

LA ANOREXIA NERVIOSA Y LA BULIMIA

Un problema de todos



*Defensor del Menor
en la Comunidad de Madrid*

●●● INTRODUCCIÓN

Los retos más importantes que los padres deben afrontar en su relación con los hijos son, sin duda, conocerlos, ser capaces de apreciar sus problemas o inquietudes y, por supuesto, ayudarles en los momentos de dificultad. La adolescencia, como etapa de cambio y afirmación de la personalidad, supone, también para los padres, un período de confusión, a veces de desconcierto, en el que resulta difícil comprender y compartir muchas de las reacciones y los planteamientos de los jóvenes. La observación permanente de sus actitudes y el diálogo con ellos serán elementos claves para asegurar, cuando menos, el éxito de la relación padres-hijos.

Pero en muchas ocasiones, el conocimiento de la situación y de los conflictos que atraviesan los hijos resulta mucho más importante por las consecuencias que pueden tener sobre la estabilidad y la salud de los niños y jóvenes. Tal es el caso de la Anorexia y la Bulimia, enfermedades mentales con graves consecuencias físicas y cuya incidencia es cada vez mayor, especialmente en chicas adolescentes. La prevención resulta en este caso esencial, del mismo modo que es decisiva la detección precoz del trastorno y el tratamiento médico inmediato y adecuado.

La presente Guía pretende informar al colectivo de adultos implicados, esto es, los padres, educadores, personas cercanas a niños y adolescentes que pueden padecer Anorexia o Bulimia y a los propios afectados, de cuáles son los síntomas que permiten detectar la enfermedad, los tipos de trastorno que se dan, las consecuencias que éstos puede tener sobre el estado físico y emocional de la persona y lo que es conveniente hacer para enfrentarse a la enfermedad, siempre bajo control médico.

La Guía está elaborada intentando responder, de una manera clara y concisa, a las cuestiones más importantes a conocer respecto a estos trastornos, de modo que pueda ser de utilidad para aquellos a los que va dirigida. Esperamos que así sea.

Pedro Núñez Morgades

DEFENSOR DEL MENOR EN LA COMUNIDAD DE MADRID



Edita:

Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid

Texto:

Gonzalo Morandé Lavín

Diseño e ilustraciones:

Francisco Miguel Lara

Imprime:

Piscegraf, S.L.

Déposito Legal:

M-31431-2003



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la Comunidad de Madrid y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



www.madrid.org/publicamadrid

●●● ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA?

La Anorexia nerviosa, la Bulimia y otros cuadros afines considerados como Trastornos de la Conducta Alimentaria son Trastornos Mentales con serias repercusiones físicas. Tienen en común una pérdida de control de la alimentación y de los hábitos alimentarios, una intensa obsesión por adelgazar a cualquier precio y/o un terror insuperable a subir de peso.

●●● ¿CUÁLES SON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA?

Se aglutinan bajo el denominador común de Trastornos de la Conducta Alimentaria varios cuadros, entre los cuales destacamos:

I.- Anorexia Nerviosa

Se caracteriza por una severa pérdida de peso provocada por la propia persona y en muy poco tiempo. Se disminuye el aporte alimenticio de todo lo que se considera que puede engordar, de modo que se llegan a ingerir cantidades ínfimas de comida y/o se provoca permanentemente el vómito. Generalmente, se combina con ejercicio físico intenso.

Algunos síntomas que pueden ser indicativos de esta enfermedad son:

- Desaparición de la menstruación
- Disminución de la temperatura corporal
- Estreñimiento
- Deshidratación
- Caída del pelo
- Alteraciones del sueño
- Fatiga muscular
- Cambios radicales de humor
- Obsesión desmedida por su peso
- Conductas extrañas en relación a la comida (la esconde, la tira o aplasta, intenta comer de pié y rápidamente, argumenta que ya ha comido...)
- Tendencia al aislacionismo, alejamiento de los amigos
- Relaciones con los padres, especialmente con la madre, más complicadas
- Dificultades de concentración, lo que provoca que el resultado final en sus estudios no se corresponda con el esfuerzo realizado.



La persona que está padeciendo una Anorexia Nerviosa sufre una insoportable sensación de soledad e incomprensión y, a menudo, deseos de que su vida termine.

Dentro de la Anorexia Nerviosa, existen algunos cuadros peculiares:

- **Restrictiva:** No aparecen vómitos ni diarreas provocadas, sólo disminución drástica de la ingesta de alimentos y ejercicio físico.
- **Purgativa y/o purgobulímica:** Los afectados pierden peso y se provocan el vómito con suma facilidad. Lo hacen a escondidas y mienten sobre su situación, lo que hace menos visible y controlable la enfermedad. A menudo la práctica del vómito suele ser contagiada por amigas o por imágenes de series televisivas.

- **Cuadro parcial:** Es mucho más frecuente en la adolescencia encontrar cuadros parciales de Anorexia que cuadros totales. Presentan los mismos síntomas que los anteriores pero con menos intensidad; no obstante, el paso a cuadros totales es muy frecuente, por lo que también requiere tratamiento médico inmediato.
- **Cuadros atípicos:** Son anorexias involuntarias. La pérdida de peso no se asocia a una necesidad de adelgazar y no hay causa médica que lo justifique. En muchas ocasiones aparecen vómitos asociados a una situación que para la persona que la sufre resulta incomprensible. Suelen ser cuadros complejos y potencialmente graves.

2.- Bulimia Nerviosa

Se produce cuando la persona, obsesionada por adelgazar, ingiere con frecuencia grandes cantidades de alimentos, lo que representa para ella una importante contradicción y una sensación de pérdida de control, voluntad y autoestima. Suele comer a escondidas, generalmente alimentos que engordan y que están contraindicados en los regímenes de adelgazamiento: galletas, dulces, helados... Como compensación, a menudo recurre al vómito inducido. La sucesión de ingesta de comida y vómito se produce varias veces al día y de manera incontrolada.

La obsesión por comer se hace intensa, lo que les provoca pérdida de atención, de relación con los demás, depresión, cambios en la personalidad y frecuentes ganas de morir. Pierden eficacia en el trabajo y en los estudios, llegando incluso a abandonar sus actividades. En muchos casos, las personas con Bulimia Nerviosa han padecido previamente Anorexia.

Algunos tipos de bulimia:

- **Purgativa:** recurren al vómito y a los laxantes para compensar lo que han comido y les resulta imposible modificar esas conductas.
- **No purgativas:** Se repiten episodios de ingesta compulsiva; no recurren al vómito, sino al ayuno posterior y al ejercicio físico, lo que no impide el aumento de peso.
- **Multiimpulsiva:** se pueden producir intentos de suicidio, autolesiones, intoxicaciones etílicas, robos o desinhibición sexual. Son cuadros graves y difíciles de tratar.
- **Cuadro parcial:** es lo más frecuente en las Bulimias Nerviosas y se caracteriza por tener una sintomatología más débil y controlable.

●●● ¿A QUÉ EDAD SUELEN APARECER LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA?

Potencialmente, pueden aparecer a cualquier edad (niños, adolescentes, adultos y ancianos), si bien la edad más frecuente de aparición de la Anorexia es la pubertad y primera adolescencia, y de la Bulimia, la adolescencia media y la juventud. Por debajo de 15 años es más frecuente la Anorexia; entre 15 y 18 años la incidencia es similar y, a partir de 18 años, la incidencia de la Bulimia duplica a la de Anorexia.

●●● ¿QUIÉN LOS PADECE CON MÁS FRECUENCIA?

La Anorexia Nerviosa se da en una proporción nueve veces superior en chicas que en chicos; sin embargo, la Bulimia se da en unos y otros por igual y afecta a todas las clases sociales de manera similar.

●●● ¿CUÁNTO TIEMPO DURAN ESTOS TRASTORNOS?

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son enfermedades largas y graves, que pueden prolongarse durante varios años e, incluso, durante toda la vida. Un 60% de los adolescentes afectados se recupera de la enfermedad totalmente; un 30% lo hace de manera parcial; el 10% seguirá enfermo durante toda la vida y otro 10% fallecerá antes de 10 años.

●●● ¿CUÁLES SON LA POBLACIÓN Y LOS GRUPOS DE RIESGO?

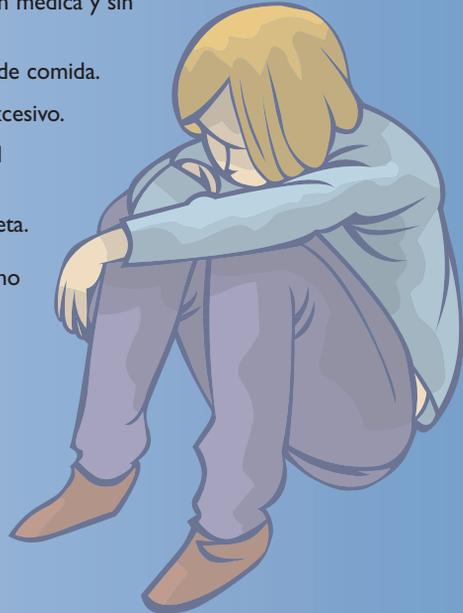
La población de riesgo es fundamentalmente femenina: aquellas adolescentes que se sienten con un peso excesivo y están obsesionadas por adelgazar de manera drástica y rápida. Aproximadamente un 40% de las jóvenes de 15 años se consideran gordas y un porcentaje similar están a disgusto con su propio cuerpo, pero, en realidad, la población con riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria es del 10% de las chicas. Esto quiere decir que de las miles de adolescentes y mujeres que intentan adelgazar cada primavera o que están a dieta durante todo el año, sólo unas pocas habrán enfermado en el verano, aunque un porcentaje más elevado habrá quedado cerca de enfermar (desarrollarán una Bulimia en Navidades o enfermarán en nuevas campañas de adelgazamiento).

En cuanto a los grupos de riesgo, destacan aquellos en los que las profesiones de las/los jóvenes recomiendan pesos bajos, incluso por debajo de lo aconsejable para la salud: artistas, modelos, deportistas... Igualmente tendrán más riesgo aquellas/os jóvenes que ya han presentado algún trastorno de la conducta alimentaria con anterioridad o cuyas madres o hermanas lo han padecido en algún momento.

●●● ¿QUÉ CONDUCTAS PODEMOS CONSIDERAR DE RIESGO?

Se puede decir, en términos generales, que conductas como las siguientes incrementan el riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria:

- Hacer dietas para adelgazar sin supervisión médica y sin conocimiento de los padres.
- Provocar el vómito después de la ingesta de comida.
- Combinar las dietas con ejercicio físico excesivo.
- Competir con otras adolescentes sobre el adelgazamiento a base de dieta.
- Saltarse comidas como forma de hacer dieta. Esta conducta es especialmente peligrosa, sobre todo cuando es el desayuno el que se omite.



... ¿CÓMO PODEMOS DETECTAR LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS?

La situación en España en lo que a las consultas y tratamiento de estas enfermedades se refiere ha mejorado considerablemente respecto a épocas anteriores, de modo que la media en acudir al médico es de menos de 6 meses desde que se detectan los síntomas. Además, los facultativos, tanto los pediatras como los médicos de Atención Primaria, están cada vez más informados y preparados respecto a este tipo de Trastorno.



Hay una serie de indicios que permiten sospechar que podemos estar frente a un caso de Anorexia o Bulimia:

- La persona se queja reiteradamente de su aspecto físico, se niega a salir, a probarse ropa o a ponerse bañador.
- Se evidencian dificultades en la alimentación que antes no se daban: se niega a comer y comienza a adelgazar ostensiblemente, lo que prescribe una consulta médica inmediata.
- Se hace más difícil la convivencia por los cambios de carácter de la persona y una mayor irritabilidad.
- Se retira o retrasa la menstruación.
- Se encuentran vómitos.
- Se aprecia debilidad. En período de exámenes, por ejemplo, llegan a producirse desmayos por no haber desayunado.

En la mayoría de los casos, son los padres los que antes detectan los síntomas, aunque también pueden hacerlo los profesores y tutores, por observación propia o por los comentarios de las amigas/os que se dan cuenta de la situación. En muchas ocasiones, son los propios amigos o los novios los que convencen y acompañan a la joven a la consulta médica.

... ¿CÓMO PREVENIR LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS DESDE LA PREADOLESCENCIA?

A partir de los nueve años, se inicia, sobre todo en las niñas, una etapa de cambio corporal, dudas y temores. El desarrollo que se produce exige por parte del médico pediatra un especial rigor en el seguimiento antropométrico, que no se limita sólo a controlar el peso y la altura. Además, a partir de esta edad, deben hacerse revisiones semestrales y la relación entre el pediatra y la niña, al margen de la intervención de los padres, debe ser muy directa, respondiendo a todas las inquietudes y dudas de la menor y enseñándole cómo debe cuidarse.

Este es un momento especialmente delicado porque pueden aparecer las primeras oscilaciones del estado de ánimo, las primeras depresiones y los cuadros de angustia, el deseo de crecer pero también el temor a hacerlo. Un buen profesional médico debe advertir si la niña precisa apoyo psicológico o de los educadores y debe saber canalizar toda la información que los padres le proporcionan para aconsejarles de la manera más correcta posible.

En esta etapa la niña comienza a cuidarse sola y a ser responsable de sí misma, pero esto no significa que padres y educadores no tengan que seguir cuidándola también y, sobre todo, siguiendo muy de cerca su evolución y sus hábitos: la alimentación, las horas de sueño, la televisión que ve, el ejercicio físico que realiza, las tareas escolares, sus actividades sociales, etc...

... ¿CÓMO PREVENIR LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA ADOLESCENCIA?

También en la adolescencia es fundamental la prevención y el seguimiento de los hábitos de los jóvenes, especialmente por parte de los padres. Éste es un aspecto esencial para la detección y el tratamiento precoz de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Y el primer paso a dar es no engañarse ni cerrar los ojos a la realidad cuando aparece el problema; hay que hablar con ellos con claridad, no de sospechas, sino de la certeza de que está ocurriendo algo grave que hay que atajar lo antes posible. Por esto es tan importante que siempre haya un canal abierto de comunicación entre los padres y los hijos: hablar de los asuntos propios es la mejor arma preventiva de la que disponemos.

Igualmente, es muy importante estar especialmente atentos a la alimentación de los hijos animándoles a valorar qué comer y dónde comer.

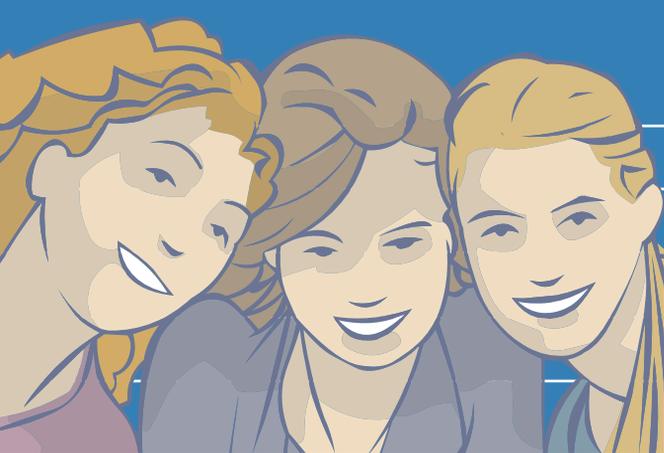
También es necesario hacer un seguimiento del sueño de los hijos y de los cambios fisiológicos propios de la adolescencia, especialmente de la menstruación.

Una vez que se ha detectado el problema, la solución pasa por el control permanente de los padres: la insistencia en acudir a las visitas médicas, la necesidad de comer con la/el joven y controlar lo que come, el apoyo psicológico... En definitiva, se trata de formar un equipo, de unirse todos con el objetivo común de la curación y con la certeza de que, si el tratamiento es el adecuado y hay voluntad y perseverancia suficientes, los trastornos se superan.

... PASOS A SEGUIR EN EL CASO DE SOSPECHAR UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- Acudir al médico de atención primaria o, en su caso, al pediatra, para que éste derive al especialista, y diagnostique y prescriba el tratamiento adecuado.
- Como complemento a todo ello, ponerse en contacto con el tejido asociativo para recibir la información, asesoramiento y apoyo necesario.





ASOCIACIONES

Las Asociaciones de afectados por Trastornos de la Conducta Alimentaria cumplen una labor social fundamental. Estas asociaciones son útiles para obtener información sobre la enfermedad, autoayuda y orientación a las familias:

- **ADANER**

En Madrid: C/ Orense, 16, 4ºD (28020) Madrid

Tfno. 91 577 02 61

Fax. 91 555 21 08

En Alcalá de Henares: Delegación de Distrito VI

C/ Gil de Andrade, 5 (28805) Alcalá de Henares

Tfno. 91 880 69 75

- **ANMAB**

En Alcobendas-San Sebastián de los Reyes:

Tfno. 91 653 02 69

Tfno. 91 654 31 99

- **ANTARES**

En Móstoles: Tfno. 91 646 23 69

- **ASOCIACIÓN DE MUJERES
CONTRA LA ANOREXIA Y BULIMIA**

En Getafe: Centro Municipal de la Mujer,

San Eugenio, 8

Tfno. 91 683 70 70



*Defensor del Menor
en la Comunidad de Madrid*

