?

Alimento es todo lo que comemos y bebemos independientemente de su valor nutritivo. Los alimentos se clasifican en grupos según la cantidad y calidad de los nutrientes que contienen.

¿Qué es la alimentación?

Es el acto mediante el cual introducimos en nuestro organismo los distintos alimentos que nos sirven de sustento para el mantenimiento de nuestra vida y nos permite llevar a cabo las actividades normales.

¿Qué es la nutrición?

Es el conjunto de procesos que comienza tras la ingesta de alimentos, mediante los cuales el organismo transforma e incorpora en sus estructuras una serie de sustancias químicas y elimina los productos de transformación de las mismas. Los procesos nutritivos tienen 3 finalidades principales: suministrar la energía necesaria para el mantenimiento del organismo y sus funciones, suministrar los materiales necesarios para la edificación de las estructuras corporales, su renovación y reparación, suministrar las sustancias necesarias para la regulación del metabolismo⁽⁸⁾.

¿Qué son los nutrientes?

Son sustancias que sirven de alimento al organismo, por el que son asimiladas y transformadas en sustancias propias. Se clasifican en los grupos siguientes:

- **Hidratos de carbono.** Son la principal fuente de energía. Deberían aportar entre el 50 y 55% del aporte energético diario.

Funciones:

- Disminuir los niveles excesivos de colesterol.
- Convertir grasa en energía.
- Producción de glucosa.
- Contracción muscular.

Alimentos: Cereales, raíces, legumbres, frutas y hortalizas.

- **Lípidos o Grasas.** Aportan al organismo energía y son esenciales para su correcto funcionamiento.

Funciones:

- Suministro de energía para el consumo diario y reserva.
- Transportan las vitaminas A, D, E y K (liposolubles).
- Mantenimiento constante de la temperatura corporal.
- Mantenimiento de la elasticidad de la piel.

Tipos:

Grasas saturadas: proceden principalmente de la grasa animal y de algunos aceites vegetales (coco y palma). El consumo excesivo de grasas saturadas eleva el colesterol y los triglicéridos.

Alimentos: mantequilla, queso, carne grasa, bollería.

Grasas insaturadas: contribuyen a reducir los niveles de colesterol malo, cáncer, enfermedades inflamatorias y de piel.

(8). Para ampliar ver "Nutrición y Salud". Grande Covián. Cap. 5, pág. 21.

Alimentos: aceite de oliva, frutos secos o pescado azul, como las sardinas y el salmón.

- **Proteínas.** Son los principales elementos estructurales de las células y tejidos del organismo; es decir, se encargan de la construcción del cuerpo humano y son la base sobre la que se forman los huesos y los músculos.

Funciones:

Mantiene y reparan los tejidos.

Funciones inmunológicas, ya que participan en la creación de anticuerpos.

Forman la estructura básica de las células.

Función reguladora de hormonas.

Transportan el oxígeno y minerales a los órganos.

Alimentos: leche y derivados, huevos, carnes y pescado, legumbres, cereales y frutos secos.

- **Vitaminas.** A, D, E, K, B1, B2, B6, B12, C, H, G, M, PP.

- **Minerales.** Calcio, fósforo, sodio, potasio, magnesio, hierro, iodo, zinc, etc.

- **Agua.** Es un componente esencial en la dieta. El valor nutricional del agua lo aportan los elementos minerales que posee.

¿Dónde podemos encontrar los nutrientes?

Estos nutrientes se encuentran en los alimentos que se clasifican en los siguientes grupos:

Grupo I: A este grupo pertenecen la leche y sus derivados como el yogur, queso, requesón, etc. En estos alimentos encontramos los siguientes nutrientes: proteínas, calcio, vitamina A, D, B y lípidos.

Grupo II: A este grupo pertenece la carne, pescados, huevos y charcutería. En estos alimentos encontramos los siguientes nutrientes: en las carnes, proteínas y lípidos; en los pescados, proteínas, lípidos, vitamina A y D, y minerales como el hierro, fósforo y yodo. Hoy en día se recomienda mucho el pescado azul (sardinas, atún, etc.), porque es muy rico en ácidos grasos Ome-

ga 3, los huevos que contienen muchas proteínas en la clara, ácidos grasos, vitamina A, D, B2, minerales como el hierro y el fósforo y lípidos.

Grupo III: A este grupo pertenecen las legumbres, patatas, frutos secos, etc. En estos alimentos encontramos los siguientes nutrientes: legumbres (proteínas, grasa vegetales, glúcidos, fibra vegetal, calcio, fósforo, potasio, hierro y, en poca cantidad, vitaminas del tipo B); patatas (proteínas, glúcidos, agua y vitamina C en la piel); frutos secos (gran valor nutritivo: proteínas, glúcidos, vitamina del grupo B, y minerales como el calcio, hierro, fósforo y potasio).

Grupo IV: A este grupo pertenecen las verduras y hortalizas. En estos alimentos, dependiendo de las verduras que tomemos, encontramos los siguientes nutrientes: vitaminas, glúcidos, ácido fólico y minerales como el sodio, potasio, calcio, cobre y hierro.

Grupo V: Frutas. En ellas, dependiendo de las que tomemos, podemos encontrar los siguientes nutrientes: glúcidos, minerales como el potasio, calcio, magnesio, hierro y cobre, vitamina C y caroteno en las frutas de color y agua.

Grupo VI: A este grupo pertenecen los cereales, presentes en alimentos como el pan, arroz, pasta, etc., y los azúcares. En los cereales podemos encontrar los siguientes nutrientes: proteínas, glúcidos, lípidos, vitaminas B1 y B2, minerales como el hierro, fósforo, y calcio y agua.

Grupo VII: Lo forman los aceites y grasas. Entre estos alimentos se recomienda comer de forma moderada las grasas animales (mantequilla, manteca, nata, tocino) y tomar aceites como el de oliva.



¿Cómo confeccionar una dieta que contenga los nutrientes necesarios para la persona?

Desde el punto de vista de la nutrición, una buena dieta consiste en satisfacer las necesidades nutritivas de nuestro cuerpo. Una persona normal es capaz de satisfacer sus necesidades nutritivas, de alcanzar y mantener un estado nutritivo satisfactorio y de gozar de buena salud -es decir, que todo su cuerpo y los órganos que lo forman cumplan su misión y funcionen bien-, con dietas de muy diversa composición y combinación de alimentos, siempre que cumplan las siguientes condiciones:

1. Que la cantidad total de alimentos, por su contenido de energía, sea suficiente para mantener su peso corporal constante, dentro de los límites considerados normales para esa persona.
2. Que la dieta diaria sea variada y estén presentes en ella alimentos de cada uno de los siete grupos que hemos descrito.

Alimentos y sabores

Tenemos la buena suerte de que los alimentos que tomamos tienen sabores diferentes que se pueden clasificar en cuatro grupos: salado, dulce, agrio y amargo. Pero además cada alimento tiene un sabor característico, que unido a su diferente textura y a sus diferentes aromas lo hace peculiar y único por sí mismo. De ello podemos disfrutar con nuestros sentidos cada vez que comemos. Y no sólo de alimentos únicos, sino de combinaciones de los mismos mezclando así diferentes sabores, texturas, temperaturas, etc. También podemos gozar de la presentación de la comida y de la compañía de familiares o amigos y del lugar dónde comemos, convirtiéndose la comida, además de un elemento necesario para vivir y funcionar bien, en un festín para los sentidos y para la vida.

Para comprobar esto podemos:

- Añadir alimentos nuevos e investigar en ellos sabores y texturas.
- Con los ojos tapados, intentar adivinar qué alimento estamos saboreando.
- Inventar combinaciones de alimentos y otras experiencias que se nos ocurran.

NOTA IMPORTANTE. Este tercer capítulo ayudará al educador/mentor a poner en marcha la fase teórica de la Guía y en unos diez minutos comentará a sus discípulos: la importancia de los estilos de vida saludables y los estilos de alimentación que favorecen hábitos de vida saludables.

Para reflexionar sobre estos comentarios, el educador/mentor propondrá a sus discípulos realizar unas fichas de trabajo en grupos pequeños para investigar, opinar y criticar este tema.

Se da un plazo de tiempo para realizar las FICHAS TIEMPO DE RESPUESTAS-3 y se reunirán todos en una PUESTA EN COMÚN para comentar sus respuestas y elaborar una pregunta o propuesta de acción a sus compañeros sobre el tema trabajado.

4. FICHAS DE TRABAJO

Los objetivos generales de estas fichas **TIEMPO DE RESPUESTAS - 3** son similares a las de TIEMPO DE RESPUESTAS-1 y 2:

TIEMPO DE RESPUESTAS - 3

a) PREVENCIÓN: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

1. ¿Qué crees que puedes hacer por tu parte para tener buena salud?

Preguntas/Pistas que te ayudarán en la búsqueda de tus respuestas

En cuanto a estilos de alimentación.

En cuanto a estilo de vida.

2. ¿Estamos preparados para comer saludablemente?

Preguntas/Pistas que ayudarán en la búsqueda de tus respuestas

¿No comer saludablemente es un problema de autocontrol, de las empresas que los fabrican, o de la presión de la publicidad y los medios de comunicación? ¿Por qué?

¿Puede el joven luchar contracorriente para vencer la fuerza de todo un sistema de presión sobre el peso, la figura, el éxito fácil o la comida fácil?

¿Son más fuertes los factores ambientales que los sistemas defensivos del joven adolescente?

3. ¿Con qué factores defensivos cuenta el joven adolescente para enfrentarse a toda esta presión y manipulación de la publicidad y de los medios de comunicación?

TIEMPO DE RESPUESTAS - 3

b) PREVENCIÓN: ESTILOS DE ALIMENTACIÓN

1. Busca la pirámide de los alimentos

¿Qué variedad de alimentos y con qué frecuencia crees que es recomendable tomarlos para que tu cuerpo funcione bien?

2. ¿Has oído hablar de la dieta mediterránea?

Preguntas/Pistas que te ayudarán en la búsqueda de tus respuestas

¿En qué consiste?

¿Qué beneficios crees que aporta a tu cuerpo y a tu salud?

3. ¿Qué piensas de la comida rápida?

¿Crees que la comida rápida, golosinas y similares, por su presentación, colorido, mensaje o eslogan pueden atraer de forma especial a los niños y jóvenes?

¿Por qué?

¿Qué repercusiones tiene eso?

4. ¿Conoces algún documental o artículo de revista que dé su opinión crítica sobre la presión y manipulación de las personas a comer una cosa u otra?

¿Qué critica? ¿Cuál es tu crítica sobre ese tema?

Pistas o ejemplo

"*Supersize-me*". Género: Documental. Director, guión y producción: Morgan Spurlock. Duración: 96 min. País: EEUU. Sinopsis: Spurlock experimenta cómo es alimentarse con comida rápida de McDonald's durante 30 días. El protagonista sufre asombrosos y negativos efectos. Este documental es una crítica abierta a la comida rápida.

5. PUESTA EN COMÚN DE TIEMPO DE RESPUESTAS-3

PREVENCIÓN: ESTILOS DE VIDA Y ALIMENTACIÓN

El educador/mentor se reúne con sus discípulos con el objetivo de comentar las fichas realizadas y sacar unas conclusiones que se pueden resumir en la hoja de PUESTA EN COMÚN-3.

Institución:

Educador/mentor:

Discípulos (curso o grupo y/o edad):

Fecha de planteamiento y de puesta en común:/.....

- 1. Nuestra respuesta a qué podemos hacer por nuestra parte en cuanto a estilos de alimentación y de vida para tener buena salud es:**
- 2. Nuestra respuesta a sí el joven está preparado para enfrentarse, luchar y vencer contra la presión de la publicidad y medios de comunicación es:**
- 3. Nuestra respuesta a cuál es "La Fuerza" con la que cuenta el adolescente para enfrentarse a la presión mediática y manipulación de la publicidad es:**
- 4. Nuestra respuesta a cómo usar los alimentos de la pirámide para que nuestro cuerpo funcione bien es:**
- 5. Nuestra respuesta sobre la dieta mediterránea y los beneficios que aporta es:**
- 6. Nuestra respuesta sobre la presentación de la comida rápida y la repercusión en jóvenes y su salud es:**
- 7. Nuestra respuesta al documental que hemos visto y la crítica que plantea y la nuestra propia es:**
- 8. Nuestra pregunta o propuesta de acción para nuestros compañeros es:**

V. Glosario

Amenorrea: Enfermedad que consiste en la supresión del ciclo menstrual.

Caquexia: Estado de extrema desnutrición.

Cognición: Las cogniciones son sucesos verbales o figurativos que componen el flujo de la conciencia y que reflejan una síntesis de estímulos externos e internos. El ser humano evalúa mediante cogniciones las situaciones, acontecimientos, comentarios o conductas que componen su experiencia, estructurando así el relato mental acerca de la misma y extrayendo conclusiones sobre sí mismo, el entorno y el futuro.

Emaciación: Adelgazamiento morboso.

Estresante psicosocial: Cualquier acontecimiento o cambio vital que pueda asociarse temporalmente al inicio de un trastorno mental.

Fobia: Miedo excesivo, irracional y persistente ante un objeto, actividad o situación que determina un deseo imperioso de evitar aquello que se teme.

Incidencia: La tasa de incidencia es el número de casos nuevos de una enfermedad durante un periodo determinado, dividido por la población expuesta.

Índice masa corporal: El índice de masa corporal es un indicador del peso de una persona en relación con su altura. A pesar de que no hace distinción entre los componentes grasos y no grasos de la masa corporal total, éste es el método más práctico para evaluar el grado de riesgo asociado con la obesidad. Se utiliza como indicador nutricional desde principios de 1980. El IMC resulta de la división de la masa en kilogramos entre el cuadrado de la estatura expresada en metro. $IMC = \text{Peso}(\text{kg}) / \text{Altura}^2 (\text{m}^2)$

Imagen corporal: Conjunto de representaciones mentales que componen el concepto que una persona posee acerca de su cuerpo.

Obsesión: Idea, pensamiento, representación, recuerdo, rumiación o temor que asedia la conciencia y que determina una angustia patológica a pesar de los esfuerzos desplegados por la persona para evitarlos.

Ortorexia: Enfermedad psíquica que consiste en la obsesión por la calidad de la comida.

Personalidad: El término personalidad se utiliza para designar el conjunto de características o rasgos de una persona que determinan pautas o formas estables de comportamiento en su interacción con el medio ambiente.

Prevalencia: Es el número de casos de una enfermedad en un momento determinado, dividido por la población en estudio.

Signo de Russell: Callosidad en el dorso de la mano producida por el rozamiento reiterado de los incisivos sobre la piel. Aparece en pacientes que se inducen regularmente al vómito.

Sobreingesta: Ingerir grandes cantidades de alimentos.

Trastorno histriónico de la personalidad: Se caracteriza por la excesiva emocionalidad y la tendencia a llamar la atención. Las relaciones interpersonales son tormentosas e insatisfactorias.

Trastorno límite de la personalidad: Se caracteriza por la intensidad de las reacciones emocionales, problemas en la relación interpersonal, inestabilidad en el estado de ánimo, la importancia de la autoimagen, la impulsividad, la perturbación de la identidad, sentimientos crónicos de vacío y un gran temor al abandono real o imaginario.

Vigorexia: Desorden psíquico que consiste en la obsesión por el entrenamiento físico llevado al extremo. Las personas que la padecen se entrenan de forma obsesiva varias horas diarias y pueden sufrir pérdida de masa ósea, anemia, fatiga, alteraciones del crecimiento, delgadez excesiva y cambio de carácter.

VI. Bibliografía

ABRAHAM, S. y LLEWELLYN-JONES, D. **Anorexia y bulimia: desórdenes alimentarios**. Ed. Alianza. Madrid, 1994.

ALBERDI, I. **La nueva familia española**. Ed. Taurus. Madrid, 1999.

ALONSO RIVAS, J.: **El comportamiento del consumidor**. Una aproximación técnica con estudios empíricos. Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional del Consumo. Madrid, 1984.

BANDURA, A. **Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad**. Ed. Alianza Universidad. Madrid, 1974.

BAÑUELOS, CARMEN. **Los patrones estéticos en los albores del siglo XXI. Hacia una revisión de los estudios en este tema**. Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS) N° 68. Madrid, 1995.

BARREIRO TELMA. **Conflictos en el aula**. Ed. Novedades Educativas. Buenos Aires, 2000.

BELANDO MONTORO, M. R. LÓPEZ MENESES, E. BALLESTEROS REGAÑA, C. **La formación permanente del profesorado en educación para la salud, a través de Internet**. Ed. Kronos. Sevilla, 2000.

BLUMER, H. **Interaccionismo simbólico**. Ed. Herder. Barcelona, 1987.

BONMATI I BERENGER, I.: **L'alimentació i els aliments**. Ed. AIABECA. Barcelona, 1991.

BOWEN, M. **De la familia al individuo**. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1991.

BRANDEN, N. **Los seis pilares de la autoestima**. Ed. Paidós. Barcelona, 1995.

CASTANYER, O. **La Asertividad: Expresión de una sana autoestima**. Ed. Desclée de Brouwer. Barcelona, 2005.

CALVO BRUZOS, S. **Educación para la salud en la escuela.** Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1991.

CALVO SARGADOY, R. **Anorexia y Bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas.** Ed. Planeta. Barcelona, 2002.

CIE 10. **Trastornos mentales y del comportamiento.** Ed. Menitor. Madrid, 1993

DE LA SERNA, I. **Comer no es un placer: Anorexia, bulimia, obesidad.** Ed. Litofinter. Madrid, 1998.

DSM-IV. **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.** 1995

FAIRBURN, C. **La superación de los atracones de comida.** Ed. Paidós. Barcelona, 1998.

FERNÁNDEZ, L. **Anorexia y bulimia, ¿qué puede hacer la familia?.** Ed. Eneida. Madrid, 2004.

FERNÁNDEZ GUERRERO, C. **Alimentación y consumo.** Ed. Anaya. Madrid, 1995.

GARCÍA RODRÍGUEZ, F. **Las adoloradas de la delgadez.** Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1993.

GARCIA ROLLÁN, M. **Alimentación Humana. Errores y sus consecuencias.** Ed. Mundi-Prensa. Madrid, 1990.

GOBIERNO DE NAVARRA. DEPARTAMENTO DE SALUD. **Los adolescentes 13 a 16 años.** Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2000.

GRANDE COVIÁN, F. **Alimentación y nutrición.** Ed. Salvat. Barcelona, 1984.

GUILLEMOT, A. y LAXENAIRE, M. **Anorexia nerviosa y bulimia: el peso de la cultura.** Ed. Masson. Barcelona, 1994.

HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, M. Y SASTRE, A. **Tratado de nutrición**. Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1999.

INSALUD, Comunidad de Madrid. **Prevención de la anorexia y bulimia en la adolescencia**. 1999.

JUNTA DE ANDALUCIA. CONSEJERIA DE SALUD. **Cocina Andaluza /Dieta Mediterránea**. 2001.

LOSTADO, D. **Ser feliz contigo mismo**. Ed. Planeta. Barcelona, 1997.

MARESCA, M. **El malestar en la libertad**. Ed. Mientras tanto, nº 70. Madrid, 1997.

MARTÍNEZ BARREIRO, A. **La moda en las sociedades modernas**. Ed. Tecnos. Madrid, 1998.

MASSO, F.: **¡Ponte a vivir! Valores y autoestima. Cuadernos de Educación para la Salud**. Ed. Eneida. Madrid, 2001.

MATAIX VERDÚ, J., CARAZO MARÍN, E. **Nutrición para Educadores**. Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1995. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Sevilla, 1995.

MORANDÉ LEVIN, G. **Anorexia nerviosa: un peligro**. Ed. Temas de hoy. Madrid, 1995.

MOREIRAS, O., CARVAJAL, A. y CABRERA, L. **Tablas de Composición de los Alimentos**. Ed. Pirámide. Madrid, 1997.

MUÑOZ, P. **Anorexia**. Ed. Tiempo. Madrid, 1994.

Nutrición saludable. Prevención de los trastornos alimentarios. Ministerio de Sanidad. Ministerio de Educación. Ministerio del Interior. Madrid, 2002.

OCHOA, E. **De la anorexia a la bulimia**. Ed. Aguilar. Madrid, 1996.

PARRY, D. **Guerreros del corazón**. Ed. Gaia. Madrid, 1996.

PONCE DE LEÓN HERNÁNDEZ, C. **Trastornos de la conducta alimentaria**. Libro del año. Psiquiatría. Ed. Saned. Madrid, 1995.

SÁINZ, M. **Anorexia y bulimia**. En Revista de Estudios de Juventud nº 47. INJUVE. Madrid, 1999.

SÁINZ, M, LÓPEZ, C. y VAN DEN BOOM, A. **Educación para la salud: la alimentación y la nutrición en edad escolar**. Publicaciones CEAPA. Madrid, 2002.

SALDAÑA GARCÍA, C. **Trastornos del comportamiento alimentario**. Fundación Universidad-Empresa, 1994.

SÁNCHEZ MORENO, A. et al. **Educación para la salud en la escuela: experiencia y participación**. Universidad de Murcia. Murcia, 1997.

SANDRES Y BAZALGETTE. 1994

SAN SEBASTIAN CABASES, J. **La anorexia y la bulimia**. En Aula de Cultura 97-98 (Págs. 243-249). Ed. El Correo. Bilbao, 1999.

SERRANO GONZÁLEZ, M. I. (coeditora). **La educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud**. Ed. Díaz de Santos, D. L. Madrid, 1997.

TODOROF, T. **La vida en común**. Ed. Taurus. Madrid, 1995.

TURÓN GIL, V. **Historia, clasificación y diagnóstico de los trastornos de la alimentación. En trastornos de la alimentación**. Anorexia, bulimia y obesidad (Págs. 3-16). Ed. Massón. Barcelona, 1997.

TURÓN GIL, V. **Trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa, bulimia y obesidad**. Ed. Massón. Barcelona, 1997.

VALCÁRCEL, A. **Comunidad y privacidad: nosotros o yo**. En Anales de La Cátedra Francisco Suárez (nº 31). Ed. Herder. Barcelona, 1994.

VAN DEN BOOM, A. **Comer bien. Guía práctica de la composición de los alimentos**. Ed. Nuer. Madrid, 2000.

VV.AA. **Aprender para el futuro. Desafíos y oportunidades.** Fundación Santillana. Madrid, 1996.

WATZLAWICK, P. **Teoría de la comunicación humana.** Ed. Herder. Barcelona, 1981-2002.

WATZLAWICK, P. **El arte de amargarse la vida.** Edit. Herder. Barcelona, 1988-2003.

WATZLAWICK, P. **Lo malo de lo bueno.** Ed. Herder. Barcelona, 1987-2005.

WAY, K. **Anorexia nerviosa: causas, consecuencias, tratamiento y recuperación.** Ed. Bellaterra. Barcelona, 1996.

WEB. www.alimentacion.es

WILDE S. **La vida no tiene por qué ser un fastidio.** Ed. Mandala. Madrid, 1993.

WOLF, N. **El mito de la belleza.** Ed. Emece. Barcelona, 1991.

ZAMBRANA, J. **¿Dónde está el tomate?** Cuadernos de Educación para la Salud. Ed. Eneida. Madrid, 2001.

VII. Directorio

LISTADO DE HOSPITALES UNIDADES DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (T.C.A.)*

ANDALUCÍA

ALMERÍA

*Hospital Provincial 950 01 76 00

CÁDIZ

Hospital Universitario (Puerto Real) 956 00 50 00

GRANADA

*Hospital Clínico San Cecilio 958 02 31 31

CÓRDOBA

Hospital Reina Sofía 957 01 04 84

HUELVA

*Hospital Juan Ramón Jiménez 959 20 11 52

*Hospital Vázquez Díaz 959 20 22 23

JAÉN

*Hospital Princesa de España 953 28 06 50

SEVILLA

Hospital Virgen de la Macarena 955 00 80 00

ARAGÓN

ZARAGOZA

*Hospital Clínico Universitario 976 55 64 00

*Hospital Royo Villanova 976 46 69 10

HUESCA

*Hospital General San Jorge 974 21 11 21

TERUEL

Hospital General Obispo Polanco 978 62 11 50

ASTURIAS**OVIEDO**

*Hospital Central 985 10 80 00

BALEARES

*Hospital Son Dureta 971 17 50 00

*Hospital Cruz Roja 971 29 13 32

CANARIAS**TENERIFE**

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria 922 55 74 00

*Hospital Universitario Canarias 922 67 80 00

LAS PALMAS

Hospital Dr. Negrín 928 45 00 00

CANTABRIA**SANTANDER**

*Hospital de Valdecilla 942 20 25 20

CASTILLA- LA MANCHA**ALBACETE**

*Hospital General 967 59 71 00

CIUDAD REAL

*Hospital del Carmen 926 22 50 00 ext.226

GUADALAJARA

Hospital General 949 20 92 00

CUENCA

Hospital Virgen de la Luz 969 17 99 00

TOLEDO

Hospital General 925 25 93 50

CASTILLA Y LEÓN

BURGOS

*Hospital Divino Vallés 947 23 50 11

LEÓN

*Hospital de León 987 23 74 00

Centro de Salud 987 21 13 11

PALENCIA

Hospital General 979 16 70 00

SALAMANCA

Hospital Universitario de Salamanca 923 29 11 00

SEGOVIA

Hospital General 921 41 91 00

SORIA

Hospital Institucional 975 22 08 50

VALLADOLID

*Hospital Clínico Universitario 983 42 00 00 ext. 317

ZAMORA

Hospital General 980 54 82 00

CATALUÑA

BARCELONA

*Hospital de Bellvitge 93 335 70 11 ext.2864

*Hospital Clínico 93 227 56 65

*Hospital General de Manresa 93 874 21 12

*Hospital Hnos. Trias y Pujol (Can Ruti) 93 465 12 00 ext.369

*Hospital Sant Joan de Deu 93 280 40 00 ext.2373

Mutua de Terrassa 93 736 50 50

GIRONA

*Hospital de Santa Caterina 972 18 26 00

TARRAGONA

Hospital Joan XXIII 997 29 58 00

LLEIDA

*Hospital Infantil y Juvenil Santa María 973 727 219

COMUNIDAD VALENCIANA**ALICANTE**

*Hospital Clínico San Juan 965 93 87 00

CASTELLÓN

Hospital Provincial 964 35 97 00

VALENCIA

Hospital Universitario La Fe 963 86 27 00 ext.8399

EXTREMADURA**BADAJOS**

Hospital Infanta Cristina 924 21 81 00

CÁCERES

Hospital Ntra. Sra. de la Montaña 927 25 68 26

GALICIA**LA CORUÑA**

*Hospital Marítimo de Oza 981 17 81 71

Hospital del Conxo 981 95 15 00

MADRID

Hospital de la Paz 91 734 31 16/34 95

Hospital Ramón y Cajal 91 336 80 00

*Hospital Niño Jesús 91 503 59 25/00

*Hospital 12 de Octubre 91 390 80 00

*Hospital de la Princesa 91 402 80 00/90 00

*Hospital Clínico San Carlos	91 330 35 64
*Hospital Universitario de Getafe	91 683 93 60
*Hospital Severo Ochoa (Leganés)	91 586 65 30
*Hospital de Móstoles	91 624 30 00

MURCIA

Hospital Virgen de la Arrixaca	968 36 94 30
--------------------------------	--------------

NAVARRA

*Clínica Universitaria de Navarra	948 25 54 00
Hospital Virgen del Camino	948 42 94 00

PAÍS VASCO

ALAVA

*Hospital de Santiago	945 25 36 00
-----------------------	--------------

GUIPÚZCOA

San Sebastián

*Hospital Ntra. Sra. de Aránzazu	943 00 70 00
Hospital de Guipúzcoa	943 00 60 60

VIZCAYA

Bilbao

*Hospital de Basurto	944 99 60 00
----------------------	--------------

LA RIOJA

LOGROÑO

Hospital San Millán	941 29 45 00
---------------------	--------------

CEUTA

Hospital Cruz Roja	956 52 84 00
--------------------	--------------

MELILLA

Hospital Comarcal	952 67 35 90
-------------------	--------------

LISTADO DE ASOCIACIONES VINCULADAS A TAC POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

ANDALUCÍA

Cádiz	ADAB	956 59 28 28
Córdoba	ADANER	957 76 47 07
Granada	ADANER	958 52 35 23
Huelva	ADANER	959 24 67 56
Jaén	ADANER	953 26 41 36
Málaga	ADANER	952 31 37 51
Sevilla	ADANER	954 63 64 01
Almería	AASACAB	950 23 55 00

ARAGÓN

Zaragoza	ARDAB	976 38 95 75
----------	-------	--------------

ASTURIAS

Oviedo	ACBANER	985 27 73 95
--------	---------	--------------

BALEARES

Mallorca	ACABB	971 71 33 11
Menorca	ASAB	971 36 48 97

CANARIAS

Tenerife	ALABENTE	922 64 12 06
Las Palmas	Assoc. Gull-Lassege	928 24 23 45

CANTABRIA

Santander	ADANER	942 23 14 43
-----------	--------	--------------

CASTILLA Y LEÓN

Burgos	ADEFAB	607 95 08 46
León		987 26 15 02
Salamanca	ASTRA	923 26 52 46
Valladolid	ACLAFEB A	983 31 02 85

CASTILLA-LA MANCHA

Albacete	ADANER	967 24 74 31
Ciudad Real	ADANER	926 25 53 77
Guadalajara	ADANER	949 22 37 36
Toledo	ADANER	607 18 51 85

CATALUÑA

Barcelona	ACAB	902 11 69 86
-----------	------	--------------

COMUNIDAD VALENCIANA

Alicante	ACABA	965 25 94 60
Valencia	AVALCAB	963 46 21 20

EXTREMADURA

Badajoz	ADETAEX	679 32 25 93
Cáceres	ADETAEX	927 21 07 50

GALICIA

A Coruña	ABAG	981 22 37 92
Delegación	ADANER	981 26 45 77
Pontevedra (Vigo)		986 43 65 41

MADRID

Madrid	ADANER	91 577 02 61
	ANTARES	91 646 23 69
	ANMAB (Asoc. Norte)	91 654 23 34
	ASOC. SUR	91 617 55 15
Alcalá de Henares	ADANER	91 880 69 75
Alcobendas	ANMAB	606 84 91 88
Getafe	AMC.AB	91 683 70 70
Móstoles	ANTARES	91 614 10 68

MURCIA

Murcia		968 21 32 33
--------	--	--------------

NAVARRA

Pamplona	ABAN	948 26 21 63
----------	------	--------------

PAÍS VASCO

Álava	ACABE	945 24 25 78
Guipúzcoa	ACABE	943 48 26 09
Vizcaya	ADANER	944 63 06 05
Vizcaya	ACABE	944 75 66 42

LA RIOJA

Logroño	ACAB	941 23 23 43
---------	------	--------------

**FEDERACIÓN ESPAÑOLA
DE ASOCIACIONES DE AYUDA
CONTRA LA ANOREXIA Y LA BULIMIA**

976 38 95 75

VIII. Cuestionario de satisfacción

(Para su cumplimentación por educadores, monitores, madres, padres, etc.)

Nombre y apellidos:

Centro docente:

Dirección:

Teléfono:E-mail:

Marque con una "X" la puntuación que le da a cada pregunta del 1 al 5 (siendo el 1 la puntuación más baja y 5 la más alta). Le rogamos que no deje ninguna pregunta sin contestar.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

www.vivirensalud.com

1. Relevancia de los contenidos sobre trastornos de la conducta alimentaria que aparecen en la Guía.

1 2 3 4 5

2. ¿Estos contenidos le han servido para trabajar con los jóvenes y adolescentes?

1 2 3 4 5

3. ¿Es un material de trabajo útil para detectar estos trastornos en los jóvenes y adolescentes?

1 2 3 4 5

4. ¿Su lectura proporciona una metodología nueva para trabajar sobre las diferentes causas de estos trastornos?

1 2 3 4 5

5. Ha despertado el interés personal sobre :

■ Los contenidos temáticos y su metodología

1 2 3 4 5

■ Mis propias actitudes hacia los temas tratados

1 2 3 4 5

6. En su opinión ¿qué temas podrían haber tenido un mayor desarrollo?

.....

.....

.....

7. ¿De qué manera cree que los padres/madres y la Comunidad Educativa pueden contribuir a la construcción de una autoestima sana en el adolescente?

.....

.....

.....

8. Resalte lo que más le ha gustado de la Guía

.....

.....

.....

9. Resalte lo que menos le ha gustado

.....

.....

.....

10. Comentarios y sugerencias para nuevas ediciones de la Guía

.....

.....

.....

Por favor le agradecemos envíe el presente cuestionario cumplimentado a la siguiente dirección:

FUNDACIÓN MAPFRE (Programa Vivir en Salud. Tiempo de Respuestas)
c/ Monte del Pinar, s/n. 28023 El Plantío. MADRID.

Los datos facilitados tienen carácter confidencial y se incorporarán a un fichero del que es titular y responsable FUNDACIÓN MAPFRE, con CIF G – 28520443, con la finalidad de gestionar la solicitud de inscripción a la que se refiere este curso y el envío de información sobre las actividades de la referida Fundación, pudiendo ser cedidos los mismos a colaboradores externos para la gestión de la referida actividad formativa.

FUNDACIÓN MAPFRE asume la responsabilidad de la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable, autorizando el interesado con la firma del presente documento el referido tratamiento de sus datos, pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación previstos en la referida ley mediante comunicación escrita dirigida a FUNDACIÓN MAPFRE, Monte del Pilar, s/n, 28023 El Plantío – Madrid – (ESPAÑA), indicando en el sobre "LOPD".

IX. Anexo

(Del presente material se podrán hacer fotocopias como elemento de trabajo).

TIEMPO DE RESPUESTAS - 1

a) MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y FAMILIA

1. ¿Qué opinas sobre la importancia, el poder y la manipulación de los medios de comunicación?

.....

.....

.....

.....

.....

2. ¿Conoces alguna película, novela, comic o canción que trate sobre el tema de los medios de comunicación? Elige una y coméntala: ¿Desde qué punto de vista los trata? ¿Los ensalza o los critica?

.....

.....

.....

.....

.....

3. Medios de comunicación y familia.

Comenta series de televisión en las que el tema sea la familia y el enfoque que le dan.

.....

.....

.....

.....

.....

TIEMPO DE RESPUESTAS - 1

b) PUBLICIDAD Y CULTO AL CUERPO

1. Cánones de belleza

Busca cánones de belleza de diferentes épocas de la historia y comenta las modas impuestas en ese momento.

.....

.....

.....

.....

.....

2. Publicidad y manipulación

Busca anuncios publicitarios en los que se anuncia más el cuerpo del presentador o presentadora que lo que vende.

.....

.....

.....

Busca anuncios dónde cuentan los deseos que podría alcanzar la persona que compra, en lugar de anunciar las características del producto.

.....

.....

.....

Busca anuncios que describan el producto que vende.

.....

.....

.....

3. Bombardeo de anuncios publicitarios

¿Cuántos anuncios crees que suele ver una persona al año?

.....
.....

¿Cuál es la finalidad de todos estos anuncios?

.....
.....

¿Qué resultado tiene todas esta publicidad en la persona y como crees que le afecta?

.....
.....

TIEMPO DE RESPUESTAS-1

c) REPORTEROS/ INVESTIGADORES DE ALIMENTACIÓN

1. Investiga sobre los mitos de la alimentación

Investiga con encuestas a compañeros, familia y profesores los mitos de la alimentación.

¿En qué se equivocan?

.....
.....
.....

¿Qué otros mitos conocen?

.....
.....
.....

¿Quién cree más en los mitos de la alimentación: niños, adolescentes, adultos, mujeres, hombres o algún otro grupo en particular?

.....

¿Por qué?

.....
.....

2. Investiga sobre las personas y sus deseos personales en lo referente a la alimentación

¿Por qué ese deseo por cambiar la dieta alimentaria diaria?

.....

¿Quién lo inculca?

.....

¿Cómo es que ese cambio puede llegar a alcanzar límites tan extremos como es el de enfermar de anorexia, bulimia u obesidad?

.....
.....
.....

¿Cómo es que hay tantas personas que deseando adelgazar han iniciado regímenes, a veces estrictos y unos enferman de trastorno de conducta alimentaria y otros no?

.....
.....
.....

3. ¿Qué es lo que favorece la aparición de estas enfermedades?

.....
.....

¿Qué crees que puede hacer la sociedad para evitar el problema?

.....
.....
.....

¿Qué crees que pueden hacer los niños y jóvenes para evitar el problema?

.....
.....
.....

TIEMPO DE RESPUESTAS - 2

a) LOS TCA. "LA FUERZA" OPUESTA: LA AUTOESTIMA

1. ¿Cómo concienciar de que se trata de una enfermedad grave?

.....

.....

.....

.....

.....

2. ¿Qué sabes de la autoestima?

.....

.....

.....

.....

.....

3. ¿Qué es lo que más valoras en tus amigos?

.....

.....

.....

.....

4. ¿Qué valoran tus amigos de ti?

.....

.....

.....

.....

.....

TIEMPO DE RESPUESTAS - 2

b). LOS TCA. "LA FUERZA" OPUESTA: LA AUTOESTIMA

1. ¿Qué opinas sobre la importancia de valorarse a uno mismo?

.....
.....
.....
.....

2. ¿Qué le dirías a una persona para cambiar su opinión cuando dice que no se gusta a sí misma?

.....
.....
.....
.....

3. Elige alguna película o documental relacionado con el tema de la opinión que tenemos sobre nosotros mismos y comenta tu opinión.

.....

¿Qué quiere contar esta historia?

.....
.....

¿Qué valores realza esta historia?

.....
.....

¿Cuáles son las características de los protagonistas?

.....
.....

¿En qué se parecen o diferencian?

.....
.....

¿Cuáles son sus metas?

.....
.....

¿Qué obstáculos encuentran para alcanzarlas?

.....
.....

¿Reciben ayuda? ¿De quién?

.....

¿Qué ponen de su parte los personajes para acercarse a su meta?

.....
.....

¿Qué cambios introduce el personaje para sí mismo?

.....
.....

¿Tiene un final feliz?

.....
.....

¿Cuál es su recompensa?

.....
.....

TIEMPO DE RESPUESTAS - 3

a) PREVENCIÓN: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

1. ¿Qué crees que puedes hacer por tu parte para tener buena salud?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ¿Estamos preparados para comer saludablemente?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ¿Con qué factores defensivos cuentas para enfrentarte a toda esta presión y manipulación de la publicidad y de los medios de comunicación?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TIEMPO DE RESPUESTAS - 3

b) PREVENCIÓN: ESTILOS DE ALIMENTACIÓN

1. Busca la pirámide de los alimentos

¿Qué variedad de alimentos y con qué frecuencia crees que es recomendable tomarlos para que tu cuerpo funcione bien?

.....

.....

.....

.....

2. ¿Has oído hablar de la dieta mediterránea?

.....

3. ¿Qué piensas de la comida rápida?

.....

.....

.....

¿Crees que la comida rápida, golosinas y similares, por su presentación, colorido, mensaje o eslogan pueden atraer de forma especial a los niños y jóvenes?

.....

.....

¿Por qué?

.....

¿Qué repercusiones tiene eso?

.....

.....

Organizan:

FUNDACIÓN MAPFRE

Colabora:



Auspicia:



www.fundacionmapfre.com