

¿ QUÉ HACER PARA QUE
LA ALIMENTACIÓN
NO SEA UN PROBLEMA ?



Marina Díaz Marsá

Aida Navalón Fraile · Itziar Güemes Careaga

Alberto Rodríguez Quiroga · Luz María Rubio Mendoza

Guía de prevención de TCA en adolescentes

COORDINADORA

Marina Díaz Marsá

*Psiquiatra. Jefa de unidad de TCA. Hospital Clínico San Carlos.
CIBERSAM. Universidad Complutense de Madrid*

AUTORES

Aida Navalón Fraile

Psicóloga. Hospital Clínico San Carlos

Itziar Güemes Careaga

*Profesora Especialista en Orientación Educativa.
Consejería de Educación Cultura y Deporte, Gobierno de Cantabria*

Alberto Rodríguez Quiroga

Psiquiatra. Hospital Gregorio Marañón

Luz María Rubio Mendoza

Psiquiatra. Hospital Clínico San Carlos

COLABORADORES

Nerea Palomares Mora

Psicóloga. Hospital Clínico San Carlos

Germán Strada

Residente psiquiatría. Hospital Clínico San Carlos

Cristina Pérez Sobrino

Residente psiquiatría. Hospital Clínico San Carlos

Ana Carabias Contreras

Residente psiquiatría. Hospital Clínico San Carlos

Christian Prado Mendoza

Residente psiquiatría. Hospital Clínico San Carlos

Reservados todos los derechos.

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas por las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

Esta guía ha sido financiada por el INSTITUTO DE LA MUJER

© 2015. De los Autores

Ilustraciones: M^a de las Mercedes Fernández Revuelta, María Sanjorge Saborido, Gonzalo Zaragoza Cocero, Marco Carrasco Díaz y Elena Sánchez Díaz

Diseño y Coordinación editorial: Comunicación y Ediciones Sanitarias, S.L.

ISBN: 978-84-939142-7-1

Depósito legal: M-35677-2015

Printed in Spain

Presentación de la Guía	1
Objetivos que se persiguen	2
Población a la que se dirige	2
¿Qué son los Trastornos de la Conducta Alimentaria?	3
Prevalencia de los TCA	3
Definición y criterios diagnósticos de los TCA	4
Anorexia nerviosa	5
Bulimia nerviosa	8
Trastorno por atracón	11
TCA no especificado	11
Complicaciones médicas	11
¿Cómo influye la vulnerabilidad biológica en los Trastornos de la Conducta Alimentaria?	13
Alteraciones de los neurotransmisores	13
Alteraciones neuroendocrinas	13
Alteraciones hipotalámicas y tiroideas	13
Alteraciones del eje Hipofiso-Adrenal	14
Alteraciones del eje Hipotálamo-Hipófisis-Gonadal	14
Pubertad	15
Alteraciones de parámetros inflamatorios en relación a su conexión con el estrés	15
Alteraciones genéticas y epigenéticas	16
Alteraciones en técnicas de neuroimagen	16
¿Qué factores influyen en la aparición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria?	18
Factores de riesgo	18
Cómo influyen los factores personales	18
Cómo influye la familia	24
Cómo influye el entorno	25
Qué protege de un TCA	26
Cómo se construye la identidad en la adolescencia	30
Desarrollo del autoconcepto y la autoestima	30
Autoexigencia, perfeccionismo e impulsividad	33
Asertividad y habilidades sociales	34
Tolerancia, respeto y aceptación de las diferencias	36
Mantenerse sano, Educación para la salud	37
Salud física: alimentación y nutrición. Ejercicio físico	37
Salud mental: afrontamiento del estrés	44

Tratamiento	46
Niveles de tratamiento	46
Tipos de tratamiento	47
¿Qué hacer si sospechas un posible caso de TCA?	52
Información para los padres	52
Información para los profesores.....	53
Información para ti	53
¿Dónde te pueden ayudar y/o conseguir más información?	54
Anexo: presión social, teoría de la objetificación y medios de comunicación	56
El sexismo en la sociedad actual	56
La imagen corporal y el ideal de belleza	57
La belleza “un gran negocio”	57
Teoría de la objetificación.....	58
Los medios de comunicación de masas	60

¿Qué hacer para que la alimentación no sea un problema?

La anorexia y la bulimia nerviosas son enfermedades más frecuentes en la mujer que en el hombre, los cuales representan menos del 10% de los casos. La gravedad de estas enfermedades es variable, desde casos con buen pronóstico en los que los síntomas desaparecen por completo sin dejar secuelas hasta casos graves resistentes que pueden suponer graves trastornos corporales y psicológicos para las pacientes, y que pueden incluso desembocar en la muerte.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son desconocidos para gran parte de la sociedad, y en algunos casos se minimiza su gravedad y su frecuencia. Muchas veces se ocultan o no reciben el tratamiento adecuado. Afectan a niñas, adolescentes y mujeres adultas tanto en relación a su salud física, como en relación a su salud psicológica y a su funcionamiento social.

La presente guía tiene como objetivo dar a conocer los TCA así como los síntomas que presentan. Además, se pretende poner de manifiesto las importantes repercusiones físicas, psicológicas, sociales y laborales con el objeto de que los y las adolescentes comprendan la trascendencia de estos trastornos.

En este sentido, a la hora de prevenir los TCA existen algunos aspectos claves a tener en cuenta en la adolescencia, entre ellos está la construcción de la identidad en la adolescencia y la presión social y de los medios de comunicación respecto a la imagen corporal. Por otro lado, se trata de un momento clave para trabajar la educación para la salud física y mental, desarrollando hábitos de vida saludables en relación a la nutrición y técnicas de afrontamiento del estrés.

OBJETIVOS QUE SE PERSIGUEN

- Facilitar información sobre los trastornos de la conducta alimentaria
- Facilitar el conocimiento de los factores implicados en los TCA
- Favorecer la identificación de grupos de riesgo y la realización de intervenciones específicas sobre ellos
- Identificar los estereotipos culturales, adelgazamiento y belleza
- Ayudar a reconocer los síntomas de los TCA por parte de los afectados y de sus allegados (familia, amigos, profesores, etc.) para favorecer el diagnóstico precoz y el acceso a un tratamiento adecuado
- Proporcionar pautas para una correcta alimentación y fomentar los factores de protección
- Reducir la gravedad de los TCA mediante un diagnóstico temprano de los mismos
- Identificación, por parte de las pacientes y de sus familiares, de factores de riesgo y modificación de los mismos en la medida de lo posible
- Desculpabilizar y responsabilizar a las enfermas que padezcan esta enfermedad.

POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE

- Adolescentes de la Comunidad de Madrid
- Profesionales que trabajan con población adolescente
- Entorno familiar de adolescentes

PREVALENCIA DE LOS TCA

La prevalencia es una tasa que nos indica cuántos casos de una determinada enfermedad podemos encontrar en un momento puntual (prevalencia puntual) o a lo largo de un período de tiempo determinado (prevalencia anual). La prevalencia de vida es la proporción de personas que desarrollan el trastorno en algún momento de su vida. La incidencia es el número de nuevos casos que aparecen en un momento de tiempo determinado.

La tasa de prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria es del 2,42% en España y hasta del 4,15% en otros países europeos

Más concretamente, la prevalencia vital de la **anorexia nerviosa (AN)** es de 0,5-1% en la adolescencia. Su incidencia

La tasa de prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria es del 2,42% en España y hasta del 4,15% en otros países europeos

sería de 1-5/1000 habitantes/año. Es más habitual en países desarrollados y en ambientes socioculturales en los que coexisten abundancia de comida y obsesión por la delgadez. Además existe una asociación con determinadas aficiones o profesiones que exigen delgadez (moda, danza, práctica de deportes de alta exigencia).

La persona que padece anorexia nerviosa puede presentar otras enfermedades psiquiátricas como la depresión (65%), fobia social (34%), TOC (26%) y trastornos de personalidad (20-40%, según trastornos).

La **bulimia nerviosa (BN)** tiene una prevalencia del 2-4% en mujeres jóvenes. Suele comenzar en etapas más avanzadas de la adolescencia.

Los TCA son más comunes entre mujeres jóvenes, siendo de 10 a 20 veces más frecuente en mujeres. El grupo de edad de más riesgo es el de las mujeres entre 15-19 años de edad

El **trastorno por atracón** tiene una prevalencia estimada de 1,9%.

Como ya hemos señalado, los TCA son más comunes entre mujeres jóvenes, siendo de 10 a 20 veces más frecuente en mujeres. El grupo de edad de más riesgo es el de las

mujeres entre 15-19 años de edad.

Desgraciadamente, en la anorexia y la bulimia nerviosas, hay que hablar también de otro índice de prevalencia: la tasa de mortalidad. La anorexia nerviosa tiene la mayor tasa de mortalidad de todos los trastornos mentales: 5,1 muertes (95% IC: 3,99-6,14) por 1000 personas. La tasa de mortalidad en la BN es de 1,74 por 1000 personas (95% IC: 1,09-2,44), lo que quiere decir que fallecen 0,17 personas con diagnóstico de BN y 0,59, con AN. En cuanto a los trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE) (aquellos casos que no cumplen todos los criterios para diagnosticar AN o BN) y al trastorno por atracón, se producen 3,31 muertes (95% IC: 1,48-5,75) por cada 1000 personas al año. Se estima que esta tasa puede deberse a que el TCANE describe muchas veces estados iniciales de AN.

Sin embargo, es cierto que la tasa de mortalidad ha decrecido en los últimos años, lo que puede deberse a que se han implementado unidades específicas en los hospitales generales para el tratamiento de estas enfermedades y a que hay una mayor conciencia de la población sobre este tipo de problemas, lo que hace que puedan detectarse antes y de forma más eficaz.

DEFINICIÓN Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LOS TCA

Los trastornos de la conducta alimentaria son alteraciones graves de la ingesta. Se incluyen cuatro trastornos específicos: la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa son los más conocidos, pero también existen el trastorno por atracón y el trastorno de conducta alimentaria no especificado.

La **anorexia nerviosa** se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales. La **bulimia nerviosa** se caracteriza por episodios repetidos en los que se come una gran cantidad de

comida seguidos por conductas de purga compensatorias inapropiadas como el vómito provocado, el abuso de fármacos laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo. Una característica esencial de la anorexia nerviosa y de la bulimia

*La **anorexia nerviosa** se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales. La **bulimia nerviosa** se caracteriza por episodios repetidos en los que se come una gran cantidad de comida seguidos por conductas de purga compensatorias inapropiadas*

nerviosa es la alteración de la percepción de la forma y el peso corporales. Esto es que las pacientes tienen enormes dificultades para percibir de forma real cómo es su cuerpo y su silueta. El **trastorno por atracón** se caracteriza por la presencia de episodios recurrentes de atracones sin conductas de purga. Por último, se encuentra el **trastorno de la conducta alimentaria no especificado**, que se diagnostica cuando no se encuentran todos los criterios necesarios para el diagnóstico de los anteriores trastornos.

Los trastornos de la conducta alimentaria tienen repercusiones en muchos niveles del organismo tanto

*El **trastorno por atracón** se caracteriza por la presencia de episodios recurrentes de atracones sin conductas de purga*

por la desnutrición que suponen como por las consecuencias de algunas de sus conductas asociadas (atracones, purgas, etc.).

Anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa es una enfermedad caracterizada por tres criterios: Una disminución voluntaria de la ingesta de alimentos, una distorsión de la imagen corporal traducida en la constante búsqueda de la delgadez y miedo extremo a engordar y la presencia de signos y síntomas físicos derivados de los dos primeros. El término "anorexia" significa literalmente falta de apetito, pero es engañoso, ya que rara vez existe una verdadera pérdida de hambre. La disminución de la ingesta conlleva una pérdida de peso significativa y evidente que condiciona el adecuado funcionamiento del organismo: en este sentido la pérdida de la menstruación (amenorrea) suele ser la norma.

Existe además una obsesión por la comida: los pacientes controlan constantemente lo que comen los otros y suelen cocinar para ellos. Cuando se ingieren menos alimentos inicialmente el apetito aumenta. Aunque posteriormente disminuye, se van tolerando peor los alimentos, instaurándose la sensación de plenitud ante mínimas ingestas. También es característico que las conductas para controlar el peso se mantengan en secreto y que las pacientes se ausenten de la mesa y de las actividades sociales que impliquen comer.



Existen dos tipos: uno restrictivo en el que no se recurre ni a atracones ni a purgas y otro compulsivo/purgativo caracterizado por la presencia de atracones y/o conductas compensatorias como purgas, (vómitos, consumo de laxante, diuréticos).

La anorexia nerviosa es una enfermedad caracterizada por tres criterios: Una disminución voluntaria de la ingesta de alimentos, una distorsión de la imagen corporal traducida en la constante búsqueda de la delgadez y miedo extremo a engordar y la presencia de signos y síntomas físicos derivados de los dos primeros

Criteria diagnósticos DSM-5, ANOREXIA NERVIOSA

- A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.*
- B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persisten-*

te que interviene en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.

C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento del bajo peso actual.

TIPO RESTRICTIVO

Durante los últimos tres meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo describe presentaciones en las que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo.

TIPO CON ATRACONES/ PURGAS

Durante los últimos tres meses el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado, o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).

Especificar si:

*En **remisión parcial**: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para anorexia nerviosa, el Criterio A (peso corporal bajo) no se ha cumplido durante un período continuado pero todavía se cumple el criterio B (miedo intenso a aumentar de peso o a engordar, o comportamiento que interfiere con el aumento de peso) o el Criterio C (alteración de la autopercepción del peso y la constitución).*

*En **remisión total**: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.*

*Especificar la **gravedad**:*

La gravedad mínima se basa, en los adultos en el índice de masa corporal (IMC) actual (véase a continuación). Los límites siguientes derivan

de las categorías de la Organización Mundial de la Salud para la delgadez en adultos; para niños y adolescentes, se utilizarán los percentiles de IMC correspondientes. La gravedad puede aumentar para reflejar los síntomas clínicos, el grado de discapacidad funcional y la necesidad de supervisión.

Leve: IMC ≥ 17 kg/m²

Moderado: IMC 16-16,99 kg/m²

Grave: IMC 15-15,99 kg/m²

Extremo: IMC < 15 kg/m²

En la anorexia aparecen complicaciones médicas derivadas, por una parte de la pérdida de peso y, por otra, del uso de mecanismos compensatorios.

Bulimia nerviosa

La bulimia nerviosa se caracteriza por atracones y métodos compensatorios posteriores para evitar la ganancia de peso. La silueta y el peso corporal tienen mucha importancia para las personas que sufren BN, por ello suelen disminuir la ingesta entre los atracones. Se define atracón como el consumo a lo largo de un período corto de tiempo de una cantidad de comida muy superior a la que la mayoría de los individuos comerían en ese mismo tiempo. Para poder realizar el diagnóstico, los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas (vómitos, purgas, etc.) deben producirse al menos un promedio de dos veces a la semana durante un período de 3 meses. Los atracones se suelen acompañar de sensación de falta de control y muchas veces son reactivos a situaciones emocionales desagradables.

Se realizan generalmente a escondidas o lo más disimuladamente posible y se acompañan de intensa sensación de culpa posterior. Los episodios pueden o no haberse planeado con anterioridad y se caracterizan por una ingesta del



alimento rápida y desordenada. Los estados de ánimo negativo, el estrés externo, el hambre intensa secundaria a una dieta estricta o los sentimientos relacionados con el peso, la silueta y los alimentos pueden desencadenar este tipo de conducta. Los atracones pueden reducir el malestar emocional de manera transitoria, pero a continuación se asocian a sentimientos de autodesprecio y bajo ánimo.

Se define atracón como el consumo a lo largo de un período corto de tiempo de una cantidad de comida muy superior a la que la mayoría de los individuos comerían en ese mismo tiempo

La otra característica esencial de este trastorno la constituyen las conductas compensatorias inapropiadas para evitar la ganancia de peso que generalmente se produce tras los atracones. El más habitual es la provocación del vómito, empleado hasta por el 80-90% de los sujetos. Los efectos inmediatos de vomitar consisten en la desaparición del malestar físico y la disminución del miedo a ganar peso, pero se mantiene el sentimiento de culpa al reconocer esa conducta como inapropiada. Otras conductas de purga son el uso excesivo de laxantes y diuréticos y el ejercicio excesivo.

La otra característica esencial de este trastorno la constituyen las conductas compensatorias inapropiadas para evitar la ganancia de peso que generalmente se produce tras los atracones

Criterios diagnósticos DSM-5, BULIMIA NERVIOSA

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

- 1. Ingestión, en un período determinado (p. ej. Dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar o en circunstancias parecidas.*
- 2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio(p. ej. Sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).*

- B. Comportamientos compensatorios inadecuados recurrentes para evitar el aumento de peso como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.*
- C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.*
- D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.*
- E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.*

Especificar si:

*En **remisión parcial**: después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos pero no todos los criterios no se han cumplido durante un período continuado.*

*En **remisión total**: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios para durante un período continuado.*

*Especificar la **gravedad** actual:*

La gravedad mínima se basa en la frecuencia de los comportamientos compensatorios inadecuados, (vease a continuación): la gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

Leve: Un promedio de 1-3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana

Moderado: Un promedio de 4-7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana

Grave: Un promedio de 8-13 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana

Extremo: Un promedio de 14 episodios o más de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Trastorno por atracón

Como indica su nombre el trastorno por atracón se caracteriza por la presencia frecuente de atracones, al menos dos días a la semana durante seis meses. En este caso, el atracón no se asocia a estrategias compensatorias inadecuadas y no aparecen exclusivamente en el transcurso de una anorexia o bulimia nerviosa. Se suele dar a una edad más avanzada que la anorexia o la bulimia puede asociarse a obesidad.

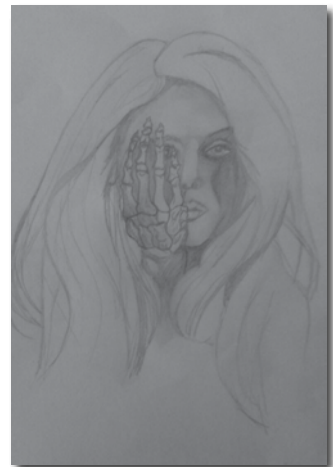
TCA no especificado

En este trastorno no se cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia o bulimia nerviosa. En el caso de la anorexia puede darse que a pesar de una pérdida de peso significativa, el peso del sujeto se encuentra dentro de los límites de la normalidad o no se presenta amenorrea. En el caso de la BN, se pueden cumplir todos los criterios diagnósticos para la bulimia nerviosa, con la excepción de que los atracones y conductas compensatorias inadecuadas aparecen menos de dos veces por semana o durante menos de tres meses.

COMPLICACIONES MÉDICAS

Complicaciones médicas relacionadas con la pérdida de peso

- Se llama caquexia a:
 - Pérdida de la grasa corporal
 - Pérdida de la masa muscular
 - Alteración del funcionamiento del tiroides.
 - Hipotermia, baja temperatura corporal (35°C)
- ¿Qué le puede pasar al corazón?
 - Alteraciones en el electrocardiograma



- Arritmias: Bradicardia, taquicardia ventricular, muerte súbita
- Hipotensión
- ¿Qué le puede pasar al aparato digestivo?
 - Retraso del vaciado gástrico
 - Hinchazón, dolor abdominal
 - Estreñimiento
- ¿Qué le puede pasar al período menstrual?
 - Amenorrea (pérdida del período menstrual)
- ¿Qué le puede pasar a la piel?
 - Lanugo (exceso de vello, semejante al de los bebés), hipertrichosis (aumento de vello en distintas zonas del cuerpo)
 - Edema (retención de líquidos) en miembros inferiores
 - Acné
 - Xerosis (piel seca)
- ¿Qué le puede pasar a la sangre?
 - Leucocitopenia (disminución de leucocitos)
- ¿Qué le puede pasar a los huesos?
 - Osteoporosis (pérdida de masa ósea que implica mayor fragilidad y mayor probabilidad de padecer fracturas)

Complicaciones médicas relacionadas con las purgas (también se pueden dar en AN)

- ¿Qué le puede pasar al funcionamiento del cuerpo?
 - Alteraciones de los electrolitos (alcalosis hipopotasémica, hipocloremia, hipomagnesemia)
- ¿Qué le puede pasar al aparato digestivo?
 - Inflamación de las glándulas salivales y parótida, por los vómitos repetidos, apareciendo la cara “como hinchada”
 - Elevación de la amilasa sérica
 - Erosión esofágica y gástrica. Los vómitos van erosionando la mucosa del esófago que no está preparado para estar en contacto con los jugos gástricos ácidos
 - Disfunción intestinal con dilatación haustral
- ¿Qué le puede pasar a los dientes?
 - Erosión del esmalte dental por los vómitos repetidos
 - Caries
 - Caída de piezas dentales

- ¿Qué puede pasarle al cerebro?
 - Crisis epilépticas por alteraciones electrolíticas
 - Neuropatías por déficit de vitaminas
- ¿Qué le puede pasar a tu energía?
 - Fatiga y debilidad

Cómo influye la vulnerabilidad biológica en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

No se conocen a ciencia cierta las causas de los trastornos de la conducta alimentaria. Sin embargo, se sabe que la aparición de estos trastornos tiene un origen multifactorial, siendo los factores biológicos importantes actores de la vulnerabilidad en estas pacientes. Entre los factores genéticos destacan:

ALTERACIONES DE NEUROTRANSMISORES

Los **neurotransmisores** son sustancias que se encuentran principalmente en el cerebro y que sirven para que las neuronas se comuniquen entre ellas. Afectan a muchas funciones del organismo, como el ánimo, el sueño, el apetito, el crecimiento... La mayoría de los fármacos que se emplean para regular el estado de ánimo, u otros aspectos psiquiátricos, actúan sobre estos mecanismos. Fundamentalmente se ha observado una disfunción del neurotransmisor serotonina (5-HT).

Existen alteraciones en el sistema nervioso central, en la respuesta al estrés y a nivel hormonal.

En la anorexia nerviosa, puede estar disminuida y se normaliza con la recuperación del peso. También se ha visto aumentada y esto se ha relacionado con el perfeccionismo y obesidad de estas pacientes.

Existen alteraciones en el sistema nervioso central, en la respuesta al estrés y a nivel hormonal

En la BN la serotonina está disminuida y su descenso se asocia a la presencia de más atracones y de conductas impulsivas.

ALTERACIONES NEUROENDOCRINAS

Alteraciones hipotalámicas y tiroideas

El hipotálamo es una región del cerebro que está relacionada con la alimentación y la ingesta. Se ha visto que en la anorexia, se produce una

alteración de la función hipotalámica. De hecho, hay lesiones cerebrales que producen una función disminuida de esta área que presentan los mismos síntomas que la anorexia.

En la bulimia se ha encontrado una mayor actividad con elevadas concentraciones de una sustancia que estimula la ingesta, el péptido YY, y de otros neuropéptidos también asociados a un mayor consumo de alimentos. Aunque no está claro, se considera que estas características podrían estar en el origen de la enfermedad y no son consecuencia de la misma. Otro factor que influye en la aparición de la bulimia sería la reducción de la sensación de saciedad, a nivel cerebral y digestivo.

El hipotálamo es importante no solo a nivel cerebral, sino porque además de su buen funcionamiento dependen los niveles hormonales. En este sentido, se han visto cambios en diferentes hormonas, por ejemplo, en la anorexia hay una disminución de las cantidades de hormonas tiroideas (T3 y T4), tanto en anorexia como en bulimia, está incrementada la hormona del crecimiento (GH), entre otras.

Alteraciones del eje Hipofiso-Adrenal

Otra de las alteraciones neuroendocrinas encontradas, es el mal funcionamiento del Eje Hipofiso-Adrenal, que es el encargado de responder al estrés mediante secreción de una hormona que se llama cortisol. En estas pacientes, los niveles de cortisol y la respuesta a este eje están alterados reflejando dificultades en el manejo del estrés, tanto agudo como crónico. Ello pudiera justificar el por qué las pacientes ante situaciones estresantes asocian conductas inapropiadas con la ingesta.

Alteraciones del eje Hipotálamo-Hipófisis-Gonadal

Otro eje importante es el **Hipotálamo-Hipófisis-Gonadal**. Está relacionado sobre todo con la amenorrea o pérdida del período menstrual que acompaña a la anorexia. La amenorrea a veces se produce antes de la pérdida de peso, y en ocasiones, la persona ni siquiera llega a tener su primera regla. La amenorrea también puede ocurrir en bulimia y anorexia por el estrés que supone la enfermedad.

Pubertad

La **pubertad** es un período vital en que se experimentan muchos cambios, también a nivel corporal. La diferenciación sexual que ocurre en esta época se debe a la aparición de diversas hormonas que comienzan a segregarse a partir de la pubertad y que tienen como consecuencia cambios corporales. Las hormonas esteroideas son las responsables de que se originen cambios en las niñas en la distribución de la grasa, concentrándose más en las caderas, por ejemplo. Algunas adolescentes se muestran temerosas de estos cambios e intentan detener este proceso dejando de comer. Es importante concienciar al adolescente de que el cambio corporal no significa gordura, sino la evolución natural al crecer y madurar.

ALTERACIONES DE PARÁMETROS INFLAMATORIOS EN RELACIÓN A SU CONEXIÓN CON EL ESTRÉS

En la actualidad se ha abierto una nueva línea de investigación en TCA. Se ha descubierto que las personas que padecen un TCA tienen alterados los mecanismos de la **respuesta inflamatoria**. Cuando se produce un daño en un tejido, el organismo responde con una respuesta inflamatoria para poder restablecer el equilibrio que existía antes del daño. Esta inflamación puede medirse por una serie de factores que aparecen en la sangre, como por ejemplo las citoquinas. Del mismo modo, cuando se produce un daño, también se activan factores antiinflamatorios, que compensarían la inflamación, y que nos indicaría que esa inflamación se está produciendo.

*Se ha descubierto que las personas que padecen un TCA tienen alterados los mecanismos de la **respuesta inflamatoria***

Al estudiar las muestras de sangre de pacientes con TCA, se ha visto que hay algún tipo de disfunción en este proceso, las pacientes se encuentran "inflamadas" al compararlas con el resto de la población. Esta línea de investigación es muy reciente, y está aún siendo desarrollada por nuestro grupo, pero puede dar lugar a tratamientos prometedores.

ALTERACIONES GENÉTICAS Y EPIGENÉTICAS

Las alteraciones **genéticas** podrían estar en la base de la aparición de los trastornos de alimentación. Se ha visto que las mujeres cuyos familiares han sufrido cualquier tipo de TCA, tienen más probabilidad de desarrollar estas enfermedades que el resto de las personas. También aparece con mayor frecuencia entre hermanas gemelas idénticas que no idénticas. El padecer una AN o una BN va a depender sobre todo de la combinación de esa vulnerabilidad genética con diversos factores ambientales, psicológicos y sociales que pueden estar influyendo. Una mayor vulnerabilidad genética asociada a un ambiente en el que se mantiene una especial atención al cuidado del peso puede conllevar grave riesgo de aparición de un TCA.

Una mayor vulnerabilidad genética asociada a un ambiente en el que se mantiene una especial atención al cuidado del peso puede conllevar grave riesgo de aparición de un TCA

ALTERACIONES EN TÉCNICAS DE NEUROIMAGEN

También se han investigado posibles alteraciones en el funcionamiento o forma del sistema nervioso central, bien como causa o consecuencia de su patología. Para ello se emplearon técnicas de **neuroimagen**, que son aquellas técnicas que nos permiten observar la forma y el funcionamiento del sistema nervioso y del cerebro. Uno de los primeros datos que vemos con las técnicas de neuroimagen, es la disminución del volumen cerebral que se normaliza con la recuperación de peso. Otras técnicas que permiten registrar cambios en la circulación sanguínea cerebral, sugieren que el cerebro de los pacientes con AN y BN no funciona igual al realizar distintos tipos de tareas o al percibir distintas imágenes (imágenes de alimentos o imágenes con un contenido emocional). En este sentido, la alteración de la imagen corporal es uno de los síntomas más característicos de los TCA, y se ha comprobado que hay diferencias en el procesamiento cerebral de información relacionada con la imagen y el tamaño corporal, es decir, estas pacientes perciben su cuerpo de forma diferente al resto de las personas. Como en este caso, esto se modificaba con la recuperación, puede considerarse que se trata de una característica asociada a la enfermedad y no a su origen.

El cerebro de los pacientes con AN y BN no funciona igual al realizar distintos tipos de tareas o al percibir distintas imágenes (imágenes de alimentos o imágenes con un contenido emocional). En este sentido, la alteración de la imagen corporal es uno de los síntomas más característicos de los TCA

En resumen, en el origen y el desarrollo de los TCA se han identificado diferentes factores biológicos implicados, aunque hasta el momento no sabemos la causa última de la enfermedad. Si bien, es evidente la existencia de una vulnerabilidad biológica del trastorno.

La desnutrición afecta al cerebro. No lo olvides

¿Qué factores influyen en la aparición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria?

FACTORES DE RIESGO

Cómo influyen los factores personales

La asociación de los factores biológicos citados con factores psicológicos y ambientales puede determinar la aparición de la enfermedad. Por eso es de suma importancia conocer los factores de riesgo, ya que puede ayudar a prevenir que el trastorno se produzca.

Comenzar una **dieta restrictiva** es un factor de riesgo claro para la AN y la BN y suele estar asociada con la insatisfacción corporal. **NUNCA SE DEBE comenzar una dieta si no es bajo la supervisión de un especialista.**

Una dieta es peligrosa porque implica una pérdida del equilibrio, que el cuerpo debe compensar de alguna manera. Cuando se restringe la ingesta en exceso, se produce un cambio de metabolismo, y hace que a partir de un punto la persona ya no adelgace más. Sin embargo, la persona puede interpretar esto como que sus esfuerzos no están siendo suficientes y que lo que debería es disminuir aún más la ingesta. En este caso, aumentar la restricción puede tener consecuencias muy graves para la salud. Además, en una dieta se entrena a ignorar las señales de hambre y de saciedad, lo cual está asociado a la aparición de atracones y de desnutrición.

Junto a ello, hay que señalar que la desnutrición conduce a pensamientos obsesivos y rumiaciones en torno a la comida que perpetúan los síntomas. Dicha desnutrición puede dejar una marca cerebral que perpetúe y cronifique los TCA.

*Comenzar una **dieta restrictiva** es un factor de riesgo claro para la AN y la BN y suele estar asociada con la insatisfacción corporal. **NUNCA SE DEBE comenzar una dieta si no es bajo la supervisión de un especialista***

La desnutrición conduce a pensamientos obsesivos y rumiaciones en torno a la comida que perpetúan los síntomas

Por eso es de vital importancia llegar a un peso adecuado lo antes posible.

Para una adolescente, el peso adecuado es el que permite que el organismo funcione normalmente manteniendo la menstruación, y permitiendo que el pensamiento en torno a la comida no sea constante.

¡¡CUIDADO CON LAS DIETAS!! ¡¡SOLO CON SUPERVISIÓN MÉDICA!!

El **sobrepeso y la obesidad** también son factores de riesgo. La insatisfacción corporal que producen y los comportamientos asociados para la modificación de este sobrepeso, que pueden no ser los más apropiados. Al igual que con las dietas, estas situaciones deben consultarse con un especialista.

La **insatisfacción corporal** está presente en un 25% a un 81% de las adolescentes y en un 16% a un 55% de los niños. Consiste en dar una valoración negativa al aspecto físico de uno mismo. Es un factor peligroso porque está relacionado con otros factores de riesgo como la motivación para comenzar una dieta, con la depresión o con la baja autoestima.



Para una adolescente, el peso adecuado es el que permite que el organismo funcione normalmente manteniendo la menstruación, y permitiendo que el pensamiento en torno a la comida NO sea constante

La baja autoestima y el afecto negativo son factores comunes entre los adolescentes, dado que en este período se producen muchos cambios y se encuentra en proceso de formación la propia identidad. Sin embargo, es importante tener

en cuenta que al mismo tiempo están asociados al riesgo de aparición de trastornos mentales, en concreto de los TCA.

Otras conductas de riesgo serían aquellas asociadas a conductas inapropiadas para la reducción de peso: consumo de laxantes, ayuno, ejercicio físico excesivo,... En un primer momento, una persona que desarrolla conductas de riesgo (como comenzar una dieta) obtiene grandes refuerzos del entorno más cercano. A nivel social se fomenta la pérdida de peso, y se alaba el cambio de imagen. Es frecuente que los primeros síntomas de un TCA se oculten y se nieguen, lo que puede implicar que se rechace cualquier tipo de ayuda. La persona está construyéndose una identidad nueva controlando su aspecto físico en lugar de poner la atención para modificar otros aspectos que pueden ser problemáticos, como una baja autoestima.



*La **insatisfacción corporal** es un factor peligroso*

Hoy en día existe una obsesión excesiva en cuanto a controlar que toda la alimentación sea "saludable". Eso puede llegar a restricciones alimentarias que provoquen faltas de nutrientes o "enmascaren" cuadros de tipo restrictivo.

Recordemos que casi todas las pacientes con una anorexia se vuelven "**pseudovegetarianas**" porque asocian un excesivo número de calorías a alimentos como la carne roja.

Hay **rasgos de personalidad** que se ha visto que se asocian con los TCA. Un exceso de control y de perfeccionismo: en el estudio, limpieza, etc. puede llevar a intentar controlar el propio cuerpo modifi-

*La **baja autoestima y el afecto negativo** son factores comunes entre los adolescentes, dado que en este período se producen muchos cambios y se encuentra en proceso de formación la propia identidad*

Es frecuente que los primeros síntomas de un TCA se oculten y se nieguen, lo que puede implicar que se rechace cualquier tipo de ayuda

quando el peso. En la anorexia, sobre todo la restrictiva, se han encontrado estos rasgos de personalidad, que dan lugar a una personalidad rígida y, a veces, puede predisponer a trastornos como el trastorno obsesivo-compulsivo. Son niñas que académicamente son muy brillantes pero que tienen déficits en las relaciones interpersonales y que cuando llega el momento de construir su "identidad" en la adolescencia temen tener opiniones diferentes a las de sus progenitores. El "miedo a crecer" lo sustituyen por el "miedo a engordar" que es más controlable y que se puede conseguir mediante pautas concretas. Son adolescentes que no soportan "la incertidumbre", "la posibilidad de equivocarse", "el tener que elegir". Desde su infancia, sus padres lo han hecho todo por ellas, pero en la adolescencia tienen que tomar decisiones propias y eso se convierte en un mundo de angustia. Por eso prefieren centrarse en el control de la alimentación.

Un exceso de control y de perfeccionismo: en el estudio, limpieza, etc. puede llevar a intentar controlar el propio cuerpo modificando el peso

El control y el perfeccionismo excesivo pueden predisponer a desarrollar una AN.

En la bulimia nerviosa, identificamos rasgos más impulsivos y más inestabilidad emocional. Los cambios de ánimo son frecuentes en este tipo de pacientes y cualquier contratiempo puede convertirse en "un drama" y desencadenan un enorme sentimiento de vacío y desolación que intentan mitigar mediante un atracón, para a continuación, sentirse enormemente culpables, e intentan utilizar conductas para "deshacerse" de lo que han ingerido. Son personas especialmente sensibles, frágiles, dependientes, necesitados de aprobación y de afecto. En ocasiones esta forma de ser depende de carencias afectivas. En algunos casos estos rasgos determinan un trastorno límite de la personalidad. La impulsividad se relaciona con los atracones y con las conductas compensatorias. Otros comportamientos

El control y el perfeccionismo excesivo pueden predisponer a desarrollar una AN

relacionados con la impulsividad pueden ser las compras compulsivas, la cleptomanía (robar cosas), conductas sexuales de riesgo, consumo de tóxicos, etc.

En la bulimia nerviosa, identificamos rasgos más impulsivos y más inestabilidad emocional

Esto no quiere decir que el rasgo de perfeccionismo o el control de impulsos escaso estén asociados a un TCA, pero sí que estos rasgos son más comunes en estas pacientes.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es la forma de pensar que determina en muchas ocasiones las emociones que experimentamos en una situación concreta y lo que hacemos. Las **ideas irracionales** se producen en todas las personas, sobre todo cuando las emociones son muy intensas. Algunas de estas ideas se repiten casi de forma telegráfica y a veces la persona no se da cuenta de que las tiene, o de que en realidad no están asociadas con la situación. Si son automáticas, es posible que no se reconozcan y no se sometan a una crítica y que estén influyendo en nosotros sin que lo sepamos.

Hacerlas conscientes y ver cómo nos afectan es un proceso que se entrena y que a veces puede requerir la ayuda de un profesional.

Algunos ejemplos de errores lógicos que se producen asociados a los TCA serían:

"Cuanto más delgada esté, mejor me va a ir en la vida"

"Si adelgazo otro kilo, seguramente tenga más amigos"

"Me siento gorda, lo que quiere decir que seguro que lo estoy"

"Ayer me di un atracón porque no tengo fuerza de voluntad, no sirvo para nada"

"No necesito comer, no tengo hambre"

"Me encontraba tan llena que tuve que vomitar, pero esto no es un problema"

"Yo controlo la situación, no necesito ayuda de nadie"

"Mejor que mis padres ni nadie no sepan que no como, porque son unos pesados"

"A quien está delgado todo le va bien"

...

Otro aspecto importante a tener en cuenta es la forma de pensar que determina en muchas ocasiones las emociones que experimentamos en una situación concreta y lo que hacemos

Finalmente, la **preocupación excesiva por el peso** se manifiesta también por medio de comentarios sobre peso, calorías, sobre como adelgazar, tallas de ropa,... Aunque hay conductas que se ocultan, socialmente no está mal visto considerar que el aspecto físico tiene mucha importancia para conseguir el éxito en cualquier área de la vida, con lo que es posible que la persona con TCA mantenga conversaciones o se muestre preocupada por estos aspectos. Es importante tener en cuenta que el cuerpo y sobre todo la persona es mucho más que el peso.



Cómo influye la familia

La familia es muy importante en el desarrollo de muchos trastornos mentales, especialmente en los TCA, y en su evolución posterior. A veces las relaciones familiares están en la base de la aparición de estos trastornos, incluso sin que sus miembros sean conscientes de ello y se requiere ayuda profesional para mejorar las relaciones familiares para entender qué sucede y poder cambiarlo.

Se ha visto que algunas las **familias** de pacientes con TCA son más **conflictivas, desorganizadas, críticas** y tienen menos **apoyo entre sus miembros**. Es aconsejable que la intervención se realice con todos los miembros de la unidad familiar, para modificar aquellos aspectos que puedan mantener el trastorno.

En bulimia se ha observado que las madres de las pacientes también presentan alteraciones de la percepción corporal e **insatisfacción corporal**. Si la

preocupación excesiva por el peso está presente en los padres (sobre todo en la madre), es posible que también aparezca en los hijos.

La **sobreprotección**, principalmente por parte de las madres sobre las hijas, se ha identificado como un factor presente en muchos de los casos. Las **altas expectativas** sobre la hija, la **preocupación por la comida**, o los **cambios de rol** en la familia, por ejemplo por la muerte de uno de los miembros, se han reconocido también como influyentes en los TCA.

Que suceda todo esto no es culpa de los padres, porque, como ya hemos dicho, todo este funcionamiento no se hace de forma consciente y hay factores biológicos que predisponen a estas enfermedades así como una gran presión social que fomenta estas dinámicas y que imponen un ideal de delgadez no muy sano. Sin embargo, sí es responsabilidad de la familia que una vez que se ha caído en la cuenta de que puede que haya un problema dentro de la misma, **solicitar ayuda a los profesionales** y cambiar aquellas dinámicas que puedan perpetuar el trastorno.

Es aconsejable que la intervención se realice con todos los miembros de la unidad familiar, para modificar aquellos aspectos que puedan mantener el trastorno

La relación con los demás y con el medio influye en nuestro comportamiento. La aceptación social es un aspecto importante para el ser humano

Cómo influye el entorno

Desde el momento que vivimos en sociedad, la relación con los demás y con el medio influye también en nuestro comportamiento. La aceptación social es un aspecto importante para el ser humano.

Desde que nacemos estamos incluidos en distintos grupos, la familia, la clase, el grupo de amigos,... y en cada uno de estos grupos hay unas normas no escritas sobre qué es aceptable y qué no.

En muchos casos de TCA, aparecen antecedentes de acoso escolar que pueden influir en la baja autoestima del individuo y ponerle en riesgo de padecer este trastorno en el futuro.

El grupo más amplio al que pertenecemos es la **sociedad**, que tiene unas características culturales específicas y con el que compartimos idioma, tradiciones, costumbres y normas sociales. En nuestra sociedad actual, la relación con la comida está determinada por un fácil acceso y consumo de alimentos poco saludables. Además el **marketing y la publicidad** también

*Existe un **modelo de delgadez** en alza en nuestra sociedad que se asocia a otros factores, como el éxito a nivel social, laboral, personal,... Se fomenta la delgadez como ideal, y se penaliza el sobrepeso o incluso, en algunos casos extremos, el normopeso*

se encargan de influir sobre nuestro comportamiento. Existe un **modelo de delgadez** en alza en nuestra sociedad que se asocia a otros factores, como el éxito a nivel social, laboral, personal,... Se fomenta la delgadez como ideal, y se penaliza el sobrepeso o incluso, en algunos casos extremos, el normopeso. Sobre cómo nos afectan los medios de

comunicación y la sociedad en general, hablaremos más adelante.

Otro grupo social importante, sobre todo en la adolescencia es el **grupo de iguales**, el grupo de la clase o de amigos. En algunos grupos se produce una **discriminación social** asociada al peso. Hemos visto que la insatisfacción corporal es un factor de riesgo muy importante en los TCA, cuando se discrimina a alguien por su peso se fomenta que esa persona se sienta a disgusto consigo mismo. Es importante ser crítico con la opinión de los demás y tener cuidado con cómo tratamos a los otros.

No todos somos iguales físicamente y por lo tanto no todas las amigas tienen que tener el mismo aspecto corporal. El intentar imitar el aspecto físico de nuestras amigas puede llevar a la insatisfacción corporal. Hay grupos de amigas en los que se fomenta la **preocupación excesiva por el peso**, se habla mucho de calorías, de tallas, o de qué comer para estar delgadas. Es mejor evitar estos temas para no basar las relaciones sociales en un **ideal de belleza delgado**.

Es importante ser crítico con la opinión de los demás y tener cuidado con cómo tratamos a los otros

No todos somos iguales físicamente y por lo tanto no todas las amigas tienen que tener el mismo aspecto corporal

Hay determinados ámbitos en los que el cuerpo toma una importancia destacada, como por ejemplo en la **danza, en deportes de competición** como la gimnasia rítmica, natación, etc. o en el **mundo de la moda**. En estos ambientes hay que estar más atentos a la aparición de conductas que puedan alertarnos sobre la presencia de un TCA.



El **refuerzo social positivo**, que muchas veces aparece tras la pérdida de peso o tras una dieta, puede generar en muchas ocasiones que se mantengan conductas restrictivas e inapropiadas de pérdida de peso y que la persona asocie de manera errónea determinados aspectos, como por ejemplo la aceptación social, con la delgadez.

¿QUÉ PROTEGE DE UN TCA?

Al igual que hay factores de riesgo que nos pueden alertar del desarrollo de un TCA, hay otros factores que nos protegen de ello.

La autoestima es la valoración que cada uno de nosotros hace de sí mismo. Se ha visto que una **autoestima fuerte** protege de desarrollar un TCA ya que permite al individuo valorarse por todos sus aspectos y tener una identidad definida.

Otro aspecto es la flexibilidad cognitiva. Podemos llamar **flexibilidad cognitiva** a la capacidad de realizar cambios, sobre pensamientos. Es cierto que unas personas tienen más capacidad que otras para plantearse ciertas cosas de otra manera, pero la flexibilidad cognitiva se puede entrenar, haciendo un esfuerzo para ver otras opciones posibles.

Por otra parte, el estrés es un proceso del organismo relacionado con ciertas situaciones como el exceso de trabajo, el rendimiento en el estudio, afrontar

*Se ha visto que una **autoestima fuerte** protege de desarrollar un TCA ya que permite al individuo valorarse por todos sus aspectos y tener una identidad definida*

Podemos llamar **flexibilidad cognitiva** a la capacidad de realizar cambios, sobre pensamientos

situaciones de la vida como la muerte de un ser querido, una ruptura de pareja, un cambio brusco en las expectativas o en los proyectos de vida, etc. El estrés está en la base de muchas enfermedades físicas, como por ejemplo la úlcera de estómago. También se relaciona con trastornos mentales, dado que puede ser un desencadenante para que aparezca la enfermedad. La **resistencia al estrés** es la capacidad de afrontar esas situaciones estresantes manteniendo un equilibrio, sin que aparezca una respuesta que repercuta de manera importante en el organismo. Las pacientes con TCA tienen dificultad en el manejo de las situaciones conflictivas o estresantes.

El **apoyo familiar y social** beneficia la salud en general. Unas buenas **habilidades sociales** facilitan el poder contar con un apoyo social y familiar adecuado. Las habilidades socia-

les son comportamientos que ponemos en marcha en situaciones de relación con los demás y que favorece que esa relación sea equilibrada. También pueden mejorarse si se entrenan. Las pacientes con AN o BN muchas veces son "torpes" y especialmente "vulnerables" en la relación con el otro. Por eso, el mejorar este aspecto es fundamental. Hoy en día, parece que no se encuentra tiempo para **generar emociones positivas** y **disfrutar de situaciones agradables**, pero esto es nuclear para favorecer la estabilidad psicológica y el bienestar mental y personal, también favorece la estabilidad psicológica. Fomentar actividades de ocio, y disfrutar de ellas es importante para obtener estos refuerzos positivos. A veces, cuando se está muy centrado en las obligaciones o en el estrés diario, se olvidan estas otras actividades y no se valora la importancia que pueden tener. Hay que dedicar tiempo e implicarse en actividades de ocio y de bienestar de forma habitual.

Unas buenas **habilidades sociales** facilitan el poder contar con un apoyo social y familiar adecuado

La resistencia al estrés es la capacidad de afrontar esas situaciones estresantes manteniendo un equilibrio, sin que aparezca una respuesta que repercuta de manera importante en el organismo

Al mismo tiempo que disfrutar es importante, también se ha visto que la **capacidad**

Hay que dedicar tiempo e implicarse en actividades de ocio y de bienestar de forma habitual

de posponer la gratificación y tolerancia a la frustración son así mismo factores de protección.

En muchas cosas no se puede obtener inmediatamente la recompensa que esperamos al invertir nuestro esfuerzo o tiempo en algo. Si no somos capaces de plantearnos obtener beneficios a largo plazo o poder esperar hasta recibir lo que esperamos, puede ser que no emprendamos algunas tareas que puedan resultar beneficiosas para nosotros. El madurar implica aceptar estas cosas.

En cuanto a **tolerar la frustración**, es una habilidad que nos es útil ante todas las circunstancias en las que a pesar de poner los medios necesarios no podemos conseguir lo que nos interesa, o en las que aparecen situaciones negativas que no están bajo nuestro control. La **frustración** forma parte de la vida y hay que aceptarla ya que nos hace más resistentes y nos conecta con nuestras limitaciones.

*Al mismo tiempo que disfrutar es importante, también se ha visto que la **capacidad de posponer la gratificación y tolerancia a la frustración** son así mismo factores de protección*

Lo esencial del desarrollo de todas estas habilidades es que nos permiten tener y mantener **un proyecto de vida**. Un proyecto vital son metas a medio-largo plazo, que orientan nuestras actividades diarias y que en muchos casos dan sentido a las mismas. Saber hacia dónde vamos nos hace más resistentes ante los trastornos mentales. Los proyectos vitales pueden estar relacionados con los estudios, una carrera profesional, con la familia, los amigos, etc.

Un proyecto vital son metas a medio-largo plazo, que orientan nuestras actividades diarias y que en muchos casos dan sentido a las mismas. Saber hacia dónde vamos nos hace más resistentes ante los trastornos mentales

En ocasiones, en función de las experiencias que vayamos teniendo es bueno y necesario ir modificando nuestro proyecto vital. Ello no implica rendirse, sino ser lo suficien-

temente inteligente para ir adecuando nuestro proyecto de vida a nuestras capacidades. Es como si alguien que quiere ser futbolista no es bueno en el deporte. Tendrá que cambiar su proyecto de vida para adecuar éste a sus habilidades pero siempre hay que tener un objetivo por el que luchar con todas las dificultades y a veces los fracasos que ello implica.

La pregunta "¿Quién soy?" es especialmente importante durante la adolescencia. En este momento vital se producen cambios físicos, cognitivos, y sociales, y además es un período en el que hay que tomar serias elecciones (ocupación, elección de estudios). Todo esto provoca lo que se ha denominado una crisis de identidad: un punto de cambio. Las crisis de identidad pueden surgir durante toda la vida, pero en la adolescencia es el momento en el que emerge la identidad por primera vez y tiene que enfrentarse a una serie de elecciones que se imponen desde la sociedad. Cuando tales elecciones permanecen sin resolver, la persona parece no saber quién es. Para encontrar la respuesta a esta pregunta, el adolescente cuenta con una etapa en la que aún no tiene que hacerse responsable de

*La pregunta "¿Quién soy?"
es especialmente importante
durante la adolescencia*

*Para encontrar la respuesta a
esta pregunta, el adolescente
cuenta con una etapa en
la que aún no tiene que
hacerse responsable de las
obligaciones de los adultos*

las obligaciones de los adultos. Si las circunstancias hacen que este proceso de creación de su propia identidad sea más conflictivo, pueden resultar frágiles e inmaduros cuando deban enfrentar retos difíciles en la vida adulta.

Durante los cambios sexuales de la pubertad, los temas relacionados con la identidad de género y la identidad sexual se vuelven especialmente relevantes. Estas dos formas de identidad se superponen de alguna manera. La identidad de género hace referencia a lo que significa ser hombre o ser mujer, a nivel físico y también a nivel social, el papel que representa lo masculino y lo femenino.

DESARROLLO DEL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA

El **autoconcepto** es la idea que tenemos de nosotros mismos y la **autoestima** es la valoración que hacemos sobre ella. Dentro del autoconcepto no todos los aspectos son igual de valorados por unas personas y otras, por lo que éste variará de una persona a otra.

La autoestima y el autoconcepto se forman en la infancia y en ellos se ven implicados diversos factores, como la educación, la relación con la familia y con los demás.

Una baja autoestima, además de ser un claro factor de riesgo para desarrollar un TCA, determina también los comportamientos y actitudes ante los demás. También puede afectar a otros ámbitos, como el escolar por medio de fenómenos como la **profecía autocumplida**, en la que si se da por hecho que se tiene poca capacidad de hacer algo, seguramente se obtenga un rendimiento menor, que si uno valora su capacidad de forma positiva.

Una autoestima resistente está relacionada con la autorrealización, con el establecimiento de relaciones con los demás basadas en el respeto de uno mismo y de los otros y con la capacidad para tolerar críticas.

Por el contrario, una autoestima ligada a la aprobación de los demás o basada en la apariencia externa puede ser un factor de riesgo para los TCA. Y es que no podemos gustar a todo el mundo igual que nosotros no nos sentimos a gusto con todas las personas.

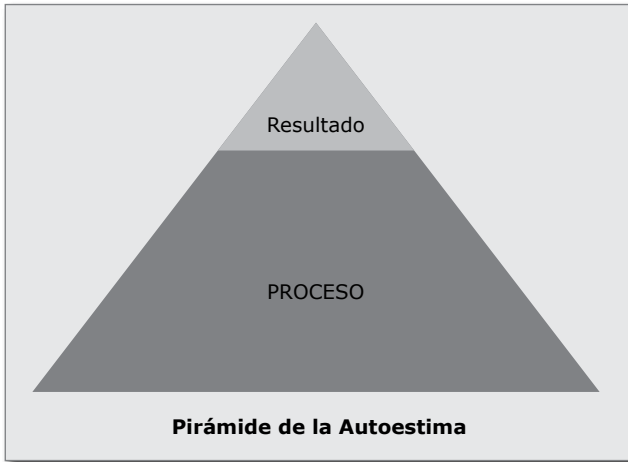
Para muchas personas no existe autoestima sin delgadez. Y la delgadez es una característica más de la persona. En ocasiones, por enfermedad o constitución no se puede llegar a tener el peso que nos gustaría y eso no debe socavar nuestra autoestima.

Probablemente alguna de tus amigas/os no es perfecto. Piensa si lo cambiarías por otro, sólo por el hecho de ser más delgado.

Para desarrollar una buena autoestima es necesario ser consciente de los propios logros y aptitudes. También es importante hablarse bien, tratarse con cuidado. No es lo mismo decirse a sí mismo ante un fracaso "Soy tonta" que decirse "Esta vez no ha salido bien, pero puedo mejorarlo". Buscar la perfección no ayuda a tener una autoestima sana. Es mejor establecer metas realistas.

Una autoestima resistente está relacionada con la autorrealización, con el establecimiento de relaciones con los demás basadas en el respeto de uno mismo y de los otros y con la capacidad para tolerar críticas

Otra forma de mejorar la autoestima es centrándose en el proceso que nos lleva a conseguir lo que nos proponemos, más que en los resultados finales:



En la mayoría de los casos, en el camino hacia nuestros objetivos vamos dando pequeños pasos indispensables para conseguirlos, y que nos acercan a ellos. Tener en cuenta esos pasos y no sólo el resultado final nos ayuda a tener una autoestima más sana porque los resultados finales a veces no dependen sólo de nosotros, puede que influyan factores externos que no se pueden controlar y que afecten a nuestros logros. Por ejemplo, si una persona estudia mucho para un examen y se centra sólo en la nota que obtiene, su autoestima puede estar en función de un examen difícil, un mal profesor o las notas del resto de los compañeros. Sin embargo, si esa persona se centra en el proceso, es decir en el esfuerzo que ha ido realizando, la nota pasa a ser un mero trámite (cuando se estudia lo que suele suceder es que se aprueba), pero si por lo que sea ese resultado no llega (el día del examen se tiene gripe, o el profesor suspende sin criterio), la autoestima permanece intacta porque el esfuerzo realizado ha sido algo propio y, aunque el resultado no guste, la autoestima se mantiene para volver a intentarlo.

Una buena autoestima no es narcisismo, es decir, conocer también nuestros puntos débiles, aceptarlos y tratar de mejorarlos nos hace más resis-

tentes. No somos buenos ni perfectos en todo. El resto de la humanidad tampoco es perfecta ni buena en todo.

AUTOEXIGENCIA, PERFECCIONISMO E IMPULSIVIDAD

Como ya comentamos anteriormente, algunos factores de personalidad que están claramente asociados con los trastornos de la conducta alimentaria.

El perfeccionismo puede ayudar a conseguir las metas que nos proponemos, pero siempre con un límite, porque la perfección no existe y si nuestras metas no son realistas puede que nos frustremos al no conseguirlas

El **perfeccionismo** es uno de ellos. El perfeccionismo puede ayudar a conseguir las metas que nos proponemos, pero siempre con un límite, porque la perfección no existe y si nuestras metas no son realistas puede que nos frustremos al no conseguirlas.

La **autoexigencia** y el intento de controlar todo lo que nos rodea, también puede relacionarse con emociones negativas, dado que no se puede controlar todo. Sentir que las cosas pueden controlarse y tomar las riendas del propio destino es algo positivo, pero cuando ese control excede los ámbitos que son controlables puede convertirse en un hándicap que nos impida conseguir los objetivos que queremos. Hay que saber hasta dónde se puede llegar, y qué es lo que está bajo nuestro control y qué no.

Sentir que las cosas pueden controlarse y tomar las riendas del propio destino es algo positivo, pero cuando ese control excede los ámbitos que son controlables puede convertirse en un hándicap que nos impida conseguir los objetivos que queremos

Como ya hemos dicho, la **impulsividad** es un patrón de personalidad que lleva a comportamientos poco reflexivos y que pueden ser muy cambiantes de un momento a otro. Si a la hora de tomar decisiones, realizar una compra, nos damos cuenta de que lo hacemos sin pensar y que solemos arrepentirnos de esas decisiones, es importante aprender a pararse antes de actuar. Una estrategia que puede ayudarnos es posponer la decisión o la acción. "Contar

hasta 10", o dejar la acción para otro momento. Algunas preguntas, como "¿De verdad quiero hacer eso? ¿Cómo me voy a sentir después? ¿De verdad lo necesito?", pueden ayudarnos a controlar nuestro comportamiento.

Para que la impulsividad no sea un problema, tómate tu tiempo para pensar

Para que la impulsividad no sea un problema, tómate tu tiempo para pensar.

Sin embargo, cambiar estos patrones de personalidad o controlarnos puede ser una tarea complicada, porque a veces ni siquiera se es consciente de que es lo que está causando problemas exactamente. Los profesionales de salud mental pueden ayudarnos en este aspecto, si nos damos cuenta que necesitamos ayuda.

ASERTIVIDAD Y HABILIDADES SOCIALES

Las habilidades sociales son habilidades que nos ayudan a relacionarnos con los demás de manera equilibrada. Son lo que hacemos en un contexto interpersonal que expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos. Se pueden mejorar y entrenar y favorecen un buen apoyo social.

A veces se llega a malentendidos con los demás porque no hemos conseguido que los otros nos entiendan. Es importante expresar lo que nos pasa, lo que pensamos o sentimos, para mejorar la comunicación con los demás. Los otros no pueden "adivinar" nuestros deseos.

Es importante conocer que existen tres estilos de comunicación básicos: Pasivo, asertivo y agresivo.

[Pasivo _____ Asertivo _____ Agresivo]

El **estilo pasivo** es el propio de una persona que siempre antepone los derechos de los demás a los suyos propios, de tal manera que no expresa nunca opiniones diferentes, ni expresa sentimientos para evitar un conflicto. Está muy asociado con el miedo al rechazo, y genera una baja autoestima y sentimientos de ira hacia uno mismo o hacia lo demás.

Es importante expresar lo que nos pasa, lo que pensamos o sentimos, para mejorar la comunicación con los demás. Los otros no pueden "adivinar" nuestros deseos

El **estilo agresivo** es aquel en el que la persona impone sus derechos pasando por encima de los de los demás. Como consecuencia, el uso de este estilo de comunicación de manera habitual implica que la persona tenga problemas en las relaciones sociales, no sea apreciado por los demás en exceso y, además, no consiga sus objetivos, porque al ser muy impositivo va a encontrar en los demás una gran resistencia. De nuevo, esto va a influir en el estado de ánimo de la persona y en su autoestima.

El estilo de comunicación más deseable es el modelo asertivo. La **asertividad** es la capacidad de defender los propios derechos teniendo en cuenta al mismo tiempo los derechos de los demás. La asertividad está relacionada con la forma en que se realizan peticiones, se reciben o se plantean críticas, o se expresan emociones (enfado, tristeza, etc.).

Lo primero que se necesita para tener un estilo asertivo es ser consciente de qué es lo que se quiere conseguir. Para expresarnos de manera asertiva, además de usar de manera adecuada la comunicación no verbal (la postura, la mirada, la distancia física con los demás, el tono de voz, la entonación,...), pueden seguirse los siguientes pasos:

*La **asertividad** es la capacidad de defender los propios derechos teniendo en cuenta al mismo tiempo los derechos de los demás. La asertividad está relacionada con la forma en que se realizan peticiones, se reciben o se plantean críticas, o se expresan emociones (enfado, tristeza, etc.)*

- Describir la situación
- Usar mensajes del yo: en primera persona, sobre nosotros mismos. Describir como nos sentimos respecto a la situación
- Decir exactamente a la otra persona lo que queremos que haga (si queremos que haga algo). Pedir sólo una o dos cosas realistas, concretas y posibles
- Decir por qué
- Esto no implica que el otro tenga que aceptar lo que comunicamos. Pueden opinar de forma diferente, pero nosotros podemos mantener nuestra postura o ceder en determinadas ocasiones.

TOLERANCIA, RESPETO Y ACEPTACIÓN DE LAS DIFERENCIAS

Hemos visto antes que la discriminación es un factor de riesgo para la aparición de los TCA. El aceptarse a uno mismo está muy relacionado con la aceptación de los demás.

Se critica a los demás para remarcar la "normalidad" de uno mismo, sin caer en la cuenta de que esa "normalidad" no existe, ya que todos somos únicos.

SALUD FÍSICA: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN. EJERCICIO FÍSICO

La alimentación es un proceso voluntario influido por factores culturales, geográficos, socioeconómicos y psicológicos que consiste en la selección de determinados productos del entorno, mientras que la nutrición es el conjunto de procesos de transformación de los nutrientes presentes en los alimentos realizados por nuestro organismo para la obtención de la energía que necesitamos para vivir.

Para ello nuestro organismo debe recibir diariamente los nutrientes básicos en una cantidad y proporción adaptada al sexo, la edad y el ejercicio físico realizado.

Una dieta equilibrada será aquella que aporte la energía (kcal) requerida, así como las cantidades necesarias de cada uno de los nutrientes esenciales para cada individuo concreto.

Existen siete **grupos de alimentos**:

- **Leche y derivados:** Contienen prácticamente todos los nutrientes así como proteínas de alto valor biológico y constituyen la principal fuente de calcio y Vitamina D.
- **Carne, pescados y huevos:** Aportan fundamentalmente proteínas. Debe evitarse el consumo excesivo de carnes rojas por su alto contenido en grasas saturadas, colesterol y sodio. Conviene alternar el consumo de carnes y pescados. El huevo es una fuente de proteínas de muy alto valor biológico, vitaminas A, B₂, B₁₂ y D, pero no es aconsejable abusar de su consumo por su alto contenido en colesterol.
- **Patatas, legumbres y frutos secos:** Cumplen una función de aporte energético siendo una fuente de hidratos de carbono. En cuanto a las legumbres aportan proteínas de origen vegetal de alto contenido biológico.

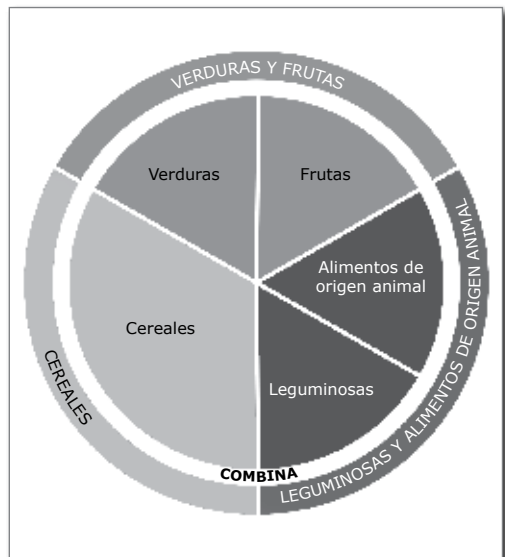
gico y fibra. Los frutos secos aportan ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados y vitaminas del grupo B.

- **Verduras y hortalizas:** Importante fuente de vitaminas, minerales y fibra.
- **Frutas:** Aportan vitaminas, minerales y fibra. Además, son ricas en azúcares del tipo de la sacarosa, fructosa y glucosa pero con un aporte calórico bajo.
- **Pan, pasta, cereales y azúcar:** Aportan hidratos de carbono y vitaminas del grupo B.
- **Grasas, aceites y mantequilla:** El aporte calórico debe proceder tanto de este grupo como del anterior, por la diferencia de elementos que tiene cada uno. Este grupo es rico en vitaminas liposolubles.

La antigua pirámide alimentaria que establecía las raciones diarias aconsejadas para cada grupo de alimentos, en la actualidad se ha simplificado para dar paso a la imagen de un plato dividido en cuatro porciones que representa los cuatro grupos de alimentos que deben tomarse a diario para mantener una dieta equilibrada. De este modo obtenemos una combinación de verduras, cereales, proteínas y frutas, acompañados de productos lácteos.

Para una alimentación adecuada debe calcularse que aproximadamente la mitad de los alimentos ingeridos en un día sean frutas y verduras y la otra mitad alimentos con gran aporte proteico (carnes, pescados y huevos) y cereales, procurando que la mitad de los cereales ingeridos sean integrales. Así mismo, es recomendable que los productos lácteos sean de bajo contenido en grasa.

Las grasas y aceites brindan nutrientes importantes y se re-



Una dieta equilibrada será aquella que aporte la energía (kcal) requerida, así como las cantidades necesarias de cada uno de los nutrientes esenciales para cada individuo concreto

comiendan en cantidades pequeñas pero no se incluyen en el icono. Las grasas son esenciales para que el organismo funcione. Esto se debe a que las guías nutricionales

recomiendan limitar los aceites, las grasas sólidas y los alimentos con azúcares agregados. Estos alimentos proporcionan lo que se considera calorías vacías porque agregan calorías y tienen poco o ningún valor nutricional.

DOCE ERRORES Y FALSAS CREENCIAS SOBRE ALIMENTACIÓN

“Hay alimentos buenos y malos”: No hay ningún alimento perfecto y completo, ni tampoco hay un alimento perjudicial. El conjunto y la variedad son los que determinan que exista una dieta sana y equilibrada. Lo correcto es establecer las proporciones concretas en el consumo de alimentos que permiten conseguir un peso adecuado, pero garantizando el mantenimiento de una buena situación nutricional.

“El pan engorda y la miga más”: El pan no es un alimento de elevado valor calórico y además es pobre en grasa. Es rico en hidratos de carbono, nutriente que constituye la base de la dieta mediterránea. Otra falsa leyenda que acompaña al consumo de pan, es aquella que afirma que la miga engorda mucho. Es incorrecto, ambas son el mismo producto, lo que ocurre es que la corteza por acción del horneado se deshidrata mientras que la parte interior (la miga) conserva mayor cantidad de agua, de ahí su aspecto esponjoso.

“El pan integral engorda menos que el pan blanco”: Es incorrecto dado que ambos tienen las mismas calorías. Lo que ocurre es que debido a su mayor contenido en fibra la sensación de saciedad al comer pan integral es mayor y favorece el tránsito intestinal.

“Una dieta rica en proteínas ayuda a adelgazar”: Las proteínas son necesarias para una dieta equilibrada, pero su consumo excesivo puede ocasionar problemas renales y otros problemas de salud.

“Beber agua durante la comida engorda”: El agua no engorda independientemente del momento en que se ingiera, lo que ocurre es que tomada antes de la comida puede causar sensación de saciedad al notar el estómago lleno.

“Comer chocolate produce acné”: Contrariamente a la creencia popular, el chocolate no es el único responsable del acné. Recientes estudios han demostrado que su aparición se relaciona más con el estrés o alteraciones hormonales.

“La fruta como postre engorda”: No es cierto. Su aporte calórico es siempre el mismo independientemente del momento de su ingesta. Lo que ocurre es que si se toma antes de las comidas se reduce la cantidad de comida de los siguientes platos que suelen tener mayor aporte energético, aunque también de otros nutrientes necesarios para el día a día.

“Para adelgazar hay que saltarse una comida”: No se debe eludir ninguna comida, incluyendo siempre cinco comidas: desayuno, algo a media mañana, comida, merienda y cena. Se ha comprobado que las personas que dejan pasar mucho tiempo entre dos comidas tienen metabolismos más bajos y queman menos calorías que las personas que comen cada pocas horas. Además, las personas que suelen saltarse las comidas tienden a comer más por la noche, justo cuando el metabolismo está más bajo. La mejor fórmula para controlar el peso y estar en plena forma durante todo el día es hacer cinco comidas, intentando incluir en todas ellas algo de verdura o fruta fresca.

“Los alimentos light adelgazan”: Un alimento light es aquel al que se le ha eliminado o reducido algún componente calórico. Esto significa que contiene menos calorías (un 30% menos como mínimo) que la versión no light del mismo producto. Consumir alimentos light puede contribuir en el seguimiento de una dieta, pero sin olvidar que son alimentos que tienen calorías y, que por lo tanto, no se puede abusar de ellos.

“El exceso de peso es por la retención de líquidos”: Científicamente, tanto el sobrepeso como la obesidad se caracterizan por un exceso de grasa corporal, y no de líquidos. Por eso se aconseja no usar diuréticos sin el control de un especialista, ya que puede ser perjudicial para la salud.

“No importa cuánto comamos, lo importante es no mezclar hidratos y proteínas”: Suele darse esta afirmación en las dietas disociadas. Sin embargo carece de fundamento científico ya que nuestro cuerpo se encuentra dotado de enzimas capaces de digerir los alimentos juntos o separados. Algunas personas pierden peso con estas dietas porque la alimentación se torna monótona y comen menos.

“Para perder peso lo mejor es evitar los hidratos (pan, cereales, azúcar, legumbres y pastas)”: Los hidratos de carbono son nuestra principal fuente energética (deben aportar el 55 por ciento del total de las calorías) y por otro lado aportan sólo 4 kcal/g, a diferencia de las grasas (9 kcal/g). Una dieta restrictiva en hidratos será rica en proteínas y grasas, lo que favorece el colesterol y ácido úrico.

ALGUNAS RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACIÓN

- Es mejor realizar 5 comidas diarias
- Saltarse una comida tiene como consecuencia tener más hambre en la siguiente, procura ser regular en horarios y cantidades
- A la hora de comer busca un espacio tranquilo, procura comer sentado y si puede ser en compañía. Apaga el televisor y procura no estar haciendo otra cosa mientras comes
- Separa la porción que vas a comer. No es recomendable comer desde ollas o sartenes o de envases
- La alimentación tiene que ser variada, tomando alimentos de todos los grupos
- La ingesta de agua al día también es importante, es aconsejable beber entre 1 y 2 litros de agua al día
- En caso de que haya necesidad de hacer una dieta, que sea siempre con control médico
- Si eres una chica, el peso que te permite tener y mantener la menstruación, suele ser un peso saludable

Realizar **ejercicio físico habitual** es un factor fundamental para el mantenimiento y mejora de nuestro estado de salud y sus beneficios se manifiestan tanto a nivel físico como psíquico. Una correcta alimentación asociada a la realización de ejercicio físico de forma continuada son los ele-

mentos esenciales para mantener un balance saludable del aporte y el gasto calórico. Incluye alguna actividad física moderada en tu vida cotidiana.

A la hora de hacer deporte, es importante que adelgazar no sea el objetivo. Hazlo en compañía y si es necesario, porque el deporte lo requiere, con un buen entrenador/a

Entre los **BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO REGULAR Y MODERADO** se encuentran:

- Aumentar la calidad de vida así como las posibilidades de vivir más años
- Mejorar los problemas de insomnio
- Sentirse mejor con una/o misma/o
- Fortalecer los huesos y la musculatura
- Mantener un peso adecuado
- Aumentar las resistencias a presentar síntomas depresivos
- Disminuir los eventos adversos cardiovasculares (infartos, hipertensión arterial, hipercolesterolemia...) o enfermedades del tipo diabetes mellitus tipo II.



SALUD MENTAL: AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

El estrés aparece cuando las exigencias del entorno superan la capacidad de las personas para hacerles frente y puede ser el causante de enfermedades físicas y mentales. Se trata de una reacción natural del organismo como respuesta a un desafío físico y/o emocional. Puede ser positivo para activar el cuerpo, la mente y la energía de una persona. Es la capacidad individual de movilizar cada recurso del organismo para reaccionar de manera rápida y adecuada ante cualquier tipo de situación. Sin embargo, si el estrés se prolonga de forma intensa y duradera puede llevar al agotamiento de los recursos y la aparición de enfermedades asociadas.

Existen signos que nos alertan de encontrarnos ante un problema provocado por el estrés mantenido como son: la irritabilidad, el cansancio, dolores de cabeza, tensión muscular, mal humor, agobios frecuentes. Muchos de estos signos son puramente físicos y otros pertenecen a un nivel más psicológicos.

Para prevenir las consecuencias del estrés sobre nuestra salud existen hábitos de vida, actitudes y estrategias que nos pueden servir de ayuda a la hora de afrontar este tipo de situaciones. Por ejemplo, a veces percibimos como estresantes situaciones que no lo son. Tener la capacidad de **cambiar nuestra valoración de estas situaciones**, puede servir de ayuda para gestionarlas de forma adecuada y sin que nos activen de forma innecesaria. Para ello es importante detenerse a pensar y desarrollar un pensamiento crítico. Algunas preguntas que pueden ayudarnos serían:

*Una forma de afrontar el estrés es la **relajación o la meditación** (Mindfulness) que pueden ayudarnos a manejarlo. Hay muchas técnicas de relajación que pueden ayudarnos como el control de la respiración, la relajación muscular, el yoga, la visualización de escenas agradables, etc. Entrenarse en estas técnicas sirve de gran ayuda*

“¿Esto que sucede es como yo lo veo? ¿Hay alguna otra posibilidad? ¿Me sirve de algo pensar así? ¿Es tan importante?”

Una forma de afrontar el estrés es la **relajación o la meditación** (Mindfulness) que pueden ayudarnos a manejarlo. Hay muchas técnicas de relaja-

ción que pueden ayudarnos como el control de la respiración, la relajación muscular, el yoga, la visualización de escenas agradables, etc. Entrenarse en estas técnicas sirve de gran ayuda.

CONSEJOS PARA TU MENTE

Es posible que la estética y el aspecto físico influya en las primeras impresiones, sobre todo debido a la presión social y de los medios de comunicación, pero en ningún caso están en la base de las relaciones personales sanas. Los valores personales de cada persona, su personalidad, su carácter, sus conocimientos, sus gustos y sus ideas sobre la vida son la base de las relaciones sociales en lo que los demás se fijan y en lo que debemos fijarnos nosotros.

Para pensar:
 ¿Cambiarías a tus amigos si tuvieran 3 kg más?
 ¿Cambiarías a tus padres por su peso?

El pensar en el cuerpo como base de las relaciones sólo puede llevar al fracaso y convierte a las personas en figuras de cartón. Cuando estás a gusto con alguien prácticamente ni te fijas en cómo es físicamente.

El pensar en el cuerpo como base de las relaciones sólo puede llevar al fracaso y convierte a las personas en figuras de cartón. Cuando estás a gusto con alguien prácticamente ni te fijas en cómo es físicamente



Un diagnóstico precoz asegura un tratamiento precoz y, por tanto, un mejor pronóstico

El tratamiento comienza con la evaluación y el diagnóstico. Un diagnóstico precoz asegura un tratamiento precoz y, por tanto, un mejor pronóstico. Para acceder al tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, es importante acudir a un profesional que haga un diagnóstico adecuado y que derive a los recursos necesarios. El médico de atención primaria puede ayudar a hacer un primer diagnóstico y derivar al psiquiatra que confirmará el diagnóstico y orientará hacia los recursos más adecuados contando con la colaboración de otros profesionales (endocrinos, ginecólogos y psicólogos).

El tratamiento para los trastornos de la conducta alimentaria es eficaz, por ello es importante pedir ayuda. También es fundamental ser constante ya que se trata de un tratamiento a largo plazo y para ver los beneficios se puede requerir un tiempo prolongado y, en ocasiones, se pueden necesitar varios años.

NIVELES DE TRATAMIENTO

En función de las necesidades de las pacientes el tratamiento puede tener lugar en diferentes ámbitos.

Tratamiento ambulatorio

El paciente acude periódicamente a las citas terapéuticas que se establecen.

Hospital de día. Comedor terapéutico

El paciente, aunque permanece en casa, pasa parte del día en el hospital siguiendo un programa psicoterapéutico intensivo, destinado a restaurar

sus cogniciones erróneas respecto a la comida y al peso y adquiriendo habilidades interpersonales para afrontar sus posibles conflictos personales y familiares. Algunos hospitales de día cuentan con un Comedor Terapéutico que ayuda a establecer una rutina sana en las comidas hasta que el patrón alimentario está establecido y regularizado.

Ingreso

El ingreso se produce cuando se hace necesario estabilizar al paciente a nivel médico o psiquiátrico. Se prioriza el cuidado físico de la paciente. Los objetivos principales serían la recuperación de peso y el tratamiento de complicaciones médicas asociadas. Puede ocurrir que el ingreso lo determine el estado nutricional de la paciente.

En algunas situaciones puede ser que la persona que está sufriendo el trastorno de la conducta alimentaria no tenga conciencia de lo que le está sucediendo, y que rechace el tratamiento. Si los profesionales valoran que existe riesgo para el paciente, el psiquiatra puede realizarse un ingreso involuntario bajo la supervisión de un juez.

El ingreso suele tener como objetivos restaurar una situación nutricional precaria, controlar conductas de purga o atracones, dar tratamiento a los trastornos psiquiátricos o médicos asociados o prevenir riesgo de suicidio. En caso de requerirse una estabilización del peso, los ingresos pueden ser largos porque la recuperación de peso es lenta.

TIPOS DE TRATAMIENTO

En la actualidad, se dispone de distintos tipos de tratamiento, que muchas veces son complementarios unos de otros. El tratamiento de los TCA es multidisciplinar, esto quiere decir que son varios los profesionales implicados en el tratamiento.

Es importante que la paciente colabore y participe de forma activa en el tratamiento y hacerle entender que **el objetivo del tratamiento no es que engorde sino que recupere un peso saludable**. Así como ayudarle a paliar

El tratamiento de los TCA es multidisciplinar, esto quiere decir que son varios los profesionales implicados en el tratamiento

el sufrimiento que supone la ingesta y darle herramientas para afrontar sus conflictos personales y familiares.

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico puede ser útil y, en muchos casos, indispensable para mejorar la ansiedad que supone la recuperación de peso, tratar la inestabilidad anímica característica de algunas pacientes, controlar los pensamientos obsesivos en torno al peso y la ingesta o para reducir los atracones y las conductas de purga. En este sentido se utilizan antidepresivos y otros fármacos (ansiolíticos, estabilizadores del ánimo o antipsicóticos) que han demostrado su efectividad asociados a psicoterapia.

No es infrecuente que algunas pacientes padezcan además otros trastornos psiquiátricos o psicológicos asociados que habrá que tener en cuenta a la hora de realizar la prescripción.

El tratamiento farmacológico puede ser útil y, en muchos casos, indispensable para mejorar la ansiedad que supone la recuperación de peso, tratar la inestabilidad anímica característica de algunas pacientes, controlar los pensamientos obsesivos en torno al peso y la ingesta o para reducir los atracones y las conductas de purga

Tratamiento nutricional

El objetivo es la normalización del peso y estabilización del estado físico y metabólico de la paciente. La renutrición es un proceso que debe hacerse cuidadosamente y teniendo en cuenta el estado de la paciente y otros factores, dado que una paciente desnutrida puede que haya sufrido cambios en su organismo que hay revertir poco a poco, para evitar producir más daños de los ya existentes. Hay que llevarlo a cabo bajo control médico estricto y seguir las pautas de los endocrinos.

La renutrición es un proceso que debe hacerse cuidadosamente y teniendo en cuenta el estado de la paciente y otros factores, dado que una paciente desnutrida puede que haya sufrido cambios en su organismo que hay revertir poco a poco, para evitar producir más daños de los ya existentes

Tratamiento psicológico individual y de grupo

El tratamiento psicológico tiene como objetivo recuperar la relación con la comida y crear de nuevo una estructura del yo, no basada en el aspecto exterior y en la opinión de los demás. Dentro de esta parte del tratamiento, se ayuda a elaborar estrategias de afrontamiento y de autocuidado, además de flexibilizar y reestructurar las ideas previas respecto a la comida y al aspecto físico, asociadas a emociones intensas como la ansiedad y la tristeza.

También está destinado a afrontar situaciones conflictivas familiares o personales que hasta el momento no se habían tenido en cuenta.

Existen diferentes tipos de psicoterapia que pueden ser eficaces, pero la terapia cognitivo-conductual, la terapia de mentalización, la terapia de aceptación y compromiso y la terapia dialéctica conductual son las más utilizadas.

El conseguir que la paciente se implique en diferentes actividades, reinicie sus relaciones personales y construya su plan de vida es fundamental.

Normalmente, se realizan sesiones individuales y de grupo. El tratamiento en grupo tiene diferentes ventajas, ya que dentro de los grupos se establecen dinámicas entre los participantes que hacen que se potencien los cambios individuales. Se crean lazos de apoyo entre los participantes y se producen, muchas veces, confrontaciones con la realidad que muestran los otros que ayudan a flexibilizar las ideas propias.

El tratamiento psicológico tiene como objetivo recuperar la relación con la comida y crear de nuevo una estructura del yo, no basada en el aspecto exterior y en la opinión de los demás

Los principales aspectos a tratar en la terapia psicológica serían:

1. Incrementar la autoconciencia y modificar la imagen corporal distorsionada
2. Modificar las ideas y actitudes desadaptativas respecto a la comida
3. Incrementar la asertividad, la autoestima y reforzar la conciencia de un yo personal
4. Dotar de habilidades de afrontamiento ante diferentes situaciones vitales habituales y de estrés
5. Manejo de las emociones y de la impulsividad
6. Ayudar a la resolución y al reconocimiento de conflictos que puedan contribuir al origen y mantenimiento del TCA.

Tratamiento familiar Sistémica y grupo de padres

En estos trastornos, es nuclear implicar a los familiares y al entorno en el tratamiento. Muchas veces habrá que modificar algunas conductas familiares para que el tratamiento sea exitoso. En adolescentes la colaboración de los padres se hace más necesaria si cabe.

Es importante que la familia no se sienta culpable por la aparición de una paciente con un Trastorno de la Conducta Alimentaria. Ni la familia, ni la paciente son culpables pero todos se tienen que responsabilizar de contribuir en el tratamiento y en la resolución del problema. Además, las familias necesitan pautas específicas de manejo y un apoyo directo por la sobrecarga que la enfermedad ocasiona.

Es importante que la familia no se sienta culpable por la aparición de una paciente con un Trastorno de la Conducta Alimentaria. Ni la familia, ni la paciente son culpables pero todos se tienen que responsabilizar de contribuir en el tratamiento y en la resolución del problema

La terapia familiar puede realizarse en sesiones individuales para la familia y el paciente o en grupos de padres en los que pueda compartirse las experiencias de cada uno.

Terapia ocupacional

Esta disciplina ayuda a las pacientes a encontrar otras formas de expresión y a dar importancia a las actividades diarias como parte activa del tratamiento. La figura del terapeuta ocupacional está presente en la mayoría de las unidades de tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria.

La terapia ocupacional ayuda a las pacientes a encontrar otras formas de expresión y a dar importancia a las actividades diarias como parte activa del tratamiento

INFORMACIÓN PARA LOS PADRES

Al enfrentarse a un TCA o si sospecha que su hijo/a puede sufrirlo, es importante no culpabilizar a la persona ni a uno mismo. Como hemos visto, son muchos los factores que influyen en que aparezca la enfermedad y que se mantenga, por lo que el sentimiento de culpa no ayuda a resolver el problema.

La anorexia y la bulimia nerviosa no son caprichos de adolescentes, son enfermedades que hacen sufrir. Si el adolescente no quiere pedir ayuda puede comentársele que su sufrimiento puede cesar y, así, motivarle para comenzar tratamiento.

Es fundamental que la persona pueda contar con el apoyo familiar, pero el tratamiento debe ser dirigido y llevado a cabo por profesionales especializados.

El papel de la familia debe ser el de apoyo y en el curso del tratamiento es posible que deban hacerse cambios a este nivel. Reconocer que existe un problema y que se forma parte de él, a veces puede ser complicado.

Hay que respetar el proceso del paciente. A veces es fácil ver la solución desde fuera, pero no puede forzarse a que la persona implicada la vea. Se puede contar siempre con el apoyo de los profesionales. La PACIENCIA es una buena compañera para afrontar estos problemas.

A modo de prevención se recomienda tener en cuenta los factores protectores tratados en esta guía para favorecer un entorno que proteja de los TCA.

La anorexia y la bulimia nerviosa no son caprichos de adolescentes, son enfermedades que hacen sufrir

Se debe intentar que la alimentación sea saludable y procurar realizar al menos una

comida en casa al día con la familia. Las conversaciones deben orientarse hacia otros temas no relacionados con la comida, la imagen corporal o las tallas. En cuanto a las bromas relacionadas con el cuerpo o el peso, deben evitarse en todo momento.

INFORMACIÓN PARA LOS PROFESORES

Ante sospechas de un posible TCA es conveniente enfrentarse al problema y abordarlo directamente, es importante no dejarlo estar o minimizar el problema para poder abordarlo en el menor plazo posible.

Como profesores es importante estar atentos en el aula a comportamientos discriminatorios relacionados con el peso y comunicarlo a los padres, para poder estar alerta ante cualquier otro factor de riesgo que también pueda estar presente

Como profesores es importante estar atentos en el aula a comportamientos discriminatorios relacionados con el peso y comunicarlo a los padres, para poder estar alerta ante cualquier otro factor de riesgo que también pueda estar presente.

Si se sospecha cualquier comportamiento inadaptado, es posible que la persona lo niegue o lo minimice, por lo que es importante asumir la responsabilidad y comunicarse con las familias.

INFORMACIÓN PARA TI

Los trastornos de la conducta alimentaria son un problema complejo que, como hemos visto, puede tener consecuencias muy serias. Acude a los profesionales para realizar cualquier consulta.

TE VAN A AYUDAR, NO LO DUDES, Y EVITARÁN QUE SIGAS SUFRIENDO

¿Dónde te pueden ayudar y/o conseguir más información?

• **SOMMOS Desarrollo personal.**

www.sommosdesarrollopersonal.es

• **MINISTERIO DE SANIDAD (2009):**

Guía Práctica Clínica sobre TCA

• **Ministerio de educación y ciencia**

Guía sobre nutrición saludable

<http://mepsyd.es/cide/espanol/innovacion/salud/revista/revistaTrenSalud.pdf>

• **Instituto de la juventud. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales:**

<http://www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos.downloadatt.action?id=1383352662>

• **Asociación en Defensa de la Atención de la Anorexia Nerviosa y Bulimia (ADANER)**

<http://www.adaner.org>

Tfno.: 91 577 02 61

C/ Orense, 16

28020 Madrid

E-Mail: info@adaner.org

web: www.adaner.org

• **Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y Bulimia (FEACAB)**

<http://www.feacab.org>

• **Compass Psicología**

www.compasspsicologia.com

• **Casa de la Mujer de San Sebastián de los Reyes**

Avda. Bautanal s/n

28700 San Sebastián de los Reyes

• **Casa de la Mujer de Alcobendas**

C/ Málaga, 50

28100 Alcobendas

Tfno.: 916542334 / 916519741

• **ASOCIACIÓN SUR - MÓSTOLES - MADRID**

Centro Cívico De Entidades Ciudadanas

C/ Gran Capitán, 22-24 Posterior

28933 Móstoles (Madrid)

Tfno.: 91-6175515 91-646236

• **Inflammatory activation and cholinergic anti-inflammatory system in eating disorders.**

MacDowell KS, Díaz-Marsá M, Güemes I, Rodríguez A, Leza JC, Carrasco JL.

Brain Behav Immun. 2013 Aug;32:33-

9. doi: 10.1016/j.bbi.2013.04.006.

Epub 2013 Apr 25.

• **Psychobiology of borderline personality traits related to subtypes of eating disorders: a study of platelet MAO activity.**

Díaz-Marsá M, Carrasco JL, de Anta L,

Molina R, Sáiz J, Cesar J, López-Ibor JJ.

Psychiatry Res. 2011 Dec 30;190(2-

3):287-90. doi: 10.1016/j.

psychres.2011.04.035. Epub 2011 Jun 11.

• **Eating disorders: Considerations on nosology, etiology and treatment in the XXI century.**

Rojo Moreno L, Plumed Domingo J, ConesaBurguet L, Vaz Leal F, DiazMarsá M, Rojo-Bofill L, Livianos Aldana L. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2012 Jul-Sep;5(3):197-204. doi: 10.1016/j.rpsm.2012.02.002. Epub 2012 Mar 22. Review. Spanish

• ANDRES y colls, Verania (2004):

Programa de prevención y detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria. Talleres Educativos

• BAS, Francisco y ANDRES

Verania (2000): **Trastornos en la Alimentación de nuestros hijos.** EOS Gabinete de orientación Psicológica

• CALVO SARGADOY, Rosa (2002):

Anorexia y bulimia: guía para padres, educadores y terapeutas. Editorial Planeta, S.A.

• FREIRE, Espido (2002): **Cuando comer es un infierno, confesiones de una bulímica.** El Pais-Aguilar

• GÓMEZ DEL BARRIO, José Andrés;

GARCÍA GOMEZ, María del Castañar; CORRAL COLLANTES, Luis Pablo

(2009): **Convivir con los trastornos de la conducta alimentaria.**

Anorexia, bulimia y trastorno por atracones. Editorial Médica Panamericana

• MENÉNDEZ, Isabel (2006):

Alimentación emocional. Grijalbo

• MOLINERO, Nuria (2009): **Delgadas.**

Ediciones B

• MORANDÉ LAVÍN, Gonzalo (2009): **La**

edad más difícil. Temas de Hoy

• MUÑOZ GONZALEZ, Tatiana (2009):

Trastornos de Alimentación: Guía pedagógica con casos prácticos:

niños y adolescentes. Grupo Gesfo-media 2009

• RUIZ LAZARO, Pedro Manuel (2002):

Bulimia y anorexia: guía para familias. Certeza

• TORO, Josep (1996): **El cuerpo**

como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona. Ariel Ciencia

• TORO, Josep; ARTIGAS ALVAREZ,

Mónica (2001): **El cuerpo como enemigo: comprender la anorexia.** Martínez Roca S.A.

• TURÓN GIL, Vicente José

(2000): **Anorexia y bulimia nerviosas: atención y prevención interdisciplinar.** Consulting Dovall

EL SEXISMO EN LA SOCIEDAD ACTUAL

La discriminación de género o sexismo puede afectar la salud en distintos grados y por diferentes vías. Tradicionalmente, la mujer ha sido relegada a un papel de sumisión por parte del hombre. Hasta el comienzo del s. XX la mujer no podía participar de manera activa en la vida social, por ejemplo el voto femenino no era legal en la mayoría de los países. Había muchas profesiones a las que las mujeres no podían acceder, ni tampoco estudiar. Las tareas femeninas se reducían al ámbito del hogar, en el que las decisiones importantes eran tomadas por el padre de familia. La mujer dependía de su padre y en el momento que se casaba, del marido. No tenía control sobre su propia vida, sus decisiones vitales, el número de hijos que tenía, etc. Lo que se le pedía era ser amable y sumisa, tener una casa limpia y estar guapa. Las mujeres han recibido un trato de inferioridad por parte de las instituciones públicas y por la sociedad en general.

A lo largo de los años, la situación de la mujer ha ido cambiando, aunque han mejorado muchas cosas, hay muchos patrones de comportamiento que han quedado implícitos en las relaciones entre hombres y mujeres. La discriminación en cuanto a igualdad de salarios, reconocimiento social o profesional, etc. sigue existiendo, aunque de forma menos explícita. Esta discriminación de la mujer puede suponer una fuente de estrés crónico con efectos negativos a largo plazo sobre la salud. Llamamos sexismo a esta discriminación. La máxima expresión del sexismo es la violencia física y mental, y la violencia de género.

La discriminación de género es una forma de relación social entre grupos, marcada por el poder de los hombres y la subordinación de las mujeres. Los hombres tienen más poder y reconocimiento social, mientras que las mujeres son relegadas a puestos de invisibilidad y no se les asigna un valor social. Estas posiciones de hombres y mujeres se han legitimado a lo

largo del tiempo, considerándose estos roles como inevitables y apropiados, de manera que durante siglos en las sociedades occidentales, la transición a la vida adulta ha asignado el rol del trabajo remunerado o productivo para los hombres, mientras que ha reservado para las mujeres el matrimonio, la maternidad, y el cuidado de otras personas. Actualmente este modelo está cambiando, aunque en algunas partes del mundo sigue estando muy vigente.

LA IMAGEN CORPORAL Y EL IDEAL DE BELLEZA

El ideal de belleza se ha modificado a lo largo de la historia. En la actualidad, y gracias a la globalización, el ideal de belleza existente es más universal que nunca. La delgadez aparece como el objetivo a alcanzar y está asociada al éxito en todos los ámbitos: a nivel profesional, familiar y social.

La construcción de la imagen corporal es un fenómeno social. De acuerdo al modelo sociocultural, la internalización del ideal de belleza representa un importante determinante de la insatisfacción corporal. Internalizar el ideal de belleza de una sociedad implica el hacer propias unas creencias o normas no escritas que indican cómo debe ser una mujer bella, es aceptar de manera interna los ideales definidos socialmente sobre el atractivo físico. Siendo ésta una de las exigencias tradicionales hacia la mujer: "la mujer debe estar guapa para el hombre", puede entenderse que es más frecuente que la mujer internalice ese ideal y haga esfuerzos para alcanzarlo, con los problemas que eso conlleva. Esta internalización se hace más fuerte cuando aparecen mensajes de presión (por ejemplo de los padres, los iguales, la pareja y los medios de comunicación) sobre la delgadez.

A partir de aquí, es fácil entender que el papel de la imagen corporal y del ideal de belleza tengan tanta influencia en la presión social y en los TCA.

LA BELLEZA "UN GRAN NEGOCIO"

Como hemos visto, el ideal de belleza en nuestros tiempos está asociado a la idea de delgadez. Medios de comunicación, empresas de marketing, de moda e imagen, dietética, empresas deportivas sacan partido de este ideal. Incluso en el ámbito sanitario existen establecimientos que ofrecen

sus soluciones mediante dietas, control nutricional, programas de ejercicios u operaciones quirúrgicas para conseguir ese ideal anhelado.

El problema de todo este sistema es que la realidad se aleja de lo que se nos ofrece desde los escaparates de la sociedad. En muchos casos las fotografías que vemos en las revistas ni siquiera son reales, están retocadas con programas que nos ofrecen una imagen distorsionada del cuerpo humano. Y esa distorsión llega hasta cada uno de nosotros, generando una insatisfacción corporal, si caemos en la trampa de compararnos con ella.

Para poder liberarse de esta espiral, en la que todos los mensajes nos conducen hacia el mismo comportamiento de búsqueda de la delgadez, se hace necesario desarrollar un pensamiento crítico con la realidad que nos rodea.

TEORÍA DE LA OBJETIFICACIÓN

Cada vez más se está observando la importancia del contexto socio-cultural en el desarrollo de la experiencia corporal femenina. Como resultado, para poder trabajar las experiencias corporales negativas hay que tener en cuenta la cultura del entorno. Este es el caso de la teoría de la objetificación del cuerpo, que propone que las construcciones culturales del cuerpo femenino como un objeto y un atractivo físico y sexual derivan en una serie de resultados negativos para la salud mental de las mujeres.

Muchas veces, en la publicidad, cine y otros medios, las mujeres son tratadas meramente como cuerpos. Esta "objetificación" influye en que las mujeres se perciban a sí mismas también como objetos. La consecuencia es mantener el cuerpo siempre bajo observación mediante un seguimiento continuo de la apariencia física propia, para poder ajustarse a los estándares de belleza cultural y socialmente impuestos. Esta teoría afirma que la imagen corporal afecta a la satisfacción personal.

La auto-objetificación es un término empleado para referirse a la manera en que las mujeres se ven a ellas mismas, y especialmente a su cuerpo, como un objeto para ser evaluado por la apariencia externa en lugar de por

sus cualidades internas. Algunas autoras han indicado que la auto-objetificación es una característica importante asociada con el incremento de la vulnerabilidad a sufrir alteraciones de la alimentación y de la imagen corporal.

La teoría de la objetificación mantiene que, en las sociedades occidentales, las mujeres interiorizan los mensajes sociales de que sus cuerpos son objetos valiosos para ser contemplados y utilizados por otros. Este tipo de mensaje refleja además que el cuerpo de la mujer como objeto, ha de ser un cuerpo delgado.

En principio, se puede considerar que comparar el propio cuerpo con un ideal es algo neutral, que trata simplemente de comparar hasta qué punto uno es capaz de lograr una apariencia estándar, pero la realidad es que, la mayoría de las mujeres terminarán reconociendo que su cuerpo está muy alejado del inalcanzable estándar cultural, y como resultado pueden experimentar insatisfacción corporal y adoptar patrones alimentarios insanos o alterados.

La imposibilidad de alcanzar el ideal cultural de delgadez por el que muchas mujeres occidentales luchan, crea una discrepancia entre la percepción de sí mismas y el ideal, que puede provocar **vergüenza del propio cuerpo**. La vergüenza corporal se deriva de un sentimiento de fracaso y de estar haciéndolo mal, y se extiende desde una actitud negativa del propio cuerpo, hasta una actitud negativa hacia uno mismo. Las mujeres experimentan más ansiedad que los hombres respecto a su apariencia. Se habla de auto-objetificación como de una estrategia de las mujeres para anticipar el impacto de su apariencia en el otro (y se produce sobre todo cuando el otro es de género masculino). Se trata de la internalización de la mirada del otro, perdiendo el acceso a las experiencias propias, y está relacionada con la experiencia de vergüenza y con una autoestima basada en los demás y no en uno mismo.

Junto a todo esto, surgen además **creencias de control** relacionadas con el propio cuerpo que consisten en creer que uno tiene la posibilidad de controlar la apariencia de su propio cuerpo mediante sus propias acciones, y ese esfuerzo puede anular las influencias genéticas sobre el peso y la figura. El intento de modificación del cuerpo aparece como un intento de las mujeres para manejar como son tratadas por los otros.

Se han asociado con un número de consecuencias negativas incluyendo depresión, ansiedad, disminución del bienestar, y alimentación alterada.

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE MASAS

La responsabilidad de los medios de comunicación en la imagen del cuerpo femenino que hemos creado es grande. Desde la publicidad, programas, películas, televisión, incluso desde la radio, se nos bombardea con la idea de mujeres como “cuerpos perfectos” con una “imagen impecable” que dista mucho de la realidad.

Al mismo tiempo, desde los medios nos bombardean con publicidad de productos alimentarios, que en su mayoría tienen poco valor nutritivo, y que consumen de forma generalizada en los programas, series y películas que nos ofrecen desde la televisión. Los modelos que se observan en televisión, son contradictorios, ya que por un lado se muestran con cuerpos ideales, mientras que su dieta no es nada saludable.

No obstante, todos estamos inmersos en la misma sociedad pero sólo los más vulnerables desde el punto de vista biológico y psicológico desarrollarán el trastorno. Es decir, que la presión social y la presión ejercida por los medios de comunicación se suma, en algunas personas, a aspectos genéticos y a la disfunción de diferentes marcadores biológicos así como a la existencia de conflictos psicológicos subyacentes, que determinarán, finalmente la aparición de un TCA.

No obstante, todos estamos inmersos en la misma sociedad, pero sólo los más vulnerables desde el punto de vista biológico y psicológico desarrollarán el trastorno



 <p>MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD</p>	<p>SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD DIRECCIÓN GENERAL PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES INSTITUTO DE LA MUJER</p>
---	--