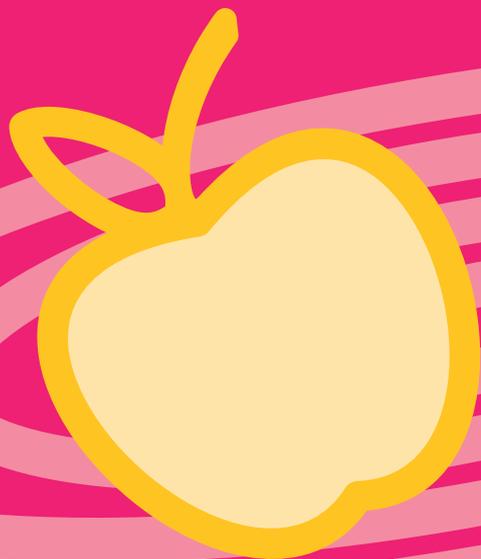


# ¿Qué podemos hacer desde casa?

Prevención y detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria  
(anorexia, bulimia nerviosas y trastornos de la conducta alimentaria no especificados)



Guía básica para familias



ima

## Índice

Los trastornos de la conducta alimentaria. Preguntas que tienen respuesta .....	2
¿Qué son los trastornos de la conducta alimentaria? .....	3
¿A cuantas personas afectan estas enfermedades? .....	5
¿Qué conlleva sufrir un trastorno de la conducta alimentaria? .....	6
¿Qué nos puede hacer sospechar que nuestro/a hijo/a está sufriendo un trastorno alimentario? "Señales de alerta" .....	7
Que recomendamos hacer en estos casos .....	9
Proceso a seguir ante la sospecha .....	11
Falsos mitos sobre los trastornos de la conducta alimentaria .....	11
Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria: ¿Qué podemos hacer desde casa?.....	13
Recomendaciones bibliográficas y enlaces de interés .....	14

Edita: Fundación IMA  
Redacción: Cristina Carretero  
Corrección de textos: Maria Sindreu  
Diseño y maquetación: Maria Sindreu

# Los trastornos de la conducta alimentaria

## Preguntas que tienen respuesta

---

Los trastornos de la conducta alimentaria son trastornos psicológicos.

1. ¿Tu hijo/a protesta cuando le insisten que coma?
2. ¿Crees que tu hijo/a siente remordimientos después de comer?
3. ¿Está siempre preocupado/a por la comida? ¿Pregunta como hábito qué habrá de comer?
4. ¿Se pesa muy a menudo y le da mucha importancia al peso?
5. ¿Se mira muy a menudo al espejo y manifiesta tristeza y/o ansiedad por verse muy gordo/a, aunque tenga un peso normal?
6. ¿Ha adelgazado últimamente de forma considerada?
7. ¿Sigue constantemente dietas autoinducidas escogiendo alimentos bajos en calorías?
8. ¿Se salta o rechaza comidas?

¿Te resultan familiares algunas de estas preguntas? ¿Crees que tu hijo o tu hija o alguna persona próxima a ti contestarían muchas de estas preguntas de manera afirmativa?

Ha llegado el momento de conocer más los trastornos de la conducta alimentaria.

**Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen actualmente la tercera enfermedad crónica entre la población femenina adolescente/juvenil de las sociedades desarrolladas y occidentalizadas.**

**La insatisfacción generalizada con uno mismo, en particular con el propio aspecto físico, juega un papel clave en los trastornos de la conducta alimentaria.**

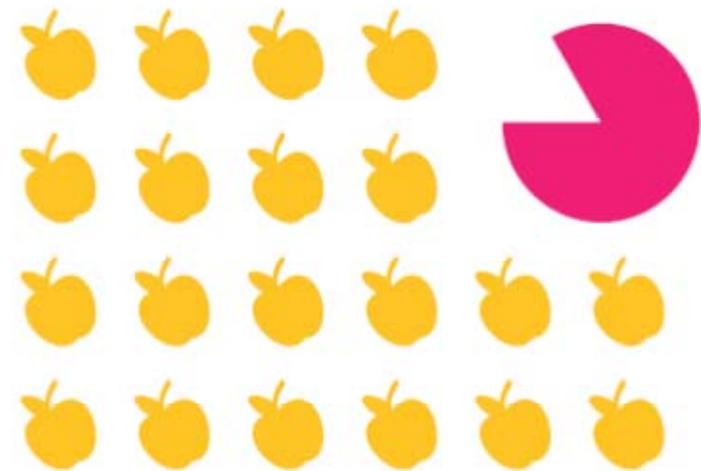
Alrededor del 75% de las personas que presentan un alto riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria presentan niveles muy bajos de autoestima.

La mitad de la población española presenta problemas y trastornos relacionados con el aspecto físico, la nutrición y la alimentación.

## ¿Qué son los trastornos de de la conducta alimentaria (TCA)?

---

Los trastornos de la conducta alimentaria son trastornos psicológicos que conllevan graves anomalías en el comportamiento de la ingesta, es decir, la base y el fundamento de estos trastornos se encuentra en una alteración psicológica. Se entiende, pues, que el síntoma externo podría ser una alteración de la conducta alimentaria (dietas prolongadas, negación a comer determinados alimentos, vómito autoinducido, pérdida de peso...), pero el origen de estos trastornos debería explicarse a partir de una alteración psicológica (autoestima baja, percepción errónea de las propias medidas corporales, nivel elevado de insatisfacción personal, miedo a madurar, índice elevado de autoexigencia, ideas distorsionadas en lo que refiere al peso o a la comida...).



ALTERACIÓN DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	ALTERACIÓN PSICOLÓGICA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• dietas prolongadas y autoimpuestas</li> <li>• negación a comer determinados elementos</li> <li>• conductas purgativas y vómitos autoinducidos, abuso de laxantes...</li> <li>• pérdida de peso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• autoestima baja</li> <li>• percepción errónea de las propias medidas corporales</li> <li>• nivel elevado de insatisfacción personal</li> <li>• miedo a madurar</li> <li>• índice elevado de autoexigencia</li> <li>• ideas distorsionadas en lo que refiere al peso o a la comida</li> <li>• síntomas depresivos</li> </ul>

Por lo tanto, hablamos de trastornos mentales graves, que tienden a la cronicidad y llegan a ser resistentes a tratamientos. Cuando hablamos de alteraciones alimentarias debemos ir más allá; en el caso de jóvenes debemos incluir:

- Insatisfacción corporal elevada.
- Preocupaciones relacionadas con la alimentación y el peso.
- Seguimiento de dietas comerciales.
- Saltarse alguna de las comidas principales.
- Ayuno o fumar para no comer.

Algunas de estas prácticas y alteraciones son tan habituales, que de hecho son consideradas normales para muchas personas, la cual cosa es un gravísimo error, porque no solamente son un frente de malestar sino que constituyen un riesgo elevado para desarrollar otras prácticas no saludables de control de peso más extremas (como hemos comentado anteriormente): uso del vómito, laxantes o diuréticos, que son en sí mismo un factor de riesgo para el desarrollo de los trastornos de comportamiento alimentario si se presentan en combinación con otros factores o influencias de tipo individual o social (los veremos más adelante).

## ¿A cuántas personas afectan estas enfermedades?

---

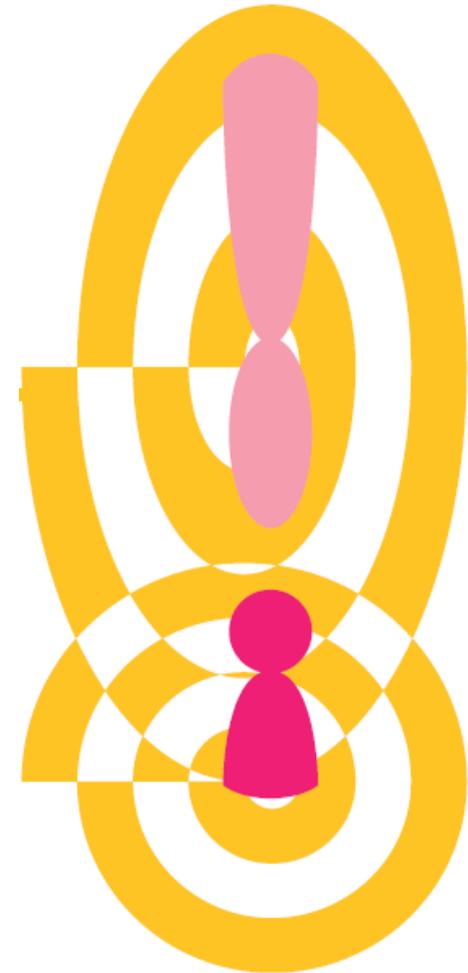
El 5% de los adolescentes y jóvenes (de los 12 a los 21 años) padecen un trastorno de la conducta alimentaria, y un 11% tiene síntomas de riesgo.

Los trastornos de la conducta alimentaria afectan más a mujeres que a hombres. Por cada nueve afectadas, hay un hombre que padece un trastorno de la conducta alimentaria.

---

ANOREXIA NERVIOSA	0'4%
BULIMIA NERVIOSA	0'8%
TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO NO ESPECIFICADOS	3'8%

---



# ¿Qué lleva a sufrir un trastorno de la conducta alimentaria?

---

No se ha descrito una sola causa, sino que se habla de un conjunto de características que aumentan su riesgo; estas características se llaman factores de riesgo. Éstos, tanto pueden ser genéticos como personales, familiares y/o culturales. Algunos de estos factores que incrementan el riesgo de acabar sufriendo un trastorno de la conducta alimentaria son:

## FACTORES BIOLÓGICOS

- Genética
- Obesidad infantil
- Menarquía precoz, es decir, un desarrollo corporal de la pubertad que no es ni progresiva, ni ordenada, ni harmónica.
- Sexo femenino

## FACTORES FAMILIARES

- Entorno familiar preocupado por la figura, la dieta y el peso
- Familias en las cuales se hace dieta restrictiva sin prescripción médica
- Familias en las cuales se valora mucho el aspecto físico y la delgadez para obtener éxito social.
- Historia de las alteraciones psicológicas de las familias

## FACTORES PERSONALES

- Obsesión y perfeccionismo (anorexia)
- Impulsividad y falta de control (bulimia)
- Introversión
- Inseguridad
- Autoestima baja
- Distorsión de la imagen corporal
- Otros trastornos psiquiátricos: ansiedad, depresión y trastornos de personalidad
- Seguimiento de regímenes autoimpuestos

## FACTORES CULTURALES

- Obsesión y perfeccionismo (anorexia)
- Impulsividad y falta de control (bulimia)
- Introversión
- Inseguridad
- Autoestima baja
- Distorsión de la imagen corporal
- Otros trastornos psiquiátricos: ansiedad, depresión y trastornos de personalidad
- Seguimiento de regímenes autoimpuestos.

# ¿Qué nos puede hacer sospechar que nuestro/a hijo/a está padeciendo un trastorno de la conducta alimentaria?

---

## Señales de alerta

Podemos clasificar los diferentes señales de alerta en seis grupos:

### ALIMENTACIÓN

- Utilización injustificada de dietas restrictivas.
- Estado de preocupación constante en lo que se refiere a la alimentación.
- Interés exagerado por recetas de cocina, dietas, tablas calóricas...
- Preferencia para no comer en compañía.
- Interés para cocinar para los otros y hábito de encontrar excusas para no comer.
- Sentimientos de culpabilidad por haber comido.
- Comportamiento alimentario extraño (comer de pie, desmenuzar la comida en trozos muy pequeños, ritmo lento o excesivamente rápido, esconder comida, evitar postres...).
- Irse de la mesa y encerrarse en el baño después de cada comida.

### PESO

- Pérdida de peso injustificada o pérdida del aumento.
- Miedo y rechazo exagerado respecto al sobrepeso.
- Práctica del vómito autoinducido, del ayuno, utilización de laxantes o diuréticos con el objetivo de controlar el peso o perderlo.

### **CICLO MENSTRUAL**

- Retraso en la aparición de la primera regla (menarquía).
- Falta de menstruación en aquellas chicas que ya la tenían (amenorrea).

### **IMAGEN CORPORAL**

- Percepción errónea de tener un cuerpo obeso (comentarios que hacen otros compañeros).
- Intentos para esconder el cuerpo con la utilización de ropa ancha, jerséis en la cintura,...

### **EJERCICIO FÍSICO**

- Hacer ejercicio en exceso y mostrar nerviosismo si no se hace.
- Utilización del ejercicio físico para adelgazar.

### **COMPORTAMIENTO**

- Insatisfacción corporal constante.
- Estado depresivo e irritable, con cambios de humor frecuentes.
- Disminución de las relaciones sociales con tendencia al aislamiento.
- Aumento aparente de las horas de estudio.
- Dificultades de concentración.

**La suma de muchas de estas señales de alerta nos puede hacer sospechar de la presencia de algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria.**

## ¿Qué recomendamos hacer en estos casos?

En el caso de sospechar la presencia de algún tipo de trastorno de de la conducta alimentaria en nuestro/a hijo/a,

### RECOMENDAMOS:

- **Hablar con nuestro/a hijo/a de aquello que hemos observado que le está pasando.** Podemos intentar descubrir si entiende la situación que está viviendo como problemática. Incidir en la vertiente del sentimiento (“¿Lo estás pasando mal?, ¿Qué es esto que parece que te preocupa des de hace unos días?”..) y no tanto en la vertiente racional. Todo esto lo podemos conseguir mostrando interés por todo aquello que le puede estar preocupando, facilitando el diálogo para que pueda expresar sus miedos y dificultades con fluidez. Tenemos que hablar con serenidad, pero de forma convincente, que quede claro que sólo le queremos ayudar.
- **Hacer uso de un buen clima de confianza para conseguir que el adolescente reconozca que puede presentar algún problema.**
- **Pensar que es una enfermedad psíquica.** Aún hay mucha gente que tiende a pensar que son manías, y que se puede resolver con “mano dura”.
- **Ponernos *en marcha* sin dramatizar:** El diagnóstico de estas enfermedades es serio, pero se pueden superar con ayuda profesional adecuada. Debemos contactar con el médico de cabecera o psiquiatra. Si no estamos seguros de lo que le pasa, o el paciente se niega a acudir de entrada al psiquiatra, el médico de cabecera nos puede orientar y ayudar; por lo tanto, debemos incidir en la necesidad de pedir ayuda profesional para poder parar la situación difícil que seguramente está viviendo. Hace falta destacar el papel del terapeuta como alguien que le puede ayudar haciéndole sentir mejor con él mismo, y que mejorará su relación con los demás. Esta es una manera de ofrecer soluciones al problema que se está planteando.
- **Es importante una derivación adecuada.** Los profesionales que conducen el tratamiento de estas enfermedades son, básicamente, psiquiatras y psicólogos especializados en trastornos de la conducta alimentaria.



- **Tener paciencia y constancia.** El tratamiento es largo, hace falta que mantengamos una serie de pautas durante bastante tiempo y que no gastemos todas las energías al principio.
- **La Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB)** ofrece a las familias un servicio libre y gratuito de información y ayuda, para orientar y acompañar en la búsqueda de un diagnóstico y un tratamiento especializado.

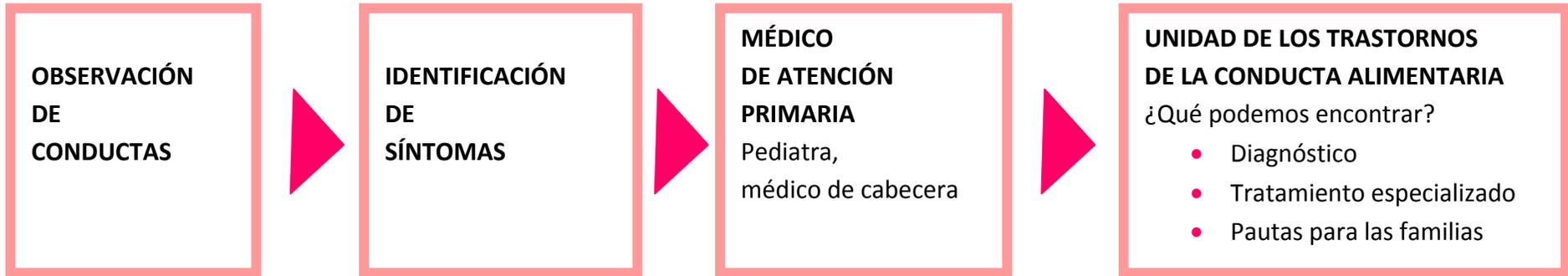
La red sanitaria pública cuenta con unidades especializadas compuestas por equipos adecuados para el tratamiento de estas enfermedades.

### NO RECOMENDAMOS:

- **Tomar decisiones precipitadamente.** No debemos correr, el problema no se resuelve en dos días. Es una situación difícil y, por lo tanto, requiere serenidad y reflexión antes de actuar.
- **“Castigar” el enfermo.** A veces, y con la finalidad de ayudar al hijo/a, los familiares pueden tener conductas precipitadas, que este/a vivirá como castigo: por ejemplo, prohibirle salir de casa, obligarle a comer ciertas cosas o no poder ir solo al baño; otras veces los familiares utilizan un tono de voz inadecuado para decirle cosas. Debemos esperar que el especialista nos marque las pautas de actuación.
- **Caer en los engaños de la persona enferma y autoengañarse.** La enfermedad hace que las personas que padecen este tipo de trastornos tiendan a engañar a los familiares, al mismo tiempo que se engañan ellos mismos, ... A veces, los mismos familiares quieren creer que no pasa nada y se dejan convencer por el chico/a. Si nos los creemos, no les ayudamos. No debemos facilitar tratamientos farmacológicos paliativos o comidas “especiales”. Recordamos que es una enfermedad psíquica, no física, aunque el cuerpo sufra las consecuencias. Si les damos vitaminas, complementos nutricionales, aquellos alimentos que ellos toleran mejor, etc., estaremos dificultando el proceso de aceptación del problema y, por lo tanto, el tratamiento correcto.
- **No hace falta que la persona acepte el término anorexia o bulimia.** Sólo hace falta que acepte que pasa alguna cosa, que no actúa como antes, que está nervioso/a a menudo, que no rinde, que se marea...y que, por lo tanto, debe ir al médico.

## Proceso a seguir ante la sospecha

---



## Falsos mitos sobre los trastornos de comportamiento alimentario

---

**El hecho de pensar que por estar delgado serás más feliz**

**FALSO.** Las personas que no están delgadas o muy delgadas también pueden ser felices. Lo importante es sentirse bien con la propia persona.

**Todos los productos para adelgazar lo hacen realmente y son inocuos para la salud**

**FALSO.** No todos los productos para adelgazar son inocuos, es necesario que consultes con el personal médico, que te explicará que es lo que adelgaza y qué no.

**Tomar vitaminas o fármacos es aconsejable.**

**FALSO.** No es recomendable tomar vitaminas o fármacos sin recomendación médica.

**Los trastornos de la conducta alimentaria y los problemas de imagen son cosa de mujeres.**

**FALSO.** Los trastornos de la conducta alimentaria no sólo son cosa de mujeres; los hombres, a menudo, también presentan problemas con la comida y con su imagen. Los dos experimentan su cuerpo de forma diferente: se enseña a los chicos a utilizarlo para obtener poder; se enseña a las mujeres a gustar a los otros mediante el aspecto físico y, en los dos casos, no se tienen en cuenta las consecuencias de actuar de esta manera. La forma en que se presentan estos trastornos será completamente diferente en los chicos y en las chicas y requerirá un tratamiento específico en cada caso.

**Los desordenes alimentarios son un capricho.**

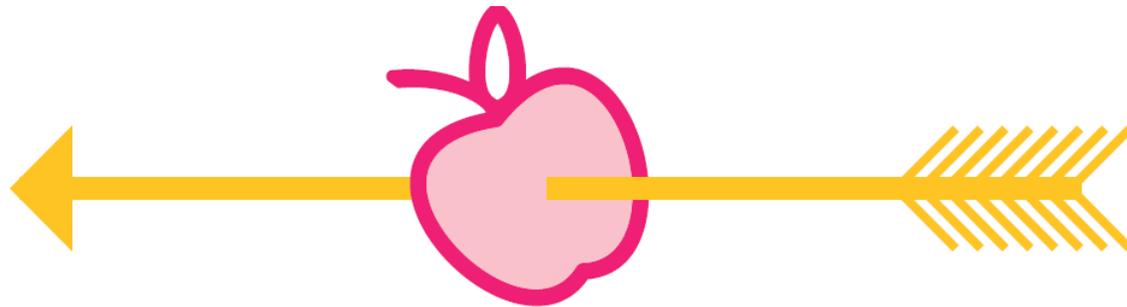
**FALSO.** Por desgracia, este mito es uno de los más extendidos. Es totalmente falso que sean producto de un capricho adolescente, son enfermedades graves y deben tratarse y prevenir como lo que son.

**Los trastornos alimentarios están causados por problemas en la relación entre madre e hija.**

**FALSO.** Los trastornos de la conducta alimentaria son la consecuencia final de una serie de causas. Son enfermedades multicausales. Las explicaciones sencillas de este tipo pueden resultar atractivas pero son falsas.

**Los padres distantes, despreocupados o sobreprotectores causan trastornos alimentarios.**

**FALSO.** De nuevo no es tan sencillo. Ya hemos señalado la multicausalidad de estas enfermedades, por lo tanto, no es justo apuntar a los padres como causantes.



## Prevención de los trastornos de comportamiento alimentario: ¿Qué podemos hacer desde casa?

---

Desde la familia podemos contribuir a la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. ¿Cómo podemos hacerlo? A continuación os presentamos algunas pautas que pueden favorecer una mejor aceptación de vuestro hijo (autoestima) y de su propio cuerpo (imagen corporal):

1. Animar a nuestro/a hijo/a a ser sociable y a relacionarse con los demás.
2. Animar a la independencia y autonomía personal de nuestro/a hijo/a.
3. Recompensar o premiar los pequeños alcances en el momento es mejor que enfatizar grandes hitos en el futuro.
4. No insistir en una conducta perfecta todo el tiempo.
5. No fijar patrones o normas imposibles o difíciles para nuestro/a hijo/a.
6. Mostrar a nuestro/a hijo/a amor y afecto sin sobreprotegerlo ni controlarlo excesivamente.
7. No dar demasiada importancia al peso, la talla o la figura corporal.
8. Reflexionar sobre los comentarios que se hacen respecto al propio físico y al de las personas de nuestro entorno.
9. No dar demasiada importancia a la comida o a la alimentación.
10. Comer una vez al día, al menos, todos los miembros de la familia juntos, favoreciendo un espacio de comunicación entre padres e hijos.
11. Fomentar el espíritu crítico en el joven / adolescente (medios de comunicación).
12. Tener en cuenta los malos usos de internet y favorecer el uso responsable.



## Recomendaciones bibliográficas y enlaces de interés

---

Toro, J. (1998). El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Editorial Ariel.

Barcelona: Editorial Ariel.

Turón, V. (1997). Trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa, bulimia y obesidad.

Barcelona: Masson.

Saldaña, C. (2001). Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente.

Madrid: Ediciones Pirámide.

Calvo, R. (2002). Anorexia y bulimia. Guía de padres, educadores y terapeutas.

Barcelona: Planeta.

FUNDACIÓN IMA (Fundación Imagen y Autoestima)

[www.f-ima.org](http://www.f-ima.org)

ACAB (Asociación contra la Anorexia y la Bulimia)

[www.acab.org](http://www.acab.org)

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

[www.feacab.org](http://www.feacab.org)

DEPARTAMENT DE SALUT (Generalitat de Catalunya)

[www.gencat.cat/salut](http://www.gencat.cat/salut)



The logo consists of the lowercase letters 'i', 'm', and 'a' in a bold, white, sans-serif font. A small, light pink square is positioned above the dot of the 'i'.

fundaciónimagenyautoestima  
fundacióimatgeiautoestima  
fundaciónimaxeeautoestima  
irudietaautoestimufundazioa