

# TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

---

## I LA ANOREXIA

---

### 1. ¿Qué es la ANOREXIA nerviosa?

La anorexia nerviosa es una enfermedad mental, que consiste en una pérdida voluntaria de peso por un deseo patológico de adelgazar y un intenso temor a la obesidad.

La pérdida de peso es conseguida por la persona enferma mediante uno o más de los siguientes procedimientos:

- < *Reducción de la alimentación, especialmente de los alimentos que contienen más calorías*
- < *Ejercicio físico excesivo.*
- < *Utilización de medicamentos reductores del apetito, laxantes o diuréticos.*
- < *Vómitos provocados.*

De esta manera, se produce una desnutrición progresiva y trastornos físicos y mentales que pueden ser muy graves e incluso conducir a la muerte.

### 2. ¿Quiénes la padecen?

Preferentemente, chicas jóvenes de edades comprendidas entre 14 y 18 años; este colectivo agrupa el 90% de los casos. En el 10% restante, se encuentran chicos adolescentes, niños, niñas y mujeres maduras.

### 3. ¿Qué tipo de enfermedad es?

La anorexia nerviosa no es una manía ni un mal comportamiento: es una enfermedad psiquiátrica.

Su descripción se recoge en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, como “*Trastornos Mentales y del Comportamiento*”, y en la Clasificación de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos.

### 4. ¿Cuáles son sus causas?

La enfermedad no tiene una causa única, sino que existen elementos biológicos, psicológicos y sociales que predisponen a padecerla o la desencadenan directamente.

Los factores predisponentes que configurarían un grupo de riesgo serían uno o varios de los siguientes:

- < *Ser mujer joven.*
- < *Tener antecedentes familiares de anorexia, bulimia, trastornos depresivos, obsesivos o alcoholismo.*
- < *Sufrir previamente un problema de obesidad (o simplemente algo de sobrepeso).*
- < *Poseer determinados rasgos de carácter: ser perfeccionista, excesivamente responsable para la edad o situación, sufrir de inseguridad, timidez o introversión, o tener una baja autoestima.*

Los factores desencadenantes de la enfermedad suelen ser uno o varios de los siguientes:

- < *Haber ganado peso recientemente y estar a régimen.*

- < *Padecer alguna enfermedad que dificulte o impida comer durante unos días (amigdalitis, gastroenteritis, etc.).*
- < *Haber incrementado el ejercicio físico.*
- < *Recibir críticas sobre el tipo o el peso, en cualquier ambiente.*
- < *Tener que enfrentarse a situaciones nuevas o difíciles, perder a seres queridos, encontrarse en situaciones de aislamiento o soledad.*

Los factores sociales que predisponen a la enfermedad, e incluso la desencadenan, son muchos y muy complejos. La presión social y mediática que existe en torno a la línea y el adelgazamiento tiene un papel decisivo en la aparición y desarrollo de la enfermedad; la moda y la publicidad incitan más frecuentemente a adelgazar que a mantener una buena salud.

Los factores predisponentes y sociales interactúan entre sí determinando una serie de cambios en la personalidad y conducta que, en la pubertad y bajo el influjo de los factores precipitantes, conducen al deseo de adelgazar mediante la realización de dietas y/o ejercicio físico exagerado, lo que en efecto produce una pérdida de peso progresiva. La desnutrición resultante provoca trastornos mentales que refuerzan el deseo de seguir adelgazando, instaurándose de esta manera un terrible círculo vicioso psíquico del que es muy difícil escapar.

#### 5. ¿Es muy frecuente la enfermedad?

En los países desarrollados, la anorexia nerviosa afecta aproximadamente a 1 de cada 200 ó 300 chicas de edades comprendidas entre los 12 y los 24 años.

#### 6. ¿Cuáles son las primeras manifestaciones observables?

En una persona anoréxica, pueden observarse varios de los siguientes síntomas (o todos):

##### **Alteraciones del comportamiento:**

- *Deseo claro de perder peso (incluso estando dentro del peso normal para la edad, o incluso inferior).*
- *Evitan determinados alimentos: suprimen dulces, pan, patatas, arroz, fritos, etc. Más adelante van eliminando de su dieta cada vez mayor número de alimentos, hasta llegar en ocasiones a tomar únicamente verduras o frutas (y cada vez en menor cantidad), si es posible consumiendo solamente alimentos light. Pueden llegar a evitar incluso los líquidos.*
- *Se preocupan exageradamente por el contenido en calorías de los alimentos y por las dietas de adelgazamiento; vigilan la preparación de las comidas familiares o amistosas, y pueden tener un marcado interés por la nutrición de los restantes miembros de la familia, cocinándoles platos suculentos que ellos nunca tomarán.*
- *Aumentan la actividad física para favorecer la pérdida de peso: van andando a todas partes, suben escaleras, estudian paseando, hacen abdominales, corren, van al gimnasio...*
- *Se quejan con frecuencia de “estar gordos” o de “tener celulitis”.*
- *Prefieren comer a solas.*
- *Sufren sentimientos de culpabilidad tras haber comido.*
- *Se oponen a comer en cantidades normales a pesar de los ruegos, recomendaciones, órdenes o amenazas familiares e incluso médicas.*
- *Utilizan laxantes o “hierbas adelgazantes”.*
- *Vomitán a escondidas tras las comidas.*
- *Se pasean frecuentemente, incluso varias veces al día.*

##### **Signos y síntomas de desnutrición:**

- S *Pérdida de peso.*

- S *Detención del crecimiento si la persona enferma está en edad de crecer.*
- S *Menstruación escasa o irregular, o desaparición de la misma.*
- S *Frialdad de manos y pies.*
- S *Sequedad de la piel.*
- S *Estreñimiento.*
- S *Palidez.*
- S *Mareos.*
- S *Caída del cabello.*
- S *Sensación de plenitud y pesadez después de las comidas.*

### **Síntomas psíquicos:**

- *Cambios rápidos de carácter y humor.*
- *Irritabilidad.*
- *Ansiedad.*
- *Tristeza.*
- *Decaimiento.*
- *Tendencia al aislamiento de la familia y de las amistades.*
- *Desinterés por todo lo que no sea el estudio o trabajo.*
- *Excesiva dedicación al estudio o trabajo.*

## **7. ¿Qué consecuencias puede tener una anorexia?**

De no tratarse la enfermedad, además de las manifestaciones de desnutrición y alteraciones psíquicas arriba indicadas, de forma progresiva se producirán trastornos de todo el organismo: digestivos, hematológicos, circulatorios, cardíacos, metabólicos, hepáticos, óseos, renales, genitales y cerebrales, que pueden llegar a ser muy graves e irreversibles.

Adicionalmente, las personas que padecen anorexia nerviosa son especialmente proclives a tener problemas con el alcohol o las drogas y a sufrir tendencias suicidas.

## **8. ¿Qué hacer ante un caso de anorexia?**

Cuando se sospeche o sepa que una persona tiene una anorexia nerviosa, debe hacer que consulte lo antes posible con su médico de cabecera (o pediatra, en su caso) para que éste le remita a un médico psiquiatra experto o especializado en esta enfermedad. O acudir directamente a un psiquiatra de estas características.

## **9. ¿En qué consiste el tratamiento?**

El médico psiquiatra hará un diagnóstico del estado físico y mental de la persona enferma, y según el resultado aconsejará un tratamiento ambulatorio o su ingreso en un hospital o clínica. El tratamiento en ambos casos tiene como objetivo corregir las anomalías metabólicas que ya se hayan causado, normalizar cuidadosa y progresivamente la alimentación y peso de la persona enferma, y tratar los trastornos físicos y mentales que existan; todo esto se deberá acompañar de tratamiento psicoterapéutico.

La familia y personas íntimas de la enferma también deben recibir orientación y ayuda.

## **10. ¿Cuál es el pronóstico?**

Es variable según diversas estadísticas, pero en líneas generales un 40% de las personas anoréxicas se curan totalmente, del 1% al 3% fallecen por desnutrición, fallo cardíaco o suicidio, y las restantes no consiguen una curación total, evolucionando en mayor o menor grado hacia una cronificación.

La duración del tratamiento es variable, pudiendo oscilar entre 2 y 4 años, o más cuando a la anorexia se asocian otras perturbaciones psiquiátricas tales como trastornos de personalidad, depresiones, obsesiones, fobias, etc.

El diagnóstico y tratamiento precoces siempre mejoran el pronóstico.

## II LA BULIMIA

---

### 1. ¿Qué es la BULIMIA?

La bulimia es un trastorno mental que se caracteriza por episodios de voracidad o, lo que es lo mismo, comer grandes cantidades de comida en un corto espacio de tiempo (“atracones”), a los que se siguen casi siempre conductas tendentes a evitar el aumento de peso, tales como:

- < *Ayuno.*
- < *Ejercicio físico excesivo.*
- < *Utilización de medicamentos laxantes o diuréticos.*
- < *Vómitos provocados.*

La persona que padece bulimia tiene un intenso temor a engordar, junto a una falta de control sobre su alimentación y sentimientos de culpabilidad y autodesprecio.

### 2. ¿Quiénes la padecen?

Al igual que la anorexia nerviosa, es más frecuente en la mujer que en el varón, en una proporción de 10 a 1, presentándose alrededor de los 20 años y muy especialmente tras haber padecido una anorexia nerviosa o haber hecho regímenes de adelgazamiento.

### 3. ¿Qué tipo de enfermedad es?

La bulimia no es una manía ni un mal comportamiento: es una enfermedad psiquiátrica.

Su descripción se recoge en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, como “*Trastornos de la Conducta Alimentaria*” (tomo “Trastornos Mentales y del Comportamiento”), y en la Clasificación de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos.

### 4. ¿Cuáles son sus causas?

En la mayoría de los casos, la bulimia comienza:

- < *Tras haber realizado dietas de adelgazamiento excesivas o sin control médico.*

En el curso de una anorexia nerviosa; es sabido que un 50% aproximadamente de los casos de anorexia evolucionan hacia el padecimiento de una bulimia. En ambos casos, la excesiva restricción alimenticia conduce al deseo imperioso y patológico de ingerir grandes cantidades de comida.

Frecuentemente, existe el antecedente de obesidad y hábito de comer en exceso, y padecimiento de trastornos de personalidad, de ansiedad, conductas impulsivas / compulsivas o depresiones.

### 5. ¿Es muy frecuente la enfermedad?

La bulimia es más frecuente que la anorexia nerviosa. Los estudios sobre su frecuencia en la población juvenil femenina varían, indicando que entre 3 y 10 chicas de cada 100 la padecen (un 3-10%).

### 6. ¿Cuáles son las primeras manifestaciones observables?

En una persona bulímica, pueden observarse varios de los siguientes síntomas (o todos):

### **Alteraciones del comportamiento:**

- *Suele darse en jóvenes de alrededor de 20 años, con frecuencia tras haber padecido una anorexia nerviosa, aunque no necesariamente.*
- *En ocasiones han sido anteriormente algo obesas o han hecho regímenes de adelgazamiento.*
- *La enfermedad suele pasar desapercibida durante mucho tiempo, ya que la persona enferma trata de ocultarla por todos los medios a su alcance.*
- *La persona enferma toma considerables cantidades de comida, especialmente dulces, rápidamente o en forma de “atracon”, generalmente a escondidas o cuando está a solas, por la noche.*
- *La comida se toma de la propia casa o se compra, pudiendo llegar a gastar en ella considerables cantidades de dinero.*
- *Tras los episodios de voracidad suele vomitar a escondidas o ayunar durante uno o dos días, o hacer excesivo ejercicio físico, o tomar laxantes o diuréticos para evitar el aumento de peso.*

### **Signos y síntomas físicos y psíquicos:**

- S *Sensación de debilidad.*
- S *Mareos (por hipotensión arterial).*
- S *Dolor de cabeza.*
- S *Hinchazón de la cara (por aumento de tamaño de las glándulas salivales y parótidas).*
- S *Erosión del esmalte dental (por los vómitos).*
- S *Caída del cabello.*
- S *Irregularidades menstruales.*
- S *Frecuentemente padecen depresiones (50% de los casos), conductas compulsivas, trastornos de ansiedad, baja autoestima y otras alteraciones síquicas.*

## **7. ¿Qué consecuencias puede tener una bulimia?**

La bulimia es una enfermedad grave que puede producir serias complicaciones médicas:

- < *Alteraciones digestivas: colon irritable, megacolon, reflujo gastrointestinal, hernia hiatal, perforación esofágica, dilatación y rotura gástrica, pancreatitis.*
- < *Alteraciones metabólicas: descenso de glucosa, cloro, calcio y potasio en sangre. Deshidratación.*
- < *Alteraciones cardíacas: prolapso de la válvula mitral y arritmia, con riesgo de muerte.*
- < *Otras alteraciones genitales, óseas y renales.*

La mortalidad es superior a la de la anorexia, falleciendo por complicaciones médicas derivadas de los “atracones”, vómitos y uso de laxantes, o por suicidio.

## **8. ¿Qué hacer ante un caso de bulimia?**

Cuando se sospeche o sepa que una persona tiene bulimia, debe hacer que consulte lo antes posible con su médico de cabecera para que éste le remita a un médico psiquiatra experto o especializado en esta enfermedad. O acudir directamente a un psiquiatra de estas características.

## **9. ¿En qué consiste el tratamiento?**

El médico psiquiatra hará un diagnóstico del estado físico y mental de la persona enferma, y según el resultado aconsejará un tratamiento ambulatorio o su ingreso en un hospital o clínica. El tratamiento consiste en interrumpir el vómito, corregir las anomalías metabólicas y normalizar la alimentación, junto con un tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico.

En los últimos años, se ha demostrado experimentalmente que determinados fármacos antidepresivos son muy eficaces en el tratamiento de la bulimia.

La familia y personas íntimas de la enferma también deben recibir orientación y ayuda.

#### **10. ¿Cuál es el pronóstico?**

Es variable según diversas estadísticas: en la mayoría de ellas se indica que en torno al 40%-50% de los casos alcanzan la curación. Frecuentemente, el curso de la enfermedad es crónico e intermitente a lo largo de varios años, especialmente si la bulimia se asocia a otros trastornos psiquiátricos.

El diagnóstico y tratamiento precoces siempre mejoran el pronóstico.

### **III ALIMENTACIÓN COMPULSIVA**

---

#### **1. ¿Qué es la ALIMENTACIÓN COMPULSIVA?**

La alimentación compulsiva recuerda a la bulimia en que ambos tipos de pacientes comen en exceso. Pero a diferencia de las víctimas de la bulimia, los comedores compulsivos no se “*purgan*” del exceso de comida de ninguna manera. Se caracteriza por: Episodios repetitivos de alimentación excesiva (“*atracones*”). Una sensación de perder el control mientras se come, o comer hasta tener molestias.

#### **2. ¿Quiénes la padecen?**

Tanto como un 2% de la población en general -de nuevo, más las mujeres que los hombres- tienen un problema serio con la alimentación compulsiva. El trastorno de alimentación compulsiva se encuentra en un 30% de las personas que están en un programa de control de peso bajo supervisión médica.

#### **3. ¿Cuáles son los factores de riesgo?**

La mayoría de las víctimas tienen un problema de obesidad -en cualquier grado- y un historial de importantes subidas y bajadas de peso. Típicamente, tienen más problemas para perder peso y mantenerse que el resto de la gente. También muy habitualmente, padecen depresión.

#### **4. ¿Qué efectos puede tener?**

Las complicaciones principales de la alimentación compulsiva están asociadas con la obesidad, como el colesterol alto, la tensión alta, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

#### **5. ¿Cómo se trata?**

El tratamiento suele ser similar al de la bulimia: psicoterapia y medicación. Esta medicación se constituye fundamentalmente de antidepresivos, en particular los inhibidores de la reabsorción de la serotonina como el Prozac. El diagnóstico y tratamiento precoces siempre mejoran el pronóstico.

# GUÍA PARA EDUCADORES

Los educadores deberían adquirir conciencia de que los trastornos alimentarios ya no sólo afectan a jóvenes y adolescentes, sino también a los alumnos de enseñanza primaria. Los estudios demuestran que la odisea para adelgazar está comenzando a edades cada vez más tempranas. Y no sólo entre las niñas.

Los trastornos alimentarios están basados en una compleja interacción de sentimientos, actitudes y comportamientos. Pueden ser una respuesta a los problemas de la adolescencia y preadolescencia, una consecuencia de la baja autoestima, de la depresión o del estrés... El hecho es que ayudar a los chavales a aceptarse a si mismos por lo que son y no por lo que parecen es un primer paso, importantísimo, para prevenir los trastornos alimentarios. Está demostrado que dar información a los estudiantes sobre los peligros de estas enfermedades, y lugares donde acudir cuando puedan aparecer, ayuda a prevenir los trastornos alimentarios.

- 3 *Prevención en la escuela.*
- 3 *Un mensaje para consejeros y psicólogos.*
- 3 *A los profesores de educación física y entrenadores deportivos.*
- 3 *Signos de alerta: anorexia, bulimia, alimentación compulsiva.*
- 3 *Consecuencias clínicas: anorexia, bulimia, alimentación compulsiva*
- 3 *Lecturas recomendadas.*

## 1. Prevención en la escuela.

Dado que la prevención es siempre la mejor cura, los centros escolares deberían hacer de ésta uno de sus objetivos principales. He aquí una lista de las cosas que las escuelas pueden hacer para empezar. Si tenéis dudas u os falta información, comunicad con nosotros:

- *Consultar con especialistas para programar la alimentación de los alumnos, y dejar tiempo suficiente para realizar todas las comidas.*
- *Enseñar a los estudiantes que existen distintos tipos de cuerpos y pesos. En particular, las características mediterráneas suelen estar alejadas de ciertos modelos que se les proponen. Deben conocer el papel que la genética juega en el desarrollo del cuerpo.*
- *Enseñar a los estudiantes el papel de la grasa en sus cuerpos. La grasa forma parte del complejo sistema que nos mantiene vivos.*
- *Explicar a los estudiantes el peligro de las dietas incontroladas. Sin asustar, informando.*
- *Mostrarles, preferiblemente mediante actividades, cómo la cultura socialmente aceptada promueve modelos anoréxicos: la pérdida de salud a cambio de belleza, el ridículo de la obesidad... Haced de esta información parte del programa educativo, no os limitéis a contarlo.*
- *Hacer hincapié en la comunicación, la autoestima y la confianza en si mismos. Esto le dará fuerza a resistir la presión de sus compañeros y la sociedad que les invita a cambiar para ser "perfectos" o para tener cierto aspecto.*
- *Desarrollad un programa que permita a los educadores ayudar a los alumnos cuando presenten inquietudes o problemas con respecto a la comida.*

## 2. Un mensaje para consejeros y psicólogos.

Los medios de comunicación social han desarrollado un aspecto físico ideal, que explotan bombardeando al consumidor con mensajes que asocian esta imagen al autocontrol, el atractivo, la inteligencia, la riqueza y el éxito. Como resultado, no es extraño que los adolescentes, que están desarrollando profundos cambios físicos, emocionales y sexuales, los tomen como modelo

y apliquen técnicas de adelgazamiento incontroladas para parecerse a esta imagen ideal. Esperan así incrementar su autoconfianza y la aceptación por parte de los demás.

- S *Pérdida de peso llamativa, o delgadez extrema.*
- S *Encontrar excusas para saltarse comidas.*
- S *Comportamientos alimenticios inusuales; aplicación de ritualismo al proceso de comer.*
- S *Preocupación inhabitual para su edad en los resultados escolares; cree que los resultados nunca son lo bastante buenos.*
- S *Extrema sensibilidad a las críticas.*
- S *Preocupación inhabitual por los cambios en la rutina; poca flexibilidad y adaptabilidad.*
- S *Tendencia a ser perfeccionista.*
- S *Comunicación cerrada; tendencia a la excesiva corrección y educación para su edad. Puede estar tenso o muy animado.*
- S *Preocupación inhabitual por su aspecto físico, excesivo aseo, "ni un pelo fuera de lugar".*
- S *Abandono de amigos y actividades; inmersión inhabitual en una actividad específica, excluyendo otras.*
- S *Amenorrea. Puede confundirse fácilmente con irregularidades del ciclo normales en esa edad.*
- S *Comportamientos inusuales o compulsivos, especialmente los relacionados con la comida..*
- S *Cambios de temperamento.*
- S *Comportamiento muy controlado, capaz de ocultar sus sentimientos.*
- S *Conversa demasiado sobre el peso o el aspecto físico, suyo o de otros.*
- S *Tolera mal a los demás. Especialmente, desprecia la obesidad.*
- S *Baja autoestima (al igual que en los adultos, la baja autoestima puede estar oculta).*

### **3. A los profesores de educación física y entrenadores deportivos.**

Los esfuerzos para satisfacer las expectativas de otros y el intento de optimizar resultados pueden poner a los deportistas en riesgo de contraer trastornos alimentarios. Los profesores de educación física y entrenadores deportivos deberían ser muy conscientes de su papel como educadores en este caso, promocionando una auto-imagen positiva y construyendo la autoestima de sus alumnos. Para ello, puedes empezar con los siguientes consejos:

- *Sé consciente de los signos y síntomas de los trastornos alimentarios, y comprende tu papel en la prevención de los trastornos alimentarios.*
- *Da a tus alumnos información precisa sobre el peso, la pérdida de peso, la composición del cuerpo, la nutrición y los estándares deportivos para eliminar la información incorrecta (u obtenida por "radio macuto") y evitar las prácticas insanas y contraproductivas.*
- *Haz hincapié en los riesgos del peso demasiado bajo, especialmente a las deportistas con amenorrea o irregularidades en el ciclo menstrual.*
- *Envía a quienes estén siempre haciendo régimen a la persona apropiada para que reciban información y consejo sobre los trastornos alimentarios.*
- *Reduce la importancia del peso. No peses continuamente a tus deportistas (¿es realmente necesario?), y elimina los comentarios sobre el peso, especialmente los divertidos o ridiculizantes. Haz hincapié en otras áreas, como la fuerza, la habilidad o la preparación mental.*
- *No asumas que reducir la grasa corporal mejorará el rendimiento. Es una idea generalmente aceptada, pero incorrecta dentro de unos rangos razonables.*
- *Haz un esfuerzo para entender por qué el peso y el aspecto físico es un asunto tan sensible y personal para muchas mujeres. Si te preocupa el peso o las costumbres alimentarias de un deportista, envíalo a un psicólogo o un especialista en nutrición.*

- *No apartes automáticamente a un deportista con problemas alimentarios, a menos que lo diga el médico. Considera su bienestar general.*
- *Estudia tus propios sentimientos con respecto al peso, la dieta y el aspecto físico, y valora cómo pueden afectar esos sentimientos a los deportistas que te rodean.*
- *Nunca ridiculices a nadie, por su aspecto o por no ser capaz de realizar lo mismo que sus compañeros.*

#### 4. **Tómate en serio los signos de alerta.**

##### **Cómo prevenirlas** (o detectarlas precozmente)?

La anorexia nerviosa y la bulimia, así como otros trastornos de la conducta alimentario, pueden prevenirse o detectarse precozmente. Para ello, se deben aplicar varias (o mejor todas) de las siguientes medidas:

- < *Se debe enseñar a los niños y jóvenes, en la familia y en los centros escolares, a llevar una vida saludable inculcándoles conocimientos y hábitos de alimentación sana y de actividad física adecuada a sus facultades.*
- < *Se les debe ayudar con nuestra comprensión y confianza a conocer su propia realidad biológica y psíquica, sus capacidades y sus limitaciones, infundiéndoles seguridad en sus propios valores de forma que puedan sentirse a gusto consigo mismos y se acepten como realmente son.*
- < *Se debe evitar proponerles metas académicas, deportivas o estéticas inalcanzables con arreglo a su capacidad mental, sensibilidad o constitución física, ya que ello podría producir una disminución de su autoestima y llevarles a experimentar sentimientos profundos de frustración, que podrían intentar compensar por cauces patológicos como es perder peso para estar físicamente más atractivo, o comer en exceso para “consolarse”.*
- < *Se debe proporcionar a la gente joven un grado adecuado pero no ilimitado de libertad, autonomía y capacidad de decisión. Necesitan crear sus propias vidas y valores, pero también necesitan orientación y supervisión en su salud y en sus actividades.*
- < *Se debe hacer lo posible por detectar las épocas de crisis en sus vidas (situaciones de aislamiento, soledad, estrés escolar o profesional, etc.), en las que frecuentemente se inician estos trastornos, para proporcionarles apoyo y ayuda.*
- < *Se debe vigilar especialmente a la denominada “población de alto riesgo” para el padecimiento de estos trastornos: bailarinas, gimnastas, atletas, deportistas, modelos profesionales... En estos grupos la dieta y el control del peso tienen gran importancia, y ello podría llevarles a situaciones patológicas.*
- < *Se debe tratar de contrarrestar la presión de los medios de comunicación social (prensa, radio, televisión...) en torno a las dietas, el adelgazamiento y los cuerpos perfectos, inculcando a la gente joven que sus valores fundamentales y los de las personas con que se relacionan radican en sus cualidades, valores y comportamientos, más que en su aspecto físico.*
- < *Es muy conveniente realizar las comidas en familia, a ser posible nunca en solitario, aprovechándolas de paso para una verdadera comunicación y contacto entre las personas que la forman.*
- < *Si una persona joven o adolescente precisa perder peso por razones de salud, debe hacerlo siempre bajo un estricto control médico.*

- < *Si una persona joven o adolescente manifiesta su deseo de perder peso innecesariamente o comienza a reducir su alimentación, se le debe vigilar estrechamente, y ante la más mínima sospecha de pérdida excesiva de peso o reducción anómala de su alimentación, se le debe llevar al médico especialista de inmediato.*
- < *Son signos de alarma, además de los citados anteriormente, el rehuír comer en familia, el comer en exceso a escondidas, el ir al cuarto de baño inmediatamente tras las comidas y el uso de laxantes.*
- < *Recuerda siempre que el diagnóstico y el tratamiento precoces mejoran el pronóstico.*

### **Guía de tratamientos**

Dado que el diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo son tan importantes para la recuperación de la víctima, la elección del profesional y el tratamiento es importante. En todo colectivo humano hay ovejas negras, y no todos los que dicen ser capaces de tratar los trastornos alimentarios lo son. Esto es especialmente cierto en el caso de las medicinas alternativas. Aquí te ofrecemos algunas pistas para elegir el mejor especialista y el mejor tratamiento.

- 3 *Preguntas que hacer a la clínica o terapeuta.*
- 3 *Pistas sobre los mejores tratamientos.*
- 3 *Un polémico tratamiento.*

### **PREGUNTAS QUE HACER AL ESPECIALISTA.**

Si es una clínica, pídeles que te envíen folletos informativos, planes de tratamiento, precios, etc. Contra más información pueda mandar la clínica por escrito, mejor informado estará el paciente. Desconfía de las clínicas que apliquen “*procedimientos exclusivos*” secretistas; eso va en contra de la praxis científica habitual, que se caracteriza por la publicidad de los descubrimientos.

Pide credenciales del terapeuta y de quienes vayan a tener algo que ver con el tratamiento. Desconfía de las credenciales extrañas u obtenidas en lugares exóticos, así como de cualquier titulación que empiece por “*psico*” y no sea estrictamente “*psicólogo*” o “*médico psiquiatra*”. Que no te cuenten cuentos. El denominado psicoanálisis, tan popular en otros tiempos, está en la actualidad en tela de juicio. Tiene grandes defensores y grandes detractores, y nosotros no podemos tomar partido, pero creemos nuestro deber avisártelo. Cualquier otra cosa que empiece por “*psico*”, probablemente sea un fraude.

Hemos observado que, en algunas ocasiones, las llamadas medicinas alternativas pueden ser eficaces. No obstante, huye como de la peste de sanadores por la fe o por la imposición de manos, naturópatas de cursillo de dos fines de semana, curanderos con un santoral completo en la consulta y telepredicadores varios -salgan o no por la tele-. Los mejores resultados los hemos observado en naturópatas y herbolarios de larga experiencia, pero nunca son tan buenos como los peores de la medicina científica. Es un último intento si ésta no ha funcionado, pero evita por todos los medios que la desesperación termine por llevarte a iniciar un largo peregrinaje por curanderos y sanadores a cuál más increíble. Te quedarás sin un duro en el bolsillo y, probablemente, conseguirás una magnífica depresión. No pierdas la perspectiva, ¿vale?

Pregunta si tienen estudios de efectividad. Estos estudios indican la tasa de éxito de la clínica o el terapeuta con respecto a los trastornos alimentarios. Es importante que la efectividad de los tratamientos se haya medido cierto tiempo después de que el tratamiento haya finalizado, y no sólo inmediatamente después. Típicamente, estos tests

de medida de la efectividad son el EDI, el SF-36 o el SCL-90, estandarizados para permitir al consumidor comparar los resultados de los distintos programas.

Recuerda que la satisfacción de otras personas con la clínica o el terapeuta inspiran confianza, pero no deben ser el único criterio de decisión.

#### **PISTAS SOBRE LOS MEJORES TRATAMIENTOS.**

Existen muchas aproximaciones posibles al tratamiento de los trastornos alimentarios. No se puede afirmar que unos sean superiores a los otros. No obstante, las siguientes características son deseables:

- S *Formación y experiencia en el tratamiento de los trastornos alimentarios.*
- S *Disposición a hablar de la capacitación profesional del terapeuta contigo.*
- S *Evaluación de las condiciones físicas de la víctima, sus hábitos nutricionales, problemas y fortalezas psicológicas y situación social (familia, escuela, trabajo...).*
- S *Consejo nutricional para recuperar y mantener un peso normal.*
- S *Algún tipo de psicoterapia o terapia del comportamiento que, como mínimo, trate sobre los miedos a engordar, la obsesión con el aspecto físico, baja autoestima y relaciones problemáticas, dentro y/o fuera de la familia.*
- S *Algún tipo de terapia individual o de grupo que permita a la víctima adquirir nuevos medios de enfrentarse a sus problemas y nuevos intereses sobre su salud.*
- S *La oportunidad de participar en un grupo de apoyo, como un añadido útil a la terapia.*
- S *Uso juicioso de los medicamentos, tras una cuidadosa evaluación psiquiátrica. No es mejor médico el que más pastillas da, pero algunas serán necesarias.*
- S *Algo de educación, apoyo y/o terapia que permita a la familia y los amigos ayudar y comprender el proceso de recuperación y el desarrollo futuro.*
- S *Voluntad de los terapeutas de colaborar con educadores, familia, amigos y la víctima a la hora de elaborar el programa.*

#### **UN POLÉMICO TRATAMIENTO.**

WANBULA ha tenido noticias de que en Estados Unidos y otros países se está aplicando un polémico tratamiento basado en el internamiento y un estricto régimen disciplinario - que incluye la disciplina física- para el control de la anorexia nerviosa (no se especifica si sirve también para los demás trastornos alimentarios). Sus defensores aseguran tener una tasa de curación tan alta como el 30% en el primer año, y hasta un 60% en tres años, incluso en casos extremos, lo que la pondría a la cabeza de todas las terapias conocidas.

WANBULA duda seriamente de la eficacia y legalidad de tal tratamiento. Creemos que se trata de un engaño más de las llamadas “*medicinas alternativas*”. No obstante, y para que no se nos acuse de ser “*cerrados de mente*”, seguimos investigando.

WANBULA no tiene noticias de que este “*tratamiento*” haya llegado a España por el momento.

#### **ENLACES DE INTERÉS**

España: WANBULA - web en lucha contra la anorexia y la bulimia, desde Valencia.  
[Http://members.nbc.com/wanbula/](http://members.nbc.com/wanbula/)

Argentina: FUMTADIP - Fundación Mujer. Trastornos Alimentarios. Asistencia-Difusión-Docencia-Investigación-Prevención, con sede en Buenos Aires. El recurso hispanoamericano con más información. <http://members.tripod.com/funcadab/>

O a través de cualquier “buscador”, buscando “*anorexia*” o “*bulimia*”. Ejemplo:  
<http://terra.es/>