

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA.

CLAVES CONCEPTUALES Y ABORDAJE
DESDE EL CENTRO EDUCATIVO.

MANUAL PARA DOCENTES



Comunidad
de Madrid



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.



comunidad.madrid/publicamadrid

Área de Nutrición y Estilos de Vida
Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad
Comunidad de Madrid
Tfno.: 91 529 05 96
E-mail: areadenutricion@salud.madrid.org

Diseño y maquetación: Unión de Asociaciones Familiares (UNAF)
Soporte y formato de la edición: Publicación en línea en formato PDF
Edición: mayo 2025

Publicado en España – Published in Spain

ÍNDICE

1. Instrucciones	4
2. Cómo usar este manual	5
3. Claves conceptuales	6
a. Anorexia nerviosa	7
b. Bulimia nerviosa	8
c. Trastornos de atracones	9
4. Prevención	10
a. Factores casuales	11
b. Objetivos	12
c. Contenidos	16
d. Metodología	20
e. Actividades	21
5. Detección	35
a. Señales de alarma	35
b. Fases prototípicas	36
1. Los comienzos de la anorexia	36
2. Los comienzos de la bulimia nerviosa	36
3. Los comienzos del trastorno por atracón	36
c. Cuestionarios	37
6. Apoyo al tratamiento	38
a. Apoyo al inicio al tratamiento	38
1. Cómo hablar con el alumnado	39
2. Cómo hablar con la familia	20
3. Recursos para el inicio del tratamiento	41
b. Apoyo al proceso del tratamiento	44
1. ¿En qué consiste el tratamiento?	44
2. Cómo ayudar desde el aula	45
7. Recursos electrónicos	46
8. Consideraciones finales	48
9. Para finalizar	49
10. Bibliografía	50

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se han convertido, en los últimos años, en un grave problema de salud pública. Tras la pandemia de COVID-19 y el confinamiento al que nos vimos sometidos, el número de casos de TCA ha crecido significativamente, especialmente entre la población infantojuvenil, disminuyendo la edad de inicio y aumentando la gravedad de la enfermedad.

Este tipo de trastornos se inician mayoritariamente durante la adolescencia, en la franja de edad que va de los 12 y los 19 años, aunque la mayor incidencia se sitúa entre los 15 y los 18 años. Además, los TCA son la primera causa de mortalidad por enfermedad mental en la adolescencia.

Junto a los/as adolescentes que padecen los trastornos relacionados con la alimentación, nos encontramos con una cantidad importante de menores que presentan un gran número de factores de riesgo vinculados con la aparición de esta patología: inicio de dietas en busca del ideal de belleza que impera en la sociedad occidental basado en la delgadez, presión social por lograr un cuerpo "perfecto" alimentada por la publicidad, las redes sociales o los medios de comunicación, la falta de control de impulsos y la inadecuada gestión de las emociones, un autoconcepto y autoestima pobres, dificultades para realizar una comunicación asertiva, entre otros.

Sin embargo, es posible con una buena observación de los cambios en su comportamiento y en su rutina detectar señales de alarma que faciliten la detección precoz y el tratamiento en fases iniciales. Este aspecto es especialmente importante para evitar la cronificación de la patología y las consecuencias más graves de la misma.

En este sentido, desde el centro educativo se puede trabajar en pro de la prevención, detección y acompañamiento en el tratamiento del alumnado, y este manual, que desde la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ponemos a su disposición, tiene como objetivo fundamental ofrecer al personal educativo la ayuda necesaria para realizar dicha labor.



2. CÓMO UTILIZAR ESTE MANUAL

El manual se inicia con una serie de claves conceptuales que permiten establecer las bases teóricas para desarrollar el resto de los contenidos que se abordan más adelante. En este sentido, se definen los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y las principales manifestaciones físicas, psíquicas y conductuales de la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno de atracones.

Posteriormente se suceden tres apartados claramente diferenciados: prevención, detección y apoyo al tratamiento.



En el apartado **Prevención** se detallan los factores causales que están en la base de los TCA, para a continuación exponer los objetivos de la prevención de acuerdo con la legislación actual en materia educativa, los contenidos a trabajar con el alumnado de Educación Secundaria que correlacionan con la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria y la metodología de trabajo a desarrollar a través de una serie de actividades sugeridas para implementar en el aula.

En el apartado **Detección** se describen las señales de alarma que apuntan a que una persona pueda estar desarrollando un TCA y que el profesorado podrá tener en cuenta a la hora de percibir posibles casos entre su alumnado. Además, se señalan las fases prototípicas de comienzo de una anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno de atracones. A continuación, se resume alguno de los cuestionarios más utilizados y validados para la detección precoz de los TCA.



En el apartado **Apoyo** al tratamiento se detallan los pasos que puede seguir el/la docente cuando sospecha de la existencia de un posible TCA entre su alumnado incluyendo cómo hablar con el/la estudiante, así como con su familia. Se incorpora también información sobre los recursos sociosanitarios disponibles en la Comunidad de Madrid para la detección precoz y el apoyo al inicio del tratamiento. Se finaliza el apartado ofreciendo información acerca de en qué consiste el tratamiento y cómo ayudar desde el aula al alumnado con diagnóstico de TCA.

Posteriormente, se ofrece un listado de recursos electrónicos para la consulta por parte del personal docente como complemento a la información aportada a través del manual.

En la última parte se incluyen una serie de consideraciones finales y una bibliografía de consulta.

Esperamos que el manual le resulte interesante y útil en su encomiable contribución en la prevención, detección y apoyo en el tratamiento en el alumnado con TCA.

3. CLAVES CONCEPTUALES

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un grupo de trastornos psicológicos graves que conllevan alteraciones de la conducta alimentaria (por exceso o defecto) y pueden generar patologías físicas graves y poner en riesgo la vida de las personas que la padecen.

Existen numerosos Trastornos de la Conducta Alimentaria como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno de atracones, etc.

El TCA más frecuente es el Trastorno de alimentación o de la Ingestión de Alimentos no especificado, es decir, aquel trastorno de la conducta alimentaria que no cumple con todos los criterios clínicos para poder ser diagnosticado como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno de atracones, etc.

Estas patologías conllevan una alteración de la personalidad y aunque siguen siendo más frecuentes entre la población femenina adolescente, actualmente las características de las personas que las padecen son cada vez más heterogéneas por lo que podemos señalar que no son exclusivas de ninguna edad, sexo, nivel intelectual, grupo étnico o social.

Estos trastornos son expresión de la forma en la que algunas personas afrontan la vida y del control que desean conseguir sobre ella mediante la alimentación, pero no son solamente un signo de problemas con la alimentación.

**LOS SIGUIENTES
APARTADOS
RESUMEN LAS
CARACTERÍSTICAS
DE ESTOS
TRASTORNOS:**

**ANOREXIA
NERVIOSA**

**BULIMIA
NERVIOSA**

**TRASTORNO DE
ATRACONES**

A. ANOREXIA NERVIOSA



Aunque es el TCA más conocido por parte de la población, su incidencia es menor que la de otros trastornos relacionados con la alimentación.

El espectacular deterioro físico que conlleva esta patología es, sin duda, una de las razones de la gran repercusión mediática y social que tiene.

Los rasgos más característicos son los que a continuación se exponen:

MANIFESTACIONES FÍSICAS:

- Pérdida de peso significativa.
- Deshidratación.
- Fatiga.

MANIFESTACIONES CONDUCTUALES:

- Restricción notable de la ingesta calórica.
- Evitación de comidas junto a otras personas.
- Realización de ayunos.
- Tienden a aislarse socialmente.
- En algunos casos, la persona ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas: vómitos autoinducidos, uso de laxantes, diuréticos o enemas, pero en otros la pérdida de peso se logra fundamentalmente a través de ayuno, dieta, ejercicio excesivo o todos estos métodos de modo conjunto.
- Realización de un ejercicio físico excesivo.

MANIFESTACIONES PSÍQUICAS:

- Miedo intenso a aumentar de peso o engordar o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso.
- Obsesión con el adelgazamiento, las dietas, las calorías de los alimentos, el peso corporal, etc.
- Distorsión en la percepción del propio peso y la imagen corporal, influencia desmesurada del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo que presentan.
- Irritabilidad y cambios bruscos de humor y dificultad para exponer sus emociones.
- Baja autoestima y autoconcepto.
- Negación del hambre y de cualquier tipo de dificultad con la alimentación.
- En algunos casos, la persona ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas: vómitos autoinducidos, uso indebido de laxantes, diuréticos o enemas, pero en otros la pérdida de peso se logra fundamentalmente a través de ayuno, dieta, ejercicio excesivo o todos estos métodos de modo conjunto.

B. BULIMIA NERVIOSA



La bulimia nerviosa es un trastorno difícil de detectar, entre otras cuestiones porque la persona suele tener una complexión normal o incluso puede tener un poco de sobrepeso y su conducta es muy difícil de detectar a no ser que alguien le encuentre provocándose el vómito, excediéndose con los laxantes o realizando atracones de comida.

MANIFESTACIONES FÍSICAS:

- Su peso suele ser el normal o incluso pueden tener algo de sobrepeso.
- Suelen presentar fluctuaciones de peso.
- En fases avanzadas pueden presentar marcas físicas relacionadas con sus conductas purgativas como corrosión del esmalte dental, callosidades en los nudillos, pérdida del cabello, hinchazón en la cara, etc.

MANIFESTACIONES CONDUCTUALES:

- Episodios recurrentes de atracones caracterizados por comer una cantidad de alimentos mayor que la que comería la mayoría de las personas en un período de tiempo similar y en circunstancias parecidas y por la sensación de que no se puede dejar de comer o controlar qué o cuánto está comiendo.
- La ingesta se suele producir de modo rápido y a escondidas, generalmente por la tarde o noche, y fuera de comidas principales.
- Muestran un caos alimentario, comienzan y abandonan con mucha facilidad dietas de adelgazamiento, carecen de regularidad en las comidas, etc.
- A veces roban o compran los alimentos fuera de casa para que no detecten el consumo de alimentos.
- Consumen generalmente alimentos hipercalóricos.
- Pueden mostrar otras conductas de falta de control de los impulsos como el abuso de alcohol y otras drogas, robos, ludopatía, etc.
- Gasto excesivo en alimentación.
- Tienden a aislarse socialmente.

MANIFESTACIONES PSÍQUICAS:

- Durante el episodio de atracón sienten que no pueden controlar la conducta y tras el mismo aparecen sentimientos de culpa, vergüenza, malestar, rechazo, ansiedad y miedo a engordar.
- Previo al atracón manifiestan una fuerte excitación, angustia y deseo irrefrenable por comer.
- Obsesión por la figura, la apariencia física y el peso.
- Impulsividad que se refleja en una gran dificultad para gestionar emociones, comportamientos, actitudes, etc.
- Inestabilidad emocional.
- Baja autoestima y autoconcepto.



C. TRASTORNO DE ATRACONES



Este trastorno se caracteriza porque la persona presenta episodios recurrentes de atracones, pero sin recurrir posteriormente a comportamientos compensatorios para no engordar.

MANIFESTACIONES FÍSICAS:

- Suelen presentar sobrepeso u obesidad.
- Pueden tener problemas de salud como hipertensión, diabetes, colesterol elevado, etc. debido a sus malos hábitos de alimentación y por su sobrepeso.

MANIFESTACIONES CONDUCTUALES:

- Episodios recurrentes de atracones.
- Ingesta rápida y a escondidas, con frecuencia por la tarde o noche, y fuera de las horas de comidas principales.
- Caos alimentario, comienzan y abandonan con mucha facilidad dietas de adelgazamiento, carecen de regularidad en las comidas, etc.
- A veces roban o compran los alimentos fuera de casa para que no detecten el consumo de alimentos.
- Consumen generalmente alimentos hipercalóricos.
- Tienen a aislarse socialmente.
- Pueden mostrar otras conductas de falta de control de los impulsos: como el abuso de alcohol y otras drogas, robos, ludopatía, etc.
- Gasto excesivo en alimentación.

MANIFESTACIONES PSÍQUICAS:

- Tienen a la impulsividad, que se refleja en una gran dificultad para gestionar emociones, comportamientos, actitudes, etc.
- Niegan los atracones.
- Sienten vergüenza por su forma de alimentarse.
- Obsesión por la figura, la apariencia física y el peso.
- Suelen presentar trastornos de ansiedad y depresión.
- Atribuyen sus fracasos a su sobrepeso.
- Inestabilidad emocional.
- Baja autoestima y autoconcepto.

4. PREVENCIÓN



En la etapa de la adolescencia se producen multitud de cambios en numerosos ámbitos (físicos, psicoemocionales, sociales, etc.) y está llena de retos, entre ellos, construir la identidad y lograr una adecuada autonomía para afrontar la adultez en unas buenas condiciones. Sabemos que es una fase del ciclo vital de las personas con mayor vulnerabilidad a desarrollar un TCA y, en este sentido, la prevención cobra un papel vital para reducir su prevalencia.



Nos encontramos actualmente con la particularidad de que los casos de TCA son cada vez más frecuentes y heterogéneos, hay un porcentaje elevado de trastornos no especificados, cuadros mixtos, etc. y necesitamos priorizar las acciones de carácter preventivo para informar, sensibilizar, detectar casos de inicio temprano y posibilitar factores de protección, especialmente en la población más joven.



En este sentido, nos podemos encontrar una serie de factores de especial relevancia para abordar desde el aula ya que, de alguna u otra manera, predisponen, precipitan o mantienen estos trastornos.

A. FACTORES CAUSALES

Los TCA no son causados por un solo factor si no que es la confluencia de varios lo que está en la base de su patología. Estos factores son una serie de circunstancias de carácter individual, familiar, social, etc. que aumentan la probabilidad de que aparezca el trastorno y se pueda mantener y cronificar. A continuación, exponemos aquellos factores de riesgo de mayor relevancia para desarrollar un TCA:

FACTORES BIOLÓGICOS:

Las investigaciones actuales nos indican que la genética contribuye de modo significativo en la aparición de los trastornos de alimentación y que pueden estar implicados factores bioquímicos como los neurotransmisores en algunos TCA, siendo la pubertad la etapa más susceptible para el desarrollo de estos trastornos.

FACTORES PSICOLÓGICOS:

Las personas con TCA tienen una serie de rasgos psíquicos característicos. En el caso de la anorexia nerviosa podemos encontrarnos una autoexigencia y perfeccionismos elevados, rigidez a nivel cognitivo, necesidad de control a nivel obsesivo, imagen corporal negativa, etc. Y, por ejemplo, en el caso de la bulimia nerviosa son frecuentes rasgos como la impulsividad, la ansiedad, la inestabilidad emocional, la baja tolerancia a la frustración o el pobre autoconcepto y autoestima.

FACTORES FAMILIARES:

Se ha demostrado que ciertos estilos familiares pueden posibilitar la aparición de un TCA. Aquellas familias disfuncionales donde no se ofrece una estructura estable y segura con normas y límites ajustados a la edad y nivel de maduración, donde no existe una comunicación asertiva y donde la afectividad no es positiva es más probable que una persona desarrolle un TCA. También aquellas familias sobreprotectoras donde se priman los aspectos emocionales pero la comunicación y la dinámica familiar es muy rígida, exigente y controladora favorecen la aparición de los TCA. Además, sufrir crisis familiares traumáticas que modifican la estructura familiar, como la muerte de un progenitor, y donde los miembros de la familia no disponen de las herramientas para la resolución positiva de los conflictos y la adaptación a la nueva situación pueden ser factores familiares de relevancia para iniciar un TCA.

FACTORES SOCIOCULTURALES:

En las sociedades occidentales contamos con numerosos factores de riesgo como el contar con un modelo de belleza basado en la delgadez asociándolo, a su vez, con el éxito vital. Se prioriza el valor de la apariencia física frente a otras cualidades del ser humano. Junto a este aspecto, nos encontramos con una presión social para lograr este tipo de imagen, especialmente alimentada por determinados medios de comunicación y en el caso de los/as adolescentes, muy especialmente, por la influencia de las redes sociales que proyecta ideales estéticos basados en una perfección que no es real, pero con la que se identifican fuertemente. Este hecho precipita la aparición de los TCA en la búsqueda de un ideal de belleza que no corresponde con la salud ni el bienestar.



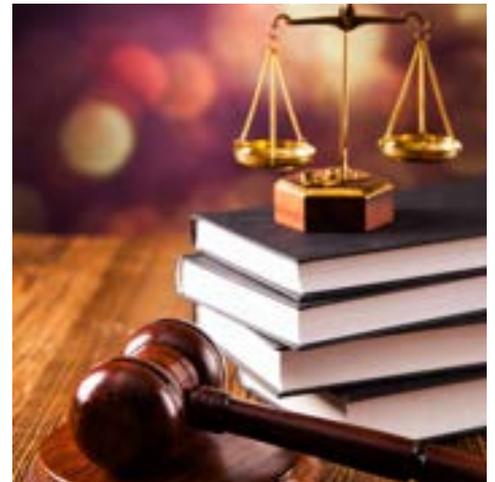
B.OBJETIVOS



Históricamente, la prevención de los TCA se ha realizado de una manera directa, es decir, se habla sobre los diferentes tipos de trastornos, sus características, sus modos de aparición, etc. o de una manera indirecta, es decir, abordando cuestiones referentes a la Educación para la Salud, de modo que las personas puedan desarrollar una serie de habilidades y capacidades que les permitan no iniciar un Trastorno de la Conducta Alimentaria (buen autoconcepto y autoestima, una adecuada gestión de las emociones, unas buenas habilidades comunicativas y de rechazo hacia la presión grupal, unos correctos hábitos saludables, un pensamiento crítico, etc.).

Actualmente se hace hincapié en la importancia de implementar programas basados en una prevención indirecta ya que se ha comprobado que la información detallada que se ofrece sobre los TCA a las personas jóvenes puede derivar en un interés mayor hacia ellos y en el inicio de conductas alimentarias de riesgo.

La prevención de los TCA debe ser, por tanto, una prevención indirecta, basada en la legislación vigente en el Estado y que indicamos a continuación:



- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE).
- Real Decreto 217/2022, de 29 de marzo, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Secundaria Obligatoria. (Artículo 11).



Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE)

Establece que la Educación Secundaria Obligatoria contribuirá a desarrollar en los alumnos y las alumnas las capacidades que les permitan, entre otras cuestiones:

- Asumir responsablemente sus deberes, conocer y ejercer sus derechos en el respeto a los demás, practicar la tolerancia, la cooperación y la solidaridad entre las personas y grupos, ejercitarse en el diálogo afianzando los derechos humanos como valores comunes de una sociedad plural y prepararse para el ejercicio de la ciudadanía democrática.
- Desarrollar y consolidar hábitos de disciplina, estudio y trabajo individual y en equipo como condición necesaria para una realización eficaz de las tareas del aprendizaje y como medio de desarrollo personal.
- Valorar y respetar la diferencia de sexos y la igualdad de derechos y oportunidades entre ellos y ellas. Rechazar los estereotipos que supongan discriminación entre hombres y mujeres.
- Fortalecer sus capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con los demás, así como rechazar la violencia, los prejuicios de cualquier tipo, los comportamientos sexistas y resolver pacíficamente los conflictos.
- Desarrollar destrezas básicas en la utilización de las fuentes de información para, con sentido crítico, adquirir nuevos conocimientos.
- Desarrollar las competencias tecnológicas básicas y avanzar en una reflexión ética sobre su funcionamiento y utilización.
- Desarrollar el espíritu emprendedor y la confianza en sí mismos, la participación, el sentido crítico, la iniciativa personal y la capacidad para aprender a aprender, planificar, tomar decisiones y asumir responsabilidades.
- Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social.
- Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado, la empatía y el respeto hacia los seres vivos, especialmente los animales, y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora.



Real Decreto 217/2022, de 29 de marzo, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Secundaria Obligatoria. (Artículo 11)

Entre las Competencias clave que adquirirá el alumnado al término de la Enseñanza Secundaria Obligatoria se establece:

e) Competencia personal, social y de aprender a aprender.

En el anexo I se definen cada una de las competencias clave y el perfil de salida del alumnado al término de la enseñanza básica.

Anexo 1. Perfil de salida del alumnado al término de la enseñanza básica.

Se quiere garantizar que todo alumno o alumna sepa activar los aprendizajes adquiridos para responder a los principales desafíos a los que deberá hacer frente a lo largo de su vida, entre los que se encuentran:

- Desarrollar estilos de vida saludable a partir de la comprensión del funcionamiento del organismo y la reflexión crítica sobre los factores internos y externos que inciden en ella, asumiendo la responsabilidad personal y social en el cuidado propio y en el cuidado de las demás personas, así como en la promoción de la salud pública.
- Desarrollar un espíritu crítico, empático y proactivo para detectar situaciones de inequidad y exclusión a partir de la comprensión de las causas complejas que las originan.
- Entender los conflictos como elementos connaturales a la vida en sociedad que deben resolverse de manera pacífica.
- Analizar de manera crítica y aprovechar las oportunidades de todo tipo que ofrece la sociedad actual, en particular las de la cultura en la era digital, evaluando sus beneficios y riesgos y haciendo un uso ético y responsable que contribuya a la mejora de la calidad de vida personal y colectiva.
- Sentirse parte de un proyecto colectivo, tanto en el ámbito local como en el global, desarrollando empatía y generosidad.
- Desarrollar las habilidades que le permitan seguir aprendiendo a lo largo de la vida, desde la confianza en el conocimiento como motor del desarrollo y la valoración crítica de los riesgos y beneficios de este último.
- Aceptar la incertidumbre como una oportunidad para articular respuestas más creativas, aprendiendo a manejar la ansiedad que puede llevar aparejada.
- Cooperar y convivir en sociedades abiertas y cambiantes, valorando la diversidad personal y cultural como fuente de riqueza e interesándose por otras lenguas y culturas.





En base a lo recogido en la legislación, las competencias personales, sociales y de aprender a aprender incluyen:

- Capacidad de reflexionar sobre uno mismo para autoconocerse, aceptarse y promover un crecimiento personal constante.
- Gestionar el tiempo y la información eficazmente.
- Colaborar con otros de forma constructiva.
- Mantener la resiliencia.
- Gestionar el aprendizaje a lo largo de la vida.
- Capacidad de hacer frente a la incertidumbre y a la complejidad.
- Adaptarse a los cambios.
- Aprender a gestionar los procesos metacognitivos.
- Identificar conductas contrarias a la convivencia y desarrollar estrategias para abordarlas.
- Contribuir al bienestar físico, mental y emocional propio y de las demás personas, desarrollando habilidades para cuidarse a sí mismo y a quienes lo rodean a través de la corresponsabilidad.
- Ser capaz de llevar una vida orientada al futuro.
- Expresar empatía y abordar los conflictos en un contexto integrador y de apoyo.



C. CONTENIDOS



Los contenidos a trabajar con el alumnado tienen que ver con aquellos aspectos que correlacionan con la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria, tales como: hábitos saludables, la impulsividad, la influencia de la publicidad, medios de comunicación, redes sociales, asertividad, perfeccionismo, belleza e imagen corporal, autoconcepto y autoestima.

1. HÁBITOS SALUDABLES

Resulta de especial relevancia transmitir al alumnado la importancia de contar con unos hábitos saludables para lograr un adecuado desarrollo de la persona.

Para ello, será preciso abordar los siguientes contenidos:

- La alimentación variada y equilibrada como clave de una alimentación saludable.
- El plato saludable.
- Realizar ejercicio físico de forma regular.
- Descansar adecuadamente.



2. IMPULSIVIDAD

La impulsividad es un rasgo de personalidad que se caracteriza porque la persona no puede controlar sus impulsos ante una situación, de modo que se actúa sin reflexionar y sin valorar las consecuencias que pueden derivar de ese comportamiento. Es una reacción rápida, desmedida y sin control. Este rasgo se puede dar de una manera más frecuente en personas jóvenes y puede aumentar la probabilidad de iniciar conductas de riesgo.

Para aprender a controlar la impulsividad, será importante trabajar con el alumnado los siguientes contenidos:

- Educación emocional.
- Resolución de conflictos de modo racional y positivo.
- Toma de decisiones como proceso razonado y controlado.



3. INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD, MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y RRSS

La influencia que en la sociedad ejercen los anuncios publicitarios, los medios de comunicación y, muy especialmente en el caso de jóvenes, las redes sociales de cara a establecer unos ideales de belleza que no son reales, con cuerpos y figuras extremadamente delgados, puede ser un factor de riesgo muy significativo de cara a iniciar un trastorno de la conducta alimentaria.

El/la adolescente se encuentra en una etapa evolutiva donde aún está en la búsqueda de su identidad y de su autonomía, de modo que su personalidad aún es débil e inestable. Este hecho puede favorecer que sus gustos e intereses sean producto de los mensajes e imágenes a las que se ven expuestos de modo repetitivo y constante y no sean capaces de contar con un pensamiento crítico capaz de cuestionar los cánones de belleza que nos tratan de imponer.

Entre los contenidos que se abordarán se encuentran:

- Pensamiento crítico en relación con el modelo de belleza actual.
- Influencia de la publicidad, de los medios de comunicación y de las redes sociales en las personas.
- Análisis crítico de la publicidad y de las imágenes y vídeos en redes sociales.



4. ASERTIVIDAD

Un estilo de comunicación asertiva, en el que la persona sea capaz de exponer lo que piensa, siente y desea de modo dialogante, respetuoso y tolerante, facilitará en la juventud la posibilidad de expresar y mantener su opinión frente a las posibles presiones que ejerzan otras personas, especialmente el grupo de iguales. Además, se minimizará la aparición de conductas agresivas con consecuencias negativas para la persona y su entorno.

Para desarrollar comportamientos asertivos entre el alumnado será importante trabajar:

- La comunicación asertiva: definición y características.
- Técnicas de comunicación asertiva.
- La asertividad como herramienta para defender nuestra postura y sentirnos mejor con nosotros/as mismos/as.



5. PERFECCIONISMO

El perfeccionismo es un rasgo de carácter que lleva a la persona a sentir una insatisfacción permanente ya que sus metas y estándares son muy exigentes e inalcanzables. Pretender alcanzar la perfección en todo aquello que se realiza puede conllevar consecuencias psicoemocionales importantes como sentir una frustración intensa y constante, la no asunción de los errores, la dificultad en la toma de decisiones por el miedo a equivocarse, el exceso de responsabilidad y autoexigencia a la hora de realizar una tarea, la rigidez cognitiva, etc. Es importante que los/as adolescentes puedan diferenciar entre desear hacer las cosas bien y ser perfectos/as.

Para trabajar el perfeccionismo con el alumnado se pueden incorporar los siguientes contenidos:

- Características de las personas perfeccionistas.
- Mitos que sostienen una conducta perfeccionista.
- Consecuencias negativas del perfeccionismo.
- Diferencias entre desear hacer las cosas bien y ser personas perfectas.



6. BELLEZA E IMAGEN CORPORAL

En la etapa de la adolescencia se producen multitud de cambios físicos que unido a la presión por lograr los estándares de belleza de nuestra sociedad basados en modelos muy delgados puede provocar en las personas jóvenes una distorsión de su imagen corporal que no coincide con su apariencia real. Esta distorsión, acompañada de la preocupación excesiva por estar delgado/a, puede llevar a comportamientos alejados de la salud y suponen un factor de riesgo para el desarrollo de un TCA. Además, puede afectarles a otros aspectos de su vida como son las relaciones sociales que pueden establecer y que son tan importantes en esta etapa del ciclo vital. Por tanto, es especialmente importante que el alumnado valore de una manera positiva y realista su imagen y las de las personas de su entorno cercano.

Para lograr que el alumnado cuente con una imagen corporal real y positiva se pueden incorporar los siguientes contenidos:

- La adolescencia como momento vital de grandes cambios.
- Las influencias externas que distorsionan la imagen corporal.
- Pautas para lograr una imagen corporal positiva.



7. AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA

Un buen autoconcepto basado en pensamientos positivos y realistas y una buena autoestima, es decir, una adecuada valoración y afectividad hacia uno/a mismo/a, son aspectos clave para el desarrollo saludable de las personas. Nos influyen de modo significativo en cómo nos comportamos, en qué decisiones tomamos, en las motivaciones que desplegamos para lograr nuestras metas o en la imagen corporal que tenemos. Una buena autoestima y autoconcepto nos aporta salud mental y repercute directamente en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria.

Para lograrlos se puede abordar con el alumnado los siguientes contenidos:

- Influencia del autoconcepto y autoestima en nuestras conductas.
- Pautas para fomentar un buen autoconcepto y autoestima.
- Ejemplos de buen autoconcepto y autoestima.



D. METODOLOGÍA



La metodología que sirve de base a estas actividades preventivas es activa, participativa, cooperativa y experiencial facilitando al alumnado, como protagonista principal, el proceso de aprendizaje y su implicación. El fin último es que sus vivencias e intereses sean la base para poder promover actuaciones que mejoren su salud biopsicosocial y su bienestar.

Presentamos, a continuación, las actividades para trabajar la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria entre el alumnado. Las hemos clasificado en función del contenido que abordan con la intención de facilitar su uso práctico.

CONTENIDOS A TRABAJAR

Hábitos saludables

Publicidad, medios de comunicación y redes sociales

Asertividad

Belleza e imagen corporal

Perfeccionismo

Autoconcepto y autoestima

Impulsividad

ACTIVIDADES

Plato saludable (pg.31)

Influencers favoritos/as (pg.34)

La comunicación asertiva en la resolución de los conflictos (pg.23)

¿Cómo me veo y cómo me ven? (pg.30)

Mitos y realidades frente al perfeccionismo (pg.25)

Autoconcepto y autoestima. ¿Y tú qué opinas? (pg.21)

¿Nos ayudáis a tomar una buena decisión? (pg.27)



E. ACTIVIDAD

1. AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA. ¿Y TÚ QUÉ OPINAS?

OBJETIVOS:

- Colaborar en el desarrollo de un autoconcepto y una autoestima saludables.
- Reflexionar sobre la influencia del autoconcepto y autoestima en nuestras conductas.
- Contribuir a la aceptación de la diversidad.

CONTENIDOS:

- Influencia del autoconcepto y autoestima en nuestras conductas.
- Pautas para fomentar un buen autoconcepto y autoestima.
- Ejemplos de buen autoconcepto y autoestima.

MATERIAL:

- Situaciones impresas.

TIEMPO ESTIMADO:

- 30 minutos.

REALIZACIÓN:

Se plantean diversas situaciones y es preciso clarificar si se consideran que estamos ante un buen autoconcepto y autoestima o no. Posteriormente, se reflexionará sobre los comportamientos que se llevan a cabo por cada una de las personas y cómo actuarían ellos/as ante esas mismas situaciones.

Se divide a la clase en grupos de 3 o 4 personas y se entregan las situaciones para que puedan valorarlas conjuntamente y determinar:

- ¿Qué tipo de autoconcepto y autoestima tienen?
- ¿Qué personajes desarrollan comportamientos saludables?
- ¿Qué ventajas detectan en las personas con autoconcepto y autoestima positivos?
- ¿Cómo actuarían ante las situaciones propuestas?



Aisha le dice a su madre que ha suspendido dos asignaturas porque las profesoras explican muy mal el contenido, pero que ella es muy buena estudiante y se esfuerza mucho.

Valeria ha sacado un 9.2 en inglés y cuando recibe la nota se pone a llorar, dice que esperaba sacar mejores resultados, que tiene que seguir estudiando más porque merece algo más. Su amiga Andrea valora mucho sus resultados y le hace ver que es una nota muy alta, que nadie ha sacado mejores calificaciones en la clase y le propone quedar por la tarde para ir al parque. Valeria le comenta que no puede ir, que tienen que estudiar y que si no lo hace se va a sentir muy mal.

Joel tiene muchas ganas de aprender a tocar la guitarra eléctrica desde hace mucho tiempo, pero no se atreve a decírselo a sus padres. No sabe si le van a entender y si accederán a comprarle una guitarra.

Cuando le preguntan a Mateo qué piensa sobre su físico, se muestra muy positivo, describe un montón de aspectos que le gustan y acepta que hay otras que no puede cambiar porque forman parte de su genética.

Andrei se considera una buena persona. Cuando piensa en sí mismo cree que suele estar dispuesto a ayudar a los demás y está pendiente de si alguien necesita algo o se encuentra mal para ofrecer su ayuda.

Samir ha tenido una mala reacción con un compañero y decide solicitarle disculpas. Reconoce su error y escucha con atención aquello que le comentan para mejorar.

A Fran no le gusta nada el fútbol, pero no quiere hablar con su padre ya que para él es muy importante este deporte, es entrenador de un equipo del barrio, y no quiere decepcionarle.

Lidia quiere ir este fin de semana con sus amigas al cine. Decide hablar con ellas y proponerles el plan, aunque sabe que a ellas no les gusta esta actividad de ocio. Cree con buenas razones podrá convencerlas. Si no acceden a ir, ha decidido que lo hará ella sola.



2. LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN LA RESOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS

OBJETIVOS:

- Tomar conciencia de las ventajas de la comunicación asertiva frente a la pasiva y agresiva.
- Fomentar comportamientos asertivos en la resolución de los conflictos.
- Contribuir a desarrollar la empatía y la escucha activa.

CONTENIDOS:

- La comunicación asertiva: definición y características.
- Técnicas de comunicación asertiva.
- La asertividad como herramienta para defender nuestra postura y sentirnos mejor con nosotros mismos.

MATERIAL:

- Situaciones impresas.

TIEMPO ESTIMADO:

- 30 minutos.

REALIZACIÓN:

Presentamos distintas situaciones conflictivas entre alumnos/as de un centro educativo de la ESO. Se han de determinar cuáles son los comportamientos agresivos (aquellos en los que la persona no respeta ni escucha a los demás porque solamente le interesa su postura), pasivos (no se defiende la postura personal y se priman los intereses, deseos, opiniones, etc. de otras personas) y asertivos (aquellos en los que se defiende la postura personal pero se respeta y escucha a las otras personas porque se prima tener una relación interpersonal positiva) que se muestran en las diversas situaciones. Además, se ha de señalar qué comportamientos pueden permitir la resolución positiva de las problemáticas y qué técnicas comunicativas la pueden favorecer. Se divide a la clase en grupos de 3 o 4 personas y se entrega las situaciones para que puedan valorarlas conjuntamente y determinar:

- ¿Qué personas muestran comportamientos asertivos, pasivos y agresivos?
- ¿Qué consecuencias tienen cada uno de los comportamientos?
- ¿Qué técnicas pueden facilitar comunicarse asertivamente y resolver conflictos de modo pacífico?



Lucas y Marcos van a la misma clase y se encuentran al comienzo de la mañana en el pasillo del centro educativo. Lucas quedó el día anterior en devolverle a Marcos el material escolar que le prestó para una de sus clases. Marcos le pide el material con malos modos e interrumpiendo una conversación que estaba teniendo Lucas con otro compañero. La reacción de Lucas es gritar y empujar a Marcos diciéndole que le deje en paz y que como siga así no se lo devuelve. Marcos se va del pasillo con la cabeza cabizbaja y en silencio.

Carla y Amanda son amigas desde 5º de Primaria y han coincidido este curso escolar en la misma aula. Carla está pasando por una mala época. Ha tenido que cambiar de residencia recientemente porque sus progenitores se han separado y aún se está adaptando a esta nueva situación. Amanda se ha dado cuenta de que, en las últimas semanas, Carla se encuentra triste, casi no habla con nadie, ha bajado su rendimiento académico, etc. y decide hablar con ella para ofrecerle ayuda. Para eso, espera a que Carla se encuentre sola y le plantea que le gustaría hablar con ella cuando le venga bien porque ha percibido que no está pasando un buen momento y que le quiere ayudar y escuchar si necesita contar con alguien.

María, Lucía y Alba tienen el cumpleaños de otra amiga en común el fin de semana. Quieren comprar un regalo conjunto y quedan para ir el sábado a primera hora. Cuando llega la hora María se encuentra sola en el lugar y aunque intenta localizar a Lucía y a Alba no consigue hacerlo. Va pasando el tiempo y no aparecen, así que decide comprar el regalo ella sola. Cuando ya lo tenía comprado, aparecen Lucía y Alba. Les enseña el regalo que ha comprado y tanto Lucía como Alba reaccionan de malos modos diciéndole a María que no debería haberlo comprado, que no le va a gustar a su amiga, etc. María comienza a llorar y se va corriendo sin esperar a sus amigas.

Álvaro, Álex y Jorge están jugando online. Álex pierde una de las partidas y comienza a insultar a sus compañeros, escribe en el chat frases muy despectivas y durante varios días deja de hablar con Álvaro y Jorge. Estos hablan entre ellos y deciden que lo mejor es esperar a tener un buen momento y lugar para hablar con Álex. No es la primera vez que reacciona de modo inadecuado y se sienten mal. Jorge le dice a Álvaro que, aunque entiende que Álex es muy competitivo y que le cuesta perder en todos los juegos, es importante que se dé cuenta de que los comentarios que hace producen daño y generan problemas y malos entendidos con otras personas. Son conscientes de que varios compañeros han dejado de jugar con Álex porque no acepta los errores y porque su malestar acaba enfrentando a varios compañeros de juego.



3. MITOS Y REALIDADES FRENTE AL PERFECCIONISMO

OBJETIVOS:

- Promover la aceptación de uno/a mismo/a y la aceptación de otras personas.
- Conocer los rasgos característicos de las personas perfeccionistas y sus consecuencias.
- Aprender a plantearse metas realistas, a aceptar los errores y a disfrutar de los logros.

CONTENIDOS:

- Características de las personas perfeccionistas.
- Mitos que sostienen una conducta perfeccionista.
- Consecuencias negativas del perfeccionismo.
- Diferencias entre desear hacer las cosas bien y ser personas perfectas.

MATERIAL:

- Ficha con mitos y realidades.

TIEMPO ESTIMADO:

- 30 minutos.

REALIZACIÓN:

Se define al alumnado los aspectos fundamentales del perfeccionismo insano (expectativas y metas muy exigentes, elevada autocrítica, insatisfacción permanente por los logros conseguidos, sentido de la justicia y el deber exagerados, dificultades para aceptar las críticas externas, se pone el foco en lo mejorable y no en lo conseguido, pensamientos centrados en el fracaso, tendencia a la negatividad, pensamiento rígido, etc.). Tras ello, se entrega al alumnado, dividido en grupos de 3 o 4 personas, una serie de afirmaciones. Han de establecer si nos encontramos ante una idea errónea, un mito o bien ante una realidad o verdad argumentando la respuesta escogida. Posteriormente, se pone en común y se les consulta sobre las posibles consecuencias que tendría actuar de dicho modo. Para finalizar se establece qué diferencias encuentran entre hacer las cosas bien y ser personas perfectas.



Cuando buscamos la perfección en lo que hacemos estamos poniendo el énfasis en las metas conseguidas.

Es necesario buscar la perfección ya que si no nos convertimos en personas dejadas y nada exigentes.

Las personas que aceptan de buen grado que se equivocan pueden mejorar en sus comportamientos.

El éxito en la vida solamente se puede lograr con un esfuerzo muy alto en todo lo que se hace. Es necesario dedicar todo el tiempo que sea preciso a la meta que queremos conseguir, aunque implique dejar a un lado otras actividades como el ocio, quedar con amistades, etc.

La felicidad no depende de hacer las cosas de modo perfecto.

Una persona perfeccionista sabe en todo momento lo que quiere y lo busca insistentemente.

Una persona perfeccionista siente ansiedad si no consigue lo que tanto desea.

Una persona perfeccionista realizará todas las tareas con éxito y en poco tiempo.

Si no se busca la perfección no se podrá lograr lo que queremos.

Es necesario buscar la perfección para que nos valoren y nos quieran.



4. ¿NOS AYUDÁIS A TOMAR UNA BUENA DECISIÓN?

OBJETIVOS:

- Fomentar la gestión de emociones.
- Contribuir a desarrollar la resolución positiva y razonada de los conflictos.
- Conocer el proceso de toma de decisiones razonada.

CONTENIDOS:

- Educación emocional.
- Resolución de conflictos de modo racional y positivo.
- Toma de decisiones como proceso razonado y controlado.

MATERIAL:

- Situaciones impresas.

TIEMPO ESTIMADO:

- 45 minutos.

REALIZACIÓN:

Explicamos al alumnado la definición de aprendizaje emocional (estilo de aprendizaje que permite a la persona adquirir la capacidad para percibir y comprender sus emociones, las de otras personas y controlar las propias, de modo que no le lleve a consecuencias no deseadas) y el proceso para tomar decisiones de modo reflexivo (supone plantearnos objetivos de modo claro y concreto, buscar alternativas para su logro, analizar las ventajas e inconvenientes de cada una, optar por una de ellas, ponerla en práctica y evaluar si hemos logrado los objetivos iniciales).

Posteriormente, se divide a la clase en grupos de 3 o 4 personas y se entrega la situación para que puedan trabajarla de modo conjunto y completar las cuestiones que se les plantean. A continuación, se ponen en común las respuestas dadas por cada uno de los grupos. Una vez completado este apartado, se pide la colaboración de cinco alumnos/as para que representen la situación. Es importante que tras el role-playing, se pregunte a las personas cómo se han sentido y si creen que han logrado los objetivos previstos. Lo relacionamos con la impulsividad en las acciones y cómo pueden influir en la puesta en marcha de comportamientos conflictivos en diferentes ámbitos.



Somos cuatro amigos/as que habitualmente jugamos online y que, además, compartimos un chat para hablar sobre videojuegos y otros temas. Nos lo pasamos genial. También compartimos amistad en varias redes sociales. Recientemente, se ha incorporado al grupo de juego un nuevo chico que ha llegado al instituto. No le conocemos mucho, aunque sí que hemos comentado en varias ocasiones entre nosotros/as que, cuando juega online, pierde con bastante frecuencia los nervios y suele insultarnos, hablar mal o culparnos por perder la partida. Nos ha pedido entrar en el chat y solicitado amistad en las redes sociales. No sabemos qué hacer. ¿Nos ayudáis a tomar una buena decisión?



➡ ¿Qué emociones os surgirán ante esta situación?

➡ ¿Qué objetivos tenéis?

➡ ¿Qué alternativas se os ocurren?

- Alternativa 1:
- Alternativa 2:
- Alternativa 3:
- Alternativa 4:
- Alternativa 5:

➡ ¿Qué consecuencias positivas y negativas podría tener cada alternativa?

Consecuencias alternativa 1:

- Positivas:
- Negativas:

Consecuencias alternativa 2:

- Positivas:
- Negativas:

Consecuencias alternativa 3:

- Positivas:
- Negativas:

Consecuencias alternativa 4:

- Positivas:
- Negativas:

Consecuencias alternativa 5:

- Positivas:
- Negativas:

➡ ¿Qué alternativa os parece más adecuada y es la seleccionada?

➡ ¿Cómo la pondríais en marcha?



5. ¿CÓMO ME VEO Y CÓMO ME VEN?

OBJETIVOS:

- Promover la aceptación de la imagen corporal.
- Contribuir a identificar aspectos físicos positivos de cada alumno/a.
- Fomentar la aceptación de la diversidad corporal en los seres humanos.
- Favorecer un espíritu crítico frente al ideal de belleza basado en la delgadez.

CONTENIDOS:

- La adolescencia como momento vital de grandes cambios.
- Las influencias externas que distorsionan la imagen corporal.
- Pautas para lograr una imagen corporal positiva.

MATERIAL:

- Pizarra y preguntas para el debate.

TIEMPO ESTIMADO:

- 45 minutos.

REALIZACIÓN:

Preguntamos al alumnado por los cambios más significativos de la adolescencia y los anotamos en la pizarra. Tomamos como base aquellos relacionados con los cambios físicos que hayan podido señalar y los relacionamos con el modelo de belleza actual.

Posteriormente, colocamos al grupo en un círculo y les pedimos que señalen dos aspectos que les gusta del físico del compañero/a que tienen a la derecha. Una vez expuesto, le preguntamos al compañero/a si también valora positivamente esos rasgos físicos y cómo se ha sentido. Después de que todo el alumnado haya participado en la dinámica generamos un debate con las siguientes cuestiones:

- ¿Es habitual que valoremos los aspectos físicos que nos gustan de otras personas?
- ¿Por qué creéis que es importante esa valoración positiva?
- ¿Corresponde la imagen que tenemos de nosotros/as mismos/as con la que nos ofrecen otras personas?
- ¿Creéis que las personas suelen aceptar sus rasgos físicos?
- ¿Pensáis que el aspecto físico puede condicionar la manera de ser de una persona? ¿En qué aspectos lo puede hacer?
- ¿Consideráis que las personas con rasgos similares se parecen en su forma de pensar y actuar?
- ¿Qué entendemos por belleza?
- ¿Qué aspectos valoráis de las personas a las que queréis?
- ¿Cómo pueden influirnos las imágenes y vídeos de personas famosas en la idea que tenemos de nuestro cuerpo y en cómo lo cuidamos?
- ¿Qué ventajas tiene aceptar que las personas tenemos cuerpos distintos?



6. PLATO SALUDABLE

OBJETIVOS:

- Promover la adquisición de hábitos saludables en el alumnado.
- Favorecer un espíritu crítico frente a las dietas milagro.

CONTENIDOS:

- La alimentación variada y equilibrada como clave de una alimentación saludable.
- El plato saludable.
- Realizar ejercicio físico de forma regular.
- Descansar adecuadamente.

MATERIAL:

- Imágenes de alimentos y del plato saludable.

TIEMPO ESTIMADO:

- 45 minutos.

REALIZACIÓN:

Inicialmente se comenta al alumnado que va a ser el responsable de crear un plato saludable para su familia. Se les explica las características del plato saludable (la mitad del plato debe estar compuesto por verduras, hortalizas y frutas, un cuarto del plato por alimentos proteicos animales y/o vegetales como carne, pescado, huevos, legumbres, frutos secos y el cuarto restante por carbohidratos complejos como la pasta, arroz, tubérculos).

Se facilita al alumnado distintas tarjetas con la imagen de alimentos. En grupos de 3 o 4 personas han de seleccionar los alimentos que incluirían en ese plato y determinar por qué han deseado otros alimentos. Se pone en común y se insiste en la importancia de la dieta variada y equilibrada y en la forma en la que se preparan los alimentos para el consumo (crudos, fritos, asados, etc.).

Posteriormente, se abre un debate con el alumnado sobre la influencia de las dietas milagro en las personas, es decir, aquellas que prometen perder mucho peso en poco tiempo y/o sin esfuerzo y cómo pueden repercutir negativamente en su salud. Para finalizar, los/as alumnos/as expondrán qué hábitos consideran necesarios mantener para llevar un estilo de vida saludable, incorporando la importancia de la realización de una actividad física regular y de un buen descanso diario, entre otros.







7. INFLUENCERS FAVORITO/AS

OBJETIVOS:

- Fomentar el desarrollo de un pensamiento crítico frente al modelo de belleza actual.
- Contribuir a desarrollar un análisis crítico de la publicidad y de las imágenes y vídeos en redes sociales.
- Desarrollar habilidades de rechazo frente a la presión grupal.

CONTENIDOS:

- Pensamiento crítico en relación con el modelo de belleza actual.
- Influencia de la publicidad, de los medios de comunicación y de las redes sociales en las personas.
- Análisis crítico de la publicidad y de las imágenes y vídeos en redes sociales.

MATERIAL:

- Folios y caja.

TIEMPO ESTIMADO:

- 45 minutos.

REALIZACIÓN:

Se pide al alumnado que escriba en un papel el nombre de su influencer favorito/a y que después doble el papel para introducirlo en una caja. Se les explica a los/as alumnos/as que con ello se pretende que la información que escriban sea anónima y se sientan con libertad para expresar su preferencia.

Cuando todo el alumnado haya introducido su papel, se analiza quiénes son los/as influencers que han salido como mayoritarios/as en la clase. Se plantea qué aspectos saludables y menos saludables tanto a nivel físico, psicoemocional y social se destacan partiendo de sus imágenes y vídeos en redes sociales y sobre los mensajes publicitarios que puedan realizar.

Se genera un debate sobre la influencia que pueden tener estas personas y cómo pueden afectar a las opiniones, gustos, intereses y conductas que realizamos.

Para finalizar la actividad, seleccionamos aquel aspecto menos saludable que ha predominado de modo mayoritario y pedimos al alumnado que nos indique qué argumentos expondría al/la influencer para que pudiera mejorar dicho aspecto.





5. DETECCIÓN

La detección precoz de los TCA es posible ya que se puede contar con signos y síntomas físicos, psicológicos y conductuales de alarma entre el alumnado que señalan la probable presencia de un trastorno de la conducta alimentaria.

A. SEÑALES DE ALARMA

SIGNOS Y SÍNTOMAS FÍSICOS DE ALARMA:

- Pérdida de peso de origen desconocido.
- Fallo en el crecimiento normal para su edad, sexo y peso.
- Complicaciones médicas por la realización de un ejercicio físico excesivo.
- Osteoporosis.
- Hirsutismo (crecimiento excesivo de vello oscuro o grueso) o lanugo (vello abundante por el cuerpo, fino y largo).
- Hipertrofia parotídea (aumento excesivo del tamaño de la glándula tiroides).
- Anomalías dentarias.
- Callosidades en los nudillos de las manos.

SIGNOS Y SÍNTOMAS CONDUCTUALES DE ALARMA:

- Desaparecer tras las comidas y encerrarse en el baño.
- Interés creciente por temas gastronómicos, ropa, modas.
- Tendencia a ocultar ciertas partes del cuerpo con la ropa.
- Evitación de alguna comida o alimentos de forma frecuente.
- Aislamiento social.
- Aumento de actividades "útiles" y horas de sueño.

SIGNOS Y SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS DE ALARMA:

- Obsesión por el peso y la figura.
- Distorsión severa de la imagen corporal.
- Perfeccionismo e insatisfacción.
- Inestabilidad emocional.
- Mal autoconcepto y baja autoestima.

B. FASES PROTOTÍPICAS

Aunque cada uno de los TCA comparten algunos aspectos, cada uno sigue una serie de fases prototípicas que resumimos a continuación:

a. Comienzos de la anorexia nerviosa

Su comienzo es difícil de percibir ya que se les considera personas modélicas, disciplinadas, ordenadas, con un excelente rendimiento académico, etc. Por lo tanto, no suele llamar la atención que comiencen a dedicar más horas al estudio, que se vayan aislando de su entorno o que se preocupen de manera desmedida por su aspecto físico.

Sin embargo, la restricción de la comida y la pérdida de peso es cada vez mayor, lo que lleva a la persona que padece el trastorno a sentirse cada vez más eufórica por sus logros mientras que las personas de su entorno suelen comenzar a sospechar que algo no anda bien.

Poco a poco, las manifestaciones que en un principio no habían llamado la atención como la pérdida de peso, el aislamiento social, los cambios bruscos de humor, la evitación de comer en público, etc. se vuelven un problema a los ojos de las personas de su entorno, menos para la persona que padece la anorexia nerviosa. Suele ser el momento en el que los progenitores o familiares cercanos solicitan ayuda profesional.

b. Comienzos de la bulimia nerviosa

En un principio, las personas con bulimia nerviosa se dan atracones en privado. Estos atracones siguen todo un ritual y suelen realizarse con una cierta regularidad en cuanto a la hora del día, el lugar donde se realizan, la forma de proceder, etc. En estos momentos suele ser difícil detectar el trastorno, tan solo a través de los rastros que pueden dejar con los vómitos, el uso de laxantes, etc.

Debido al caos alimentario, es frecuente que con el tiempo tengan importantes oscilaciones en el peso corporal. Además, suele ser cada vez más frecuente encontrar tanto por la casa como en sus objetos personales, restos de alimentos y envoltorios.

A medida que el trastorno va avanzando, las relaciones sociales se van resintiendo debido a los continuos enfrentamientos y discusiones que las personas con bulimia nerviosa presentan como consecuencia de su impulsividad, mala gestión de las emociones e intolerancia a la frustración, rasgos característicos de este TCA.

c. Comienzos del trastorno de atracones

Las personas que comienzan a desarrollar este trastorno presentan episodios recurrentes de atracones, siguiendo las mismas fases que las personas que están desarrollando una bulimia nerviosa, pero sin manifestar comportamientos compensatorios como los vómitos autoinducidos, el uso de laxantes, diuréticos, etc.

Al no realizar conductas compensatorias, las personas con este TCA suelen presentar sobrepeso u obesidad.

C. CUESTIONARIOS PARA LA DETECCIÓN PRECOZ



A continuación, resumimos algunos de los cuestionarios más utilizados y validados para la detección precoz de los TCA.

Estos cuestionarios pueden ser administrados y corregidos por profesionales de la psicología, psicopedagogía y pedagogía del centro educativo.

Estos tests permiten realizar un cribado, es decir, permiten detectar a las personas que presentan un probable TCA de aquellas que no. Sin embargo, no son útiles para un diagnóstico más detallado. En todos los casos será preciso realizar una consulta con un/a profesional especializado/a en los trastornos de la conducta alimentaria.

EAT: EATING ATTITUDES TEST

- Cuestionario autoaplicado que se administra a la persona afectada.
- Identifica síntomas y preocupaciones característicos de los TCA.
- Es el cuestionario más utilizado.
- Se recomienda como prueba de filtro para determinar la presencia de cualquier TCA.
- Existe una versión para niños/as: CHEAT-26
- Las puntuaciones iguales o superiores a 30 indican posible TCA.

ABOS: ANORETIC BEHAVIOR OBSERVATION SCALE FOR PARENTS

- Cuestionario autoaplicado que se administra a los progenitores o tutores/as de la persona afectada.
- Muy útil cuando la persona niega o disminuye la presencia de sintomatología de los trastornos. La familia puede ser de gran ayuda por la observación externa y cotidiana.
- Las puntuaciones iguales o superiores a 19 indican un posible TCA.

EDI-3 RF: EATING DISORDER INVENTORY-3 RF

- Cuestionario de derivación que permite realizar un rápido cribado de los sujetos en riesgo y que está especialmente indicado para su uso en centros educativos o centros de atención primaria.
- Indica si es necesario derivar al sujeto a un servicio de atención especializada para descartar o confirmar la presencia de un TCA mediante 3 escalas de riesgo (Obsesión por la delgadez, Bulimia e Insatisfacción Corporal) y otras variables relacionadas con los TCA (aspectos sociodemográficos, la historia de peso y los comportamientos relacionados con los síntomas TCA. Incluye 39 ítems.
- Su interpretación se basa en la aplicación de una serie de reglas de decisión sencillas y claras que indican la necesidad o conveniencia de remitir a los sujetos en riesgo a un centro especializado.
- Incluye tres tipos de criterios a partir de los cuales se debe derivar al sujeto a servicios de salud especializados para un estudio más riguroso. Estos criterios están basados en:
 - El índice de masa corporal (IMC), en comparación con las tablas de referencia.
 - El IMC más la presencia de preocupaciones excesivas sobre el peso y alimentación.
 - La presencia de síntomas conductuales indicativos de TCA.

6. APOYO AL TRATAMIENTO

El personal docente que trabaja con jóvenes ocupa un lugar privilegiado para detectar situaciones de inicio de un TCA por lo que es imprescindible que disponga de información sobre cómo se ha de actuar y colaborar para el correcto devenir de aquella parte del alumnado con un TCA.

Es frecuente que el profesorado se plantee cómo ha de intervenir cuando en su centro educativo se confirma un caso de TCA entre el alumnado. A continuación, facilitamos algunas pautas para apoyar y acompañar en dicho proceso.

A. APOYO AL INICIO DEL TRATAMIENTO

Los TCA suponen un grave problema de salud con consecuencias a nivel físico, psicoemocional y social que pueden derivar en la cronificación de la patología e incluso en el fallecimiento de la persona afectada.

Una de las razones fundamentales del fracaso del tratamiento se debe al inicio tardío del mismo ya que la detección no siempre se efectúa en fases iniciales y el comienzo del tratamiento puede retrasarse varios años, lo que dificulta revertir la situación patológica ya que la conducta está mucho más arraigada y el tratamiento puede ser menos eficaz.

Cuando se sospecha que un miembro del alumnado puede padecer un TCA es de vital importancia colaborar para la detección temprana del posible trastorno y que pueda iniciar una terapia con profesionales en el tiempo más breve posible.



1. CÓMO HABLAR CON EL ALUMNADO

Ante la sospecha de que un alumno o alumna tiene un TCA, es de vital importancia ponerlo en conocimiento del equipo directivo y del resto de docentes para valorar conjuntamente y de modo detallado las señales de cambio de comportamientos que hacen sospechar de dicha situación.

El/la docente que sea de mayor confianza para el/la alumno/a, será la persona que mantenga una conversación con él/ella, estableciendo una comunicación cercana, dialogante, reflexiva y positiva, que permita al alumno/a sentir que se encuentra en un entorno de confianza y escucha activa para expresar libremente cómo se siente, sin sentirse culpable o cuestionado/a, y pueda ayudar a que tome conciencia de la situación de dificultad y de las consecuencias negativas que le están generando. Cuidar el vínculo es especialmente significativo para generar un espacio de encuentro continuo que facilitará sentir que el/la docente es un referente positivo en su camino hacia la recuperación.

Entre los temas que conviene abordar en la conversación con el/la alumno/a destacamos:

- Reforzar aspectos saludables del alumno o alumna.
- Sus cambios de actitud en diferentes ámbitos.
- Alteraciones de su estado de ánimo.
- Posibles conflictos con compañeros/as o docentes.
- Consecuencias físicas y psicoemocionales del trastorno.
- Relaciones familiares.
- Factores de riesgo que hay detrás del TCA.
- Cómo y quién va a informar a la familia de la situación que se está produciendo.

Es importante que la persona afectada sienta que se encuentra en un lugar seguro, que se sienta valorada y acogida y que perciba que el objetivo fundamental que hay tras el diálogo es velar por su salud física, psicoemocional y social.

Conviene comenzar por aspectos más generales: cómo se siente en el centro educativo, con el grupo de clase, dificultades académicas, etc. para progresivamente centrarnos en su estado de ánimo, la posible pérdida de peso, sus miedos y preocupaciones, conflictos con otras personas, etc.

En el trascurso de la conversación es importante llegar a un acuerdo respecto a la comunicación con la familia de la situación que se está viviendo. Se intentará que el/la alumno/a decida asistir a la convocatoria para exponer la situación, pero si decide no estar presente, el/la docente puede ofrecerse como persona mediadora en esta labor.



2. CÓMO HABLAR CON LA FAMILIA



Es importante convocar a la familia, progenitores o tutores/as, a una reunión para abordar la situación. El fin último es lograr que la familia se implique de modo activo en el proceso de diagnóstico precoz y en el comienzo del tratamiento, lo antes posible, si así se requiere.

Puede ser aconsejable comenzar la reunión exclusivamente con la familia. Entre las cuestiones a incluir en esta primera parte de la reunión destacamos:

- Los cambios de actitud y conducta en diferentes ámbitos por parte de su hijo/a (rendimiento escolar, perfeccionismo, preocupación por la apariencia física y el peso, ejercicio físico, aislamiento social, conflictos con compañeros/as, comportamientos impulsivos, etc.).
- Alteraciones de su estado de ánimo.
- Cambios de peso.
- La reunión mantenida con el hijo/a.
- Información sobre los trastornos de la conducta alimentaria y su etiología psíquica.
- Indagar sobre factores de riesgo familiares que puedan estar influyendo en el TCA.
- Valorar la conciencia de la situación por parte de la familia.

En la segunda parte de la reunión, se puede hacer pasar al alumno/a para abordar conjuntamente algunos aspectos:

- El valor de la salud física, psicoemocional y social.
- Información sobre los TCA.
- La importancia de la detección precoz y el inicio temprano del tratamiento por parte de especialistas en la materia.
- Apoyo al alumno/a en el proceso por parte de la familia y del centro educativo.
- Compromiso por parte de la persona afectada y su familia de la solicitud de una valoración profesional respecto al TCA.
- Recursos psicosociosanitarios para la valoración inicial.

Si la familia no acude a esa reunión prevista, es preciso ponerlo en conocimiento del equipo directivo para que pueda tomar las medidas necesarias para involucrar a la familia de modo positivo en el proceso que se podrá iniciar con el/ la alumno/a. La familia es un pilar fundamental en el diagnóstico y posible tratamiento por lo que será de vital importancia trabajar por la implicación efectiva y activa de los miembros que la componen.

En el caso de que la familia se encuentre ausente y no se logre su necesaria implicación, se puede considerar una situación de maltrato infantil por lo que los/as profesionales del ámbito escolar que lo detecten cumplimentarán un documento de notificación que se podrá descargar en la página de servicios sociales de la Comunidad de Madrid:

(<https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/maltrato-infantil>).



3. RECURSOS PARA EL INICIO DEL TRATAMIENTO



Como profesional de la educación es aconsejable conocer recursos que pueden ser de utilidad para orientar a la familia en los primeros momentos del proceso de diagnóstico y del tratamiento de un TCA. Destacamos los siguientes:

PROFESIONALES DE LA MEDICINA/ENFERMERÍA:

El personal médico y de enfermería de Atención Primaria es la puerta de entrada a la red de la sanidad pública, y serán los encargados de realizar una primera valoración de la situación que presenta el/la alumno/a y derivar, en caso de que lo vea preciso, a un recurso de salud mental.

Si el/la alumno/a no desea acudir es importante exponerle todas las ventajas que supondría este primer paso, valorando la importancia que tiene en las personas la salud mental para lograr el bienestar y la resolución positiva de las dificultades con las que nos encontramos en las distintas etapas vitales. Se puede instar a la familia a que solicite ayuda y orientación a su profesional de medicina de familia o pediatra para facilitar la implicación activa de su hijo/a.

PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA/ PSIQUIATRÍA

Los TCA son ante todo una patología mental relacionado con el modo en el que la persona se valora y percibe a sí misma. Su cura pasa, por tanto, por un abordaje sobre cuestiones psicoemocionales: autoconcepto, autoestima, ansiedad, alteraciones del estado de ánimo, gestión emocional, perfeccionismo, autoexigencia desmesurada, conductas impulsivas, etc.

En nuestra sociedad aún se siguen infravalorando los aspectos psicoemocionales del ser humano. Esta circunstancia determina que, en múltiples ocasiones, se minimiza la gravedad de la patología y no se produce una adherencia al tratamiento como se requiere. Hemos de tener presente que muchos trastornos mentales no tienen curación e incluso pueden agravarse si no se acude a profesionales de la psicología o psiquiatría.

Se puede acceder a profesionales de la salud mental por derivación del médico de familia al Centro de Salud Mental adscrito a su hospital de referencia.





En la Comunidad de Madrid contamos, además, con **otros recursos de atención en salud mental** a pacientes con trastornos de la conducta alimentaria:

Clínicas ambulatorias de Trastornos de Conducta Alimentaria (Clínicas TCA):

Son dispositivos ambulatorios que ofrecen tratamiento y cuidados específicos a pacientes con trastornos de la conducta alimentaria y constituyen un apoyo y un complemento a su tratamiento en el Centro de Salud Mental. Ofrecen un tratamiento individualizado, con opciones de terapia individual, grupal y familiar, entre otros tipos de ayuda.

- **Clínica ambulatoria TCA del Hospital Universitario de Móstoles (C. E. P. Coronel de Palma):** de referencia para los Servicios de Salud Mental de Getafe, Parla, Leganés, Fuenlabrada, Móstoles, Alcorcón y Navalcarnero.
- **Clínica ambulatoria TCA del Hospital General Universitario Gregorio Marañón:** de referencia para los restantes Servicios de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

Hospital de Día del Hospital Universitario Infantil Niño Jesús:

Hospital de Día para pacientes menores de 18 años con TCA con derivación interna desde la Unidad de Hospitalización del Hospital, así como desde sus Consultas Externas.

Unidad para Trastornos de la Personalidad y de la Conducta Alimentaria del Hospital Clínico de San Carlos:

Unidad multidisciplinar orientada a diversos grupos de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria en la que se ofrece terapia grupal e individual. La Unidad se complementa con un Hospital de Día para las formas más impulsivas de estos trastornos o para aquellas que tienen asociado un trastorno de la personalidad y con la posibilidad de ingreso hospitalario para aquellas pacientes con importante déficit nutricional o con graves dificultades en controlar su conducta.

Otra vía de acceso a profesionales de la psicología y psiquiatría por parte del alumnado es a través del **seguro escolar**.

Este seguro depende del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y puede ofrecer recursos de atención psicológica y/o psiquiátrica por diagnóstico de TCA en modalidad ambulatoria, internamiento y a través de un centro de día a estudiantes desde 3º de la ESO hasta el tercer ciclo de estudios universitarios y con un máximo de 28 años.

El seguro escolar se tramita a través de los Centros de Atención e Información de la Seguridad social.

Web para obtener más información:

<https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/InformacionUtil/44539/45073>

En la web de la Comunidad de Madrid sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/trastornos-conducta-alimentaria> es posible encontrar información detallada sobre los distintos recursos para el tratamiento y el asesoramiento sobre el mismo de los TCA.



ASOCIACIONES FAMILIARES:

Ofrecen un amplio abanico de servicios y son de gran ayuda en la prevención y tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Los docentes pueden informar a la familia de estos recursos y animarlos a que acudan, al menos, a una sesión informativa.

ADANER - Madrid

- Teléfono: 91 577 02 61
- Dirección: C/ Aviador Zorita, 50. 28020 (actividades en Hospital Niño Jesús) Nuevos Ministerios salida a calle de Orense (Línea 6, 8 y 10)
- E-mail: info@adaner.org - psicologos@adaner.org
- www.adaner.org.
- Horario: Todos los días de 10:00 a 13:00 y tardes a consultar.
- Servicios: Orientación telefónica. Información sobre TCA. Cursos y Talleres. Información y orientación, programas de acogida, grupos de autoayuda para familiares y afectados, conferencias, programas de prevención, biblioteca y documentación y formación de voluntariados.

AMALGAMA SOCIAL - Collado Villalba

Asociación sin ánimo de lucro que ofrece terapia psicológica a bajos precios o de modo gratuito. Pretende atender a aquella población necesitada de atención psicológica, bien porque sus recursos no se lo permitan o porque desde los servicios públicos no les puedan facilitar la atención necesaria por déficit de infraestructura o de recursos específicos.

- Información y citas: Teléfonos: 910800502
- Contacto para valoración social: 658332886 - 655199696
- Email: tsocial@amalgamasocial.org
- Dirección: Calle Real 59, 1ªA (Sede NB Psicología)/ Collado Villalba (28400) Madrid /Calle Isaac Peral 14, Bajo A (Moncloa - Madrid)
- Email: info@amalgamasocial.org
- Web: www.amalgamasocial.org

CENTROS DE APOYO Y ENCUENTRO FAMILIAR (CAEF):

En la Comunidad de Madrid contamos con **Centros de Apoyo y Encuentro Familiar** cuya labor fundamental es ayudar a las familias para mejorar en la comunicación o el diálogo, así como en los conflictos que pueden surgir en el día a día. Ofrece atención confidencial y personalizada a cargo de un equipo interdisciplinar de profesionales cualificados. Está dirigido a todos y cada uno de los miembros de la familia. El acceso es directo previa cita telefónica.

CAEF ALCORCÓN-MÓSTOLES

- C/ Parque Bujaruelo nº 1 y 3, 28924 Alcorcón.
- Teléfono: 91 001 54 03
- C/ Pintor Velázquez, 19 posterior, 28935 Móstoles.
- Teléfono: 677 100 537
- caef@trama.org

CAEF MAJADAHONDA-LAS ROZAS

- Av. Guadarrama, 34, 28220 Majadahonda.
- Teléfono: 91 636 20 07
- C/ Comunidad de la Rioja nº 2, 28231 Las Rozas.
- Teléfono: 91 637 07 41
- caefmajadahonda@itasaludmental.com

CAEF MARIAM SUÁREZ-MADRID

- C/ Donoso Cortés 27, 28015 Madrid
- Teléfono: 91 447 73 69
- caef@caefmariamsuarez.es

WEB de la Comunidad de Madrid con información detallada sobre los CAEF:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/centros-apoyo-encuentro-familiar>



B. APOYO AL PROCESO DE TRATAMIENTO

El tratamiento de un TCA es un proceso complejo que suele requerir un periodo largo hasta la recuperación de la persona afectada. Hemos de tener presente que en dicho proceso se irán planteando distintos objetivos en función de la fase en la que se encuentre la persona y de los factores de riesgo que dieron inicio a su patología y que están dificultando su curación. No existe un tratamiento único para los TCA sino que dependerá de múltiples aspectos: tipo de TCA, tiempo desde la aparición hasta el inicio del tratamiento, factores de riesgo, motivación de la persona, conciencia de la enfermedad, patologías asociadas, etc.

Como profesional de la educación, es de especial importancia disponer de una información básica acerca de en qué consiste el tratamiento de los TCA con el fin de que se pueda dar apoyo al alumno/a durante el proceso y de que exista una adaptación a las distintas fases que irá atravesando.

1. EN QUÉ CONSISTE EL TRATAMIENTO

La mayoría de las personas que sufren un TCA niegan, en un principio, la existencia del trastorno lo que puede dificultar la implicación en el tratamiento, aunque en fases posteriores suelen aceptar que su conducta alimentaria es un problema y no una solución a otras dificultades. Para que este momento llegue cuanto antes, es importante que, en las primeras fases, sienta el apoyo de los numerosos agentes implicados: familia, personal docente, profesionales, amistades, etc.

El objetivo fundamental del tratamiento es restaurar el peso corporal normal, si fuese necesario, instaurar hábitos saludables (alimentación, descanso, ejercicio) y superar los problemas psicológicos que han dado lugar a la aparición de la patología. Otras posibles metas a lograr son:

- Disponer de una adecuada motivación para el tratamiento.
- Reconocer el TCA que le ha llevado a la terapia.
- Establecer una buena relación con el equipo de profesionales responsable de su tratamiento.
- Disminuir estados emocionales negativos ante la comida y el peso corporal.
- Normalizar la ingesta alimentaria y fomentar hábitos saludables.
- Eliminar otras conductas patológicas asociadas como autolesiones o ideación suicida, etc.
- Eliminar conductas compensatorias, en caso de que las lleve a cabo.
- Transformar distorsiones cognitivas sobre su imagen corporal.
- Aumentar su autoconcepto y autoestima.
- Aprender a gestionar adecuadamente sus emociones.
- Favorecer la adquisición de un pensamiento crítico, especialmente ante los modelos de belleza imperantes en nuestra sociedad.
- Aprender a tomar decisiones de modo razonado y controlado.
- Mejorar las relaciones sociales disponiendo de nuevas capacidades sociales.
- Aceptar que las personas cometemos errores en el día a día y que son oportunidades para un aprendizaje positivo.
- Reforzar el valor de la intimidad y de la confidencialidad.

El tratamiento de los TCA requiere de un abordaje interdisciplinar para poder lograr el éxito terapéutico de las personas afectadas ya que se utilizan diferentes métodos psicológicos, médicos, nutricionales, etc.



2. CÓMO AYUDAR DESDE EL AULA

El papel que como docente se puede desempeñar en el aula es de especial importancia cuando entre el alumnado haya una persona con diagnóstico de TCA y se encuentre en tratamiento.

El centro educativo es un lugar de gran relevancia en la etapa adolescente y es vital posibilitar que la persona con TCA pueda seguir sintiendo que es un recurso privilegiado para el aprendizaje, la socialización y como apoyo y acompañamiento en su tratamiento.

El personal educativo ha de mantener una comunicación activa con la familia y el recurso de tratamiento que favorezca el buen desarrollo de la terapia y la integración satisfactoria del alumno/a en el centro educativo, lo que puede implicar una adaptación curricular según las necesidades detectadas.

Entre las destrezas a trabajar con todo el alumnado, incluida la persona en tratamiento por TCA destacamos:

- Participación activa en las tareas académicas.
- Desarrollo de actividades que fomenten hábitos saludables.
- Estructurar la jornada en distintos tiempos (estudio, familia, ocio, etc.).
- Desarrollo de actividades que faciliten el aprendizaje de competencias personales y sociales (autoconcepto, autoestima, empatía, escucha activa, gestión emocional, asertividad, pensamiento crítico, resolución positiva de los conflictos, etc.).
- Dar importancia a las actividades lúdicas y placenteras.
- Reforzar los aspectos positivos y maduros del alumnado.
- Inculcar el valor por la salud física, psicoemocional y social.
- Utilizar situaciones cotidianas vividas en la etapa adolescente para el aprendizaje.
- Facilitar un clima de confianza y respeto mutuo.
- Realizar actividades que permitan aceptar la diversidad.



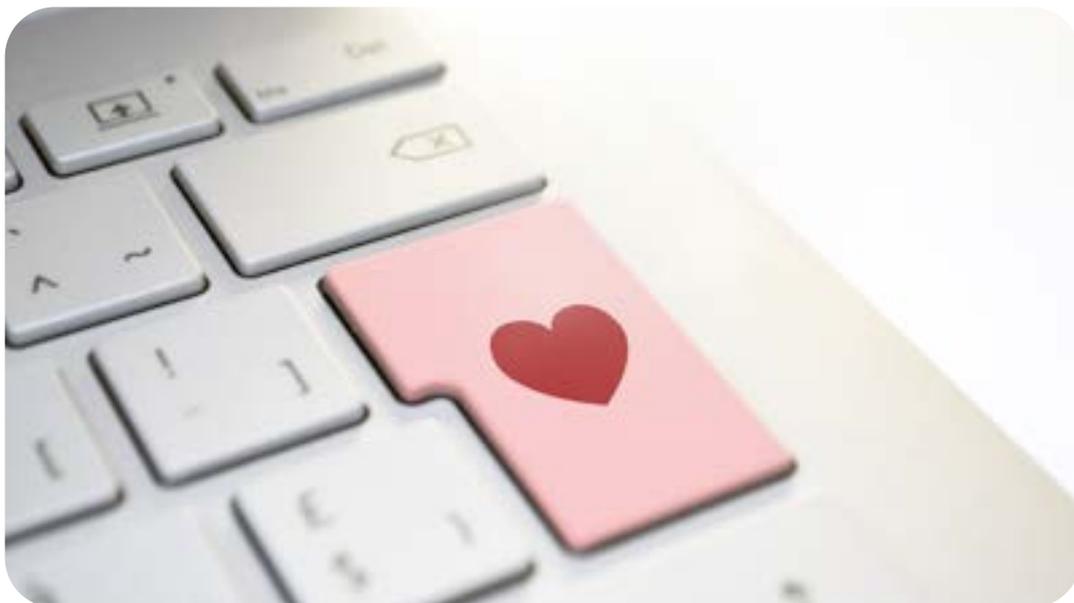


7. RECURSOS ELECTRÓNICOS

Resumimos, a continuación, una serie de direcciones de Internet en las que el personal docente interesado podrá encontrar desde información sobre los trastornos de alimentación, hasta juegos con los que poder participar junto a su alumnado a la vez que aprenden hábitos de alimentación saludables.

- www.comunidad.madrid.org: Dentro de la web de la Comunidad de Madrid, podéis disponer de información amplia sobre hábitos saludables y sobre los TCA.
 - ▶ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/trastornos-conducta-alimentaria>: En esta dirección se puede acceder a información significativa sobre los TCA: ¿Qué son?, síntomas y signos de alerta, tratamiento, etc.
 - ▶ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/alimentacion>: Dirección web con información sobre hábitos de alimentación saludables.
- www.aesan.gob.es: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Es un Organismo Autónomo, adscrito orgánicamente al Ministerio de Consumo que promueve la seguridad alimentaria y la nutrición saludable.
- www.nutricion.org: Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (S.E.D.C.A.) es una asociación sin ánimo lucrativo dedicada a la investigación, a la nutrición comunitaria y divulgación de consejos dietéticos respaldados por la ciencia, a la docencia, y a llevar unos hábitos alimentarios saludables a todos los ámbitos posibles.
- www.seedo.es: Sociedad Española de Obesidad. Sociedad científica multidisciplinar centrada en el estudio, divulgación, formación de profesionales de la salud, prevención y tratamiento de todos los aspectos relevantes relacionados con los problemas de exceso de peso.
- <https://feacab.org/>: Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la anorexia y bulimia nerviosa. Formada por asociaciones de diferentes provincias o Comunidades Autónomas de España. Los principales objetivos de la FEACAB son: promover la existencia de soluciones socio-sanitarias y educativas adecuadas y suficientes para la prevención y tratamiento de estas enfermedades, promover códigos de buenas prácticas, tanto para las asociaciones como para otros colectivos: medios de comunicación, comercio, etc. y sumar los esfuerzos de prevención que ya están realizando cada una de las asociaciones.
- <https://www.fen.org.es/>: Fundación Española de la Nutrición tiene como principal el estudio, conocimiento y mejora de la nutrición de los/as españoles, a cuyo fin coordina estamentos científicos e industriales en las tareas investigadoras en el campo de la nutrición, impulsando una corriente de comunicación en sentido doble entre ambos sectores científico e industrial.

- <https://www.aetca.com/>: La Asociación Española para el Estudio de los TCA (AEETCA) es una organización de profesionales multidisciplinar dirigida a la evaluación e intervención de los trastornos del comportamiento de alimentación. Su objetivo principal es difundir la buena praxis clínica entre los distintos profesionales que atienden esta patología con el objetivo de dar recursos de formación, acceso a recursos científicos y mejorar aún más su práctica clínica y profesionalidad.
- <http://www.f-ima.org/es>: La Fundación Imagen y Autoestima trabaja para prevenir los trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad fomentando una buena autoestima, una imagen corporal positiva y un estilo de vida saludable.
- <https://www.fundacionmapfre.org/educacion-divulgacion/salud-bienestar/nuevo-programa-vivir-en-salud/>: Programa Vivir en Salud, que, con la colaboración de la Academia Española de Nutrición y Dietética, el Consejo General de la Educación Física y Deportiva (Consejo COLEF) y la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, incluye temas de salud relacionados con el bienestar emocional, la alimentación saludable y sostenible y la actividad física para alumnado de Infantil y Primaria.
- <https://www.educacionrespuntocero.com/recursos/habitos-saludables-alumnos/>: Recopilación de actividades en la web 3.0 para trabajar hábitos saludables con el alumnado.
- <https://stayhealthyaulavirtual.es/>: Programa educativo de la Fundación Quirónsalud para trabajar hábitos saludables en educación Secundaria.
- <https://www.educacionrespuntocero.com/recursos/primaria/piramide-alimenticia/>: recopilación de juegos, vídeos y actividades para trabajar hábitos en la alimentación.





8. CONSIDERACIONES FINALES

A continuación, se detallan una serie de consideraciones básicas sobre la prevención, detección y atención de los TCA desde los centros educativos:

- Los trastornos de la conducta alimentaria son patologías mentales muy graves que requieren de un abordaje integral y de un diagnóstico y tratamiento especializado.
- Ante la sospecha (los TCA presentan señales previas y su inicio es gradual) de que un/a alumno/a puede estar padeciendo un TCA es preciso atenderlo con inmediatez ya que la detección precoz y el inicio temprano del tratamiento facilitan su recuperación.
- El centro educativo es un lugar privilegiado para prevenir, detectar y colaborar en el tratamiento de un TCA de un/a alumno/a. Esté atento/a a los cursos de formación continua, talleres o actividades ofertados, en relación con este tema, por la Comunidad de Madrid.
- El personal docente puede incorporar actividades preventivas sobre los TCA en el aula, especialmente sobre la adquisición de hábitos saludables y capacidades a nivel personal y social.
- Es clave involucrar a toda la comunidad educativa (docentes, equipo directivo, familia, etc.) en la prevención, detección y tratamiento precoz de los TCA.
- En la aparición de un TCA están involucrados múltiples factores de riesgo a nivel individual, familiar, sociocultural, etc. No existe una única causa que determine la aparición de un TCA.
- Desde el aula es posible fomentar en el alumnado factores de protección (pensamiento crítico, gestión emocional, autoconcepto y autoestima positivos, hábitos saludables, comunicación asertiva, toma de decisiones reflexiva, etc.) frente a los TCA.
- Es importante trabajar con el alumnado la importancia de disponer de unos buenos hábitos alimentarios, de realizar actividad física de forma regular y de respetar las horas de sueño para llevar una vida saludable.
- Facilitar la aceptación de la diversidad de las personas entre el alumnado y no permitir muestras de intolerancia en el aula por el aspecto físico, por la forma de pensar, por la cultura, etc. contribuirá a prevenir los TCA.
- El personal docente es un referente primordial para el alumnado. Es importante cuidar la salud física, psicoemocional y social y favorecerlas entre el alumnado.
- Es positivo mostrarse como una persona cercana, dialogante, comprensiva, empática y respetuosa con el alumnado. Mantenerse accesible si precisan de ayuda y ser una persona en la que puedan confiar para contar sus preocupaciones y malestares facilitará la resolución positiva de sus conflictos y la prevención de los TCA.

9. PARA FINALIZAR

Esperamos que el manual le haya sido útil e interesante para conocer con más detalle las características fundamentales de los TCA y para realizar un mejor ejercicio de su labor docente con el alumnado de Educación Secundaria.

En la adolescencia hay más factores de riesgo de cara al inicio de un trastorno de la conducta alimentaria. Es una etapa del ciclo vital individual donde la persona está configurando su identidad y su autonomía y se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad, con cambios bruscos e intensos en múltiples ámbitos: físico, psicoemocional, social, etc. que pueden propiciar el comienzo de un TCA. Resulta especialmente importante que, como docente, conozca las señales de alarma que permitan identificar ese comienzo y actuar con prontitud para poder contar con un diagnóstico precoz y el inicio temprano del tratamiento.

Junto con la detección precoz y el apoyo al tratamiento que puede proporcionar al alumnado con TCA, es prioritario poner el foco en la prevención. Su papel en la misma es de vital importancia ya que con el contacto directo y constante con el alumnado puede fomentar una serie de competencias personales y sociales en éste que han demostrado ser protectoras frente a las alteraciones de la conducta alimentaria. En este sentido, es clave que en su actividad diaria en el aula incorpore aspectos tan fundamentales como el fomento de hábitos saludables, de la comunicación asertiva, del autoconcepto y autoestima positivos, de la adecuada gestión emocional, del desarrollo de un pensamiento crítico en torno al ideal de belleza basado en la delgadez, etc.

Le animamos a que continúe formándose sobre los TCA ya que contribuirá a ofrecer una respuesta educativa de mayor calidad y redundará en la potenciación de factores de protección frente a los TCA entre su alumnado. Además, debido a la gran relevancia social que han adquirido este tipo de patologías en los últimos años, la investigación en materia de prevención, detección y apoyo al tratamiento está siendo muy copiosa, lo que se traduce en la incorporación de nuevos conocimientos y perspectivas de actuación que le pueden ser de utilidad en su labor docente. En este sentido, somos conscientes de que la información que le hemos facilitado en este manual puede quedar incompleta en un espacio de tiempo no muy largo debido a la creciente preocupación por estos temas.

Muchas gracias por su colaboración e implicación.





10. BIBLIOGRAFÍA

- Martínez, M., Herrero, M., Ortega, D. y Araguzo, R. (2021). **Guía de trastornos de la conducta alimentaria: respuestas sencillas a preguntas complejas**. Servicio de Publicaciones e Imagen Institucional. Universidad de Burgos.
- Ruiz, P. (2020). **Guía de actuación ante los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia en Atención Primaria**. UTCA Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.
- Morandé G., Graell M., Blanco A. (2014) **Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad**. Un enfoque integral. Editorial Médica Panamericana.
- Graell, M., Morón-Nozaleda, M. G., Camarneiro, R., Villaseñor, Á., Yáñez, S., Muñoz, R. ... 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. DOI: 10.1002/erv.2763.
- Graell, M. (2021). **Desafíos y oportunidades para el tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes en el contexto de la pandemia**. DOI: <https://doi.org/10.18682/jcs.vi16.4534>
- Bayo, C.; Taladriz, Á. (2021). **Gestación y crianza con Trastornos de Alimentación**. Editorial Círculo Rojo.
- Belmonte, S.; de Diego, M.; Ruiz, P.M. (2022, Julio). **Prevención de trastornos de la conducta alimentaria en centros de educación secundaria en Guía para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria**. Documento de consenso para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria de SENPE-SENC-SEPEAP-SEMERGEN. *Nutrición Hospitalaria*. 39 (2), 86-92.
<https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/04183/show>
- Moreno, A.; Moraleda, J.; Graell, M.; Ramón, J.; Álvarez, T.; Lacruz-Gascón, T.; Sepúlveda, A. R. (2021) **Modelo de interiorización y exteriorización para explicar el inicio de la psicopatología de los trastornos alimentarios en la adolescencia**. *Psicología Conductual*; Madrid Tomo 29, N.º 1, 51-72. DOI:10.51668/bp.8321103s

- Ruiz, P.M.; Imaz, C.; Pérez, J. (2022). **Autoestima, imagen personal y acoso escolar en los trastornos de la conducta alimentaria**. SENPE y Arán Ediciones S.L. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04177>.
- Calvo, R. (2022). **La despensa emocional. Tratamiento psicológico del sobrepeso y de la obesidad. Guía para familias, educadores y terapeutas**. Aran Ediciones.
- Calvo, R. (2002). **Anorexia y bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas**. Editorial Planeta.
- Canal, J. Arijá Val, V. (2022). **Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria**. SENPE y Arán Ediciones S.L. DOI: [10.20960/nh.04174](http://dx.doi.org/10.20960/nh.04174)
- Varios Autores. (2019). **Guía para familias de personas afectadas por un TCA**. Taula de Diàleg per a la prevenció dels Trastorns de la Conducta Alimentària – Generalitat de Catalunya.
- Serra M., (2016). **Trastornos del comportamiento alimentario enfoques preventivos**. Barcelona, Oberta UOC Publishing, S.L.
- Instituto Nacional de Excelencia para la Salud y los Cuidados (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) (2017). **Guía sobre trastornos alimentarios: evaluación y tratamiento** (Eating disorders: recognition and treatment [NG69]).
- Nieto, E., Casado, A., García, C. y Peláez L. (2009). **Guía de Cuidados de Enfermería Familiar y Comunitaria en los Trastornos de la Conducta Alimentaria**. Edita FAECAP.





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD