

OBESIDAD Vs. TRANSTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Instrumentos clave ante el problema de la obesidad infantil: el profesor como detector, transmisor y creador de propuestas ante los posibles Trastornos de la Conducta Alimentaria.

María Contreras Galocha

2. OBESIDAD vs. TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

- La obesidad se define como una acumulación excesiva del tejido adiposo que se traduce en un aumento del tejido corporal (Saldaña y Rossell 1998). En la práctica, el grado de obesidad se establece en relación al llamado peso ideal o peso deseable, es decir, el que indican las tablas en que aparecen los pesos de la población general según los promedios propios de cada sexo/edad/talla y, a veces, de cada biotipo. Otra forma de medir el grado de obesidad es el IMC, se considera obesa a aquella persona con un IMC mayor de 30.
- Las causas de la obesidad pueden ser variadas: malos hábitos alimenticios, sedentarismo, enfermedades endocrinas... es importante destacar que por ser obeso no se padece un TCA, pero que si se pasa a formar parte de una de las poblaciones de riesgo para desarrollar la enfermedad.
- El TCA, siglas que representan **Trastorno de la Conducta Alimentaria**, es un trastorno en el que el individuo lleva a cabo conductas patológicas relacionadas con todo lo que rodea a la nutrición y al cuerpo.

SUBTIPOS DE TCA

- **Anorexia nerviosa:** el sujeto empieza a restringir alimentos de su dieta y a su vez disminuye la ingesta de aquellos alimentos que no estén prohibidos.
- **Ortorexia:** el sujeto empieza a restringir de su dieta todos aquellos alimentos que no considere sanos.
- **Vigorexia:** el sujeto comienza a buscar medios para desarrollar masa muscular y su dieta se vuelve rica en proteínas e hidratos. En un momento dado empieza a consumir suplementos como batidos proteicos, creatina, etc. Llegando en los casos mas graves llevar a cabo ciclos con sustancias prohibidas.
- **Bulimia:** el sujeto, en determinados momentos, es incapaz de contener el impulso de ingesta y comete atracones de comida. Tras esta ingesta masiva, se puede proceder o no a la provocación del vómito.

ACTITUDES ANOREXICAS

- Preocupación por el alimento
- Imagen corporal tendente a la delgadez
- Vómitos y abuso de laxantes
- Dieta restrictiva
- Ingestión de alimentos lenta
- Ingestas clandestinas
- Presión social percibida para aumentar el peso
- Explotación por parte del personal médico
- Miedo a engordar o delgadez ideal
- Culpabilización de los padres
- Negación de la enfermedad
- Hambre
- Hipotermia
- Sensación de hinchazón
- Escaso cuidado personal (por parte de los demás)
- Esfuerzo para alcanzar metas
- Los alimentos son dañinos
- Los problemas son mentales
- Las figuras de autoridad ayudan
- Causa física desconocida de la enfermedad
- Cocinar
- Desinterés heterosexual

CAMBIOS EMOCIONALES Y AFECTIVOS I

- TRASTORNO DE ANSIEDAD

- La crisis de angustia se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión , miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Durante la crisis también aparecen síntomas como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, miedo a volverse loco, etc.
- La fobia social se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación.
- El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupación de carácter excesivo y persistente durante al menos 6 meses .

CAMBIOS EMOCIONALES Y AFECTIVOS II

- TRASTORNOS AFECTIVOS
 - Episodios depresivos (de diferente gravedad)
 - Episodios hipomaniacos
 - Episodios mixtos

CAMBIOS CONDUCTUALES

- Comportamiento ingestivo: dieta restrictiva, episodios bulímicos, vómitos voluntarios, clandestinidad, uso de laxantes y diuréticos, conductas compulsivas
- Hiperactividad: exceso de ejercicio, exceso de dedicación al estudio, alteraciones del sueño...
- Factores que inciden en el exceso de dedicación al estudio
 - Necesidad de logro, de éxito, de perfeccionismo
 - Auto demostración de control
 - Evasión de ansiedad
 - Mantenerse activa para huir del sueño y de la comida
 - Especie de hiperactividad
 - Justificación de su aislamiento social

CAMBIOS BIOLÓGICOS

- Manifestaciones cardiovasculares
 - Disminución del volumen cardiaco
 - Hipotensión
 - Bradicardia
 - Arritmias
- Manifestaciones gastrointestinales
 - Vaciado gástrico incompleto
 - Saciedad
 - Hinchazón
 - Estreñimiento
 - Dolores abdominales
 - Vómitos
 - Flatulencias
- Manifestaciones hematológicas
 - Anemia
 - Linfopenia
 - Trombocitopenia
- Otros:
 - Osteoporosis
 - Dermatitis
 - Lanugo
 - Edema
 - Amenorrea

Cambios socioculturales I

- Comportamiento familiar. El modelo sistémico
 - Relaciones familiares que adoptan una forma de proximidad extrema entre los individuos, con muy escasa definición de los límites entre ellos.
 - Sobreprotección generalizada hacia los hijos
 - Rigidez en el mantenimiento de la situación actual, con evitación y no aceptación de los cambios propios de la evolución infantil y adolescente.
 - Ausencia de resolución de conflictos
 - La implicación del hijo en la conflictividad conyugal es considerada como un factor clave en el desarrollo y mantenimiento de la patología.

Cambios socioculturales II

- Comportamiento en el grupo de pares
 - Relaciones de dependencia
 - Comparaciones
 - Idealizaciones
 - Conflictos intragrupal
 - Refuerzo a través de conductas sexuales o andrógina y rechazo de la sexualidad
 - Relaciones superficiales “grupo para salir”

Pautas mínimas necesarias en un tratamiento específico de TCA

- Cesión del control sobre la comida
- No dietas ni alimentos tabú
- No conocer el peso
- No llevar dinero
- Tener baños y cocina cerrada en casa
- espejos tapados
- tener en cuenta las adicciones asociadas: cafeína, teínas, hiperactividad, compras, cannabis, coca, etc, futurología, móvil, Internet
- implicación del contexto familiar y del grupo de pares
- no uso de diuréticos, laxantes, medicación para adelgazar

DETECCIÓN

- atención a las explicaciones engañosas a cerca del peso.
- atención a las acciones añadidas
- atención al aislamiento social
- atención al índice de conflictividad que provocan o que están inmersas
- atención al exhibicionismo social del infrapeso (no tienen por que estar acomplejadas y sentirse delgadas)
- conflictos familiares

PREVENCION I

- enfocar sobre autoestima no sobre cuerpo y comida
- inoculación de la presión social y publicitaria sobre el cuerpo y el aspecto físico
- en los comedores escolares los profesores como modelos
- los profesores no deben aludir al tema cuerpo. atención a los comentarios iatrogénicos
- aceptación del propio cuerpo
- la salud no esta definida por la talla corporal, si no, por el estado de bienestar físico, psíquico y social
- atención al contagio de síntomas y nuevas ideas
- adaptarse al alumnado identificando los grupos de riesgo
- “enfocar el ejercicio hacia el desenvolvimiento, búsqueda de la coordinación, equilibrio, respiración acompasada, disfrute, mejora de la salud y aceptación del cuerpo”
- determinar cuantos alumnos pueden tener riesgo de TCA, atención a la imagen corporal, las dietas y la hiperactividad.

PREVENCIÓN II

- encauzar a los alumnos hacia el desarrollo de intereses tendentes al éxito sin basarse en su imagen corporal.
- si se sospecha de TCA hablar con el alumno sobre sentimientos y problemas, sobre como los resuelve, sin acusarle, sin focalizar en cuerpo y comida. Hablar seguidamente con la familia
- no apoyar dietas o control de peso mediante métodos peligrosos
- no permitir la actividad física con infrapeso
- evitar que se hable de peso en el grupo.
- ayudarles a equilibrar las tareas académicas y el tiempo de ocio
- relaciones positivas con el grupo de iguales
- modelación de su deseo por alcanzar el ideal de superhombre o supermujer
- manejo del estrés ante la elección de estudios o carrera
- fomentar el crecimiento de las relaciones interpersonales y reducir el aislamiento
- ofrecer una imagen atractiva del ser adulto, teniendo en cuenta el miedo a crecer