

El caso de Andrea

8b.

Objetivos

Aportar a los/as alumnos/as la información necesaria sobre las transformaciones de la conducta alimentaria para poder detectar y prevenir el comportamiento, tanto en ellos mismos/as como en sus amigos/as.

Áreas

Tutoría.

Desarrollo

Se lee “El Caso de Andrea”, Ficha 8b, a partir del cual se inicia un debate en la clase en torno a las siguientes cuestiones:

- ▶ ¿Crees que esta persona padece una anorexia nerviosa?
- ▶ ¿Habéis oído hablar alguna vez de esto?
- ▶ ¿Qué podemos destacar del texto?
- ▶ ¿Os preocupan estos problemas?
- ▶ ¿Conoces a alguien que esté pasando por esta situación?
- ▶ ¿Os parece importante este problema?
- ▶ ¿Qué opináis de la anorexia?
- ▶ ¿Creéis que tiene tratamiento?
- ▶ ¿Por qué creéis que las personas terminan siendo anoréxicas/os o bulímicos/as?

A continuación el/la profesor/a les dice que ahora les va a explicar técnicamente en qué consiste este problema.

La explicación girará en torno a la información siguiente, sin entrar en detalles sobre síntomas o comportamientos concretos de los anoréxicos y bulímicos, aunque sí de las consecuencias. No es bueno dar más información de la que tienen los/as alumnos/as, puesto que se corre el riesgo de provocar este tipo de conductas.

Explicación

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) y, en concreto, la anorexia y la bulimia, han sido definidas como enfermedades con cierto origen “cultural”, en el sentido de estar relacionadas fuertemente con factores ambientales y de los modos de vida y las costumbres imperantes: culto al cuerpo y a la imagen, cánones de belleza y moda en torno a la delgadez, omnipresencia de los medios de comunicación, etc.

La ANOREXIA puede definirse como una distorsión en los hábitos alimentarios que se manifiesta por un adelgazamiento progresivo, debido a un ayuno autoimpuesto, ante un miedo irracional a estar gordo o gorda, y un deseo irrefrenable de delgadez.

La persona anoréxica reduce la cantidad de alimentos que ingiere diariamente, de forma que al principio elimina alimentos que supone tienen mayor contenido calórico y, progresivamente, gran parte del resto, hasta ingerir sólo unos pocos, lo que provoca una malnutrición secundaria.

Todo ello en un contexto de miedo a ganar peso y alteración de la imagen corporal, viéndose gordo o gorda incluso en un realidad de extrema delgadez. Tienen poca autoestima y se dejan influir mucho por el ambiente.

A estos síntomas hay que añadir el componente depresivo y el estado de ansiedad que lo acompaña.

La BULIMIA se caracteriza, en cambio, por una alimentación compulsiva, acompañada por un comportamiento destinado a promover la pérdida de peso, tal como la autoinducción al vómito, el abuso de laxantes, el ejercicio físico excesivo y el ayuno prolongado. Habitualmente no existe la imperante pérdida de peso de la anorexia y muchos enfermos bulímicos tienen un peso normal.

La presión social intensa y continua, que es especialmente constante en la última década, se muestra obsesiva en inducir la delgadez, llevando, sobre todo a los adolescentes, que no han aprendido a valorar su cuerpo y su persona, a desarrollar conductas de riesgo para perder peso.

Se concede una importancia exagerada al peso y a la forma del cuerpo, en vez de pensar en las enormes posibilidades y capacidades que tiene como persona, y que hemos visto en otro capítulo.

Los TCA se producen cuando una persona necesita encontrar la manera de funcionar en su mundo y lo hace de forma no saludable, volcándose en la manipulación cuerpo-comida. Las consecuencias son conocidas: a medio plazo, una incapacidad de relación con los demás de forma sosegada y placentera.

Suele comenzar con la inseguridad que crean los cambios naturales de la pubertad, que vuelve más curvilíneo el cuerpo y menos parecido al ideal subcultural de cuerpos antinaturales, "PRET A PORTER", por lo que su crecimiento natural se convierte en un obstáculo que trata de eliminarse haciendo dietas inadecuadas, y abre la puerta a que se desarrolle la enfermedad de la anorexia.

La anorexia y la bulimia conducen a la muerte si no se interviene sobre el problema. En las personas que lo padecen, paulatinamente va produciendo un aislamiento social y una autodestrucción que conduce a una vida marcada por el pensamiento anoréxico, contabilizar calorías y pérdida de peso, y el temor y angustia.

Tanto la anorexia como la bulimia tiene tratamiento y se puede prevenir. Las dietas son una práctica en nuestra sociedad, sin que ello provoque en la mayoría de los casos una patología. Sin embargo, la edad adolescente tiene unas características psicológicas que la hacen sensible a los mensajes sociales y publicitarios de que, para tener un éxito en la vida, es necesario un cuerpo top model o modelo chico anoréxico o musculoso. Atender este tipo de mensajes puede convertirse en una obsesión, llegar a ser la meta de muchos y muchas adolescentes, dejando de comer o ingiriendo hormonas para desarrollar la musculatura...

Si eres de los/as que les gustaría estar delgado/a, esto no quiere decir que vayas a desarrollar anorexia. Sólo cuando alteres tu alimentación y ésta no responda a tus necesidades dietéticas, y la comida y el peso se conviertan en el eje de tu vida, estarás empezando a desarrollar el trastorno.

Para finalizar, el/la profesor/a les pide su opinión sobre el tema, y se intenta llegar a una serie de conclusiones sobre la influencia de las siguientes cuestiones:

- ▶ La influencia que ejercen las tallas de ropa de las tiendas de moda.
- ▶ Los modelos publicitarios.
- ▶ El bombardeo de anuncios sobre alimentos bajos en calorías.
- ▶ La proliferación de gimnasios.
- ▶ La presión social que nos transmite la falsa idea de delgadez = éxito social.
- ▶ Y, si quieren, que comenten algún caso que conozcan de personas con esta problemática.

Ver página 89 del material para el/la profesor/a.



Ficha 8b

El caso de Andrea

Cuando empecé a bajar peso, me dije: “Por fin lo has logrado, serás como los demás, ya nadie te hará de menos, ni se reirá porque sacas buenas notas”. Yo creo que me contemplaban con envidia, las que me decían: “No seas tonta, come”. Las mismas que me daban de lado. Decidí seguir, ya nadie podía pararme.

Al principio crees que lo has conseguido... Te sientes poderosa, te tocas los huesos... Pasa el tiempo y te vas poniendo triste y vacía... Cada vez te ves más gorda... Dicen que estás insoportable y piensas que son ellos... El problema es que cuando quieres salir, ya no puedes, estás metida hasta las orejas. Ésta es tu droga...

Recursos existentes

ACABA. Asociación contra la Anorexia y Bulimia de Alicante.
C/ Gravina, 4 Ents. Tlf. 965 20 80 29
C/ Rafael Asín, 12. Tlf. 965 25 94 60

ADABE. Asociación de Anorexia y Bulimia de Elche.
Centro Social El Plá-Sector V
Avda. Labradores,1. Tlf. 966 63 07 27

ASOCIACIÓN DE ANOREXIA Y BULIMIA DE MURCIA.
Tlf. 968 21 32 33

PREVI. Centro de Día para Trastornos Alimentarios. Valencia.
C/ Grabador Esteve, 12, 2º. Tlf. 963 53 61 00

AVALCAB. Asociación Valenciana para la Lucha contra la Anorexia y Bulimia.
C/ Lérida, 12. Valencia. Tlf. 963 46 21 20

UTA. Unidad de Trastornos Alimentarios.
Hospital Universitario de San Juan.
Ctra. Alicante-Valencia s/n. Tlf. 965 93 87 00

USMI. Unidad de Salud Mental Infantil.
Centro de Salud de San Blas. Alicante.
Tlf. 965 13 48 12

Asesoría sobre Trastornos Alimentarios.
Centro 14
C/ Labradores 14
Tf: 965 14 96 66

TELÉFONO DE AYUDA E INFORMACIÓN A NIVEL NACIONAL. Tf: 902 11 69 86