

# COMISIÓN DEONTOLÓGICA

## Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y/o Bulimia Incidencia en el entorno familiar

### “Los pacientes tienen familias”

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen un grupo de trastornos mentales graves, caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria o la aparición de comportamientos de control de peso. Esta alteración tiene como consecuencia problemas físicos o del funcionamiento psicosocial del individuo.

La familia representa un específico e importante contexto social dentro del cual las conductas y actitudes relacionadas con el peso, apariencia física y alimentación suelen gestarse.

Según Minuchin, las familias con trastorno alimentario se distinguen por cuatro características: aglutinamiento, sobreprotección y carencia de resolución de conflictos.

Una función primordial de la familia es transmitir los valores socioculturales del entorno en que se desarrollan las personas pues estos valores regulan la conducta y permiten la adaptación social.

En este sentido los padres, aunque no solo ellos, transmiten, a través de la propia conducta y el pensamiento, una visión de cómo deben ser las relaciones interpersonales, de que es lo deseable y lo reprochable además de una manera de razonar y una visión de la vida y las cosas, pero también una idea de lo que el propio hijo es, de lo que es deseable y de lo que es reprochable en él.

Entre estos hechos socioculturales, la alimentación adquiere el carácter de un hecho principal en nuestras vidas, en primer lugar porque desde el principio es necesaria para la supervivencia, en segundo porque es un vehículo de sensaciones de placer y malestar y por tanto de nuestra forma de percibir el mundo, con deseo o con rechazo, con urgencia o calmadamente, como un lugar confortable y nutritivo, o como peligroso y nocivo.

También los padres, como integrantes de la cultura, transmiten a sus hijos las presiones que ellos reciben de los modelos socioculturales sobre el desarrollo de la insatisfacción corporal y las preocupaciones por comer (Rodgers, 2009). Y lo hacen a través de las normas, del aprendizaje social o del modelo de sus propias actitudes. Toro (2004) resalta el hecho de que a muy corta edad, los niños se conducen alimentariamente de una manera muy similar a sus padres.

La relación entre TCA y familia son múltiples. Algunos de los aspectos de esta relación han sido considerados causales, otros precipitantes y la mayoría mantenedores del trastorno. La mayoría de los autores llegan a las siguientes conclusiones:

- El clima familiar es el principal predictor de los TCA (La liberte, 1999)
  - Los trastornos en el ambiente familiar se asocian con pesos más bajos (Finzer, 1998)
  - La rigidez familiar aumenta la sensibilidad para los síntomas bulímicos, y se relaciona con la preocupación por la talla y la delgadez (Kuba, 2001).
  - Los trastornos en el ambiente familiar se asocian con tratamientos previos (Finzer, 1998).
  - Hay una relación entre la calidad relacional familiar y el resultado del tratamiento (Wewetzer, 1996).
  - El mayor nivel educacional de los padres se correlaciona con un mayor riesgo de hospitalización por TCA, probablemente por una mayor autoexigencia de estos (Ahrén-Moonga, 2009)
- A modo de síntesis se puede asegurar que las familias con riesgo de que aparezca un TCA tienen las siguientes características:

- El principal factor predictor de padecer un TCA es el desinterés de los padres por cómo comen sus hijos, seguido por la escasa preocupación por su propia imagen.
- En general se trata de familias ambivalentes (rígidas e imprevisibles) y con un ejercicio de la responsabilidad y el compromiso inestable, que oscilan entre la excesiva preocupación por la dieta y la despreocupación.
- Según el tipo de trastornos, las familias con anorexia son más consistentes que las que tienen bulimia, representando dos polos opuestos: las primeras son rígidas, exigentes y preocupadas por la dieta. A las segundas les importa más la imagen, son más inestables, se desentienden de los problemas y pasan de las exigencias poco realistas al desinterés por sus miembros.

También el entorno familiar sufrirá la enfermedad. La familia, sobre todo la madre, va a vivir una situación límite, en la que al igual que ocurre en situaciones de catástrofe todos tratan de resolverla sin saber como hacerlo, resultando que la forma de actuar es lo realmente peligroso.

Aunque es frecuente que los padres estén dispuestos a ayudar, a veces no es reconocido por alguno de los padres, y es entonces, cuando la curación de su hijo puede ser más dificultosa.

Lo ideal es que los progenitores se informen y acudan al profesional responsable y entre todos valorar la situación para dar unas respuestas apropiadas con el fin de encontrar las estrategias terapéuticas efectivas y compartidas.

Los pacientes viven muy traumáticamente la ayuda de sus familiares, cuando le animan y estimulan para que cambien sus hábitos y empiece a tener unos hábitos normales de ingesta. Por tanto evitarán esa situación aislándose de su familia en los momentos que se reúnen para las comidas. Si está presente en el momento de la comida será muy desagradable para todos.

Por lo tanto, a la hora de tratar un TCA la familia es un pilar muy importante. Hay que conseguir que se implique y haga cambios en la relación y en las costumbres alimentarias en coordinación con el equipo terapéutico.

La valoración y el plan de cuidados de enfermería deberá:

- Evaluar los conocimientos de la familia relacionados con el proceso de enfermedad específico.
- Proporcionar información acerca de la enfermedad.
- Instruir acerca de los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones.
- Explorar los recursos y apoyos posibles.
- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado.
- Identificar las dificultades de afrontamiento de la persona junto con los miembros de la familia.
- Reconocer y respetar los mecanismos utilizados por la familia para enfrentarse con los problemas.
- Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad.
- Favorecer una relación de confianza.
- Proporcionar información frecuente a la familia acerca de los progresos de la persona, de acuerdo con los deseos de ella.
- Incluir a la familia junto con la persona en la toma de decisiones acerca de los cuidados cuando resulte apropiado.