

Autores:

María Ángeles Martínez Martín
María del Mar Herrero Hernando
Daniel Ortega Moral
Rosa María Aragozo Usabel



GUÍA DE

**TRASTORNOS DE LA
CONDUCTA ALIMENTARIA**

RESPUESTAS SENCILLAS A PREGUNTAS COMPLEJAS



**UNIVERSIDAD
DE BURGOS**

**GUÍA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.
RESPUESTAS SENCILLAS A PREGUNTAS COMPLEJAS**

**MARÍA ÁNGELES MARTÍNEZ MARTÍN
MARÍA DEL MAR HERRERO HERNANDO
DANIEL ORTEGA MORAL
ROSA MARÍA ARAGUZO USABEL**

**GUÍA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA. RESPUESTAS SENCILLAS A
PREGUNTAS COMPLEJAS**



**UNIVERSIDAD
DE BURGOS**

2021

Esta guía surge dentro de la Campaña de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, que el Servicio de Salud Joven de la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Burgos llevó a cabo en el periodo 2019-2020, posibilitando la colaboración entre tres entidades: Ayuntamiento de Burgos, Universidad de Burgos y la Asociación de Familiares de personas con Anorexia y Bulimia (ADEFAB).



**Ayuntamiento
de Burgos**



Servicio de Salud Joven

C/ San Juan nº 2- 2ª Planta
09003 Burgos (Burgos)
Tel. 947288800 ext. 8539
serviciosaludjoven@aytoburgos.es

Servicio Universitario de Atención a la Salud (SUAS)

Facultad de Ciencias de la Salud
Pº Comendadores s/n
09001 Burgos (Burgos)
suas@ubu.es

Servicio de Estudiantes y Extensión Universitaria

Edificio de Administración y Servicios
C/ Don Juan de Austria 1.
09001 Burgos (Burgos)
ubuestudiantes@ubu.es

Asociación de Familiares Anorexia y Bulimia (ADEFAB)

C/ Jerez nº 13
09006 Burgos (Burgos)
Tel. 947221857/659436626
adefabburgos@gmail.com

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Portada: Noemí Santos Herrero [2020]

Dibujos: Miriam Santos Herrero y Noemí Santos Herrero [2020]

© AUTORES

© UNIVERSIDAD DE BURGOS

Edita: Servicio de Publicaciones e Imagen Institucional
UNIVERSIDAD DE BURGOS
Edificio de Administración y Servicios
C/ Don Juan de Austria, 1
09001 BURGOS - ESPAÑA

ISBN: 978-84-18465-08-6 (edición impresa)
978-84-18465-09-3 (e-book)

Depósito Legal: BU.-182-2021

ÍNDICE

SALUDAS	9
PRESENTACIÓN	15
A QUIÉN VA DIRIGIDA	17
ESTRUCTURA.....	18
ASPECTOS DE INTERÉS	18
PUNTO DE PARTIDA	19
Casos.....	21
CUESTIONES PARA REFLEXIONAR Y APRENDER	23
1. Comer ¿puede convertirse en un problema?.....	25
2. ¿Qué son los TCA?.....	27
3. ¿Qué señales nos pueden hacer sospechar la presencia de un TCA? ¿Qué consecuencias tienen?	29
4. ¿Por qué a mí? ¿Qué factores generan y mantienen los TCA?	31
5. Ante un TCA, ¿qué puedo hacer para ayudar? ¿Y si lo tengo yo?.....	33
6. El centro educativo, ¿factor de riesgo o de protección?	37
7. La familia, un pilar esencial. ¿Cómo actuar para afrontar un TCA?	39
8. Las TIC y su relación con los TCA, ¿ángeles o demonios?.....	41
9. ¿Es posible la recuperación?.....	43
10. He salido del TCA. He vencido al TCA.....	45
11. La pandemia por COVID-19, ¿qué efectos produce en personas con TCA?....	47
PUESTA EN COMÚN	51
1. Comer ¿puede convertirse en un problema?.....	53
2. ¿Qué son los TCA?.....	54
3. ¿Qué señales nos pueden hacer sospechar la presencia de un TCA? ¿Qué consecuencias tienen?	56
4. ¿Por qué a mí? ¿Qué factores generan y mantienen los TCA?	56
5. Ante un TCA, ¿qué puedo hacer para ayudar? ¿Y si lo tengo yo?.....	57
6. El centro educativo, ¿factor de riesgo o de protección?	58
7. La familia, un pilar esencial. ¿Cómo actuar para afrontar un TCA?	58
8. Las TIC y su relación con los TCA, ¿ángeles o demonios?.....	58
9. ¿Es posible la recuperación?.....	60
11. La pandemia por COVID-19, ¿qué efectos produce en personas con TCA?....	60

RECURSOS	63
GLOSARIO	69
REFERENCIAS	73
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA	79
ANEXO	83
FICHAS	87
1. Comer ¿puede convertirse en un problema?.....	89
2. ¿Qué son los TCA?.....	92
3. ¿Qué señales nos pueden hacer sospechar la presencia de un TCA? ¿Qué consecuencias tienen?	94
4. ¿Por qué a mí? ¿Qué factores generan y mantienen los TCA?	95
5. Ante un TCA, ¿qué puedo hacer para ayudar? ¿Y si lo tengo yo?.....	96
6. El centro educativo, ¿factor de riesgo o de protección?	98
7. La familia, un pilar esencial. ¿Cómo actuar para afrontar un TCA?	99
8. Las TIC y su relación con los TCA, ¿ángeles o demonios?.....	100
9. ¿Es posible la recuperación?.....	102
10. He salido del TCA. He vencido al TCA.....	103
11. La pandemia por COVID-19, ¿qué efectos produce en personas con TCA?..	104



SALUDAS



Esta guía se edita como parte del conjunto de materiales diseñados para la *Campaña de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria*, que el Servicio de Salud Joven de la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Burgos ha llevado a cabo en el periodo 2019-2020 con el lema “*Come un poco de todo y mucho de nada*”.

La satisfacción por presentar este documento es doble. Por una parte, mi reconocimiento al buen trabajo realizado por los técnicos en la elaboración de esta guía, principalmente orientada a educadores y docentes, en la que se recogen en forma de preguntas la información más relevante sobre los distintos trastornos asociados a la conducta alimentaria, e incorporando actividades y reflexiones que permitan trabajar y concienciar a las personas más jóvenes de la importancia de poder sentirnos bien con nuestro cuerpo y con nosotros mismos.

En segundo lugar, mi satisfacción deviene por ser este un trabajo interinstitucional, en el que colaboramos distintas entidades preocupadas por ofrecer información contrastada y profesional sobre la realidad de este problema oculto, al ser un trabajo realizado conjuntamente por la Universidad de Burgos, la Asociación de Familiares de Enfermos de Anorexia y Bulimia de Burgos (ADEFAB) y la Concejalía de Juventud del Excmo. Ayuntamiento de Burgos.

*La Concejala de Juventud, Mujer y Equidad de Género,
Estrella Paredes García
Excmo. Ayuntamiento de Burgos.*

La visibilización y la educación son siempre herramientas eficaces para la prevención y la intervención frente a los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Por ello, y dado el compromiso de la Universidad de Burgos, a través de docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud en la lucha contra estos trastornos, agradezco que esta obra sea fruto de la preocupación e interés conjunto de la Concejalía de Juventud del Excmo. Ayuntamiento de Burgos, la Asociación de Familiares de Enfermos de Anorexia y Bulimia de Burgos y la Universidad de Burgos.

En mi opinión, lo valioso y diferenciador de esta guía es que se trata de un trabajo colaborativo, que transmite la formación y la experiencia que los profesionales que la han elaborado han ido adquiriendo a lo largo de los años. Es pues, una base magnífica para detectar y entender mejor los factores biológicos, psicológicos y sociales responsables de desencadenar estos trastornos de difícil manejo y de largo recorrido, y poder intervenir desde ese conocimiento.

Implicar a toda la sociedad, y especialmente a nuestros jóvenes, a través de la transmisión de la información directa, clara y en positivo, abogando por el bienestar mental y la autoestima, es la mejor estrategia de prevención. Formar a docentes que a su vez transmitan las claves a futuros jóvenes profesionales para la detección precoz, es un compromiso ineludible. Apoyar a las personas que lidian con estos trastornos o que están en riesgo de padecerlos y a sus familias, es responsabilidad de todos.

*La Vicerrectora de Estudiantes,
Verónica Calderón Carpintero
Universidad de Burgos*

Desde la Asociación de Familiares de personas con Anorexia y Bulimia de Burgos (ADEFAB), queremos mostrar nuestro agradecimiento, tanto al Excmo. Ayuntamiento como a la Universidad de Burgos, por haber contado con nosotros en este proyecto tan ilusionante.

Son muchos los años que llevamos luchando por hacer visible la realidad de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, su gravedad, los estragos que ocasionan y la necesidad de recursos. Por ello creemos que esta guía puede ser de gran ayuda para entender la complejidad de estos trastornos, todavía incomprendidos, por gran parte de la sociedad.

Es necesario contar con materiales de estas características -dinámicos, sencillos, y a la vez comprometidos- accesibles tanto a la población más vulnerable como a la población general. Se trata de un instrumento que puede favorecer la detección de posibles casos, no olvidemos que la intervención temprana es primordial para prevenir la cronificación, y además, servir de apoyo a familiares, docentes y amigos de personas que puedan presentar un TCA o estar en riesgo de iniciarlo.

Finalmente es nuestro deseo destacar el importante papel de las asociaciones en la atención a las personas que presentan estos trastornos y a sus familiares. La familia es uno de los pilares esenciales en el proceso de recuperación, por ello, es privilegio de las asociaciones servir de acompañamiento, respaldo y fuente de respuesta a tantas preguntas angustiosas que surgen cuando un TCA entra en su vida. Ante ellas, la visión realista y esperanzadora: **DE LOS TCA SE SALE.**

La Presidenta,

L. García

*Asociación de Familiares de Enfermos de personas con Anorexia y Bulimia de Burgos
(ADEFAB)*

A las personas que han sufrido un Trastorno de la Conducta Alimentaria y a las que lo están sufriendo en la actualidad, a sus familias y a su entorno, por su diaria lucha silenciosa que precisa mayor visibilización y recursos. A ellas y a todas las que desde la investigación y la intervención (educativa, social y sanitaria) hacen posible que su vida sea mejor.

PRESENTACIÓN

- A quién va dirigida
- Estructura
- Aspectos de interés

Hablar de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como lo que realmente son, una de las patologías más frecuentes y complejas de nuestro tiempo, sigue resultando difícil en esta sociedad del siglo XXI.

No somos conscientes de la gravedad e implicaciones que conllevan. Esta falta de consciencia es debida, en parte, a que la preocupación por realizar dietas o utilizar productos peligrosos para la salud, con el objetivo de reducir peso y mejorar la satisfacción corporal, forman parte de los hábitos cotidianos de muchas personas, haciendo parecer como “normales” conductas y actitudes hacia la comida que realmente son inadecuadas e incluso patológicas.

Además, las redes sociales, en forma de diferentes páginas webs, arropan a personas que sufren TCA haciéndoles creer que sus conductas son un estilo de vida sin considerarlas un trastorno emocional que requiere de intervención específica y cualificada. Nos encontramos, con un doble problema, por una parte, la falta de conciencia de enfermedad complica y retrasa el pedir ayuda, y por otra, la exposición a formas de actuar que pueden fomentar un desarrollo rápido y la cronificación del trastorno.

La prevención, a través de la educación, es la herramienta principal con la que contamos para intentar reducir la incidencia y la prevalencia y es ahí donde entra en juego la *Guía Trastornos de la Conducta Alimentaria. Respuestas sencillas a preguntas complejas*.

A QUIÉN VA DIRIGIDA

La Guía va dirigida a adolescentes, jóvenes, educadores y familiares. De una manera didáctica y amena, pretende acercar a los *adolescentes y jóvenes* a la realidad del TCA. A través de nueve preguntas, con sus correspondientes explicaciones, el *educador, la madre, el padre...* acompañan a los jóvenes en el recorrido por la senda del TCA para llegar a la cuestión diez, que, formulada de modo afirmativo, nos muestra la ventana que se abre a la vida. Dada la situación actual que estamos viviendo, se ha creído conveniente incorporar una última pregunta que intenta dar respuesta a cómo afecta la COVID-19 a las personas con TCA.

ESTRUCTURA

El camino a recorrer se inicia con la sección *punto de partida*, en la que se describen dos situaciones concretas que ayudan a contextualizar el problema. A continuación, cada una de las *cuestiones para reflexionar y aprender* consta de cinco apartados: un título (pregunta), un identificador visual (dibujo), una respuesta sencilla a la cuestión planteada (contenido), una actividad que ayuda a profundizar en el tema (reflexiono) y una conclusión que recoge mitos y realidades del aspecto tratado (aprendo). Estos apartados se complementan con el de *puesta en común* que recoge algunas de las “soluciones” o aspectos a tener en cuenta en relación a las actividades propuestas. Concluye con un listado breve de *recursos, glosario de términos, referencias, bibliografía complementaria y anexo*.

ASPECTOS DE INTERÉS

Es tarea del docente o educador dirimir cómo y con quién utilizará el material que se aporta en la guía partiendo de unos conocimientos previos sobre TCA.

Los autores nos ponemos a disposición de familiares y educadores para orientar y asesorar en el buen uso de la Guía.

PUNTO DE PARTIDA

- Casos

CASOS

Elena

Elena, de 12 años, tiene una amiga que sufre acoso por su peso. Ella no quiere que le ocurra lo mismo. Decide dejar de comer dulces y empieza a salir a correr. Cada día come menos y corre durante más tiempo. Tiene muchísimo miedo a no ser querida y cree que, siendo más delgada, será más aceptada.

Miguel

Miguel, de 14 años, jugando al fútbol se lesiona y tiene que hacer reposo. Empieza a pensar que, si no se mueve, no estará en forma, engordará, no encajará entre su grupo de amigos y su entrenador se enfadará con él. A veces se salta comidas y en otras ocasiones devora alimentos que considera que no deben comerse. Su malestar le lleva a compensar todo lo que come.

Elena y Miguel, son ejemplos de cómo suele iniciarse un TCA

CUESTIONES PARA REFLEXIONAR Y APRENDER

1. Comer ¿puede convertirse en un problema?
2. ¿Qué son los TCA?
3. ¿Qué señales nos pueden hacer sospechar la presencia de un TCA?
¿Qué consecuencias tienen?
4. ¿Por qué a mí? ¿Qué factores generan y mantienen los TCA?
5. Ante un TCA, ¿qué puedo hacer para ayudar? ¿Y si lo tengo yo?
6. El centro educativo, ¿factor de riesgo o de protección?
7. La familia, un pilar esencial. ¿Cómo actuar para afrontar un TCA?
8. Las TIC y su relación con los TCA, ¿ángeles o demonios?
9. ¿Es posible la recuperación?
10. He salido a la vida. He vencido al TCA
11. La pandemia por COVID-19, ¿qué efectos tiene en personas con TCA?

1. COMER ¿PUEDE CONVERTIRSE EN UN PROBLEMA?

Sí, cuando:

1. Se realizan conductas alimentarias anómalas como consecuencia de la insatisfacción corporal.
2. Existe un sentimiento constante de culpa por haber comido mucho o nada.
3. Hay preferencia por comer en solitario.
4. Se reduce de manera alarmante la cantidad de comida.
5. Hay atracones y/o sensación de no poder parar de comer.
6. Se mantiene una autoprohibición absoluta de ingerir determinados alimentos como dulces o grasas.
7. El consumo de productos bajos en calorías o ricos en fibra es excesivo y continuado.
8. Los diuréticos, laxantes, vómitos autoinducidos, dietas restrictivas o ayunos, o un excesivo ejercicio físico se usan como forma de compensar lo que se ha comido.
9. Los pensamientos distorsionados sobre la comida y el peso acompañan a la persona de forma obsesiva.



Reflexiono

Analiza los casos que figuran en el apartado *Punto de partida* y señala si la comida es un problema para Elena y Miguel, haciendo referencia a los indicadores presentados.

Elena:

Miguel:

Cumplimenta el siguiente registro de lo que comes durante una semana cualquiera, indicando los tipos de alimentos y cantidad (aproximada).

	Desayuno		Comida		Cena		Otras comidas	
	Alimento	Cantidad	Alimento	Cantidad	Alimento	Cantidad	Alimento	Cantidad
Lunes								
Martes								
Miércoles								
Jueves								
Viernes								
Sábado								
Domingo								

Los alimentos registrados más habituales han resultado ser:

Responde:

1. Consideras que tus hábitos alimentarios son: Equilibrados Inadecuados ¿Por qué?
2. ¿Qué sientes cuando comes?:
 - Alegría Tristeza Miedo Asco Ira Culpa¹
 - Otras emociones
 - Ninguna en especial

Aprendo

Mito²: La grasa es mala; ciertos alimentos, o combinaciones de ellos, activan el metabolismo acelerando la pérdida de peso; el agua adelgaza; estar delgado es estar sano; querer perder unos kilos no supone un problema.

Realidad: Todos los alimentos, excepto el agua, aportan calorías y estas calorías son necesarias para vivir. Hay que comer de todo, no hay alimentos buenos o malos, todos tienen su función. Evidentemente el agua ni engorda, ni adelgaza. Querer perder unos pocos kilos puede ser una puerta de entrada a los TCA para personas vulnerables a estos trastornos.

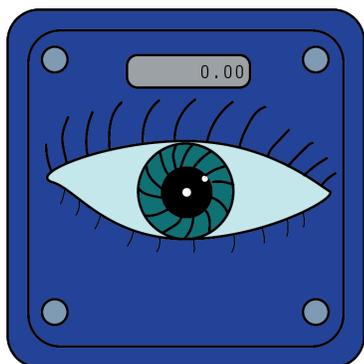
A mayor número de indicadores, mayor es el riesgo de sufrir un TCA

¹ Como complemento a esta actividad y con el fin de trabajar las emociones se recomienda la "Sesión 1. Aprende a expresar y percibir las emociones básicas (p. 47)" en Ruiz Aranda et al. (2013).

² Los mitos expuestos a lo largo de la guía se basan en los referidos en AVALCAB (2009).

2. ¿QUÉ SON LOS TCA?

Los **TCA** son problemas emocionales que pueden entrañar graves daños para la salud y que se manifiestan a través de alteraciones en la alimentación y la imagen corporal.



Los TCA no se eligen, son enfermedades mentales muy serias y complejas, causadas por múltiples factores, entre los que destacan: baja autoestima, perfeccionismo, dificultades de regulación emocional y baja tolerancia a la frustración.

Los principales trastornos de la conducta alimentaria son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y los trastornos de atracones. Estos trastornos, que presentan una fuerte vinculación con la obesidad, se relacionan ampliamente con la dismorfia muscular, tradicionalmente conocida como vigorexia, y la ortorexia.

Anorexia nerviosa: El enorme miedo a engordar lleva a restringir alimentos y/o compensarlos con ejercicio físico, vómitos autoinducidos, laxantes, diuréticos, con el fin de alcanzar una figura aceptada socialmente que le haga sentirse bien.

Bulimia nerviosa: Se caracteriza por la presencia de atracones (comer grandes cantidades de comida en un corto periodo de tiempo, casi sin masticar y con la sensación de no poder parar) con el fin de gestionar sus emociones. Los sentimientos de intensa culpabilidad que generan estos episodios llevan a la realización de conductas “para evitar engordar” (conductas compensatorias).

Trastorno de atracones: Al igual que en bulimia nerviosa, se utilizan los atracones de comida para gestionar emociones, pero se diferencia en que la comida ingerida no se compensa. En muchas ocasiones, como consecuencia, se puede llegar a tener obesidad.

Dismorfia muscular (vigorexia): Preocupación excesiva por la imagen corporal (obsesión por la musculatura) que implica una percepción del cuerpo como más delgado y débil de lo que es en realidad, lo que deriva en graves alteraciones tanto de la actividad física como de la alimentación.

Ortorexia: Preocupación patológica por la comida sana que lleva a consumir exclusivamente alimentos procedentes de la agricultura ecológica y a suprimir la carne, la grasa y algunos grupos de alimentos. En los sistemas de clasificación actuales no es reconocida oficialmente como trastorno.

Reflexiono

Indica VERDADERO o FALSO en las siguientes afirmaciones y razona la respuesta.

AFIRMACIONES	VERDADERO	FALSO
1. Las personas con TCA siempre son delgadas.		
2. En la anorexia es frecuente que se deje de comer y se haga ejercicio físico de manera exagerada.		
3. La alteración de la percepción del propio cuerpo, constituye una característica de la bulimia nerviosa.		
4. Los TCA son problemas simples que se solucionan aportando hábitos alimenticios y obligando a comer.		
5. Las personas con bulimia presentan atracones de manera repetitiva y conductas compensatorias recurrentes para evitar el aumento de peso.		
6. El vómito es una conducta compensatoria que solo se da en el trastorno de bulimia nerviosa.		
7. Los atracones los realizan personas débiles, sin fuerza de voluntad.		
8. Las personas que sufren ortorexia pueden estar desnutridas.		
9. Las dietas hiperproteicas y los anabolizantes ayudan a aumentar la musculatura más rápidamente.		
10. En las personas con TCA la imagen corporal determina lo que son, su esencia como personas.		

Aprendo

Mito: Los TCA son fruto de una moda pasajera, son caprichos de niñas, no son un trastorno.

Realidad: Son enfermedades psicológicas muy complejas que nada tienen que ver con las modas y los caprichos. Son trastornos mentales con repercusiones tanto físicas como psicológicas muy graves y, por tanto, han de tomarse con la misma seriedad que cualquier otra enfermedad mental.

Los TCA no se eligen, son enfermedades mentales muy serias y complejas, causadas por múltiples factores

3. ¿QUÉ SEÑALES NOS PUEDEN HACER SOSPECHAR LA PRESENCIA DE UN TCA? ¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENEN?

Las señales de alarma son aquellos comportamientos que pueden informarnos sobre la posible existencia de un TCA. Por ejemplo, conductas de aislamiento, deseos de encerrarse en sí mismo, tristeza, rabia, enfado, irritabilidad. Si se ofrece ayuda tiende a rechazarla, a negar el problema y a considerar una intromisión el preocuparnos.



Según la Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB) algunas de las señales que pueden ponernos en alerta de un posible TCA son:

- **En relación a la alimentación:** utilización injustificada de dietas restrictivas; preocupación constante por la comida; interés exagerado por recetas de cocina; sentimiento de culpa por haber comido; comportamiento alimentario extraño (velocidad en la ingesta, comer derecho, etc.); levantarse de la mesa y encerrarse en el baño después de cada comida; aumento de la frecuencia y cantidad de tiempo que está en el baño; evitar comidas en familia; rapidez con la que se acaba la comida de casa; encontrar comida escondida, o grandes cantidades de restos de comida, envoltorios, etc., por ejemplo, en su habitación o en la basura.
- **En relación al peso:** pérdida de peso injustificada u oscilaciones de peso, miedo y rechazo exagerado al sobrepeso, conductas compensatorias, amenorrea (desaparición del ciclo menstrual durante, como mínimo, 3 meses consecutivos) -como síntoma debido a la desnutrición-, caída del cabello, palidez, mareos, estreñimiento, etc.
- **En relación a la imagen corporal:** percepción errónea de tener un cuerpo grueso; intentos de esconder el cuerpo con ropa ancha, por ejemplo.
- **En relación al comportamiento:** alteración del rendimiento académico o laboral; aislamiento progresivo; aumento de la irritabilidad y agresividad; aumento de los síntomas depresivos y/o la ansiedad (cambios a nivel emocional); comportamientos manipuladores y aparición de mentiras.

En muchas ocasiones la familia suele ser la última en enterarse. Son los amigos y educadores los que suelen detectar antes las señales de alerta. Es importante informar rápidamente a la familia ya que más vale una falsa alarma que un aviso tardío. Es de gran importancia que ante estas señales se consulte a los profesionales. La detección temprana de los TCA por parte de la familia, centro educativo, grupo de amigos, etc. es fundamental para una intervención eficaz y la solución del problema.

Los TCA conllevan, tal y como se aprecia al describir las señales, importantes consecuencias a nivel físico, cognitivo, emocional y social que afectan a la vida personal, familiar, académica y social de la persona. Implican un alto riesgo de muerte por suicidio o por complicaciones físicas y médicas. De hecho, es la tercera enfermedad crónica, después del asma y la obesidad, más frecuente en la adolescencia y la enfermedad mental que más muertes provoca.

Reflexiono

Leo el relato Zeta <http://www.unidadelca.com/wp-content/uploads/2017/11/Cuento-Zeta.pdf>. Intenta ponerte en el lugar de la protagonista y responde:

1. ¿Cómo se siente Zeta cuando se cambia de ciudad, casa, instituto... y tiene que hacer nuevos amigos?
2. Zeta intenta ocultar lo que le pasa ¿por qué?
3. ¿Qué cambios observas en la conducta y en la forma de pensar de Zeta?
4. ¿Qué consecuencias se derivaron de la excesiva preocupación que tenía Zeta por su imagen?
5. ¿Qué buscaba conseguir Zeta?
6. ¿Dónde busca información?
7. ¿Qué errores observas en la información que Zeta obtiene en internet y en las redes sociales?
8. ¿Cómo reacciona su amigo Rubén? ¿Y sus padres?

Aprendo

Mito: Las personas con TCA no quieren ayuda.

Realidad: La resistencia al cambio es muy común. Llegar a tener conciencia de enfermedad requiere un proceso individual y diferente en cada persona. Por eso si una persona no pide o no quiere recibir ayuda en un momento, no se debe perder la esperanza, puede ser que todavía no esté preparada para el cambio.

Es importante prestar mucha atención a las señales de alarma que pueden indicar el inicio de un problema alimentario

4. ¿POR QUÉ A MÍ? ¿QUÉ FACTORES GENERAN Y MANTIENEN LOS TCA?

Los TCA afectan a personas de todas las edades, género, raza, etnia, orientación sexual y estatus socioeconómico. Cualquier persona en cualquier momento de su vida, puede presentar este problema. Alcanzar la madurez no libera de la posibilidad de sufrir un TCA. Cualquier problema o suceso estresante que acontezca durante la vida de una persona vulnerable puede derivar en un TCA (una ruptura sentimental, una pérdida familiar, un despido laboral, etc.).



Las causas de los TCA son múltiples y variadas y pueden hacer referencia tanto a aspectos biológicos como psicosociales. Al hablar de las causas se suele distinguir entre factores predisponentes, precipitantes y perpetuadores (ver glosario de términos).

Las causas de los TCA son múltiples y variadas y pueden hacer referencia tanto a aspectos biológicos como psicosociales. Al hablar de las causas se suele distinguir entre factores predisponentes, precipitantes y perpetuadores (ver glosario de términos).

Las causas de los TCA son múltiples y variadas y pueden hacer referencia tanto a aspectos biológicos como psicosociales. Al hablar de las causas se suele distinguir entre factores predisponentes, precipitantes y perpetuadores (ver glosario de términos).

Factores predisponentes:

1. Edad: principalmente entre los 12-20 años. En la actualidad la edad de inicio está variando, pudiendo iniciarse más tempranamente (entre los 9 y 10 años) o más tardíamente (edad adulta).
2. Género: Mayor prevalencia en mujeres, aunque cada vez es más frecuente en varones.
3. Características físicas como el sobrepeso.
4. Características de personalidad: perfeccionismo, timidez, falta de empatía, baja autoestima, dificultades para gestionar emociones, baja tolerancia a la frustración, dificultades en las relaciones interpersonales...
5. Problemas ambientales: padres con problemas psicológicos, conflictividad familiar, acoso escolar, abusos, aspectos socioculturales (pudricidad, modas...).
6. Factores genéticos.

Factores precipitantes: anhelo de delgadez, insatisfacción con la imagen corporal, pérdida de peso, ejercicio físico excesivo, acontecimientos vitales estresantes (separaciones, muertes,...).

Factores perpetuadores: cognitivos (pensar que están consiguiendo sus objetivos...), refuerzos positivos del ambiente (familia, amigos...), la atención que reciben de la familia y del contexto social, el efecto reforzante (alivio emocional) de las propias conductas problema,...

Reflexiono

Me conozco ¿estoy satisfecho con mi cuerpo?

Escala de satisfacción corporal. Escala autoaplicada que mide la aceptación corporal a través de la respuesta a 8 ítems (Ruiz-Lázaro et al., 2001, p. 108).

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que mi cuerpo a veces me limita.				
2. Me gustaría poder cambiar alguna parte de mi cuerpo.				
3. Creo que soy bastante feo.				
4. Me siento más seguro vestido que en bañador.				
5. Nadie podría enamorarse de mí por mi aspecto físico.				
6. Me gusta mi aspecto físico.				
7. Me gusta que me miren.				
8. Me gusta mirarme al espejo.				
Puntuación				
Observaciones				

Aprendo

Mito: Siempre son mujeres las que padecen estos trastornos, solo les ocurre a adolescentes, suceden en un tipo concreto de familias, es una cuestión genética; se deben a la influencia de la moda.

Realidad: Los TCA son trastornos multifactoriales. Si bien es verdad que tradicionalmente ha sido un trastorno asociado a las mujeres, cada vez encontramos un mayor número de hombres afectados. La adolescencia es un periodo vulnerable y, por tanto, es frecuente que los TCA comiencen en esta etapa, aunque la edad de inicio es muy variable. No existe un patrón claro de tipo de familias, por tanto, no se puede asociar los TCA a un determinado patrón familiar. Aunque se ha reconocido la existencia de un componente genético, éste de manera aislada no determina la aparición de un TCA. Respecto a la moda, indicar que las personas que sufren TCA se sienten más seguras delgadas, no más estéticas. La influencia de la moda radica en que sobrevalora la delgadez, como clave de aceptación, y esto influye en las personas con riesgo de desarrollar un TCA por su enorme necesidad de ser aceptadas por el entorno.

Toda persona, en cualquier momento de su vida, puede presentar un TCA

5. ANTE UN TCA, ¿QUÉ PUEDO HACER PARA AYUDAR? ¿Y SI LO TENGO YO?

Cuando conocemos o identificamos que una persona de nuestro entorno, sea familiar, alumno, amigo o compañero, puede estar padeciendo un TCA, siempre hemos de plantearnos realizar algún tipo de intervención.

A nivel general

- Mantén la calma: intenta ser directo pero afectuoso.
- Hazle saber que estás ahí para ayudarla.
- Pídele que te cuente cómo se siente y escúchala: no culpabilices ni hagas reproches.
- Ten paciencia y sobre todo sé comprensivo.
- Reserva tiempo para ella, haz cosas con las que ella disfrute.
- Pide ayuda lo antes posible a profesionales expertos.
- Colabora con el equipo de profesionales.

Si eres un familiar

(Basado en Díaz-Marsá, 2015, p. 52).

- No le culpabilices a él ni tampoco a ti mismo, las causas de los TCA son múltiples.
- Debes entender que los TCA no son un capricho, son enfermedades involuntarias que generan gran sufrimiento. Como familiar puedes ayudar al afectado comentando que el tratamiento puede acabar con su sufrimiento.
- Tu papel y el del resto de la familia debe ser de apoyo.
- Respeta el proceso que tiene que seguir. Debes tener mucha **PACIENCIA**.
- Procura que al menos una comida se realice en familia.
- Evita hablar de temas relacionados con la comida y con la imagen corporal.

Si eres un docente o educador

(Basado en Robledo-Muga, 2009).

- Si se sospecha que un alumno tiene un TCA, se recomienda ponerlo en común con el resto de docentes para valorar el caso. Conviene hablar con el equipo de orientación y acordar la posibilidad de mantener una reunión con el estudiante. El docente que mejor relación tenga con el alumno será el interlocutor y responsable para dirigirse a él, procurando en todo momento evitar juicios de valor.
- Hablar con el estudiante, creando un clima de confianza, sobre sus cambios de actitud y de ánimo, los posibles enfrentamientos con compañeros y de la necesidad de informar a la familia, para lo que se convocará a los padres o tutores a una reunión.
- Si rehúsa hablar con su familia, el docente puede ofrecerse como mediador.
- Respecto a la entrevista con la familia: Primeramente, se reunirán padres y/o tutores con el docente, quien les informará de los cambios de actitudes y ánimo observados en el estudiante. A continuación, éste se incorporará a la reunión con el fin de estudiar los recursos existentes y comenzar cuanto antes un tratamiento especializado.

Si eres un amigo/a

(Extraído de Herrero-Hernando y Martínez-Martín, 2015, p. 529).

- Respétala en cuanto a la información que te quiera dar.
- Acércate a ella intentando entender qué siente.
- Intenta ponerte en su lugar para comprender cuáles son sus miedos y preocupaciones.
- Trasmítela tu preocupación, sin culpar ni mostrar excesiva alarma.
- Puedes preguntarla: ¿Qué te pasa? ¿Qué sientes? ¿Qué necesitas? ¿Cómo te puedo ayudar?

Si yo tengo un TCA

(Basado en Díaz-Marsá, 2015).

- Los TCA son un problema muy complejo que pueden tener consecuencias muy serias. Acude a los profesionales para realizar cualquier consulta.
- Te van a ayudar, no lo dudes y evitarán que sigas sufriendo.
- Tu familia es un pilar importante en tu recuperación, díselo. Estarán a tu lado.
- Los TCA se pueden superar con ayuda y con tratamiento especializado.

Reflexiono

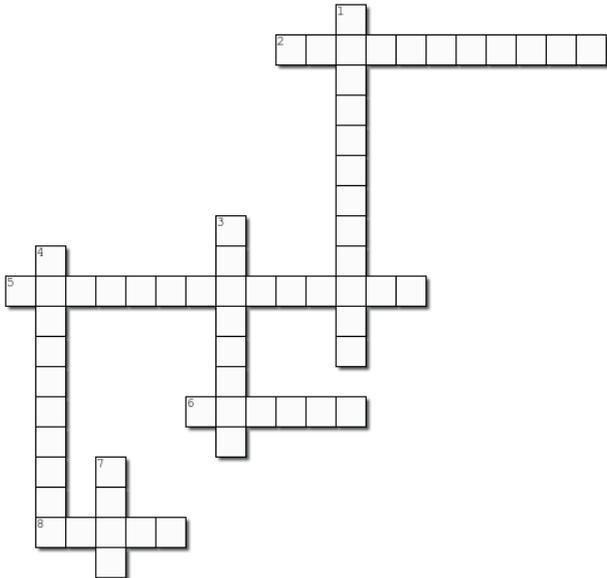
Recuerda los casos de Elena y Miguel, que figuran en el apartado Punto de partida, y **señala si cada una de las pautas mencionadas en la siguiente tabla puede o no resultar de ayuda para una persona con TCA** (Basado en Treasure et al., 2011, p.115).

Pautas	SI	NO
1. Argumentar, dar una charla, sermonear o tratar de persuadir con la lógica.		
2. Dejar que Elena o Miguel expongan argumentos a favor del cambio.		
3. Ordenar, dirigir, amenazar, amonestar.		
4. Preguntar qué te preocupa y escuchar.		
5. Hacer conversaciones sobre comida, peso y silueta.		
6. Ser lo más afectuoso y cariñoso posible.		

Cumplimenta el siguiente crucigrama.

Ante una persona con TCA

Piensa en actitudes y sentimientos que pueden ser de ayuda



Horizontal

- 2. Conjunto de medios que se usan para aliviar una enfermedad
- 5. Tener conciencia de algo (sustantivo)
- 6. Modificación, variación de algo
- 8. Protección, auxilio, ayuda o favor

Vertical

- 1. Sentimiento de bienestar que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad
- 3. Prestar atención a lo que se oye (verbo)
- 4. Voluntad inquebrantable y continuada en la determinación de hacer una cosa. Perseverancia, persistencia
- 7. Sentimiento de vivo afecto hacia una persona a la que se le desea todo lo bueno

Aprendo

Mito: Como familiar de una persona que sufre TCA, yo no puedo hacer nada.

Realidad: Para las personas afectadas de TCA, todos los apoyos son de gran ayuda. "Vosotros no podéis mover su ficha, en este juego de ajedrez que es la vida, pero al mover las vuestras de distinta manera, influís en sus respuestas" (Calvo, 2002, p. 353).

Ante un TCA siempre hemos de plantearnos algún tipo de actuación

6. EL CENTRO EDUCATIVO, ¿FACTOR DE RIESGO O DE PROTECCIÓN?

La escuela y el instituto constituyen, después de la familia, el contexto más próximo al niño o niña y al adolescente. El trabajo en los centros educativos es de gran importancia puesto que, a la labor de concienciación y sensibilización, se unen la detección temprana, el apoyo al inicio y a lo largo del proceso del tratamiento y la prevención (Herrero-Hernando y Martínez-Martín, 2015).

El centro educativo conforma un entorno privilegiado para poder detectar comportamientos anómalos siendo los profesores y profesoras observadores excepcionales de cómo la influencia de los iguales, los medios de comunicación, las redes sociales y el ambiente familiar y social puede favorecer la presencia de un TCA y agentes claves en la intervención (Saldaña, 2001).



El momento en el que se detecta el TCA, así como la edad de quien lo presenta van a determinar la forma y eficacia de la intervención. El docente puede ser quien detecte el inicio de un TCA. En este caso debe hablar con el

joven y comunicar el problema a la familia. El docente y el equipo de orientación tratarán de hacer entender al joven la necesidad de informar a su familia. El apoyo de ésta va a ser primordial a lo largo de todo el proceso de recuperación. Se le puede animar a que sea él quien se lo comunique, dándole un plazo, por ejemplo, de una semana. Si no lo hace, se contactará con sus padres desde el centro para facilitar que comience el tratamiento lo antes posible. Su salud, está en juego.

Si el estudiante ya está diagnosticado, el docente puede ser de gran ayuda. Es necesario comprender que una persona con TCA piensa de forma polarizada (“o estudio todo o no estudio nada”). Además, presenta problemas de concentración y atención debido a la obsesión que tiene por su cuerpo y por la alimentación. Aprender cómo funciona el TCA favorecerá la comprensión del alumnado y evitará el fracaso escolar.

El contexto educativo constituye, además, un entorno favorable para la adquisición de recursos que permitan al menor, al joven, enfrentarse, de manera óptima, a las adversidades que conlleva la vida. Trabajar desde edades tempranas los hábitos alimentarios, la aceptación de la imagen corporal, la autoestima, la gestión de emociones, la tolerancia a la frustración y las habilidades sociales y comunicativas es una medida preventiva puesto que estas herramientas van a proteger, de manera especial a aquellos estudiantes más vulnerables de desarrollar problemas emocionales. El centro escolar tiene un importante papel preventivo, por lo que no puede bajar la guardia ante factores como el acoso

escolar o el abuso sexual, los cuales pueden aumentar el riesgo de padecer un TCA (u otros trastornos).

“Los esfuerzos futuros han de ir por el camino de la integración de políticas preventivas que cubran toda esta amplia gama de problemas relacionados con las prácticas de ejercicio, el comer emocional, la preocupación por la imagen, la búsqueda del sentido de eficacia personal perdido, el sentirse estigmatizado, etc.” (Perpiñá, 2006, p. 29).

La prevención en los centros educativos es insuficiente si no va acompañada de actuaciones simultáneas en *el ámbito familiar y social*, implicando a instituciones, organizaciones, colectivos, grupos y personas para que refuercen mensajes que resulten preventivos. Los *medios de comunicación* resultan especialmente importantes en este sentido, así como el *ámbito de la atención primaria y comunitaria* cuyo principal objetivo es la detección precoz de estos problemas (Herrero-Hernando y Martínez-Martín, 2015).

Reflexiono

Palabras y autoestima: Las palabras tienen poder para crear o para destruir, aprendamos a usarlas para motivar, ayudar a salir adelante y no para herir, dañar o hacer sentir mal.

Visualiza el corto “El efecto de las palabras” <https://www.youtube.com/watch?v=3mWBy-D3fRU>

Después de haber realizado las tareas planteadas en el vídeo, expresa:

- ¿Cómo te sientes si recibes insultos?
- ¿Cómo te sientes si recibes elogios o cumplidos?
- Las palabras influyen en la autoestima ¿por qué?
- Resume en una frase el mensaje que quiere transmitir el video.

Aprendo

Mito: Desde el centro educativo no se hace nada para evitar las burlas o desprecios que un menor recibe en relación a su peso, obviando que esto puede ser el detonante de un TCA.

Realidad: Aunque las burlas sobre el peso puede ser un disparador de estos trastornos, son muchas las causas que pueden desencadenarlo. Los centros escolares cada vez están más sensibilizados con respecto a temas de acoso e introducen medidas preventivas y educativas encaminadas a dotar de herramientas que ayuden a afrontar de manera eficiente las situaciones estresantes (resiliencia).

El contexto académico constituye un entorno favorable para la adquisición de herramientas protectoras frente a posibles riesgos de un TCA

7. LA FAMILIA, UN PILAR ESENCIAL. ¿CÓMO ACTUAR PARA AFRONTAR UN TCA?



La aparición de un TCA en el seno de una familia provoca una alteración del entorno familiar y de la relación entre sus componentes. La persona con TCA se transforma en alguien extraño, desconocido, deja de comportarse de modo habitual y se convierte en un ser impredecible, inaccesible e incluso violento, que desestabiliza la convivencia familiar existente hasta ese momento.

La necesidad de implicar a los familiares en la recuperación de las personas con un TCA, y de dotarlos de conocimientos y estrategias, es imprescindible. El papá, la mamá, el abuelo, la hermana... no están solos, es importante que estén unidos y que sepan que existen otros padres, madres... que están pasando por lo mismo. Las asociaciones de familiares, a través de las escuelas de padres y los grupos de autoayuda facilitan estrategias y conocimientos que permiten a las familias afrontar los TCA. Ofrecen la oportunidad de intercambiar experiencias, contrastar estrategias y su operatividad, reducen los sentimientos de aislamiento y culpa y permiten un mayor conocimiento de la enfermedad. Ayudan a paliar los estragos que la enfermedad genera en los distintos miembros de la familia practicando las siguientes pautas y estrategias (Iglesias-Antolín, 2015):

1. Gestionar la culpabilidad y la angustia.
2. Ver la enfermedad de forma objetiva, ni dramatizando ni banalizando el alcance de la misma.
3. Explicar la enfermedad. Se debe aportar información que ayude a la familia a cambiar su forma de ver la enfermedad, a aceptar y entender que se trata de un trastorno psicológico y que el deterioro físico no es, en esencia, la enfermedad sino una de sus manifestaciones dado que el problema tiene raíces más profundas.
4. Facilitar información sobre los recursos existentes, con el fin de ayudar a frenar el trastorno y comenzar con la recuperación.

5. Informar y formar deben complementarse. Dotar a padres y familiares de estrategias y recursos que les permita afrontar, de forma más sana, los problemas y confrontaciones que conlleva la enfermedad. Aprender a establecer límites y responsabilidades, controlar y expresar emociones, ser empático y asertivo, saber escuchar, tener su propio espacio, comunicación positiva, etc. no solo ayuda al familiar en el manejo de la situación y favorece la relación con su familiar enfermo, sino que potencia su desarrollo personal.

Reflexiono

ANNARCE, EL CANON DE LA LOCURA. El rap que pretende concienciar del problema de la anorexia <https://www.youtube.com/watch?v=1dTnuHrUTR8> (ver anexo 1).

Una vez has escuchado la canción, responde a las siguientes cuestiones:

- ¿Cómo crees que impacta en la familia el hecho de que uno de sus miembros presente un TCA?
- ¿Cómo se siente la madre? ¿Y el hermano?
- ¿Qué mensaje transmite la canción?

Aprendo

Mito: Los padres son los culpables de los problemas alimentarios de sus hijos.

Realidad: Si bien es cierto que en la familia se pueden encontrar alguno de los factores de riesgo que dan origen a un TCA, no debemos olvidar que es un trastorno multifactorial, en cuyo origen pueden existir elementos biológicos, sociales, culturales, familiares..., no es menos cierto que tener una hija o hijo con TCA golpea enormemente a la familia entera y que ésta constituye uno de los elementos fundamentales en el tratamiento y la recuperación.

La familia constituye uno de los pilares esenciales en el proceso de recuperación

8. LAS TIC Y SU RELACIÓN CON LOS TCA, ¿ÁNGELES O DEMONIOS?

La época actual es la era de la tecnología. El uso desmedido e irresponsable de las nuevas tecnologías (TIC) está haciendo mucho daño y constituye un factor de riesgo para los TCA. Páginas web en las que se presenta la anorexia y la bulimia no como enfermedades mentales, sino como “estilos de vida”, páginas que hacen apología de los TCA. Blogs, foros, chats, perfiles de redes sociales, webs... que presentan contenidos muy peligrosos para la salud al incluir dietas salvajes, tablas de peso, carreras de kilos, hashtags específicos sobre la búsqueda de la delgadez, etc. Aplicaciones a las que se puede acceder desde cualquier aparato con conexión a internet (ordenador, móvil, tablet, etc.). Páginas, que han aumentado enormemente en estos últimos años y a las que acceden principalmente menores, jóvenes vulnerables (algunos en el inicio de la enfermedad) que no tienen conciencia de la gravedad de su patología y que adoptan este estilo de vida como opción personal a edades cada vez más tempranas, como una forma totalmente equivocada de resolver sus problemas emocionales.



Las redes sociales, Twitter, Facebook, Pinterest y, especialmente Instagram, tienen una enorme influencia en los adolescentes en unos momentos en los que, al alarmante aumento de la insatisfacción corporal, se une la importancia que la sociedad actual da a cultivar la imagen (cultura del “selfie”), factores de alto riesgo en la aparición de un TCA.

Frente a esta situación surgen asociaciones dedicadas a luchar por la seguridad de los menores en Internet, grupos que se alzan en reacción al imperio de la delgadez intentando fomentar una imagen corporal positiva, y comunidades pro-recuperación de TCA, que apuestan por la diversidad corporal y por una alimentación equilibrada y saludable (Rica, 2018).

El impacto de las nuevas tecnologías sobre los TCA no es siempre negativo. Existen iniciativas que tratan de aprovechar el potencial de la revolución digital para mejorar su tratamiento. Actualmente se están aplicando técnicas de Realidad Virtual (RV) en el tratamiento de los TCA fusionándose con herramientas y técnicas que clásicamente se han propuesto como necesarias para el buen hacer en la terapia (Marco, 2015). A los programas virtuales se unen las aplicaciones de salud (apps), las cuales pueden ayudar enormemente a los especialistas en el control y tratamiento de estos trastornos.

Reflexiono

Visualiza los vídeos: “Las princesas no comen” https://youtu.be/WHoXAw5_gcw y “¿Conoces a las amigas que aconsejan a tus hijos?” <https://youtu.be/XCJQjwbqobk> (Orange, 2019), incluidos en la campaña “Por un uso love de la tecnología”. Analiza los contenidos que transmiten.



Quiero ~~estar delgada~~
ser yo

Trastornos alimentarios.
Consejos para un uso
saludable de las
Redes Sociales

- Sigue en las redes sociales a quienes fomenten conductas saludables en alimentación. Ten una actitud crítica con los contenidos no probados, erróneos o que impliquen riesgos.
- Únete a las tendencias en redes sociales que impulsan valores que no son el culto al cuerpo y la belleza física.
- Acreecencia con tus “likes” y tus publicaciones el autocuidado, la autoestima, la naturalidad, la espontaneidad y el bienestar emocional.
- Exprésate con un estilo de tolerancia y empatía. Que tu lenguaje no aliente la obsesión por el cuerpo. *Qué tipazo. Cada día estás mas delgada. ¿Cuántas tallas has bajado?*
- No restrinjas tu comunicación a las redes. En el mundo real hay personas que necesitan tu proximidad, tu comprensión, tu ayuda, y tal vez tú necesites lo mismo de ellas.
- Las redes sociales son un medio más para comunicarte. Y tal vez sea una buena idea que te preguntes: ¿Es esto lo que quiero decir? ¿Es lo que me representa de verdad? ¿Yo soy así?

Área Humana
Investigación, Innovación y
Especialización en Psicología

 @areahumana
  areahumana
  areahumana.es
  areahumana

Elabora un cartel dirigido a prevenir sobre el efecto dañino de las TIC, tomando como ejemplo este cartel, extraído de la web <https://www.areahumana.es/trastornos-alimentarios-redes-sociales/>, que aporta aspectos a tener en cuenta en el buen uso de la Redes Sociales.

Aprendo

Mito: Las páginas en internet que hacen apología de la anorexia y la bulimia son las responsables de la proliferación de los TCA en la actualidad.

Respuesta: No se puede negar el impacto de internet (web, redes sociales...) en la aparición y mantenimiento de estos trastornos, sin embargo, no podemos olvidar que el origen de los mismos es multicausal. La visibilización de las comunidades pro-TCA en internet no significa necesariamente que haya aumentado el número de personas que realizan comportamientos nocivos. Normalmente ya han empezado a desarrollar el trastorno y por eso buscan ese tipo de fuentes.

Es fundamental llevar a cabo intervenciones educativas dirigidas a facilitar un buen uso de las nuevas tecnologías, con el fin de prevenir los TCA

9. ¿ES POSIBLE LA RECUPERACIÓN?

Por supuesto que la recuperación es posible. El abordaje interdisciplinar (médico, psicológico, y socioeducativo) unido a la coordinación entre diferentes servicios hacen posible alcanzar este objetivo (NICE, 2017). Es necesario que la persona tome conciencia de su problema, esté preparada para el cambio, reciba el tratamiento adecuado y cuente con el apoyo de su familia.



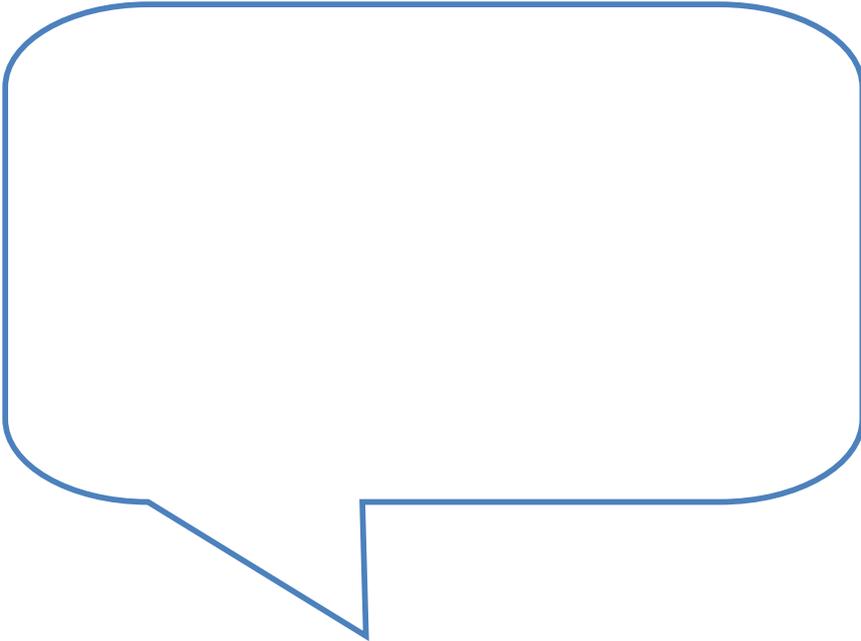
El camino de la recuperación no es fácil, no es lineal, no siempre va hacia arriba ni en la dirección deseada. Durante todo el proceso se alternan episodios de sano avance con recaídas en un perfil de diente de sierra. Las recaídas no deben considerarse como estrictamente negativas sino como parte del proceso. Lo importante es trabajarlas, incluir la prevención de recaídas como parte del tratamiento psicológico. Aportar herramientas que permitan detectarlas, entenderlas y poner en marcha todas las gestiones necesarias para que no vuelvan a ocurrir.

Los trastornos de alimentación tienen un curso variable. Los resultados de los centros especializados sugieren que la duración promedio es de 5-6 años. Ahora bien, dentro de estos límites promedio hay personas que se recuperan en un año y otras cuya enfermedad presenta un curso grave y duradero (Treasure et al., 2011, p.53).

No podemos equiparar estos trastornos a las enfermedades físicas en las que, normalmente, con una medicación adecuada se produce un periodo de recuperación más o menos largo. Cada persona es única y distinta a la hora de encarar su recuperación y luchar por ella. Lo que es útil y aplicable a unas no lo es para otras. Por ello, a la hora de informar sobre la duración del proceso de recuperación o sobre si la recuperación es total, debemos ser objetivos, evitar el derrotismo y las falsas esperanzas, adaptarnos a las características de la persona y ofrecerle todo lo que necesite para vencer los obstáculos que entorpezcan sus pasos hacia la meta.

Reflexiono

Visualiza el vídeo, “La Historia de Irene”, <https://youtu.be/fjC6gDGFNo-Y?t=1> que muestra que la recuperación de un TCA es posible. Confecciona un listado con los factores que favorecen la recuperación



Aprendo

Mito: Cuando una persona con un TCA ha recuperado el peso, está curada. Nadie se recupera totalmente de un TCA.

Realidad: Aunque el signo que más nos llama la atención y preocupa es el bajo peso, los TCA van mucho más allá del simple hecho de estar delgado, tienen implicaciones emocionales y psicológicas que no se solucionan con ganar unos kilos.

La recuperación completa es posible, y en este proceso la detección e intervención tempranas, son imprescindibles

10. HE SALIDO DEL TCA. HE VENCIDO AL TCA

(...) “Me encantaría desvelar el secreto, la clave, para salir de la enfermedad. Ojalá pudiera. Me duele en el alma ver tantas vidas perdidas devoradas por una enfermedad que se llena de casos conforme avanzan los años y paradójicamente, de la mano de una gran desinformación, ignorancia y prejuicios sobre los TCA.

Cómo desearía enumerar los pasos, como si se tratase de una tabla fácil de memorizar y ejecutar. Pero lamentablemente, es una enfermedad mental terrible, que lleva consigo un tratamiento psicológico y médico arduo y complejo, que requerirá de paciencia, apoyo y amor por parte de los padres, o familiares más cercanos.



Todo ello aunado a la fuerza interior de uno mismo, de querer derrotar a la enfermedad. Y aferrarse con fuerza y valentía a ese sentimiento.

(...) Sé lo que es estar sumergida en una pesadilla. Ver cómo pasan los años y sentirte sin fuerzas para despertar. Sé lo que es observar con una tremenda culpabilidad cómo tus padres y hermanas derraman auténticas lágrimas de sangre ante tu estado físico y anímico. Sé lo que es sentirte totalmente vacía, desesperada, enloquecida y sola. Sé lo que es verte morir en vida y no saber cómo recuperar quién fuiste y tener a su

vez miedo de ser quién eras.

Pero también sé lo que es saborear la victoria de haber vencido a los mayores miedos. Por ello, te animo a ti que me estás leyendo, a que no desistas en tu lucha, que pelees con ahínco, valentía y fuerza, para no ceder jamás ante la enfermedad. Que no haya día en el que no te abras con ternura por el esfuerzo realizado. Que no haya día en el que te digas a ti mismo en voz alta, que puedes y quieres lograrlo. Que no haya momento en el que anheles volver a nacer.

Sin lugar a dudas cuán afortunada he sido, hoy vuelvo nacer, y el sol brilla con más fuerza que nunca” [Casas, 2015, pp. 592, 593, 594].

Reflexiono

Volver

[Casas, 2015, p.592-593]

*Salir de la enfermedad
es alcanzar la máxima libertad.*

*Salir de la enfermedad
es volver a reír como antaño
como antes de caer enferma.*

*Salir de la enfermedad
es volver a nacer
esta vez sin sentimiento de culpa
sin premios
ni castigos.*

*Salir de la enfermedad
es saber que no eres perfecto
y que no quieres serlo.*

*Porque la perfección no existe
y lo que a uno le agrada
a otro,
le disgusta.*

*Salir de la enfermedad
es quererme y aceptarme
con mis virtudes,
mis defectos
y llegar a amar estos últimos.*

*Salir de la enfermedad
es ver el mundo desde otra perspectiva
una que te sonríe,
te valora,
y te abraza.*

*Salir de la enfermedad
es derribar los barrotes de miedo
de una cárcel fría y oscura
dónde nada es lo que parece
porque ni siquiera existe.*

Tras la lectura de estos textos, **redacta tu propio testimonio y atrévete a añadir una estrofa a este bello poema.**

Testimonio

Aprendo

Mito: El TCA se puede superar con fuerza de voluntad.

Realidad: Es importante tener claro que resolver un trastorno psicológico es muy complejo y hace falta un tratamiento con un enfoque integral. El TCA no es un problema de “voluntad”, sino de incorporación de unas formas de aprendizaje más sanas que te permitan hacer frente a situaciones que supongan un “cuestionamiento personal” y te permitan otros estilos de relación interpersonal. Para esto es clave el trabajo terapéutico.

Conseguir vencer los miedos y salir a la vida, es posible

11. LA PANDEMIA POR COVID-19, ¿QUÉ EFECTOS PRODUCE EN PERSONAS CON TCA?

Los efectos de la COVID-19 en los trastornos de la conducta alimentaria son todavía desconocidos. La pandemia por COVID-19 está teniendo un impacto muy profundo y negativo en las personas con TCA, afectando, tanto a su sintomatología como al proceso de recuperación. El coronavirus ha planteado desafíos adicionales y únicos y no se puede subestimar la longevidad de su huella en las personas con TCA (Branley-Bell y Talbot, 2020).

Las personas con estos trastornos tienen que enfrentarse, en la situación actual, a una doble amenaza: la COVID-19 y su enfermedad. El confinamiento se ha convertido en un factor precipitante para el desarrollo de un TCA en población vulnerable y, en personas con patología alimentaria previa, un factor de riesgo de recaída o empeoramiento de la sintomatología alimentaria.

Sufrir un TCA genera un alto riesgo físico, así como altos índices de estrés asociados al confinamiento, las rigurosas pautas de seguridad, las continuas y ambiguas medidas restrictivas, la interrupción de las rutinas, el aislamiento social, el miedo al contagio, el desánimo acumulado, la angustia causada por la incertidumbre y la reducción del tratamiento habitual (Dalle Grave, 2020). Estos efectos, producto de la crisis actual, han de sumarse a las complicaciones propias del trastorno. Sus dificultades para gestionar la incertidumbre; soportar la falta de actividad; reducir la preocupación constante a un posible contagio y gestionar el estrés y las preocupaciones sin tener que recurrir a la alimentación como válvula de escape, se han agudizado tras los acontecimientos vividos en los últimos tiempos.



Dibujo. Sueños y Lágrimas (agosto 2020), por Aleixandra Sánchez Cervera.

El bienestar psicológico se está viendo afectado, aumentando la sensación de descontrol que, en personas con trastornos alimentarios se gestionan con un aumento de las restricciones dietéticas u otras conductas extremas de control de peso o con episodios de atracones. Asimismo, aumenta el sentimiento de aislamiento social y la rumiación sobre los trastornos alimentarios y se reduce la sensación de apoyo social (Branley-Bell y Talbot, 2020).

El uso de las redes sociales y las videollamadas parece tener una repercusión ambivalente. A las consecuencias positivas se unen las secuelas negativas asociadas a una mayor conciencia del yo corporal que puede provocar autocrítica (Fernández-Aranda et al., 2020). La cobertura de los medios y las publica-

ciones en las redes sociales, pueden ser una fuente de ansiedad, aumentando el riesgo de distanciamiento social, lo cual impide el efecto protector de las relaciones sociales (Branley-Bell y Talbot, 2020).

Se han producido cambios en la búsqueda de ayuda. El acceso a la atención sanitaria se ha visto reducido y los tratamientos de las personas con TCA han sido interrumpidos, retrasados o cambiados a modalidad telepresencial, con el fin de brindar asesoramiento y ayuda, ya que las demoras en las intervenciones pueden conllevar un empeoramiento de los síntomas.

En este tiempo de pandemia, se ha detectado un número considerable de nuevos casos, así como recaídas o estancamientos en el proceso terapéutico de muchas de las personas afectadas. La terapia online, es cuestionada, pues, aunque los hallazgos preliminares sugieren que puede ser efectiva (Graell et al., 2020), todavía no se dispone de suficientes datos empíricos. ¿Cómo observar, de manera fiable a través de una cámara indicadores esenciales (peso preocupantemente bajo, autolesión suicida...) que la persona afectada sabe ocultar magistralmente?

Los familiares también han visto aumentado su nivel de estrés. Además de adaptarse a la situación de crisis, han tenido que saber controlar y manejar las reacciones emocionales ligadas al posible empeoramiento de su hija, hermano... y asumir el aumento de su implicación en cuanto al apoyo y atención ofrecida, al verse reducido el tratamiento profesional (Peckmezian y Paxton, 2020). Los padres y madres han tenido que reinventarse para intentar funcionar como reguladores y elementos de control y cuidado evitando la conflictividad y sirviendo de apoyo, de manera especial en aquellos casos en los que la persona con TCA vive sola.

Y en estas circunstancias, los servicios ofrecidos desde las asociaciones de familiares han jugado un papel esencial, al posibilitar reuniones, sesiones y consultas psicológicas en formato online, como alternativa y complemento a la terapia presencial, para seguir cumpliendo con su finalidad: ofrecer información, asesoramiento, apoyo y acompañamiento, tanto a las personas afectadas como a sus familiares.

Los TCA no atienden a razones, no se guían por la lógica del sentido común ni por discursos informativos sobre lo que es sano hacer (aunque no sobre decirlo). Es una enfermedad devastadora y rígida con la que la persona convive todos los días, a todas horas, y a la que en este año de pandemia le cambiamos el tablero de juego.

La COVID-19 pasará. Conviviremos con ella, sufriremos sus consecuencias (sociales, laborales, económicas) y esta pandemia pasará a la historia, enterrada por la inmediatez de la actualidad. El TCA, sin embargo, es una enfermedad con mucha más mala leche. Se enraíza en lo más profundo de las personas, las aísla y anestesia emocionalmente y las devasta. También a aquellas que están a su alrededor. Dicen que el mal triunfa si la buena gente no hace nada. Tenemos ocasión de hacer cosas, contra el coronavirus, y también contra el TCA ya que, para este último, la vacuna ni está ni se la espera (Rica, 2020).

Reflexiono

En este tiempo de incertidumbre y desconcierto, de lucha y esperanza, resulta especialmente importante escuchar a aquellas personas con TCA que desde su realidad se abren a nosotros para mostrar lo que supuso para ellas los meses de confinamiento de un año, el 2020, que pasó sin primavera y con un otoño e invierno tambaleante. Sus palabras, lo dicen todo.

Lee y extrae cinco ideas que resuman las experiencias vividas durante los meses de confinamiento (marzo-junio de 2020) por estas valientes personas que día a día luchan por superar su TCA.

Testimonio 1

Hola, me gustaría dar una visión sobre lo que sentimos las personas con un TCA. Hace quince años que sufro de anorexia y en mi caso con la pandemia me ha empeorado. Soy personal sanitario y lo que se está viviendo es tan agobiante..., en mi caso lo noto en el agotamiento tanto físico como psicológico.

Hay muchos días que no aguanto y sinceramente me gustaría desaparecer, porque es muy fácil contarlo pero el estar en el lugar de uno es algo que no se lo deseo a nadie, es presión por el lado del trabajo, presión porque quieres hacer todo bien y no puedes con todo, ataques de ansiedad porque sólo pides dormir, nada más que unas horas de dormir, pero te das cuentas que las horas pasan y te faltan mil cosas de hacer ya sean de trabajo, de la universidad o bien que tienes que ir a trabajar.

Llegas a un punto de agobio donde ya no puedes más y lo terminas pagando contigo misma, no comiendo o haciendo cosas peores que, aunque sabes que están mal, es lo único que te tranquiliza.

Testimonio 2

Al contrario de lo que esperaba aproveché el confinamiento para autocuidarme más y tomar conciencia de lo que mi mente y mi cuerpo necesitaban...es cierto que tanto tiempo da para comerse la cabeza más de lo normal pero también gracias a eso tuve tiempo para mí misma, el cual hacía mucho tiempo que necesitaba y no me había dado el lujo de permitírmelo y así poder entender y reflexionar muchas cosas... Procuré hacer mis cinco comidas lo mejor posible y a no sentirme mal por ello y poco a poco con el tiempo me fui acostumbrando... Algunos días eran muy duros y otros no tanto, al final pude ver un poco la luz al final del túnel y a tomármelo como una terapia y un gran reto personal...

Testimonio 3

Para mí ha sido complicado, porque me refugio mucho en el trabajo y al estar tantas horas en casa, mi cabeza no paraba, pensaba en mi cuerpo constantemente, en la comida, en el futuro... tuve varias crisis de ansiedad y el médico me subió la medicación...

Testimonio 4

Para mí fue una etapa muy buena dónde mejoré notablemente porque mi madre estaba mucho más conmigo y mi hermano estaba más abierto a relacio-

narse con la familia y no tan encerrado en el cuarto. Estuve con sonda en casa, mi madre me hacía de enfermera junto con mis conocimientos, pero era lo que yo siempre he deseado: que me cuidara. Así que viví muchos momentos buenos y además recuperé peso por la tranquilidad de espíritu. Echo de menos esos momentos de sentirme visible... Además, no estaba la continua amenaza del hospital.

Testimonio 5

Me gustaría compartir mi experiencia referente a mi enfermedad que llevo arrastrando ocho años, es un TCA, trastorno por atracones. El tema de estar encerrada durante la pandemia sola en mi casa durante tres meses, te sientes con ansiedad, frustrada, supongo que, como todos los ciudadanos, pero en este caso nuestra aliada es la comida, nuestra compañera, nuestra amiga y sobre todo nuestra mayor enemiga. Durante todo ese tiempo tenía atracones un día sí y otro también, sin poder controlarlos al interrumpir mis terapias en el centro de día al cual iba. Y a raíz de eso tuve un desencadenante que fue que mi vesícula se resintiera, me tuvieron que operar de urgencia y quitármela de lo cual pague mi precio...y otros tres meses más de casa para la recuperación.

En resumen, esta enfermedad te hace usar la comida de la manera inadecuada y a veces sin poder controlarlo, y en estos tiempos pues se hace más duro, menos distracción más casa...



Aprendo

Mito: Los efectos de la COVID-19 en los TCA no merecen consideración y son pasajeros.

Realidad: *Se desconoce el efecto que puede tener la COVID-19 en la población con trastornos alimentarios, y específicamente entre los niños y adolescentes con TCA. Las manifestaciones físicas que caracterizan los trastornos alimentarios, especialmente la anorexia nerviosa, podrían hacer que los pacientes sean más vulnerables a la infección y sus efectos, aunque esto no se ha demostrado. Por otro lado, es probable que los efectos emocionales y sociales adversos del confinamiento se acentúen en muchas personas con TCA que tienen ansiedad, depresión y sentimientos de aislamiento preexistentes (Graell et al., 2020, p. 865).*

Tras la COVID-19, las personas con TCA pueden experimentar un efecto a largo plazo en sus síntomas y recuperación

PUESTA EN COMÚN

1. Comer ¿puede convertirse en un problema?
2. ¿Qué son los TCA?
3. ¿Qué señales nos pueden hacer sospechar la presencia de un TCA?
¿Qué consecuencias tienen?
4. ¿Por qué a mí? ¿Qué factores generan y mantienen los TCA?
5. Ante un TCA, ¿qué puedo hacer para ayudar? ¿Y si lo tengo yo?
6. El centro educativo, ¿factor de riesgo o de protección?
7. La familia, un pilar esencial. ¿Cómo actuar para afrontar un TCA?
8. Las TIC y su relación con los TCA, ¿ángeles o demonios?
9. ¿Es posible la recuperación?
11. La pandemia por COVID-19, ¿qué efectos tiene en personas con TCA?

En esta sección se recogen los resultados, conclusiones, deducciones o productos de las actividades incluidas en el apartado “reflexiono”. Se trata de una puesta en común que incite al debate, a profundizar desde la práctica y a construir conocimientos.

Los datos aportados constituyen contenidos explicativos que pueden ser adaptados en función de las situaciones concretas. Alguna de las tareas presentadas, por ejemplo las referidas a la pregunta 10, son tan abiertas, inducen a resultados tan diversos, que se ha optado por no incluir comentario de las mismas dejándolo al juicio de quienes apliquen la guía.

1. COMER ¿PUEDE CONVERTIRSE EN UN PROBLEMA?

Casos:

Elena: *Deja de comer dulces (indicador 7), cada día come menos (indicador 4), cada día corre durante más tiempo (indicador 9), cree que más delgada será más aceptada, miedo a no ser querida si engorda (indicador 10).*

Miguel: *Se salta comidas (indicador 1), devora alimentos (indicador 6), malestar que le lleva a compensar todo lo que come (indicador 9), piensa que si no se mueve no estará en forma, engordará, no encajará entre su grupo de amigos y su entrenador se enfadará con él (indicadores 2 y 10).*

Registro:

Alimentación sana y equilibrada es aquella que incorpora los distintos nutrientes y grupos de alimentos en las cantidades y frecuencias adecuadas de acuerdo con las necesidades de cada persona en los distintos momentos evolutivos. La primera clave para una alimentación sana y equilibrada es comer de todo, alimentarse con una dieta diversificada, que incluya diferentes tipos de alimentos que aporten todos los nutrientes necesarios para un desarrollo normal.

Los alimentos y los nutrientes que contienen

- **Proteínas:** se encuentran en la leche y derivados; carnes de pollo, cerdo, vacuno, cordero y conejo; carnes transformadas (salchichas, embutidos, charcutería); huevos; pescados grasos (caballa, boquerón, bonito) y magros (pescadilla, lenguado, merluza); legumbres (garbanzos, alubias, lentejas);

frutos secos (nueces, almendras, avellanas); cereales (trigo, arroz, maíz); patata, zanahoria, judías verdes, guisantes, pimiento, tomate.

- **Hidratos de carbono:** se encuentran en arroz, pan, pastas, patatas, legumbres; azúcar, mermelada, miel, frutas y dulces en general.
- **Grasas:** se encuentran en aceites (de oliva, girasol); frutos secos (nueces, almendras, avellanas y cacahuetes) y aguacate.
- **Minerales:** tres minerales especialmente importantes en la dieta son el calcio, el hierro y el yodo. El calcio se encuentra en productos lácteos (leche, queso, yogur, batidos, postres lácteos en general) y pescados (boquerones, sardinillas en conserva, etc.); el hierro en hígado, riñones, carne de vacuno, yema de huevo, moluscos (mejillón), legumbres, frutos secos, pasas, ciruelas secas y cereales de desayuno; y el yodo en pescados marinos y sal yodada.
- **Vitaminas:** se encuentran en verduras (zanahoria, pimiento rojo y verde, tomate, coliflor, repollo); frutas (naranja, kiwi, fresa, fresón, albaricoque, melocotón, pera, manzana, melón); carnes y pescados variados; huevos y productos lácteos.

2. ¿QUÉ SON LOS TCA?

Verdadero o falso

1. Falso. En el caso de la anorexia nerviosa, excepto en la anorexia atípica en la que se puede tener cualquier peso, la restricción de la comida conlleva una pérdida significativa de peso, pero en otros TCA como la bulimia, las personas pueden presentar un peso normal e incluso un ligero sobrepeso, u obesidad en el caso del trastorno por atracón. En definitiva, el bajo peso se relaciona con anorexia nerviosa, mucho peso con trastorno por atracón y bulimia nerviosa con cualquier peso. Es difícil juzgar la necesidad de ayuda sólo con ver el peso de un adolescente.
2. Verdadero. Aunque existen distintos tipos de anorexia nerviosa (restrictiva, atracones-purgas y atípica), la realización de conductas que conducen a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física, constituye un criterio diagnóstico.
3. Falso. Constituye un criterio que ayuda al diagnóstico de la anorexia nerviosa; pero no de la bulimia en la que también puede existir la alteración de la percepción de su propio peso. Esto puede deberse a que una misma persona puede tener fases de anorexia, bulimia o trastorno por atracones.

4. Falso. Son trastornos psicológicos complejos que tienen en la base la relación de la felicidad y la autoestima con el peso y el deseo de perfección. Toda imposición o prohibición sólo provocará una reacción de mayor oposición y ninguna modificación importante.
5. Verdadero. Las personas con bulimia nerviosa ingieren grandes cantidades de alimento en un corto periodo de tiempo (atacón) con la sensación de no poder dejar de comer, lo que las genera un malestar que tratan de paliar con conductas compensatorias en las que se provocan el vómito, usan laxantes o diuréticos, restringen severamente la ingesta de alimentos, o realizan excesivo ejercicio físico.
6. Falso. Esta conducta compensatoria también puede estar presente en personas con anorexia nerviosa del tipo atracones-purgas.
7. Falso. El trastorno de atracones, aunque es menos conocido, produce gran sufrimiento en quien lo padece, al igual que los demás TCA, y es más prevalente que la anorexia y la bulimia. De hecho, las dietas demasiado restrictivas y los alimentos prohibidos pueden desencadenar un atracón.
8. Verdadero. La persona que sufre ortorexia tiende a evitar alimentos que contienen conservantes o grasas y, por tanto, presentar una alimentación inadecuada. Esto puede llevar a la desnutrición y a no disponer de suficientes vitaminas, ni del aporte calórico necesario para el correcto funcionamiento del organismo.
9. Falso. Las dietas hiperproteicas son perjudiciales para la salud (p. ej. cólicos de riñón). Los anabolizantes tienen muchos efectos secundarios como problemas cardíacos, retención de líquidos y agresividad, pudiendo causar la muerte. En mujeres pueden producir masculinización e irregularidades en el ciclo menstrual. En varones, atrofia testicular y disminución de espermatozoides. Estas sustancias no aumentan la fuerza muscular, la agilidad ni la resistencia.
10. Verdadero. La imagen corporal está muy influida por modas y estilos que van variando a lo largo de los tiempos. Desde siempre los grupos humanos han buscado decorar y adornar el cuerpo con distintos fines (religiosos, sociales, rituales...). En la sociedad actual la imagen se basa en las características físicas de nuestro cuerpo y en el envoltorio con que le protegemos o adornamos. Hay creencias y estereotipos que nos llevan a ideas erróneas a la hora de valorar, juzgar y opinar sobre las personas. Por ejemplo, se puede prejuzgar a una persona con sobrepeso como una persona poco inteligente, descuidada, con poco interés por su imagen y escasa fuerza de voluntad.

3. ¿QUÉ SEÑALES NOS PUEDEN HACER SOSPECHAR LA PRESENCIA DE UN TCA? ¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENEN?

Poniéndose en el lugar de la protagonista (Zeta)

1. Insegura, sola y triste.
2. No le gusta pedir ayuda ni expresar sus sentimientos, su familia tiene otras preocupaciones “más importantes”.
3. Empieza a dar importancia a la imagen corporal y comienza a generar pensamientos negativos: se culpabiliza de que Miranda haya dejado de ser su amiga y haya buscado otras amistades, empieza a controlar la alimentación, deja de comer algunos alimentos; rehúsa salir con Rubén; se siente observada y juzgada cuando van a comer por ahí, cambia su carácter, dedica mucho tiempo a pensar en controlar su peso y su alimentación, le preocupa mucho la idea de ganar peso y se centra en bajarlo, quiere estar sola, deja de hacer lo que le gusta, empieza a tener problemas en los estudios, pierde concentración y memoria...
4. Mareos, pérdida de cabello, piel seca, sensación de frío aun haciendo calor, pérdida de la menstruación (amenorrea).
5. Mejorar su imagen pensando que si esta cambiaba se sentiría mejor con ella misma y le sería más fácil conectar con la gente.
6. En Internet, anuncios de TV, o en determinadas series y películas.
7. Zeta creyó que los consejos encontrados en las webs le ayudarían a conseguir su objetivo: empezó a controlar mucho su alimentación, a tener miedo de ciertos alimentos, a no querer comer fuera ni con gente pues se sentía observada y juzgada.
8. Se preocupa y se lo dice a los padres. Estos buscan ayuda.

4. ¿POR QUÉ A MÍ? ¿QUÉ FACTORES GENERAN Y MANTIENEN LOS TCA?

Criterios de corrección de la Escala de Satisfacción Corporal

Consta de 8 ítems con cuatro posibles respuestas de “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo”. Puntúan 4 (“muy de acuerdo”), 3, (“de acuerdo”) 2, (“en desacuerdo”) y 1 (“muy en desacuerdo”), los ítems 6, 7 y 8. Los ítems 1, 2, 3, 4 y 5 puntúan de manera opuesta 1, (“muy de acuerdo”), 2, (“de acuerdo”) 3, (“en desacuerdo”) y 4 (“muy en desacuerdo”). Puntuación máxima de satisfacción corporal: 32.

En base a estos resultados trabajar la imagen y la satisfacción corporal, como posibles factores de riesgo.

5. ANTE UN TCA, ¿QUÉ PUEDO HACER PARA AYUDAR? ¿Y SI LO TENGO YO?

Pautas de ayuda

1. NO. Los TCA, no tienen lógica, por lo tanto, dar un sermón o una charla intentando persuadir del cambio, solo logrará que Elena o Miguel se sientan incomprendidos y consideren que no les pueden ayudar.
2. SI. Es muy importante escuchar qué tienen que decir Elena o Miguel, puesto que ellos sí quieren cambiar, pero les da un miedo terrible.
3. NO. Estas conductas pueden ser consideradas por Elena y Miguel como un castigo por tener un TCA. Recordemos que estos trastornos son involuntarios. Si no castigas por una enfermedad física, no lo hagas por una enfermedad mental.
4. SI. “Escuchar transmite un respeto por las opiniones y las emociones de la otra persona” (Treasure et al., 2011, p.117).
5. NO. Hablar de estos temas es relacionarnos con Elena y con Miguel a través del TCA, lejos de ayudar, esta actitud, mantiene el problema.
6. SI. “Una atmósfera de apoyo, afecto, cariño, es la clave para superar un trastorno de la alimentación, lo que suele ser difícil de alcanzar dada la hostilidad y el rechazo frecuentemente demostrados por la persona afectada hacia las personas cercanas que conviven con él” (Treasure et al., 2011, p.119).

Crucigrama: Ante una persona con TCA

1. Satisfacción
2. Tratamiento
3. Escuchar
4. Constancia
5. Concienciación
6. Cambio
7. Amor
8. Apoyo

6. EL CENTRO EDUCATIVO, ¿FACTOR DE RIESGO O DE PROTECCIÓN?

Algunas frases extraídas del corto “El efecto de las palabras”

- “No sabes realmente cuando lo dices que a esa persona le puede doler, o sea hay gente a quien le puede marcar la vida, lo creas o no, seriamente esas cosas”.
 - “Por muy insignificantes que sean tres palabras pueden hacer sentir a la persona muy bien.”
 - “Nadie sabe con certeza cuánto impacto puede causar en la vida de los demás”.
- Por 13 razones, serie de televisión, 2017-2020, basada en la novela *Por trece razones* de Jay Asher (2007).

7. LA FAMILIA, UN PILAR ESENCIAL. ¿CÓMO ACTUAR PARA AFRONTAR UN TCA?

Impacto en la vida familiar: Desajuste en la dinámica familiar, estrés, ansiedad, depresión, impotencia, miedo, modificaciones del régimen habitual de vida y pérdida de independencia (*familia deprimida dejó de ser feliz porque esto le afecta a ella y a todos los que estamos ahí, se está apagando su voz mientras su familia llora...*).

Madre: Siente preocupación, miedo a la muerte de su hija, inseguridad, ansiedad, mucha tristeza (*asustada y triste de ver empeorar a su hija, mamá llora, cómo puedes irte ahora*).

Hermano: Ha ido creciendo con la enfermedad de su hermana y va viendo como ella se destruye, miedo a que su hermana muera, rabia, condena a la sociedad, a no valorar a las personas por lo que son (*impotencia y ansiedad, siento que todo me ahoga...*).

Mensaje realista con una visión de esperanza: *No te vas a rendir, tienes que ir a por tus sueños.*

8. LAS TIC Y SU RELACIÓN CON LOS TCA, ¿ÁNGELES O DEMONIOS?

Contenidos a trabajar, de los videos “Las princesas no comen” y “¿Conoces a las amigas que aconsejan a tus hijos?”

- La presión social sobre la mujer en orden a ser una “princesa”.
- El móvil como espejo. Factores que suscitan la insatisfacción corporal.
- Importancia de la imagen corporal. Ideales de belleza que se transmiten en ciertas páginas webs.
- Riesgos que conllevan las redes sociales. Cómo afecta la información que se propaga en páginas pro Ana y pro Mia en la salud.
- El acercamiento y la buena comunicación padres-hijos, base de la prevención.
- Cómo combatir las webs que promueven e incitan a la anorexia y la bulimia.

Alertas

Para muchas adolescentes ser ‘princesa’ es más que una imagen: es un estilo de vida que pueden compartir a través de las redes sociales con dos amigas, #Ana y #Mía.

Buscar información a través de las TIC es fácil y anónimo: “En las redes sociales tu hija o tu hijo pueden encontrarse con #Ana y con #Mía”.

Los peligros fundamentales de estas páginas son la transmisión de cánones de belleza anómalos y el aportar estrategias peligrosas para conseguir una supuesta belleza. Estos efectos negativos suelen ser percibidos por el entorno familiar, cuando ya han producido su efecto perjudicial.

Datos aportados en la campaña “Por un uso love de la tecnología”

Las búsquedas relacionadas con la anorexia y la bulimia se han disparado más de un 470% en los últimos años.

Existen 2 millones y medio de publicaciones etiquetados con #anorexia y casi cuatro millones con #ana #mia.

El 60% de las personas con TCA buscan contenidos en internet que ponen en riesgo su salud.

El 85% de las personas con TCA comienzan a buscar contenidos de esta naturaleza cuando son menores de edad y una de cada 4, siguen haciéndolo cuando son adultas.

El 87% de las familias, desconocen este problema y sólo un 40%, se acaba enterando.

9. ¿ES POSIBLE LA RECUPERACIÓN?

Factores que favorecen la recuperación

- Identificación de las señales de alerta, algo pasa: cambios físicos como la pérdida de peso, cambios en la personalidad, deterioro en la relación familiar....
- Reconocimiento del problema por parte de la familia, y de la propia persona (imagen distorsionada, autoexigencias, autoprohibiciones dañinas, obsesiones y preocupaciones ligadas a la comida...). Conciencia de enfermedad.
- Ayuda y apoyo familiar en el camino hacia la recuperación.
- Comprensión por parte de los especialistas.
- Tratamiento médico y psicológico especializado.
- Ayuda y apoyo a la familia. Importancia del movimiento asociativo.
- Existencia de recursos de apoyo, asociaciones, centros de intervención.
- Aceptación de uno mismo "yo valgo por lo que soy".

11. LA PANDEMIA POR COVID-19, ¿QUÉ EFECTOS PRODUCE EN PERSONAS CON TCA?

Ideas que resumen las experiencias vividas durante los meses de confinamiento (según los testimonios presentados)

Ideas que reflejan el empeoramiento (mayoría de los testimonios)

- Sentimientos de presión por el trabajo, por querer hacer todas las cosas de manera perfecta.
- Alteraciones asociadas: ataques de ansiedad, frustración, depresión...
- Frustración manejada con comida que acentuó los problemas físicos y psicológicos.
- Realización de conductas de compensación (no comer, vomitar...) para eliminar la ansiedad/tensión generada por la situación.
- Agotamiento físico y psicológico. Ideas de desaparecer.
- Aumento de la probabilidad de generar pensamientos negativos y rumiaciones por el exceso de tiempo libre.

- Cuando habitualmente el refugio es el trabajo, el estar tantas horas en casa sin trabajo, propicia que se disparen los pensamientos obsesivos sobre el cuerpo, la comida, el futuro...
- La interrupción del tratamiento generó un aumento de los síntomas incrementándose la probabilidad de recaídas.
- El estar más tiempo en casa y contar con menos distracciones, acrecienta las posibilidades de utilizar la comida de manera inadecuada.
- Vigilancia, supervisión y cuidado constante de algún miembro de la familia (generalmente la madre).

Ideas que reflejan cierta visión positiva (alguno)

- Lograr autocuidarse, tomar conciencia de lo que realmente necesitan y reflexionar.
- El confinamiento sirvió como una terapia y un reto personal.
- Sentimientos positivos ligados a la convivencia familiar y a compartir más tiempo con la familia.
- Conseguir lo deseado: cuidados y atención continua. Sentimiento de visibilidad.
- Tranquilidad asociada a la ausencia de la permanente amenaza de hospitalización.

RECURSOS

- URTA
- ADEFAB
- Seguro escolar
- Otros

Realizar una labor formativa requiere conocer los medios con los que contamos en el contexto próximo. En este apartado se muestran los recursos específicos existentes en nuestra localidad, así como algunos de los presentes en el ámbito nacional. Nos hemos centrado en el movimiento asociativo por considerarlo fundamental, desde el punto de vista de las familias: *“La verdad es que lo que más me ha ayudado es ir a la Asociación”* (comentario de una madre, 2020).

Afortunadamente existen más recursos de los aquí presentados. El surgimiento de nuevas asociaciones, grupos de trabajo, etc., dirigidos a visibilizar el TCA y ofrecer nuevas opciones de actuación, refleja la preocupación social por este tema.

En Burgos

URTA (Unidad Regional de Trastornos de la Conducta Alimentaria): Es una unidad perteneciente al grupo de Psiquiatría del área de asistencia sanitaria pública de Burgos. Su objetivo es el de marcar pautas de actuación en cuanto a prevención, detección, atención, investigación y tratamiento de los problemas emocionales, relacionales, psicológicos y físicos que pueden estar relacionados con la alimentación y la imagen corporal, y que cumplan los criterios diagnósticos de TCA.

Se trata de un servicio asistencial denominado de “tercer nivel”, por lo que se accede a él mediante derivación desde Atención Especializada, en este caso, la derivación debe ser realizada por el psiquiatra de referencia.

Va dirigida a personas afectadas de Trastorno de la Conducta Alimentaria del área de Burgos, y a aquellos del resto de Castilla y León, que hayan agotado recursos asistenciales en su provincia de origen que necesiten hospitalización completa (Tejedor et al., 2015).

ADEFAB (Asociación de Familiares. Anorexia y Bulimia de Burgos): Se crea en 1996 por iniciativa de un grupo de familiares preocupados por estos trastornos www.adefabburgos.com. Los objetivos principales se centran en:

- Prevención y detección temprana a través de programas educativos.
- Concienciar a la sociedad, a las autoridades sanitarias, a los jóvenes y a los medios de comunicación del grave peligro que suponen los TCA.
- Acoger, orientar y acompañar a familiares y amigos de las personas con estos trastornos.
- Prestar asistencia y orientación a las personas afectadas.

Y además...

SEGURO ESCOLAR: Es un seguro que protege a los estudiantes menores de 28 años, desde tercero de la ESO hasta el tercer ciclo universitario, contra un accidente escolar, la enfermedad o la adversidad familiar otorgándoles prestaciones médicas, farmacéuticas y económicas según el caso. A través de este seguro se puede acceder a tratamientos privados especializados en TCA de forma más económica. www.seg-social.es

FEACAB (Federación española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y Bulimia): Formada por las Asociaciones de diferentes provincias o Comunidades Autónomas de España y agrupa a más de 20.000 personas que sufren TCA, así como a sus familias. <https://feacab.org/asociaciones-feacab/>

Sus principales objetivos son:

1. Promover la existencia de soluciones socio-sanitarias y educativas adecuadas y suficientes para la prevención y tratamiento de estos trastornos.
2. Promover códigos de buenas prácticas, tanto para las asociaciones como para otros colectivos: medios de comunicación, comercio, etc.
3. Sumar los esfuerzos de prevención que ya están realizando cada una de las asociaciones.

ADANER (Asociación en defensa de la atención a la Anorexia y Bulimia): Organización no gubernamental sin ánimo de lucro, comprometida con los TCA y que realiza su trabajo a través de actividades de apoyo al tratamiento, investigación, formación, reivindicación, prevención y sensibilización. Desde su creación en 1991, ha dirigido su lucha tanto por contribuir a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de las personas afectadas por trastornos alimentarios como a sensibilizar a la población general acerca de estos problemas. www.adaner.org

Otras asociaciones:

- TCA-Andalucía.
- TCA Aragón, www.tca-aragon.org
- ATRA y Obesidad. Asociación de trastornos alimenticios y obesidad de Salamanca.
- ADETCA Asociación de Familias en Defensa de la Atención a los pacientes con Trastornos de Conducta Alimentaria (Madrid) <https://www.facebook.com/adetca.asociacion>
- Fundación APE. Prevención y erradicación de los TCA. Aragón. <https://www.fundacionape.org>

- ASFATAC. Asociación de familiares de adolescentes con trastorno alimentario y/o conducta. Cataluña. www.asfatac.com
- TCAYA. Trastornos de la Conducta Alimentaria Yecla Asociación. Murcia. <https://es-es.facebook.com/tcaya2018/>
- AZAYB. Asociación Zamorana contra Anorexia y Bulimia.
- AVCOTA. Asociación Valenciana contra los Trastornos Alimentarios. <http://www.avcota.com/>
- ABAP. Asociación de Bulimia y Anorexia de Pontevedra. <http://abapvigo.blogspot.com/>
- ABUCAMAN. Asociación de familiares y enfermos de los Trastornos de la Conducta Alimentaria "San José" de Castilla la Mancha. <https://abucaman.org/>



GLOSARIO



Este apartado aporta la explicación de términos que aparecen en el texto, con el fin de facilitar la comprensión de los mismos.

Alimento y nutriente: Los alimentos son unas sustancias (sólidas o líquidas) que ingerimos y que nuestro organismo transforma obteniendo unos componentes químicos, nutrientes, necesarios para la formación, crecimiento y reconstrucción de nuestros tejidos. Alimentos son la leche y sus derivados, las legumbres, las carnes, el pescado, la fruta, las verduras, las hortalizas, los cereales, la mantequilla, etc. y nutrientes, los hidratos de carbono, las proteínas, la fibra, los minerales y los lípidos.

Conductas compensatorias: Son conductas que realiza la persona con el fin de contrarrestar el efecto de los alimentos ingeridos y reducir la ansiedad que les genera el no haber cumplido "su dieta". Por ejemplo, el realizar ejercicio físico de forma compulsiva con el único objetivo de adelgazar, la práctica del vómito autoinducido y el consumo de laxantes y diuréticos.

COVID-19: Enfermedad infecciosa causada por el coronavirus descubierto más recientemente (SARS-CoV-2). Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

Emociones: Son estados afectivos que experimentamos. Reacciones subjetivas al ambiente que vienen acompañadas de cambios orgánicos -fisiológicos y endocrinos- de origen innato. La experiencia juega un papel fundamental en la vivencia de cada emoción. Saber identificarlas y gestionarlas constituye un importante factor de protección.

Factores predisponentes: Son aquellos que establecen la base para que pueda aparecer el trastorno (aspectos genéticos, sucesos relacionados con el embarazo y el parto, relaciones con los padres en la infancia, apego y afectividad...).

Factores precipitantes o desencadenantes: Se refieren a sucesos claramente delimitados que ocurren poco antes de la aparición de las manifestaciones patológicas. Los acontecimientos definidos como estresores vitales podrían precipitar un trastorno psicológico (separaciones, pérdidas, cambios vitales...).

Factores perpetuadores o de mantenimiento: Hacen referencia a las condiciones personales y de contexto que están influyendo en el presente para que se mantenga el trastorno.

Factor de riesgo: Factor que aumenta la probabilidad de que aparezca un trastorno. Nos hace más vulnerables.

Factor de protección: Aquel que disminuye la probabilidad de que surja un trastorno. Nos hace resistentes.

Género: Construcción social del sexo, en función de los rasgos, roles y funciones que le son culturalmente asociados.

Incidencia: Número de casos nuevos de TCA en una población y momento determinados.

Mito: Idea o creencia errónea.

Obesidad: Acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Puede ser tanto causa como consecuencia de un TCA.

Prevalencia: Número de casos existente de TCA en una población y momento determinados.

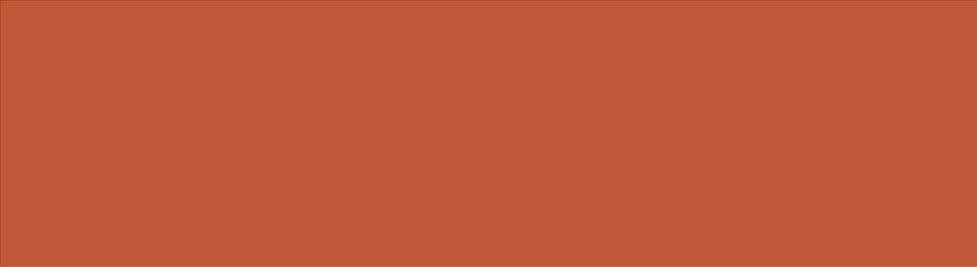
Prevención Primaria: Intervención que se realiza con el objetivo de evitar el desarrollo del TCA y promocionar el bienestar de personas todavía no afectadas por esta patología. Una adecuada intervención a este nivel disminuye la incidencia.

Prevención Secundaria: Su objetivo es detectar, diagnosticar y tratar tempranamente las conductas problemáticas. Se centra en aquellas personas que ya muestran algún signo precoz, leve o moderado de TCA o presentan alto riesgo. Si se desarrolla eficazmente disminuye la prevalencia.

Realidad virtual en el tratamiento de los TCA: Exposición a la propia imagen corporal a través de tecnología 3D para reducir la distorsión con la que las personas con TCA la perciben. El software "Virtual & Body" permite exponer a la persona con TCA a los escenarios o habitaciones virtuales.

Resiliencia: Capacidad que tiene una persona para afrontar la adversidad.

Trastorno mental: Alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativos o a discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes (APA, 2014, p. 20).



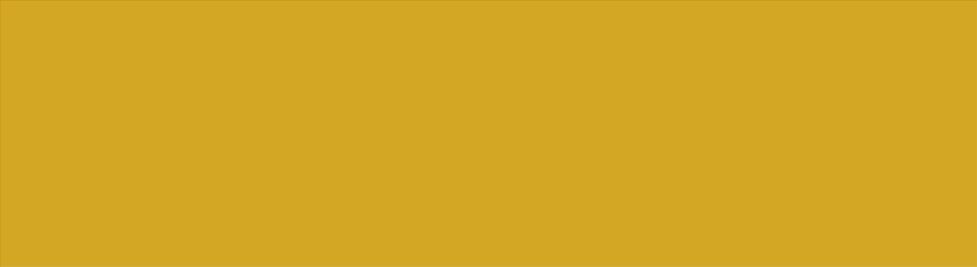
REFERENCIAS



- Annarce (2019). *El canon de la locura. El rap que pretende concienciar del problema de la anorexia*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=1dTnuHrUTR8>
- Área Humana. Investigación, Innovación y Experiencia en psicología (2018). *Trastornos alimentarios y redes sociales*. Recuperado de <https://www.areahumana.es/trastornos-alimentarios-redes-sociales/>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5), 5ª Edición. Madrid, España: Médica Panamericana.
- Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB). *Señales de alerta que nos pueden hacer sospechar que existe un TCA*. Recuperado de <http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/senales-de-alerta-que-nos-pueden-hacer-sospechar-que-existe-un-tca>
- Asociación Valenciana de Familiares de enfermos con trastornos alimentarios: Anorexia y Bulimia (AVALCAB) (2009). *Los trastornos de la conducta alimentaria. Guía de buenas prácticas para Medios de comunicación*. Recuperado de <http://www.infocoponline.es/pdf/070709guiatratamientoTCA.pdf>
- Branley-Bell, D. y Talbot, C.V. (2020). Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 8, 44, 2-12. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00319-y>
- Casas, M. (2015). Una mirada desde la esperanza. En M.A. Martínez-Martín (Ed.), *Todo sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Una visión multidisciplinar desde la experiencia y la evidencia científica* (pp. 565- 594). Tarragona, España: Altaria.
- Calvo, R. (2002). *Anorexia y Bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas*. Barcelona, España: Planeta.
- Dalle Grave, R. (2020). *Coronavirus disease 2019 and eating disorders. Eating Disorders: What do people with eating disorders have to address during the pandemic?* Recuperado de <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/eating-disorders-the-facts/202003/coronavirus-disease-2019-and-eating-disorders>
- Díaz-Marsá, M. (Ed.) (2015). *Guía de Prevención de TCA en adolescentes*. Madrid, España: CIBERSAM. Universidad Complutense de Madrid.

- Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, D. C., Favaro, A., Granero, R., Gudiol, C., Jiménez-Murcia, S., Karwautz, A., Le Grange, D., Menchón J.M., Tchanturia K. & Treasure, J. [2020]. COVID-19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28 (3), 239-245. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/erv.2738>
- Graell, M., Morón-Nozaleda, M. G., Camarneiro, R., Villaseñor, Á., Yáñez, S., Muñoz, R., Martínez-Núñez, B., Miguélez-Fernández, C., Muñoz, M. & Faya, M. [2020]. Children and adolescents with eating disorders during COVID-19 confinement: Difficulties and future challenges. *European Eating Disorders Review*, 28(6), 864-870 <https://doi.org/10.1002/erv.2763>
- Herrero, A. y Buendía, J. [2018]. Escondida. ADEFAB. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=qUQGnSRIN7E&feature=youtu.be>
- Herrero-Hernando, M.M. y Martínez-Martín, M.A. [2015]. Prevención de los TCA en el contexto educativo. En M.A. Martínez-Martín (Ed.), *Todo sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Una visión multidisciplinar desde la experiencia y la evidencia científica* (pp. 503- 533). Tarragona, España: Altaria.
- Iglesias-Antolín, R. [2015]. Escuela de padres y trastornos de la conducta alimentaria. En M.A. Martínez-Martín (Ed.), *Todo sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Una visión multidisciplinar desde la experiencia y la evidencia científica* (pp. 389- 412). Tarragona, España: Altaria.
- Marco, H. [2015]. La utilización de las nuevas tecnologías en el tratamiento de los TCA. En M.A. Martínez-Martín (Ed.), *Todo sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Una visión multidisciplinar desde la experiencia y la evidencia científica* (pp. 337-361). Tarragona, España: Altaria.
- National Institute for Health and Care Excellence [2017]. *Eating Disorders: recognition and treatment. NICE guideline*. Recuperado de <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69>
- Orange [2019]. *#PorunusoLovedelatecnología*. Recuperado de https://usolvedelatecnologia.orange.es/trastornos-alimentarios-y-redes-sociales/?utm_source=INSTAGRAMTECH&utm_medium=SOCIAL-INFLUENCERS&utm_term=DISPLAY_NOTLFL&utm_content=Rotacion-general-network-Bc-r-talimentarios-1x1&utm_campaign=Bc-r-talimentarios&dclid=CjkKEQiAjfwvBRDopsvBlf2rp9QBEiQA9UDwA2yQoVGEQ05GSy0givNm-821GYKmgADb6fS6egbf6FGHw_wcB
- Peckmezian, T. y Paxton, S.J. [2020]. A systematic review of outcomes following residential treatment for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28 (3), 1-14. <https://doi.org/10.1002/erv.2733>

- Perpiñá, C. (2006). *Obesidad infantil y trastornos Alimentarios ¿A qué dar prioridad?* *INFOCOP*, 27.
- Rica, R. (2018). *Cuando los TCA conocieron las redes sociales*. Recuperado de <https://centta.es/articulos-propios/cuando-los-tca-conocieron-las-redes-sociales>.
- Rica, R. (2020). *Compartir la cuarentena del coronavirus con un TCA: cuando una enfermedad acecha fuera y otra dentro*. CENTTA: Madrid. <https://centta.es/articulos-propios/compartir-la-cuarentena-del-coronavirus-con-un-tca>
- Robledo-Muga, F. (Ed.) (2009). *A, B, C, Anorexia, bulimia y comedor compulsivo. Manual para docentes*. Madrid, España: INUTCAM.
- Ruiz-Aranda, D., Cabello-González, R., Palomera-Martín, R., Extremera-Pacheco, N., Salguero-Noguera, J.M.& Fernández-Berrocal, P. (2013). Programa INTEMO. *Guía para mejorar la inteligencia emocional de los adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Ruiz-Lázaro, P.M. et al. (2001). *Guía Práctica. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. Bulimia y Anorexia*. Zaragoza: Grupo Zarima: Prevención de la Unidad Mixta de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. Arbada. Recuperado de <http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/CuidadosSalud/Habitosvidasaludable/Alimentacion/Publicaciones/AdolescenciaAlimentacion/GUIAANOREXIA.PDF>
- Saldaña, C. (2001). *Detección y prevención en el aula de los problemas de los adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Tejedor, P., García, E., Franco, L., Juarros, M.C. y Ballesteros, C. (2015). Intervención desde la Unidad de Especialización (URTA). En M.A. Martínez-Martín (Ed.), *Todo sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Una visión multidisciplinar desde la experiencia y la evidencia científica* (pp. 273-300). Tarragona, España: Altaria.
- Treasure, J., Smith G., Crane, A. y Campillo-Ruiz, F. (2011). *Los trastornos de la Alimentación. Guía práctica para cuidar de un ser querido*. Bilbao, España: Desclée de Brower.



BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA



- Alonso Vaquerizo, I. (2016). *Ana y Mia no quieren ser princesas. La cara oculta de los trastornos alimentarios*. Madrid, España: Meridiano.
- Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB). *La apología en internet: las páginas pro-ana y pro-mia*. Recuperado de <http://www.acab.org/es/queson-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/lucha-activamente-contra-los-trastornos-alimentarios-la-apologia-en-las-redes>
- Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB) (2007). *¿Qué le pasa? Cuando los trastornos del comportamiento alimentario entran en casa. Guía para familias*. Tarragona, España: la Caixa.
- Asociación TCA Aragón (2020). *Cuando entra un TCA en casa*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=C5X8-XLdoBE>
- Casas, M. (2013). *Niños perdidos*. Madrid, España: Vive Libro.
- Casas, M. (2020). *Cómo acompañar a una persona afectada por un TCA ante la situación del COVID-19*. UETCA (Unidad Especializada en Trastornos de la Conducta Alimentaria). México.
- Comete el mundo, el blog de los trastornos alimentarios. Recuperado de <http://cometeelmundotca.es/>
- Duo, I., López, M.P., Pastor, J. y Sepúlveda, A.R. (2014). *Bulimia Nerviosa. Guía para familiares*. Madrid, España: Pirámide.
- Fernández, C. (2009). *Lo que me nutre me destruye: la plaga de webs que fomentan la anorexia*. Barcelona, España: El Mundo. Recuperado de <https://www.elmundo.es/papel/historias/2019/11/27/5ddd643121efa079288b45cd.html>
- Grupo de trabajo de trastornos alimentarios del Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León. (2020). *Trastornos de Conducta Alimentaria y Confinamiento por el Covid-19. Recomendaciones a familiares y personas afectadas de un TCA*. <http://www.copcyl.es/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDACIONES-TCA-y-CONFINAMIENTO.pdf>
- Herrero Hernando, M.M. (2020) *Trastornos de la conducta alimentaria y confinamiento*. Universidad de Burgos https://www.youtube.com/watch?v=BeyPVLxwbaE&list=PLNdLQDwGFm9H0kKDEBTjnJwEqMBbGG_wc&index=3
- Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. (2020). *Recomendaciones para padres de niños y adolescentes con trastornos del comportamiento alimentario (TCA)*

durante el periodo de aislamiento por COVID-19. https://www.aeetca.com/imagenes/stories/noticias/Padres_TCA-HIUNJ_v.3.pdf

Hospital San Joan de Déu (2020). *Trastornos de la conducta alimentaria y coronavirus. Información y recomendaciones para familiares y personas afectadas por un TCA durante el confinamiento provocado por el COVID-19.* Barcelona <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/trastornos-conducta-alimentaria-coronavirus>

Karlsson, N. (2019). *Kg.* Madrid, España: Vive Libro.

Karin, E. (2021). *Comiendo con Miedo.* <https://culturainquieta.com/es/lifestyle/item/17828-comiendo-con-miedo-el-monstruo-de-la-conducta-alimentaria-en-un-comic.html>

Martínez-Martín, M. A. (Ed.) (2015). *Todo sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Una visión multidisciplinar desde la experiencia y la evidencia científica.* Tarragona, España: Altaria.

Vilas Herranz, F. (Ed.) (2008). *Guía de recursos para el tratamiento de los trastornos del comportamiento alimentario. Anorexia y bulimia. ¿A qué esperas? Edición para Jóvenes.* Madrid, España: Instituto de Nutrición y Trastornos alimentarios (Inutcam).

Vilas Herranz, F. (E.) (2008). *Guía de recursos para el tratamiento de los trastornos del comportamiento alimentario. Anorexia y bulimia. ¿Qué hacer? Edición para madres y padres.* Madrid, España: Instituto de Nutrición y Trastornos alimentarios (Inutcam).



ANEXO



Letra de la canción: El canon de la locura (Annarce, 2019)

Introducción

Comenzó el instituto como otra chica normal, con los nervios del primer día y la ilusión de hablar con gente que no conocía y así poder encajar, ya que desde que era chica le costó socializar.

Ironías de la vida que no debían de pasar, ya que del prejuicio al juicio solo hay pestañear.

Cuando algunas risitas que se oyeron por detrás serían las responsables del principio del final.

Primera parte

¡Y no lo entiendo! Ella era una chica de diez, que solo buscaba amigos con los que poder crecer, no sabía que una talla más tendría ese poder, y los insultos de gorda empezaron a aparecer. Ella se veía bien, pero conoció la simpleza de la sociedad y su dictadura de la belleza. Pronto aquellos insultos invadieron su cabeza, para después perderla y así es cómo todo empieza.

Creíste que era la razón por la cual no encajabas. Salías a correr todos los días de la semana. Dejaste de comer, creías que todo engordaba. Cada vez más débil, todos tus huesos se marcaban.

No pensaste en que tu familia se preocupaba. Sólo te sentías bien al ver que tu peso bajaba.

Estabas ciega, no veías el monstruo que te acechaba. Rompiste tus sueños para que ellos te aceptaran.

Harto de escuchar "mamá hoy comeré en mi cuarto"; de cortes por tu cuerpo y de escucharte vomitando. Igual que se te oía todos los días llorando. Dejaste de ser tú, algo te estaba controlando.

Ahora muchos te echarán la culpa de tu estado, alegando que eres tú la que se ha obsesionado. Si la sociedad cambiara, o si se hubieran callado jamás nada de esto te habría pasado.

Segunda parte

Y así fue creciendo junto a esa maldita enfermedad. Ella no era consciente de su propia gravedad. Su madre asustada y triste de verla empeorar, no tuvo otra solución que ingresarla en un hospital.

Pasaban los años y ella seguía sin salir, aun estando con los mejores especialistas del país. Su familia deprimida había dejado de ser feliz, porque esto le afecta a ella y a los que estamos aquí.

Con más de dieciséis la regla le debería de haber bajado pero su cuerpo sin energía nunca había madurado. Con la estatura de un niño y los huesos de un anciano, con la cara consumida de un yonki destrozado.

Le pusieron una sonda porque no comía sola. Su mente no es su mente, Anorexia la controla. Ella estando tan delgada y tan pesadas las horas se está apagando su voz, mientras su familia llora.

¡Mamá no podía creerlo! ¿Cómo puedes irte ahora?

Impotencia y ansiedad, siento que todo me ahoga.

Y ellos no lo entenderán, dirán que solo fue una broma. Pero ella tiene bondad, quiere decir que les perdona.

Según todo pasaba, en apenas unos segundos, ella postrada en su cama, se alejaba de este mundo. Apenas, se escucha latir a su débil corazón. ¡Te queríamos viva y libre! ¡No te vayas, por favor!

No le darás la razón, ¡Joder, saldrás de este infierno!

Tú eres dueña de tu vida, ¡Créeme, puedes hacerlo!

¡Jamás te vas a rendir, debes de ir a por tus sueños! ¿Qué más da lo que te digan los que no tienen cerebro?

La vida es bonita. Tú no vuelvas a hacerla dura. La libertad se encuentra en deshacer tus ataduras.

Tú lo conseguiste, lo hiciste, y ahora juras que, ya no te dejas engañar por el canon de la locura.

FICHAS

1. Comer ¿puede convertirse en un problema?
2. ¿Qué son los TCA?
3. ¿Qué señales nos pueden hacer sospechar la presencia de un TCA?
¿Qué consecuencias tienen?
4. ¿Por qué a mí? ¿Qué factores generan y mantienen los TCA?
5. Ante un TCA, ¿qué puedo hacer para ayudar? ¿Y si lo tengo yo?
6. El centro educativo, ¿factor de riesgo o de protección?
7. La familia, un pilar esencial. ¿Cómo actuar para afrontar un TCA?
8. Las TIC y su relación con los TCA, ¿ángeles o demonios?
9. ¿Es posible la recuperación?
10. He salido del TCA. He vencido al TCA
11. La pandemia por COVID-19 ¿qué efectos produce en personas con TCA?



1. COMER ¿PUEDE CONVERTIRSE EN UN PROBLEMA?

Reflexiono

Analiza los casos que figuran a continuación y señala si la comida es un problema para Elena y Miguel haciendo referencia a los indicadores presentados en el tema 1.

Elena, de 12 años, tiene una amiga que sufre acoso por su peso. Ella no quiere que le ocurra lo mismo. Decide dejar de comer dulces y empieza a salir a correr. Cada día come menos y corre durante más tiempo. Tiene muchísimo miedo a no ser querida y cree que más delgada, será más aceptada.

Elena:

Miguel, de 14 años, jugando al futbol se lesiona y tiene que hacer reposo. Empieza a pensar que si no se mueve, no estará en forma, engordará, no encajará entre su grupo de amigos y su entrenador se enfadará con él. A veces se salta comidas y en otras ocasiones devora alimentos que considera que no deben comerse. Su malestar le lleva a compensar todo lo que come.

Miguel:

Puesta en común

Elena:

Deja de comer dulces (indicador 7), cada día come menos (indicador 4), cada día corre durante más tiempo (indicador 9), cree que más delgada será más aceptada, miedo a no ser querida si engorda (indicador 10).

Miguel:

Se salta comidas (indicador 1), devora alimentos (indicador 6), malestar que le lleva a compensar todo lo que come (indicador 9), piensa que si no se mueve no estará en forma, engordará, no encajará entre su grupo de amigos y su entrenador se enfadará con él (indicadores 2 y 10).

Indicadores

1. Se realizan conductas alimentarias anómalas como consecuencia de la insatisfacción corporal.
2. Existe un sentimiento constante de culpa por haber comido mucho o nada.
3. Hay preferencia por comer en solitario.
4. Se reduce de manera alarmante la cantidad de comida.
5. Hay atracones y/o sensación de no poder parar de comer.
6. Se mantiene una autoprohibición absoluta de ingerir determinados alimentos como dulces o grasas.
7. El consumo de productos bajos en calorías o ricos en fibra es excesivo y continuado.
8. Los diuréticos, laxantes, vómitos autoinducidos, dietas restrictivas o ayunos, o un excesivo ejercicio físico se usan como forma de compensar lo que se ha comido.
9. Los pensamientos distorsionados sobre la comida y el peso acompañan a la persona de forma obsesiva.



1. COMER ¿PUEDE CONVERTIRSE EN UN PROBLEMA?

Reflexiono

Cumplimenta el siguiente registro de lo que comes durante una semana cualquiera, indicando los tipos de alimentos y cantidad.

	Desayuno		Comida		Cena		Otras comidas	
	Alimento	Cantidad	Alimento	Cantidad	Alimento	Cantidad	Alimento	Cantidad
Lunes								
Martes								
Miércoles								
Jueves								
Viernes								
Sábado								
Domingo								

Los alimentos registrados más habituales han resultado ser:

Responde:

- Consideras que tus hábitos alimentarios son: Equilibrados Inadecuados ¿Por qué?
- ¿Qué emoción sientes cuando comes?:
 - Alegría Tristeza Miedo Asco Ira Culpa¹
 - Otras emociones
 - Ninguna en especial

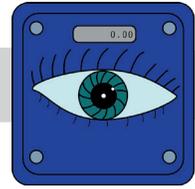
Puesta en común

Alimentación sana y equilibrada es aquella que incorpora los distintos nutrientes y grupos de alimentos en las cantidades y frecuencias adecuadas de acuerdo con las necesidades de cada persona en los distintos momentos evolutivos. La primera clave para una alimentación sana y equilibrada es comer de todo, alimentarse con una dieta diversificada, que incluya diferentes tipos de alimentos que aporten todos los nutrientes necesarios para un desarrollo normal.

¹ Como complemento a esta actividad y con el fin de trabajar las emociones se recomienda la "Sesión 1. Aprende a expresar y percibir las emociones básicas (p. 47)" en Ruiz Aranda et al. [2013].

Los alimentos y los nutrientes que contienen

- **Proteínas:** se encuentran en la leche y derivados; carnes de pollo, cerdo, vacuno, cordero y conejo; carnes transformadas (salchichas, embutidos, charcutería); huevos; pescados grasos (caballa, boquerón, bonito) y magros (pescadilla, lenguado, merluza); legumbres (garbanzos, alubias, lentejas); frutos secos (nueces, almendras, avellanas); cereales (trigo, arroz, maíz); patata, zanahoria, judías verdes, guisantes, pimiento, tomate.
- **Hidratos de carbono:** se encuentran en arroz, pan, pastas, patatas, legumbres; azúcar, mermelada, miel, frutas y dulces en general.
- **Grasas:** se encuentran en aceites (de oliva, girasol); frutos secos (nueces, almendras, avellanas y cacahuetes) y aguacate.
- **Minerales:** tres minerales especialmente importantes en la dieta son el calcio, el hierro y el yodo. El calcio se encuentra en productos lácteos (leche, queso, yogur, batidos, postres lácteos en general) y pescados (boquerones, sardinillas en conserva, etc.); el hierro en hígado, riñones, carne de vacuno, yema de huevo, moluscos (mejillón), legumbres, frutos secos, pasas, ciruelas secas y cereales de desayuno; y el yodo en pescados marinos y sal yodada.
- **Vitaminas:** se encuentran en verduras (zanahoria, pimiento rojo y verde, tomate, coliflor, repollo); frutas (naranja, kiwi, fresa, fresón, albaricoque, melocotón, pera, manzana, melón); carnes y pescados variados; huevos y productos lácteos.



2. ¿QUÉ SON LOS TCA?

Reflexiono

Indica VERDADERO O FALSO en las siguientes afirmaciones y razona la respuesta.

AFIRMACIONES	VERDADERO	FALSO
1. Las personas con TCA siempre son delgadas.		
2. En la anorexia es frecuente que se deje de comer y se haga ejercicio físico de manera exagerada.		
3. La alteración de la percepción del propio cuerpo, constituye una característica de la bulimia nerviosa.		
4. Los TCA son problemas simples que se solucionan aportando hábitos alimenticios y obligando a comer.		
5. Las personas con bulimia presentan atracones de manera repetitiva y conductas compensatorias recurrentes para evitar el aumento de peso.		
6. El vómito es una conducta compensatoria que solo se da en el trastorno de bulimia nerviosa.		
7. Los atracones los realizan personas débiles, sin fuerza de voluntad.		
8. Las personas que sufren ortorexia pueden estar desnutridas.		
9. Las dietas hiperproteicas y los anabolizantes ayudan a aumentar la musculatura más rápidamente.		
10. En las personas con TCA la imagen corporal determina lo que son, su esencia como personas.		

Puesta en común

1. Falso. En el caso de la anorexia, excepto en la anorexia atípica en la que se puede tener cualquier peso, la restricción de la comida conlleva una pérdida significativa de peso, pero en otros TCA como la bulimia, las personas pueden presentar un peso normal e incluso un ligero sobrepeso, u obesidad en el caso del trastorno por atracón. En definitiva, el bajo peso se relaciona con anorexia nerviosa, mucho peso con trastorno por atracón y bulimia nerviosa con cualquier peso. Es difícil juzgar la necesidad de ayuda sólo con ver el peso de un adolescente.

2. Verdadero. Aunque existen distintos tipos de anorexia (restrictiva, atracones-purgas y atípica), la realización de conductas que conducen a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física, constituye un criterio diagnóstico.

3. Falso. Constituye un criterio que ayuda al diagnóstico de la anorexia nerviosa; pero no de la bulimia en la que también puede existir la alteración de la percepción de su propio peso. Esto puede deberse a que una misma persona puede tener fases de anorexia, bulimia o trastorno por atracones.

4. Falso. Son trastornos psicológicos complejos que tienen en la base la relación de la felicidad y la autoestima con el peso, el deseo de perfección. Toda imposición o prohibición sólo provocará una reacción de mayor oposición y ninguna modificación importante.

5. Verdadero. Las personas con bulimia nerviosa ingieren grandes cantidades de alimento en un corto periodo de tiempo (atacón) con la sensación de no poder dejar de comer, lo que las genera un malestar que tratan de paliar con conductas compensatorias en las que se provocan el vómito, usan laxantes o diuréticos, restringen severamente la ingesta de alimentos, o realizan excesivo ejercicio físico.

6. Falso. Esta conducta compensatoria también puede estar presente en personas con anorexia del tipo atracones-purgas.

7. Falso: El trastorno de atracones, aunque es menos conocido, produce gran sufrimiento en quien lo padece, al igual que los demás TCA, y es más prevalente que la anorexia y la bulimia. De hecho, las dietas demasiado restrictivas y los alimentos prohibidos, pueden desencadenar un atracón.

8. Verdadero. La persona que sufre ortorexia tiende a evitar alimentos que contienen conservantes o grasas y, por tanto, presentar una alimentación inadecuada. Esto puede llevar a la desnutrición y a no disponer de suficientes vitaminas, ni del aporte calórico necesario para el correcto funcionamiento del organismo.

9. Falso. Las dietas hiperproteicas son perjudiciales para la salud (p. ej. cólicos de riñón). Los anabolizantes tienen muchos efectos secundarios, problemas cardíacos, retención de líquidos y agresividad, pudiendo causar la muerte. En mujeres se puede producir masculinización e irregularidades en el ciclo menstrual. En varones, atrofia testicular y disminución de espermatozoides. Estas sustancias no aumentan la fuerza muscular, la agilidad ni la resistencia.

10. Verdadero. La imagen corporal está muy influida por modas y estilos que van variando a lo largo de los tiempos. Desde siempre los grupos humanos han buscado decorar y adornar el cuerpo con distintos fines (religiosos, sociales, rituales...). En la sociedad actual la imagen se basa en las características físicas de nuestro cuerpo y en el envoltorio con que le protegemos o adornamos. Hay creencias y estereotipos que nos llevan a ideas erróneas a la hora de valorar, juzgar y opinar sobre las personas. Por ejemplo, se puede prejuiciar a una persona con sobrepeso como una persona poco inteligente, descuidada, con poco interés por su imagen y escasa fuerza de voluntad.

3. ¿QUÉ SEÑALES NOS PUEDEN HACER SOSPECHAR LA PRESENCIA DE UN TCA? ¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENEN?



Reflexiono

Leo el relato **Zeta** <http://www.unidadelca.com/wp-content/uploads/2017/11/Cuento-Zeta.pdf>. Intenta ponerte en el lugar de la protagonista y responde:

1. ¿Cómo se siente Zeta cuando se cambia de ciudad, casa, instituto... y tiene que hacer nuevos amigos?
2. Zeta intenta ocultar lo que le pasa ¿por qué?
3. ¿Qué cambios observas en la conducta y en la forma de pensar de Zeta?
4. ¿Qué consecuencias se derivaron de la excesiva preocupación que tenía Zeta por su imagen?
5. ¿Qué buscaba conseguir Zeta?
6. ¿Dónde busca información?
7. ¿Qué errores observas en la información que Zeta obtiene en internet y en las redes sociales?
8. ¿Cómo reacciona su amigo Rubén? ¿Y sus padres?

Puesta en común

1. Insegura, sola y triste.
2. No le gusta pedir ayuda ni expresar sus sentimientos, su familia tiene otras preocupaciones "más importantes".
3. Empieza a dar importancia a la imagen corporal y comienza a generar pensamientos negativos: se culpabiliza de que Miranda haya dejado de ser su amiga y haya buscado otras amistades, empieza a controlar la alimentación, deja de comer algunos alimentos; rehúsa salir con Rubén; se siente observada y juzgada cuando van a comer por ahí, cambia su carácter, dedica mucho tiempo a pensar en controlar su peso y su alimentación, le preocupa mucho la idea de ganar peso y se centra en bajarlo, quiere estar sola, deja de hacer lo que le gusta, empieza a tener problemas en los estudios, pierde concentración y memoria...
4. Mareos, pérdida de cabello, piel seca, sensación de frío aun haciendo calor, pérdida de la menstruación (amenorrea).
5. Mejorar su imagen pensando que si esta cambiaba se sentiría mejor con ella misma y le sería más fácil conectar con la gente.
6. En Internet, anuncios de TV, o en determinadas series y películas.
7. Zeta creyó que los consejos encontrados en las webs le ayudarían a conseguir su objetivo: empezó a controlar mucho su alimentación, a tener miedo de ciertos alimentos, a no querer comer fuera ni con gente pues se sentía observada y juzgada.
8. Se preocupa y se lo dice a los padres. Estos buscan ayuda.

CUERPO

COMIDA



4. ¿POR QUÉ A MÍ? ¿QUÉ FACTORES GENERAN Y MANTIENEN LOS TCA?

Reflexiono

Me conozco ¿estoy satisfecho con mi cuerpo?

Escala de satisfacción corporal. Escala autoaplicada que mide la aceptación corporal a través de la respuesta a 8 ítems (Ruiz-Lázaro et al., 2001, p. 108).

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que mi cuerpo a veces me limita.				
2. Me gustaría poder cambiar alguna parte de mi cuerpo.				
3. Creo que soy bastante feo.				
4. Me siento más seguro vestido que en bañador.				
5. Nadie podría enamorarse de mí por mi aspecto físico.				
6. Me gusta mi aspecto físico.				
7. Me gusta que me miren.				
8. Me gusta mirarme al espejo.				
Puntuación				
Observaciones				

Puesta en común

Criterios de corrección de la Escala de Satisfacción Corporal:

Consta de 8 ítems con cuatro posibles respuestas de “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo”.

Puntúan:

4 (“muy de acuerdo”), 3, (“de acuerdo”) 2, (“en desacuerdo”) y 1 (“muy en desacuerdo”), los ítems 6, 7 y 8. Los ítems 1, 2, 3, 4 y 5 puntúan de manera opuesta 1, (“muy de acuerdo”), 2, (“de acuerdo”) 3, (“en desacuerdo”) y 4 (“muy en desacuerdo”).

Puntuación máxima de satisfacción corporal: 32.

5. ANTE UN TCA, ¿QUÉ PUEDO HACER PARA AYUDAR? ¿Y SI LO TENGO YO?



Reflexiono

Recuerda los casos de Elena y Miguel, que figuran en el apartado *Punto de partida*, y señala si cada una de las pautas mencionadas en la siguiente tabla puede o no resultar de ayuda para una persona con TCA (Basado en Treasure et al., 2011, p.115).

Pautas	SI	NO
1. Argumentar, dar una charla, sermonear o tratar de persuadir con la lógica.		
2. Dejar que Elena o Miguel expongan argumentos a favor del cambio.		
3. Ordenar, dirigir, amenazar, amonestar.		
4. Preguntar qué te preocupa y escuchar.		
5. Hacer conversaciones sobre comida, peso y silueta.		
6. Ser lo más afectuoso y cariñoso posible.		

Puesta en común

Pautas de ayuda

1. NO. Los TCA, no tienen lógica, por lo tanto, dar un sermón o una charla intentando persuadir del cambio, solo logrará que Elena o Miguel se sientan incomprendidos y consideren que no les pueden ayudar.
2. SI. Es muy importante escuchar qué tienen que decir Elena o Miguel, puesto que ellos sí quieren cambiar, pero les da un miedo terrible.
3. NO. Estas conductas pueden ser consideradas por Elena y Miguel como un castigo por tener un TCA. Recordemos que estos trastornos son involuntarios. Si no castigas por una enfermedad física, no lo hagas por una enfermedad mental.
4. SI. "Escuchar transmite un respeto por las opiniones y las emociones de la otra persona" (Treasure y cols, 2011, p.117).
5. NO. Hablar de estos temas es relacionarnos con Elena y con Miguel a través del TCA, lejos de ayudar, esta actitud, mantiene el problema.
6. SI. "Una atmósfera de apoyo, afecto, cariño, es la clave para superar un trastorno de la alimentación, lo que suele ser difícil de alcanzar, dada la hostilidad y el rechazo frecuentemente demostrados por la persona afectada hacia las personas cercanas que conviven con él" (Treasure y cols, 2011, p.119).

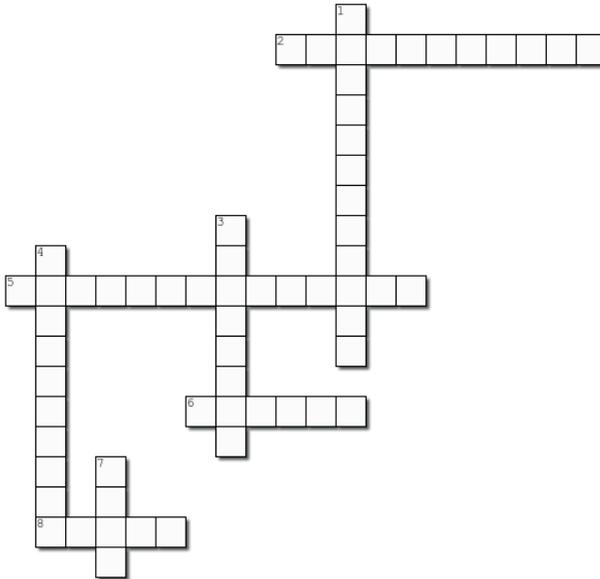
5. ANTE UN TCA, ¿QUÉ PUEDO HACER PARA AYUDAR? ¿Y SI LO TENGO YO?



Cumplimenta el siguiente crucigrama.

Ante una persona con TCA

Piensa en actitudes y sentimientos que pueden ser de ayuda



Horizontal

2. Conjunto de medios que se usan para aliviar una enfermedad
5. Tener conciencia de algo (sustantivo)
6. Modificación, variación de algo
8. Protección, auxilio, ayuda o favor

Vertical

1. Sentimiento de bienestar que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad
3. Prestar atención a lo que se oye (verbo)
4. Voluntad inquebrantable y continuada en la determinación de hacer una cosa. Perseverancia, persistencia
7. Sentimiento de vivo afecto hacia una persona a la que se le desea todo lo bueno

Puesta en común

Crucigrama: Ante una persona con TCA

1. Satisfacción
2. Tratamiento
3. Escuchar
4. Constancia
5. Concienciación
6. Cambio
7. Amor
8. Apoyo

6. EL CENTRO EDUCATIVO, ¿FACTOR DE RIESGO O DE PROTECCIÓN?



Reflexiono

Palabras y autoestima: Las palabras tienen poder para crear o para destruir, aprendamos a usarlas para motivar, ayudar a salir adelante y no para herir, dañar o hacer sentir mal.

Visualiza el corto “El efecto de las palabras” <https://www.youtube.com/watch?v=3mWBy-D3fRU>

Después de haber realizado las tareas planteadas en el vídeo, expresa:

- ¿Cómo te sientes si recibes insultos?
- ¿Cómo te sientes si recibes elogios o cumplidos?
- Las palabras influyen en la autoestima ¿por qué?
- Resume en una frase el mensaje que quiere transmitir el video.

Puesta en común

Algunas frases extraídas del corto “El efecto de las palabras”:

- “No sabes realmente cuando lo dices que a esa persona le puede doler, o sea hay gente a quien le puede marcar la vida, lo creas o no, seriamente esas cosas”.
- “Por muy insignificantes que sean tres palabras pueden hacer sentir a la persona muy bien.”
- “Nadie sabe con certeza cuánto impacto puede causar en la vida de los demás”.

7. LA FAMILIA, UN PILAR ESENCIAL. ¿CÓMO ACTUAR PARA AFRONTAR UN TCA?



Reflexión

ANNARCE, EL CANON DE LA LOCURA. El rap que pretende concienciar del problema de la anorexia <https://www.youtube.com/watch?v=1dTnuHrUTR8> (ver anexo 1).

Una vez has escuchado la canción, responde a las siguientes cuestiones:

- ¿Cómo crees que impacta en la familia el hecho de que uno de sus miembros presente un TCA?
- ¿Cómo se siente la madre? ¿Y el hermano?
- ¿Qué mensaje transmite la canción?

Puesta en común

Impacto en la vida familiar: Desajuste en la dinámica familiar, estrés, ansiedad, depresión, impotencia, miedo, modificaciones del régimen habitual de vida y pérdida de independencia (*familia deprimida dejó de ser feliz porque esto le afecta a ella y a todos los que estamos ahí, se está apagando su voz mientras su familia llora...*).

Madre: Siente preocupación, miedo a la muerte de su hija, inseguridad, ansiedad, mucha tristeza (*asustada y triste de ver empeorar a su hija, mamá llora, cómo puedes irte ahora*).

Hermano: Ha ido creciendo con la enfermedad de su hermana y va viendo como ella se destruye, miedo a que su hermana muera, rabia, condena a la sociedad, a no valorar a las personas por lo que son (*impotencia y ansiedad, siento que todo me ahoga...*).

Mensaje realista con una visión de esperanza: *No te vas a rendir, tienes que ir a por tus sueños.*

8. LAS TIC Y SU RELACIÓN CON LOS TCA, ¿ÁNGELES O DEMONIOS?



Reflexiono

Visualiza los vídeos: “Las princesas no comen” https://youtu.be/WHoXAw5_gcw y “¿Conoces a las amigas que aconsejan a tus hijos?” <https://youtu.be/XCJQjwbqobk> (Orange, 2019), incluidos en la campaña “Por un uso love de la tecnología”. Analiza los contenidos que transmiten.

Puesta en común

Contenidos a trabajar, de los vídeos

- La presión social sobre la mujer en orden a ser una “princesa”.
- El móvil como espejo. Factores que suscitan la insatisfacción corporal.
- Importancia de la imagen corporal. Ideales de belleza que se transmiten en ciertas páginas webs.
- Riesgos que conllevan las redes sociales. Cómo afecta la información que se propaga en páginas pro Ana y pro Mia en la salud.
- El acercamiento y la buena comunicación padres-hijos, base de la prevención.
- Cómo combatir las webs que promueven e incitan a la anorexia y la bulimia.

Alertas

Para muchas adolescentes ser ‘princesa’ es más que una imagen: es un estilo de vida que pueden compartir a través de las redes sociales con dos amigas, #Ana y #Mía.

Buscar información a través de las TIC es fácil y anónimo: “En las redes sociales tu hija o tu hijo pueden encontrarse con #Ana y con #Mía”.

Los peligros fundamentales de estas páginas son la transmisión de cánones de belleza anómalos y el aportar estrategias peligrosas para conseguir una supuesta belleza. Estos efectos negativos suelen ser percibidos por el entorno familiar, cuando ya han producido su efecto perjudicial.

Datos aportados en la campaña “Por un uso love de la tecnología”

Las búsquedas relacionadas con la anorexia y la bulimia se han disparado más de un 470% en los últimos años.

Existen 2 millones y medio de publicaciones etiquetados con #anorexia y casi cuatro millones con #ana #mia.

El 60% de los pacientes con TCA buscan contenidos en internet que ponen en riesgo su salud.

El 85% de los pacientes comienzan a buscar contenidos de esta naturaleza cuando son menores de edad y uno de cada 4, siguen haciéndolo cuando son adultos.

El 87% de las familias, desconocen este problema y sólo un 40%, se acaba enterando.

8. LAS TIC Y SU RELACIÓN CON LOS TCA, ¿ÁNGELES O DEMONIOS?



Reflexiono

Elabora un cartel dirigido a prevenir sobre el efecto dañino de las TIC, tomando como ejemplo este cartel, extraído de la web <https://www.areahumana.es/trastornos-alimentarios-redes-sociales/>, que aporta aspectos a tener en cuenta en el buen uso de la Redes Sociales.

Quiero ~~estar delgada~~
ser yo

Trastornos alimentarios.
Consejos para un uso saludable de las Redes Sociales

- Sigue en las redes sociales a quienes fomenten conductas saludables en alimentación. Ten una actitud crítica con los contenidos no probados, erróneos o que impliquen riesgos.
- Únete a las tendencias en redes sociales que impulsan valores que no son el culto al cuerpo y la belleza física.
- Acreecencia con tus "likes" y tus publicaciones el autocuidado, la autoestima, la naturalidad, la espontaneidad y el bienestar emocional.
- Exprésate con un estilo de tolerancia y empatía. Que tu lenguaje no aliente la obsesión por el cuerpo: *Qué tipazo. Cada día estás mas delgada. ¿Cuántas tallas has bajado?*
- No restrinjas tu comunicación a las redes. En el mundo real hay personas que necesitan tu proximidad, tu comprensión, tu ayuda, y tal vez tú necesites lo mismo de ellas.
- Las redes sociales son un medio más para comunicarte. Y tal vez sea una buena idea que te preguntes: *¿Es esto lo que quiero decir? ¿Es lo que me representa de verdad? ¿Yo soy así?*

Area Humana
Investigación, Innovación y Experiencia en Psicología

@areahumana Areahumana areahumana.es areahumana

Puesta en común



9. ¿ES POSIBLE LA RECUPERACIÓN?

Reflexiono

Visualiza el vídeo, “La Historia de Irene”, <https://youtu.be/fjC6gDGFNoY?t=1> que muestra que la recuperación de un TCA es posible. Confecciona un listado con los factores que favorecen la recuperación

Puesta en común

Factores que favorecen la recuperación

- Identificación de las señales de alerta, algo pasa: cambios físicos como la pérdida de peso, cambios en la personalidad, deterioro en la relación familiar...
- Reconocimiento del problema por parte de la familia, y de la propia persona (imagen distorsionada, autoexigencias, autoprohíbiciones dañinas, obsesiones y preocupaciones ligadas a la comida...). Conciencia de enfermedad.
- Ayuda y apoyo familiar en el camino hacia la recuperación.
- Comprensión por parte de los especialistas.
- Tratamiento médico y psicológico especializado.
- Ayuda y apoyo a la familia. Importancia del movimiento asociativo.
- Existencia de recursos de apoyo, asociaciones, centros de intervención.
- Aceptación de uno mismo “yo valgo por lo que soy”.

10. HE SALIDO DEL TCA. HE VENCIDO AL TCA



Reflexiono

Tras la lectura del texto incluido al inicio del tema 10 y del poema que se muestra a continuación, redacta tu propio testimonio. Atrévete a añadir una estrofa al poema.

Volver

[Casas, 2015, p.592-593]

*Salir de la enfermedad
es alcanzar la máxima libertad.
Salir de la enfermedad
es volver a reír como antaño
como antes de caer enferma.
Salir de la enfermedad
es volver a nacer
esta vez sin sentimiento de culpa
sin premios
ni castigos.
Salir de la enfermedad
es saber que no eres perfecto
y que no quieres serlo.
Porque la perfección no existe
y lo que a uno le agrada
a otro,
le disgusta.*

*Salir de la enfermedad
es quererme y aceptarme
con mis virtudes,
mis defectos
y llegar a amar estos últimos.
Salir de la enfermedad
es ver el mundo desde otra perspectiva
una que te sonríe,
te valora,
y te abraza.
Salir de la enfermedad
es derribar los barrotes de miedo
de una cárcel fría y oscura
dónde nada es lo que parece
porque ni siquiera existe.*

Puesta en común

Testimonio

11. LA PANDEMIA POR COVID-19, ¿QUÉ EFECTOS PRODUCE EN PERSONAS CON TCA?



Reflexiono

Lee y extrae cinco ideas que resuman las experiencias vividas durante los meses de confinamiento (marzo-junio de 2020) por estas valientes personas que día a día luchan por superar su TCA.

Testimonio 1

Hola, me gustaría dar una visión sobre lo que sentimos las personas con un TCA. Hace quince años que sufro de anorexia y en mi caso con la pandemia me ha empeorado. Soy personal sanitario y lo que se está viviendo es tan agobiante..., en mi caso lo noto en el agotamiento tanto físico como psicológico.

Hay muchos días que no aguanto y sinceramente me gustaría desaparecer, porque es muy fácil contarlo pero el estar en el lugar de uno es algo que no se lo deseo a nadie, es presión por el lado del trabajo, presión porque quieres hacer todo bien y no puedes con todo, ataques de ansiedad porque sólo pides dormir, nada más que unas horas de dormir, pero te das cuentas que las horas pasan y te faltan mil cosas de hacer ya sean de trabajo, de la universidad o bien que tienes que ir a trabajar.

Llegas a un punto de agobio donde ya no puedes más y lo terminas pagando contigo misma, no comiendo o haciendo cosas peores que, aunque sabes que están mal, es lo único que te tranquiliza.

Testimonio 2

Al contrario de lo que esperaba aproveché el confinamiento para autocuidarme más y tomar conciencia de lo que mi mente y mi cuerpo necesitaban...es cierto que tanto tiempo da para comerse la cabeza más de lo normal pero también gracias a eso tuve tiempo para mí misma, el cual hacía mucho tiempo que necesitaba y no me había dado el lujo de permitírmelo y así poder entender y reflexionar muchas cosas... Procuré hacer mis cinco comidas lo mejor posible y a no sentirme mal por ello y poco a poco con el tiempo me fui acostumbrando... Algunos días eran muy duros y otros no tanto, al final pude ver un poco la luz al final del túnel y a tomármelo como una terapia y un gran reto personal...

Testimonio 3

Para mí ha sido complicado, porque me refugio mucho en el trabajo y al estar tantas horas en casa, mi cabeza no paraba, pensaba en mi cuerpo constantemente, en la comida, en el futuro... tuve varias crisis de ansiedad y el médico me subió la medicación...

Testimonio 4

Para mí fue una etapa muy buena dónde mejoré notablemente porque mi madre estaba mucho más conmigo y mi hermano estaba más abierto a relacionarse con la familia y no tan encerrado en el cuarto. Estuve con sonda en casa, mi madre me hacía de enfermera junto con mis conocimientos, pero era lo que yo siempre he deseado: que me cuidara. Así que viví muchos momentos buenos y además recuperaré peso por la tranquilidad de espíritu. Echo de menos esos momentos de sentirme visible... Además, no estaba la continua amenaza del hospital.

Testimonio 5

Me gustaría compartir mi experiencia referente a mi enfermedad que llevo arrastrando ocho años, es un TCA, trastorno por atracones. El tema de estar encerrada durante la pandemia sola en mi casa durante tres meses, te sientes con ansiedad, frustrada, supongo que, como todos los ciudadanos, pero en este caso nuestra aliada es la comida, nuestra compañera, nuestra amiga y sobre todo nuestra mayor enemiga. Durante todo ese tiempo tenía atracones un día sí y otro también, sin poder controlarlos al interrumpir mis terapias en el centro de día al cual iba. Y a raíz de eso tuve un desencadenante que fue que mi vesícula se resintiera, me tuvieron que operar de urgencia y quitármela de lo cual pague mi precio...y otros tres meses más de casa para la recuperación.

En resumen, esta enfermedad te hace usar la comida de la manera inadecuada y a veces sin poder controlarlo, y en estos tiempos pues se hace más duro, menos distracción más casa...

Puesta en común

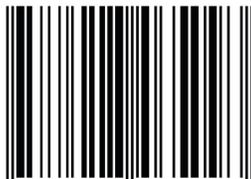
Ideas que reflejan el empeoramiento (mayoría de los testimonios)

- Sentimientos de presión por el trabajo, por querer hacer todas las cosas de manera perfecta.
- Alteraciones asociadas: ataques de ansiedad, frustración, depresión...
- Frustración manejada con comida que acentuó los problemas físicos y psicológicos.
- Realización de conductas de compensación (no comer, vomitar...) para eliminar la ansiedad/tensión generada por la situación.
- Agotamiento físico y psicológico. Ideas de desaparecer.
- Aumento de la probabilidad de generar pensamientos negativos y rumiaciones por el exceso de tiempo libre.
- Cuando habitualmente el refugio es el trabajo, el estar tantas horas en casa sin trabajo, propicia que se disparen los pensamientos obsesivos sobre el cuerpo, la comida, el futuro...
- La interrupción del tratamiento generó un aumento de los síntomas incrementándose la probabilidad de recaídas.
- El estar más tiempo en casa y contar con menos distracciones, acrecienta las posibilidades de utilizar la comida de manera inadecuada.
- Vigilancia, supervisión y cuidado constante de algún miembro de la familia (generalmente la madre).

Ideas que reflejan cierta visión positiva (alguno)

- Lograr autocuidarse, tomar conciencia de lo que realmente necesitan y reflexionar.
- El confinamiento sirvió como una terapia y un reto personal.
- Sentimientos positivos ligados a la convivencia familiar y a compartir más tiempo con la familia.
- Conseguir lo deseado: cuidados y atención continua. Sentimiento de visibilidad.
- Tranquilidad asociada a la ausencia de la permanente amenaza de hospitalización.

ISBN 978-84-18465-0-93



9 788418 465093

Colabora:



**UNIVERSIDAD
DE BURGOS**

Servicio de Publicaciones e
Imagen Institucional



**Ayuntamiento
de Burgos**

