



Universitat
de les Illes Balears

TREBALL FI DE GRAU

GUIA D'ACTUACIÓ PER A LA DETECCIÓ I PREVENCIÓ DELS TCA A LES ESCOLES

Inés Salom Banegas

Grau de Pedagogia

Facultat de Educació

Any Acadèmic 2022-23

GUIA D'ACTUACIÓ PER A LA DETECCIÓ I PREVENCIÓ DELS TCA A LES ESCOLES

Inés Salom Banegas

Treball de Fi de Grau

Facultat de Educació

Universitat de les Illes Balears

Any Acadèmic 2022-23

Paraules clau del treball:

TCA, escoles, guia d'actuació, detecció i prevenció de TCA

Nom Tutor/Tutora del Treball Inés Salom Banegas

Nom Tutor/Tutora (si escau) Joan Jordi Muntaner Guasp

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor		Tutor	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Índex

1. Introducció	2
2. Justificació	3
3. Objectius	5
4. Metodologia	6
5. Marc teòric	7
5.1. Definició de Trastorns de la Conducta Alimentària. Què són?	7
5.2. Característiques dels Trastorns de la Conducta Alimentària	9
5.3. Tipus de Trastorns de la Conducta Alimentària	15
5.4. Síntomes d'una persona amb un trastorn de la conducta alimentària	19
5.5. Senyals d'alarma que ens poden fer sospitar que existeix un TCA	20
5.6. Factors o causes dels Trastorns de la Conducta Alimentària	22
5.7. Conseqüències dels Trastorns de la Conducta Alimentària	24
5.8. Perfil clínic d'una persona amb un Trastorn de la Conducta Alimentària	25
5.9. Actuació de les escoles davant un cas de trastorn de la conducta alimentària	27
6. Guia d'actuació per a la detecció i la prevenció dels TCA dins les aules	30
6.1. Objectius, destinataris i requeriments per a aplicar la guia d'actuació	30
6.2. Continguts de la guia d'actuació per a facilitar la detecció	31
6.3. Activitat 1. L'entrevista	32
6.4. Activitat 2. Qüestionari estandarditzat	32
6.5. Activitat 3. Estereotips i/o creences vers els aliments	33
6.6. Activitat 4. Conscienciació de la pròpia figura	33
6.7. Activitat 5. Crítica al model estètic imposat per la societat	34
6.8. Continguts de la guia d'actuació per a facilitar la prevenció	35
6.9. Orientacions per l'àmbit educatiu	36
6.10. Orientacions per l'àmbit familiar	38
7. Conclusions	40
8. Bibliografia	42
9. Annexes	45
9.1. Annex 1. Entrevista	45
9.2. Annex 2. Qüestionari estandarditzat	46
9.3. Annex 3. Taula per representar les calories	49

1. Introducció

La salut mental és un tema que cada vegada té més ressò dins la nostra societat, ja sigui perquè se'n parla més a través de les xarxes socials o perquè s'estan visibilitzant i normalitzant algunes malalties mentals i trastorns que abans no solien tenir tanta importància. No obstant això, avui dia, encara ens falta tenir més consciència del que són realment les malalties mentals i com es pot treballar la salut mental per a prevenir possibles trastorns en un futur.

En el present document, es tractarà la salut mental lligada als trastorns alimentaris i com s'actua des de dins l'escola, sobretot en els adolescents que estan cursant l'etapa d'Educació Secundària Obligatòria, ja que és en aquesta franja d'edat on els cossos dels nins i les nines comencen a fer els canvis més significatius.

Si observem el comportament de la nostra societat enfront les malalties mentals, podem notar com hi ha una forta desinformació sobre aquesta temàtica. Segons Gutiérrez i Mora (2021) hi ha dues grans problemàtiques que es troben presents vers la salut mental i les malalties mentals. Una d'aquestes problemàtiques és la gran desinformació que hi ha sobre aquests temes i, la segona, l'estigmatització que se'n fa d'ells. Moltes vegades, els mitjans de comunicació donen peu a debats i discussions respecte a aquests temes i, majoritàriament, es crea una gran desinformació i estigmatització sobre la salut mental i aquests tipus de malalties, ja que moltes vegades poden emprar termes discriminatoris, fonts no qualificades o poc verídiques i, fins i tot, s'arriba a prioritzar la visió de les persones que no pateixen cap mena de malaltia mental.

En els darrers anys, les malalties mentals han anat augmentant i, per consegüent, les discussions i debats que se'n fan d'elles també. Aquest augment que ha portat que es parli més sobre aquestes temàtiques ha fet que, com ja s'ha mencionat anteriorment, es faci des d'una visió d'estigmatització i desinformació, creant una perspectiva negativa enfront les malalties mentals, llevant importància a la problemàtica i, fins i tot, invisibilitzant la problemàtica de les persones que pateixen qualque tipus de malaltia mental i han de lluitar contra aquestes condicions (Gutiérrez i Mora, 2021).

2. Justificació

Sobre la temàtica elegida és important que, a la nostra societat d'avui dia, se'n doni més visibilitat. Arran d'haver cursat les pràctiques de Pedagogia i també d'haver vist situacions amb casos molt similars, es pot afirmar que els trastorns de la conducta alimentària estan més al costat de nosaltres del que ens pensem, i moltes persones que coneixem potser només estiguin passant una mala situació que es dona en un moment determinat, però n'hi ha d'altres que, si observem molt bé el nostre redol, poden començar a patir d'aquests trastorns tan complicats.

Moltes vegades no ens adonem del que realment passa al nostre voltant, perquè la vida passa de pressa i vivim en una societat on el temps i les trobades amb les persones que estimem no les valorem prou per assabentar-nos del que realment està passant al nostre costat. Hi ha persones que poden presentar simptomatologia, característiques i/o qualche aspecte molt lligat als TCA, però en ser uns tipus trastorns que no són tan coneguts dins la nostra societat, es passen per alt tot allò que tingui a veure amb els trastorns de la conducta alimentària.

Aquest fet, en la meua opinió, succeeix perquè la desinformació que trobem avui en dia sobre aquesta temàtica és molt gran. És veritat que dins Internet i les xarxes socials, en general, s'està donant molta més informació sobre els trastorns de la conducta alimentària, ja sigui a través d'infografies sobre els diferents TCA, vídeos explicatius, blogs i/o vlogs explicant el que són i com actuar davant d'un cas de TCA, persones que han patit de qualche tipus de trastorn de la conducta alimentària i exposen per les xarxes la seva experiència durant la recuperació, etc. No obstant això, malgrat que hi hagi contingut de qualitat dins la xarxa i les xarxes socials, molta informació causa l'efecte contrari en moltes persones, ja que en lloc de generar informació de qualitat, genera desinformació. Això succeeix perquè hi ha persones que es prenen la llibertat de parlar d'aspectes que, potser, no controlen o no saben si allò del que estan parlant és del tot cert, provocant que en lloc d'haver-hi un benefici per a la societat i que es generi coneixement, causi l'efecte contrari, posant en risc, en qualcuns casos, la salut mental de les persones.

Per tant, en el present treball es pretén donar més visibilitat a aquesta temàtica, explicant el que són els trastorns de la conducta alimentària, per què es donen, les causes i les conseqüències que tenen, la simptomatologia que pot presentar una persona amb un TCA per a poder-la reconèixer com més aviat millor, els tipus que hi ha perquè és essencial conèixer que els trastorns de la conducta alimentària van més enllà de l'anorèxia nerviosa o la bulímia nerviosa, etc.

Per una altra banda, en el present treball, m'agradaria parlar sobre l'actuació que tenen els centres escolars davant un TCA, perquè, com he mencionat abans, arran de les pràctiques que vaig dur a terme i també d'altres situacions viscudes de més a prop, he pogut comprovar que els trastorns de la conducta alimentària es donen amb més freqüència del que ens pensem i és important conèixer que moltes vegades es camuflen com si es tractés de qualsevol altra cosa diferent d'un trastorn alimentari. Tot seguit, es presentarà la idea d'una guia d'actuació d'elaboració pròpia per tal de detectar i prevenir un trastorn de la conducta alimentària dins un centre educatiu.

Finalment, seria molt satisfactori a escala personal si el present treball pogués causar l'efecte de visibilitat i generació de coneixement sobre aquesta temàtica tan rellevant dins la nostra societat en qualsevol lector d'aquest.

3. Objectius

Els trastorns de la conducta alimentària són un tipus de malalties mentals que, avui dia, afecten a milions de persones arreu del món. Aquests tipus de trastorns es poden donar en persones de diferents edats i en diferents etapes de la seva vida, ja sigui durant la infància, l'adolescència o l'edat adulta.

En el present treball es pretén donar llum sobre aquesta temàtica, ja que malgrat que anem avançant com a societat, encara ens queda molt per aprendre i conèixer vers aquests tipus de trastorns mentals. Per això, es vol fer valorar la importància que poden tenir els centres educatius davant un trastorn de la conducta alimentària i quines actuacions es poden dur a terme a través de les escoles per a facilitar la seva detecció i prevenció en els nins i nines que es troben en situació de risc a causa d'aquestes malalties.

Per tant, els objectius generals d'aquest treball són els següents:

- Conèixer com actuen les escoles davant un cas de trastorn de la conducta alimentària i quines actuacions poden dur a terme.
- Conèixer els trastorns de la conducta alimentària en profunditat a través d'un marc teòric ben elaborat.
- Realitzar una guia d'actuació que compregui la detecció i la prevenció d'un cas de TCA dins una aula.

Quant als objectius específics ens trobem amb els següents:

- Posar en context i comprendre què són els TCA.
- Donar llum als trastorns d'alimentació que no són típics o freqüents de veure.
- Conèixer els símptomes més freqüents dels TCA.
- Sabre quin és el perfil clínic d'una persona amb TCA per a facilitar la seva detecció.
- Conèixer les causes i les conseqüències per a poder actuar conseqüentment.
- Mostrar quines són els senyals d'alarma per poder ajudar conscientment.

4. Metodologia

Pel que fa a la metodologia emprada per a la recerca bibliogràfica, es pot mencionar que es va fer una primera recerca a “Google Acadèmic” per tal de recopilar la informació pertinent sobre la temàtica tractada en el present treball. Es varen intentar recopilar documents, revistes i fonts científiques que estiguessin compreses entre els anys 2012-2022 per tenir un marge de deu anys, ja que d’aquesta manera la informació és el més recent possible. No obstant això, es pot destacar un dels documents de l’any 2009 que conté informació bastant interessant que també s’ha citat en el treball, perquè conté recursos útils i importants per a la investigació d’aquesta temàtica.

Un cop es va fer aquesta primera recerca, es va procedir a realitzar el procés de curació de la informació, on es van descartar els documents i fonts que no resultaven prou riques per a realitzar el present treball i deixar com a vàlides totes aquelles fonts que aportessin informació de qualitat per a la investigació. Per tant, es varen agafar les 32 fonts més rellevants i, d’entre aquestes, seleccionar aquelles que més informació poguessin aportar de cara a aconseguir arribar a aclarir els objectius que s’han mencionat anteriorment.

5. Marc teòric

5.1. Definició de Trastorns de la Conducta Alimentària. Què són?

Els Trastorns de la Conducta Alimentària, que adopten l'abreviatura de TCA, són tots aquells trastorns psicològics greus que afecten al comportament i a la conducta alimentària d'una persona, posant en risc la seva salut mental i física. Les persones que pateixen aquests tipus de trastorns mostren una forta preocupació vers al pes i la imatge corporal que tenen de si mateixos. A causa d'aquests trastorns es provoquen alteracions alimentàries que poden tenir conseqüències molt greus com, per exemple, malalties a nivell físic bastant importants que en casos extrems poden arribar a provocar la mort, com és el cas de desnutricions severes o el suïcidi (Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia (ACAB), 2022).

Segons López i Treasure (2011) els trastorns de la conducta alimentària són malalties psicològiques i psiquiàtriques molt complexes que poden provocar alteracions físiques greus i, aquests, solen afectar principalment a adolescents i dones joves, malgrat que també hi ha molts casos d'adolescents i homes joves. El diagnòstic més freqüent d'aquestes malalties solen ser els dels TCA no específics, i els segueixen l'anorèxia i la bulímia nerviosa. Que aquests trastorns siguin els més freqüents no significa que no n'existixin d'altres tipus, però, com ja s'ha mencionat anteriorment, el desconeixement vers a aquesta temàtica és molt gran i de vegades no se'n parla prou per a poder conèixer els altres casos i donar a aquests trastorns la importància que es mereixen.

Tots els trastorns de la conducta alimentària comparteixen símptomes cardinals com poden ser: la preocupació excessiva pel menjar, l'obsessió pel pes i/o la figura corporal i el fet de recórrer a mesures poc o gens saludables per tal de poder controlar i/o reduir el pes corporal. No obstant això, el fet que aquestes malalties comparteixin alguns dels símptomes que s'han descrit en les línies anteriors, no significa que afectin de la mateixa manera a totes les persones ni que tots els trastorns alimentaris actuïn igual i provoquin els mateixos efectes.

És molt important tenir en compte que els TCA comporten complicacions mèdiques i també psicològiques que moltes vegades poden deixar seqüeles greus i

irreversibles durant el desenvolupament de l'adolescent. Es recomana que tan aviat es detecti el perill o els símptomes que alguna persona del nostre voltant pugui patir un trastorn de la conducta alimentària es derivi a un equip especialitzat i es comenci a dur a terme un tractament que ajudi a la persona que pateix de qualque tipus de trastorn alimentari. Perquè el tractament sigui el més eficaç possible, l'equip especialitzat amb aquests tipus de malalties ha de ser interdisciplinari i ha de tenir bastant experiència amb els TCA i, també, és important que conegui i compregui als adolescents, ja que d'aquesta manera podrà esbrinar les particularitats del trastorn de la conducta alimentària que pateix el nin o nina i podrà tenir en compte els desafiaments que es troben implicats en l'aparició del TCA durant l'adolescència i als quals s'enfronta (López i Treasure, 2011).

Segons TCA Aragón (2019) els trastorns de la conducta alimentària són molt complexos i afecten milions de persones arran del món i es calcula que, només a Espanya, ja hi ha més de 400.000 persones que es veuen afectades per aquesta problemàtica dels quals 300.000 d'aquests casos són nins i nines o persones joves d'entre 12 i 24 anys. No obstant això, els trastorns de la conducta alimentària poden aparèixer en qualsevol moment de la vida i, també, s'han de tenir en compte a totes aquelles persones que ho sofreixen en silenci, ja sigui perquè no s'han assabentat del problema que tenen i ho desconeixen o perquè pensen que el fet que sigui un tema tabú ningú els hi voldrà oferir ajuda o se senten avergonyits d'allò que els hi passa.

És important destacar que els trastorns de la conducta alimentària no són un problema amb el menjar, sinó que són un problema que es veu reflectit en el menjar. Per tant, com ja s'ha mencionat anteriorment, són trastorns mentals i n'hi ha de diversos tipus com, per exemple, l'anorèxia i la bulímia nerviosa, el trastorn per afartament, els TCA no especificats, l'ortorèxia, la vigorèxia i un llarg etc. del que parlarem més endavant. Dels trastorns de la conducta alimentària només se'n coneix un 10%, ja que es el més visible i seria l'equivalent a la punta de l'iceberg, però, per una altra banda, el 90% restant està camuflat dins les emocions i les inseguretats que provoquen aquestes malalties com, per exemple, la por, la culpa, la impotència, l'autocrítica constant, la soledat i aïllament, la frustració, la por al rebuig, la tristesa, l'ansietat, la depressió, etc. (TCA Aragón, 2019).

Figura 1

Imatge de l'iceberg d'un Trastorn de la Conducta Alimentària



Nota. Extret de Google Imatges (Fotografia), elaborat per la psicòloga Patricia Perea, 2020.

5.2. Característiques dels Trastorns de la Conducta Alimentària

Segons De las Casas (2008) existeixen diferents característiques a nivell psicològic i comportamental que molt sovint es troben presents entre les persones que sofreixen qualche tipus de trastorn de la conducta alimentària. Si algunes d'aquestes característiques estan presents en qualsevol persona, s'incrementa la probabilitat que pugui sofrir un TCA, però, no obstant això, no significa que sempre que es presentin o no aquestes característiques es desenvolupi un trastorn de la conducta alimentària. Per tant, com més factors de risc es trobin en una persona, major serà la probabilitat que desenvolupi un TCA.

Doncs, una de les característiques que formen part dels trastorns de la conducta alimentària és el fet de tenir una preocupació excessiva pel pes i la figura corporal de la pròpia persona, provocant una percepció alterada del cos, també anomenada dismòrfia corporal, que fa que es presenti una greu insatisfacció del cos i una forta obsessió per la primor (Ascenzo, 2012).

Unes altres de les característiques que es poden presentar, segons Ascenzo (2012), són la baixa autoestima, pensaments i sentiments de culpabilitat pel fet d'haver menjat, el rebuig o el poc contacte social i la impulsivitat que poden presentar algunes persones que pateixen d'un TCA que deriva de la falta d'autocontrol. També, es pot mencionar que hi ha algunes característiques dels trastorns de la conducta alimentària que solen ser més freqüents en nins i nines adolescents i s'han de tenir en compte. Aquestes característiques són: el perfeccionisme, la sensació de no servir per res o d'inutilitat, el mal humor, la por a la maduresa, no sabre o no poder funcionar de manera autònoma, sentir-se ineficaç o poc hàbil, presentar desconfiança i inseguretat social, començar a consumir drogues i desenvolupar alexitímia. La darrera característica és una de les que menys es parla, però es troba més present del que se sol pensar, ja que aquesta és la incapacitat per tenir o sentir les emocions de la mateixa manera en que ho fan les altres persones.

Com ja s'ha mencionat anteriorment, la preocupació excessiva pel pes i la figura corporal pot provocar una forta percepció alterada de la pròpia imatge corporal, perquè és una de les característiques més notòries en les persones que sofreixen d'un TCA. Per tant, Maganto i Cruz (2002) varen comprovar que la base dels trastorns de la conducta alimentària es troba en aquesta falsa percepció de si mateixos i del mateix cos, perquè això provoca que les persones que pateixen d'alguna d'aquestes malalties es percebin amb un major pes del qual realment tenen i una mida del seu cos desproporcionada.

Arran de tot això, neix la insatisfacció corporal i és definida com tota aquella avaluació negativa del propi cos, ja sigui referint-se a la figura com al pes corporal (Hospers i Jansen, 2005). La baixa autoestima és una característica que ve molt lligada a la insatisfacció corporal i, segons Raich (2002) es fa menció a l'autoestima física, perquè aquesta guarda una estreta relació amb el grau de satisfacció corporal que pot presentar una persona amb un trastorn de la conducta alimentària, ja que es veu a si mateix des d'una perspectiva negativa pel fet de no atracar-se a la figura

ideal que té al cap. Aquest fet pot provocar sensacions i pensaments negatius tals com la tristesa, la vergonya, ansietat i frustració amb si mateix.

L'obsessió per la primor, com ja s'ha mencionat anteriorment, és una altra de les característiques més significatives dins els TCA. No obstant això, la primor en una persona no és del tot un indicatiu vertaderament a tenir en compte en alguns casos de trastorns de la conducta alimentària, ja que moltes persones pateixen un TCA, però no necessàriament es troben en un infrapès que posi en risc la seva vida. Per tant, moltes vegades succeeix que hi ha persones que es troben dins un normopès o tenen sobrepès que tenen un TCA específic, però no són diagnosticats de manera correcta a causa del pes que tenen. Per sort, avui dia, molts de centres sanitaris i hospitalaris tenen en compte altres símptomes i variables que fan que el diagnòstic d'una persona sigui de manera individualitzada i personal, tenint en compte que el pes pot ser un indicador que hi ha un problema, però també ho són altres factors que no tenen res a veure amb el nombre que marca una bàscula de pesar.

Així i tot, moltes persones que tenen un TCA estan obsessionades per la primor i no veuen més enllà. Aquesta obsessió està definida com l'intens impuls per presentar una preocupació excessiva per la pèrdua de pes, arribant a tenir una irracional obsessió per l'obesitat. Per una altra banda, les persones que presenten qualche tipus de TCA pensen de manera constant i excessiva amb temes relacionats amb el menjar (Castelló, 1993, citat a Ascenzo, 2012). També, en Zusman (2000) afirma que les dones tenen per ideal tot aquell tipus de cos que presenten un abdomen totalment pla, ja que elles pensen que l'abdomen té un paper fonamental a l'hora d'aconseguir l'èxit social i el reconeixement que cerquen en les altres persones. Tots aquests factors venen a causa que la societat d'avui dia mostra repudi per l'obesitat o el sobrepès i d'aquesta manera es provoquen i creen els mites en les societats més desenvolupades que converteixen els TCA (més sovint l'anorèxia i la bulímia) en els principals indicadors d'aquesta, on l'èxit d'una persona es basa només en la seva aparença física (Castelló, 1993, citat a Ascenzo, 2012).

Si seguim amb les característiques que presenten els trastorns de la conducta alimentària, no tan enfocades a l'aspecte físic, ens podem trobar amb aquell sentiment d'ineficàcia que, alhora, involucra altres sentiments tals com la incapacitat

en tots els aspectes de la vida d'una persona, la inseguretat que senten amb elles mateixes, el buit, l'autodespreci i la falta de control que tenen sobre la seva pròpia vida. Segons Ascenzo (2012) quasi totes les persones que pateixen algun trastorn de la conducta alimentària solen presentar certa sensació d'inutilitat en les diferents activitats del seu dia a dia, ja siguin els estudis, executar qualche tasca a casa, etc.

Una altra de les característiques que no es troba directament enfocada a l'aspecte físic és la dificultat que el trastorn de la conducta alimentària provoca en les persones que ho pateixen el fet de reconèixer i respondre de manera correcta als estats emocionals. Segons Toro (2004) una de les característiques emocionals que més destaquen entre les persones que sofreixen d'un trastorn de la conducta alimentària és el fet de presentar alexitímia, la qual és definida com la incapacitat de saber quina emoció es sent en un moment determinat. Les persones que tenen alexitímia presenten l'equivalent a un dèficit en la consciència interoceptiva, ja sigui com una característica en l'anorèxia nerviosa i reactiva en la bulímia nerviosa, que s'expressa com una dificultat per identificar, descriure i discriminar sentiments i sensacions corporals. Si ens posem a analitzar des d'una perspectiva on l'alexitímia prima damunt els trastorns de la conducta alimentària podem veure que, segons Calvo, Solórzano, Morales, Kassem, Codesal, Blanco i Gallego (2014) l'existència de problemes emocionals tant en pacients adolescents que tenen pocs anys d'evolució en el TCA com en pacients que tenen més anys d'evolució en els trastorns de la conducta alimentària fa que interfereixi en les possibilitats que tenen aquestes persones de recuperar-se de la malaltia.

El fet que existeixi un dèficit de consciència emocional a l'inici del trastorn i el seu posterior agreujament durant el trastorn fa que hi hagi una relació directa entre les dificultats emocionals i el TCA. Per tant, la insuficiència de percepció de les pròpies emocions es podria considerar una característica i un factor propi de l'inici del trastorn de la conducta alimentària i el seu increment durant el trastorn es considera un factor de manteniment i cronificació.

Les dificultats per a poder regular les emocions, és a dir, el rebuig a sentir emocions negatives i processar-les de manera inadequada, es troba present en quasi totes les pacients, independentment de la duració del trastorn i del seu inici. Doncs, perquè un programa de tractament i prevenció d'un trastorn de la conducta alimentària sigui vàlid i eficaç s'ha de tenir en compte fer una bona ensenyança del que signifiquen

les emocions, la seva reconsideració i el propi afrontament saludable (Calvo, Solórzano, Morales, Kassem, Codesal, Blanco i Gallego, 2014).

Aquesta característica és molt important tenir-la en compte i destacar-la, ja que un bon professional que treballa amb persones que presenten qualche tipus de trastorn de la conducta alimentària han de tenir els suficients coneixements com per saber que els TCA no només estan relacionats amb el desig de la primesa, sinó que també sorgeixen en persones que no coneixen ni donen la suficient importància a reconèixer i expressar les seves emocions. D'aquesta manera, podria disminuir la culpa en els pacients i incrementar la seva esperança de canvi.

Per una altra banda, el perfeccionisme és una altra característica dels trastorns de la conducta alimentària. Aquest perfeccionisme ve donat perquè les persones que tendeixen a ser molt perfeccionistes pensen que només tenen una sola opció, és a dir, tendeixen a pensar que el fet de tenir nivells de rendiment personal excel·lents els fa ser millors persones i tenen la certesa que la resta de persones esperen d'ells uns resultats sobre salients. Per tant, segons Ascenzo (2012) molts d'adolescents que pateixen un TCA creuen que els seus resultats individuals haurien de ser els millors, provocant certa insatisfacció al veure que no han aconseguit o arribat als resultats que s'esperaven obtenir en qualche tasca o activitat que han realitzat.

Aquest perfeccionisme, com bé comenten Clausen et al. (2011) i Kirszman i Salgueiro (2002), es troba molt lligat a una altra característica que es troba present en els TCA. Aquesta característica és l'ascetisme i dona peu a què les persones presentin diversos ideals espirituals tals com: l'autosuperació, l'autodisciplina, el sacrifici i el control excessiu de les necessitats corporals. Segons Behar i Arancibia (2015) l'ascetisme s'ha investigat i relacionat molt amb l'anorèxia nerviosa i amb alguns dels trets com:

- Sentiments rabiosos: el temperament rabios i el seu hipercontrol es solen donar entre les persones que pateixen anorèxia nerviosa amb alts pontatges en la subescala d'ascetisme.
- Trets d'immaduresa: les persones que arriben a l'edat adulta es solen enfrontar a nous rols socials (incloent-hi el sexual) que es necessiten manejar per mitjà de l'ascetisme. D'aquesta manera, s'aconsegueix inhibir els impulsos a nivell inferiors.

- Conductes purgatives: si parlem del vòmit en termes religiosos, podem veure com aquest reflectiria un acte d'expiació que es pot observar en l'anorèxia nerviosa compulsiva-purgativa. Aquesta acció vendria donada a causa de l'acte compensatori que representa un afartament previ.

La conducta bulímica, que no és el mateix que la bulímia nerviosa, és una altra característica dels trastorns de la conducta alimentària i és definida com aquelles conductes on la persona que sofreix un TCA posseeix la tendència a tenir certs pensaments relacionats a l'aliment o a donar-se afartaments de menjar que solen ser incontrolables. Aquesta característica està relacionada amb el fet de voler controlar la silueta i el pes corporal a través de rituals i conductes purgatives (Cervera, 2005).

Es pot destacar que una de les característiques que també és molt important conèixer és la influència que tenen les famílies a l'hora de considerar-se un factor etiològic dels trastorns de la conducta alimentària. En aquest cas, és molt important entendre el que és la funció parental, ja que l'adaptació dels adolescents a la vida adulta estarà directament influïda pel rol que compleixin els pares amb ells i la percepció que tingui el fill o filla dels seus propis pares. Segons Ascenzo (2012) hi ha sis dimensions en la funció parental que influeixen directament en el desenvolupament cognitiu, conductual i emocional dels seus fills o filles:

- Proximitat: fa referència a la proximitat emocional i de comprensió que tenen entre pares i fills. És important que hi hagi un vincle entre els pares i els seus fills o filles, ja que serà més fàcil establir una bona comunicació entre ells.
- Comunicació: és tot aquell intercanvi d'informació entre els pares i els fills sobre qualsevol temàtica com, per exemple, projectes futurs que puguin tenir els fills, anhels, preocupacions, emocions, sentiments, experiències personals, etc.
- Suport: aquesta dimensió és important perquè inclou la possibilitat de suport, acceptació i d'escolta activa per part dels pares amb els fills.
- Monitoratge: és el coneixement i la supervisió per part dels pares sobre les activitats i tasques que realitzen els seus fills i filles.
- Aprovació de pares: fa referència a la percepció que tenen els pares sobre els amics i amigues que tenen els seus fills i del molt que els freqüenten.

- **Conflicte:** aquesta dimensió comprèn el grau de tensió normal i mitjana que hi ha entre els pares i els seus fills i filles.

5.3. Tipus de Trastorns de la Conducta Alimentària

Un cop que ja estan definits els trastorns de la conducta alimentària i les seves característiques, podem procedir a comentar quins són els tipus de TCA que existeixen i quins són els més freqüents. Segons la Universitat Internacional de València (VIU) (2022) els trastorns de la conducta alimentària acaben per provocar danys en la salut física i psicològica de les persones, i també en el funcionament psicosocial. Aproximadament, s'estima que entre el 0,9% i el 2,0% de les dones poden desenvolupar anorèxia en qualsevol moment de la seva vida, i també el 0,1% i el 0,3% dels homes podran desenvolupar anorèxia en qualsevol moment. Quant a la bulímia, les dades són una mica diferents, ja que a les dones es pot donar entre l'1,1% a 6%, i d'entre 0,1% i 0,5% dels homes. Aquestes dades apunten que milions de persones posen en risc la seva salut i en molts de casos, la seva vida.

Com ja sabem, l'anorèxia i la bulímia són els trastorns de la conducta alimentària més coneguts, però no són els únics que existeixen. Existeix un Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns mentals on, en la seva quinta versió (DSM-V) com menciona l'American Psychiatric Association (2014), es recullen els següents trastorns de la conducta alimentària:

- **Pica:** Consisteix en el fet de tenir ganes de consumir substàncies sense cap valor nutritiu com, per exemple, paper, terra o pintura. Aquest tipus de TCA és més comú que es doni durant la infància, concretament en persones que poden patir de qualque discapacitat intel·lectual. Aquest trastorn de la conducta alimentària pot causar intoxicacions en les persones que ho pateixen, pel fet que es poden arribar a consumir substàncies tòxiques. També, es poden arribar a tenir lesions en el sistema gastrointestinal, ja que es poden arribar a ingerir objectes amb puntes perilloses o que provoquin talls.

- **Trastorn per rumiació:** Aquest trastorn succeeix quan la persona que ho pateix regurgita els aliments que ingereix. La persona amb trastorn per rumiació torna els aliments que s'ha empassat cap a la boca, mastegant-los de nou i, depenent del cas, els torna a empassar o els escup fora de la boca. Aquest tipus de TCA és més comú que succeeixi en la infància i pot portar dèficits nutritius greus, baix pes i caiguda de les dents, entre d'altres.
- **Trastorn d'evitació i/o restricció de la ingesta d'aliments:** Consisteix en una manifestació dins l'alimentació d'una persona on es nega i evita ingerir aliments. En moltes ocasions aquest trastorn de la conducta alimentària va acompanyat de certes característiques que provoquen que la persona no vulgui ingerir certs aliments com, per exemple, el color, l'olor, la textura i, fins i tot, la procedència d'aquests. A conseqüència d'aquest TCA, la persona afectada per ell pot arribar a tenir dèficits nutricionals que poden posar en risc la vida de la persona, ja que poden arribar a ser greus i causar la mort. Com ja s'ha mencionat anteriorment amb altres trastorns de la conducta alimentària, aquests trastorns és més freqüent que es doni durant la infància, però, no obstant això, també pot sorgir i persistir (en el cas que es doni en la infància) en l'edat adulta.
- **Anorèxia Nerviosa:** Aquest trastorn de la conducta alimentària és un dels més coneguts, i també un dels més diagnosticats. Es caracteritza per ser un trastorn molt marcat per la pèrdua significativa de pes, tenint en compte aquell pes considerat com a mínimament normal per a la persona que ho pateix. També, es caracteritza pel fet de tenir i sentir una por intensa cap a pujar de pes o arribar a tenir obesitat i, en alguns casos, poden sorgir alteracions en la percepció objectiva del cos, coneguda com a dismòrfia corporal. Aquest TCA és molt més comú entre les dones i la seva major incidència i prevalença es dona en nines adolescents i durant la primera joventut. No obstant això, també hi ha homes que poden patir aquest trastorn i les conseqüències per ambdós gèneres poden arribar a ser mortals si el trastorn no és tractat de la manera adequada i amb els professionals que pertoquen.

- **Bulímia Nerviosa:** Les persones que pateixen aquest TCA ingereixen grans quantitats de menjar en molt poc temps. No és el mateix que tenir un afartament de menjar, ja que això és un altre tipus de TCA que es comentarà a continuació. Dins la bulímia nerviosa, es desenvolupen conductes compensatòries que cerquen minimitzar la pujada de pes a través de, per exemple, provocar-se el vòmit. Igual que l'anorèxia nerviosa, aquest trastorn de la conducta alimentària es sol desenvolupar durant l'adolescència i la primera joventut, augmentant significativament el risc de mort.
- **Trastorn per afartament:** Aquest trastorn afecta les persones que presenten episodis freqüents de menjar de manera descontrolada, és a dir, ho fan de manera superior a el que es considera normal per a la seva edat i les seves circumstàncies. Durant els episodis d'afartament, la persona que els pateix té la sensació de no poder controlar-los i no poder-se controlar. Molt sovint es confon amb la bulímia nerviosa, però són trastorns totalment diferents, ja que en el trastorn per afartament no existeix una conducta compensatòria mentre que en la bulímia nerviosa sí. Aquest TCA està molt lligat a tenir més riscos de patir qualche malaltia cardiovascular i a altres trastorns associats a l'obesitat.
- **Trastorns alimentaris no especificats (TANE):** El fet de poder reconèixer un trastorn de la conducta alimentària ja és difícil de per si. Per tant, el TANE es dona quan es donen qualcunes de les característiques pròpies de qualche trastorn de la conducta alimentària però no totes elles. Això succeeix quan una persona presenta les condicions pròpies de qui té, per exemple, bulímia nerviosa, però que no duu a terme afartaments de menjar tan sovint, sinó que ho fa de manera esporàdica. També pot succeir que una persona compleixi qualcunes condicions pròpies de l'anorèxia però que es trobi dins un pes normal per a la seva edat, altura i sexe. No obstant això, que hi hagi aquests casos de trastorn de la conducta alimentària, no significa que no existeixi el mateix malestar psicològic en la persona respecte al seu cos i a la seva relació amb el menjar. També, poden presentar una baixa autoestima, una preocupació excessiva pel pes o l'aparició del sentiment de culpabilitat després de menjar.

Com ja s'ha mencionat anteriorment, VIU (2022) accentua que:

El diagnóstico y tratamiento de los trastornos alimenticios es fundamental para que el enfermo pueda recuperar su salud y su calidad de vida lo antes posible. El tratamiento suele incluir medicación, asesoramiento médico y nutricional y psicoterapia individual, grupal y familiar. Por eso es esencial que los profesionales que intervienen en este tipo de terapias estén cada vez mejor formados.

Per una altra banda, es pot mencionar que existeixen altres tipus de trastorns de la conducta alimentària dels quals no se'n parla tant, ja que són menys vistos, però no deixen de ser importants. Segons Zanin (2021) també existeixen els següents TCA:

- **Ortorèxia:** Aquest trastorn de la conducta alimentària es dona per la preocupació excessiva per tot allò que es menja, és a dir, es cerca menjar de manera saludable intentant evitar aliments ultraprocessats o processats, rics en greixos o sucre, evitant sortir a menjar fora de casa, menjar sempre productes orgànics i planejar rigorosament el que es menja durant el dia. Per tant, és una obsessió per menjar sempre de manera correcta, a través d'una alimentació "saludable" i amb un extrem control de les calories i la qualitat d'aquestes i del menjar.
- **Vigorèxia:** La vigorèxia és coneguda també com a trastorn dismòrfic muscular o síndrome d'adonis. Aquest TCA es caracteritza pel fet de tenir una obsessió per obtenir un cos perfecte, provocant que la persona que ho pateix faci exercici de manera exagerada. En aquest trastorn de la conducta alimentària hi pot arribar a haver cansament extrem, irritabilitat, un ús exagerat de complements alimentaris, pràctica de l'activitat física fins a l'extrem de trobar-se esgotat, preocupació exagerada per l'alimentació, insomni i dolors musculars.
- **Síndrome de Gourmand:** Es caracteritza pel fet que l'individu que el pateix es converteix en una persona "gourmet", ja que existeix una preocupació excessiva en relació a com es preparen els aliments que sorgeix des de la compra dels ingredients fins a la forma en la qual es serveix en el plat.

- **Síndrome del menjador nocturn:** Aquest TCA es dona a causa de la falta de gana durant el dia, la qual es compensa amb una ingesta bastant elevada d'aliments durant el vespre i va acompanyada d'insomni.

5.4. Síntomes d'una persona amb un trastorn de la conducta alimentària

Com ja s'ha mencionat anteriorment, moltes persones arreu del món sofreixen de qualque tipus de trastorn de la conducta alimentària. En molts casos és evident que una persona presenta un TCA, ja que no només depèn del pes corporal o de com sigui el físic d'aquesta persona, sinó que també es manifesten altres senyals a través del seu discurs que permeten detectar una relació patològica amb l'alimentació (López i Treasure, 2011). No obstant això, malgrat que en alguns casos sigui evident el fet que una persona presenti una patologia de trastorn de la conducta alimentària, hi ha altres casos en els quals no es detecta tan fàcilment i els metges, psicòlegs o psiquiatres que intenten tractar amb la persona afectada es troben davant excuses per part d'elles per intentar encobrir els símptomes, ja sigui a través d'una oberta negació o baix les diferents justificacions que donen aparentment i relativament lògiques. Per tant, moltes vegades ni tan sols es planteja la possibilitat que existeixi de base un trastorn de la conducta alimentària.

A continuació, es presenten els símptomes més freqüents per part de alguns trastorns de la conducta alimentària.

Síntomes típics de l'anorèxia nerviosa i la bulímia nerviosa:

- Pèrdua significativa de pes en un període relativament curt de temps.
- Queixes habituals sobre la forma i el pes del seu cos, encara que els altres la veuen normal o prima.
- Restricció de la ingesta d'aliments.
- Control extrem sobre les calories ingerides. L'aportació calòrica dels aliments sol ser un tema comú.
- Pràctica contínua d'esport, poden passar diverses hores cada dia al gimnàs.
- Sentiments de pèrdua de control sobre l'alimentació.

- Sentiments intensos de culpa per haver ingerit una quantitat d'aliments excessiva.
- Viatges freqüents al bany immediatament després de dinar.
- Ús de pastilles per aprimar-se, així com de laxants i ènemes.
- Alteracions del cicle menstrual.
- Pèrdua de cabell, pell grisa, restrenyiment.
- Ús de roba àmplia per evitar que els altres s'adonin del seu estat físic.
- Presa d'aigua excessiva, especialment durant els àpats.
- Justificacions freqüents per no menjar, estil “ja vaig menjar a casa d'una amiga”.
- Evitar menjar davant dels altres.

Síntomes freqüents del trastorn per afartament:

- Acumular aliments o amagar-los a llocs poc comuns, com als armaris de l'habitació.
- Saltar menjars o evitar menjar davant dels altres.
- Por de no poder controlar la ingesta d'aliments, és especial temor a no ser capaç de frenar davant dels altres.
- Prova freqüent de dietes populars, encara que no es nota una pèrdua de pes significativa.
- Problemes de salut com ara hipertensió, diabetis i/o dolors musculars.

5.5. Senyals d'alarma que ens poden fer sospitar que existeix un TCA

Juntament amb els símptomes, els senyals d'alarma són important tenir-les en compte, ja que constitueixen aquells comportaments que poden estar relacionats amb la possible existència d'un trastorn de la conducta alimentària. Els senyals d'alarma no es tracten de criteris diagnòstics ni molt més i no podrien confirmar la malaltia, però, no obstant són senyals que poden informar-nos sobre la presència o la possibilitat de presència d'un trastorn de la conducta alimentària. Doncs, si es preveu que hi ha presents qualcuna d'aquests senyals d'alarma, és convenient que es consulti amb un equip de professionals (Ruiz, 2017).

Senyals d'alarma en relació amb l'alimentació:

- Ús injustificat de dietes restrictives.
- Estat de preocupació constant pel menjar.
- Interès exagerat per a receptes de cuina.
- Sentiment de culpa per haver menjat.
- Comportament alimentari estrany (velocitat d'ingesta, menjar dret, etc.).
- Anar-se'n de taula i tancar-se al bany després de cada àpat.
- Augment de la freqüència i quantitat de temps que està al bany.
- Evitar menjar en família.
- Rapidesa amb què s'acaba el dinar de casa.
- Trobar menjar amagat, per exemple, a la seva habitació.
- Trobar grans quantitats de restes de menjar, embolcalls, etc. a la seva habitació o les escombraries.

Senyals d'alarma en relació amb el pes:

- Pèrdua de pes injustificada.
- Por i rebuig exagerat al sobrepès.
- Pràctica d'exercici físic de forma compulsiva amb l'únic objectiu d'aprimar-se.
- Pràctica del vòmit autoinduït.
- Consum de laxants i diürètics.
- Amenorrea (desaparició del cicle menstrual durant, almenys, 3 mesos consecutius) si es dona, com a símptoma degut a la desnutrició.
- Altres símptomes físics deguts a la desnutrició: fred a les mans i peus, sequedat de la pell, restrenyiment, pal·lidesa o marejos, caiguda de cabell, etc.

En relació amb la imatge corporal:

- Percepció errònia de tenir un cos gras.
- Intents d'amagar el cos amb roba ampla.

En relació amb el comportament:

- Alteració del rendiment acadèmic o laboral.
- Aïllament progressiu.
- Augment de l'agressivitat.

- Augment dels símptomes depressius i/o la ansietat.
- Comportaments manipuladors y aparició de mentides.

5.6. Factors o causes dels Trastorns de la Conducta Alimentària

Segons Gismero-González (2012), els factors o causes d'un trastorn de la conducta alimentària són tots aquells que faciliten l'aparició d'ells. Hi ha tres tipus de factors i la combinació d'ells poden provocar el desenvolupament i el manteniment del trastorn de la conducta alimentària en qüestió. Per tant, els factors o causes que es presenten són els que es mencionaran a continuació.

Factors individuals:

- Predisposició genètica: El risc de patir un TCA s'incrementa si hi ha un antecedent d'un familiar amb un TCA. Aquest factor combinat amb altres de tipus ambiental, com ara els entorns familiars i socials, poden augmentar la probabilitat de patir un TCA.
- Trets psicològics: Certs trets de personalitat com una autoexigència molt elevada, perfeccionisme obsessiu, necessitat de control i rigidesa cognitiva estan molt relacionats amb l'aparició d'una anorèxia. La bulímia està més relacionada amb l'ansietat i la impulsivitat.
- Baixa autoestima: Fer una valoració negativa i insatisfactòria d'un mateix/a incrementa la probabilitat de patir TCA.
- Imatge corporal negativa: Les persones que no tenen una imatge real del seu propi cos i es senten malament són més vulnerables a l'hora de patir un TCA.
- Adolescència: L'adolescència és l'etapa vital en què hi ha més risc de desenvolupar un TCA. Es diagnostica TCA a persones de totes les edats, però en la majoria dels casos la malaltia es desenvolupa durant l'adolescència. Això passa perquè durant aquesta etapa, la personalitat, l'autoestima i el rol social de la persona estan en ple desenvolupament i, per tant, és més vulnerable davant d'un entorn social on la pressió per la imatge és excessivament elevada.
- Sexe femení: De cada 10 casos de TCA, 9 són dones i 1 és un home, per la qual cosa ser dona implica més risc de patir un TCA.

Factors familiars:

- Ambient familiar desestructurat: Les famílies en què no hi ha una estructura estable i segura tenen més risc de desenvolupar un TCA en algun dels membres, sobretot en aquells que de manera individual tenen més risc, com les noies adolescents.
- Ambient familiar sobreprotector: Aquelles famílies en què la comunicació i la dinàmica familiar són excessivament rígides, controladores i exigents poden influir en el desenvolupament d'un TCA.
- Experiències vitals estressants: Canvis traumàtics a l'estructura familiar com la mort d'un dels familiars pot augmentar la probabilitat de TCA.

Factors socials:

- Model de bellesa imperant: El model de bellesa actual, té un pes molt important en el desenvolupament dels TCA, ja que es centra en un model estètic prim. En els darrers anys, l'aparició d'aquest nou cànon de bellesa ha estat acompanyat d'un fort increment la incidència de casos de TCA.
- Pressió social respecte a la imatge: El valor social de la imatge també ha guanyat rellevància al llarg dels anys, per la qual cosa no només tenim un model de bellesa perjudicial per a la salut, sinó que hi ha més pressió social rebuda respecte a la imatge importància d'assemblar-se a aquest model és excessivament elevada. Per una altra banda, el paper dels mitjans de comunicació en la difusió del model de bellesa actual els situa com a agents responsables de l'aparició dels TCA a la nostra societat.
- Determinats esports o professions: Certes activitats esportives com, per exemple, la dansa poden afavorir l'aparició de TCA a causa del tracte que fan de la imatge a la pràctica d'aquest esport. Altres esports de risc són aquells en què es competeix per categories de pes. També són grup de risc totes aquelles persones que exerceixen professions relacionades amb món de la moda, espectacle i/o televisió/cine, ja que moltes d'aquestes professions exigeixen tenir un cert model de cos acceptat per la societat
- Crítiques i burles relacionades amb el físic: Les persones, sobretot nens i adolescents, que han rebut crítiques i burles relacionades amb la seva aparença física i que a causa d'això s'han sentit insegures amb la seva imatge poden presentar més tendència a desenvolupar TCA.

- El sistema de talles actual: és un sistema no unificat que té com a resultat un patró heterogeni que resulta confós per a la població, fins al punt que la persona no és capaç de conèixer quina és la seva talla.

5.7. Conseqüències dels Trastorns de la Conducta Alimentària

Segons Caballero, Flamarique i Hilker (2019) els trastorns de la conducta alimentària poden tenir conseqüències bastant greus al llarg dels anys. Les conseqüències que es solen presentar quan una persona pateix d'un TCA són les següents:

- Problemes cardiovasculars: Sol ser freqüent que es presenti l'aparició d'una freqüència cardíaca baixa i hipotensió. També, altres alteracions cardiovasculars que no són tan freqüents poden associar-se a alteracions en el ritme cardíac i mort súbdita. Això sol anar relacionat amb les conductes compensatòries com els vòmits i el fet de prendre laxants, ja que provoquen una baixada de potassi.
- Problemes endocrinològics: En aquests s'inclou l'absència de la menstruació, infertilitat, osteoporosis, detenció del creixement i intolerància al fred. També, amb les analítiques, es poden detectar alteracions de les hormones tiroidees, hipercolesterolèmia i la disminució de la glucosa en els casos més greus.
- Problemes gastrointestinals: L'estrenyiment i el retard en el buit gàstric són els més freqüents. Això pot provocar dolor abdominal, sensació d'inflor i sacietat ràpida a l'hora de prendre aliments. Per una altra banda, poden presentar-se altres alteracions com, per exemple, la dilatació aguda gàstrica o la pancreatitis, i també la ruptura de l'estómac o de l'esòfag.
- Neuropsiquiàtriques: Es pot veure afectada la concentració, problemes d'irritabilitat, canvis en l'estat d'ànim, simptomatologia depressiva i/o símptomes obsessius. També, apareixen autolesions o idees suïcides.
- Problemes hematològics: Aparició d'anèmia, disminució dels glòbuls blancs responsables de la immunitat i disminució de les plaquetes.
- Problemes dermatològics: Apareix la caiguda del cabell en casos de desnutrició, i en casos més greus pèl fi per tot el cos o acne.

- Problemes psicosocials: Impacte negatiu en la qualitat de vida de la persona que pateix un TCA i, per consegüent, del seu entorn més pròxim. L'autoimatge, les relacions, el rendiment acadèmic o laboral poden veure's fortament perjudicats.
- Problemes psicològics: Aparició de depressió, ansietat, trastorns obsessivocompulsius, pensaments o conductes suïcides i brots psicòtics, entre d'altres.

5.8. Perfil clínic d'una persona amb un Trastorn de la Conducta Alimentària

Segons Varela-Casal i Maldonado (2011) hi ha certs trets i característiques que conformen el perfil d'una persona amb un trastorn de la conducta alimentària. No sempre es compliran al cent per cent els mateixos aspectes en totes les persones que pateixen un TCA, però sí que podem orientar-nos sobre quin sol ser el perfil més freqüent d'aquestes persones.

Per una banda, ens trobem amb la preocupació pel pes o la internalització de l'ideal de la primor. El fet d'interioritzar un model de primor com a ideal de bellesa associat a l'èxit, control i perfecció ha provocat que una quantitat molt gran de joves, especialment dones, es sentin insatisfetes amb la seva imatge corporal (Toro, 2004, citat a Castañeda, 2020). Per tant, arran d'això, s'augmenten les conductes de control de la dieta i el pes fent que existeixi una mala relació amb el menjar i que es duguin a terme comparacions amb altres cossos que estan socialment acceptats a causa d'aquesta mala internalització del que és un cos ideal.

Per una altra banda, una persona que pateix un TCA pot presentar distorsió de la imatge corporal o, el que és el mateix, dismòrfia corporal. L'avaluació constant del cos i de la imatge corporal fa referència al nivell de satisfacció o insatisfacció sobre com es veu una persona a si mateix. En els TCA, la autoimatge és definida com la representació mental de diferents aspectes físics y la seva alteració, desequilibri o pertorbació d'aquesta.

Un altre aspecte que s'associa al perfil d'una persona amb un TCA és el perfeccionisme. Aquest aspecte també és clau durant el desenvolupament d'un trastorn de la conducta alimentària, sobretot en l'anorèxia nerviosa, ja que les tendències perfeccionistes fan que els pacients amb un TCA controlin el seu pes i la dieta que duen a terme amb un control excessiu i perillós psicològicament. Segons Giner (2011) la preocupació per cometre errors i la indecisió d'acció, expliquen la insatisfacció de la imatge corporal i del propi cos. També, s'ha de tenir en compte els estàndards personals estrictes, la percepció negativa del pes corporal i l'autoestima.

Les cognicions i les creences com, per exemple, les cognicions específiques al trastorn que es refereixen a l'alimentació, la forma corporal, el pes i les que fan referència a si mateixos, tindran una tendència de relació amb baixos nivells d'autoestima que solen presentar-se en el perfil d'una persona amb TCA. Pel que fa a les creences, hi ha persones amb trastorns de la conducta alimentària que tenen creences rígides vers les relacions, ja que creuen que en un moment donat les abandonaran; la creença que en qualsevol moment pot ocórrer un esdeveniment catastròfic mostrant aspectes de vulnerabilitat; i una excessiva atenció a les necessitats dels altres postergant la pròpia gratificació, el que fa que s'autosacrifiquin (Castañeda, 2020).

També, juguen un paper molt important les estratègies d'afrontament, ja que les persones que pateixen d'un TCA no solen saber fer front a situacions d'estrès. La població amb més risc de patir un trastorn d'aquest nivell solen ser els adolescents que, com menciona Castañeda (2020, pàg. 26):

En el seu cicle vital travessen per un conflicte psicològic que involucren elements com: l'apropiació d'una nova imatge corporal i la pressió per la construcció i definició de la identitat; a això se sumen les demandes del medi social, escolar i familiar.

Finalment, en el perfil d'una persona amb un trastorn de la conducta alimentària podem destacar el tipus de personalitat que tingui. La personalitat de les persones, ocupa un lloc molt important en l'origen i el manteniment dels trastorns de la conducta alimentària. Els estudis que observen aquesta variable en pacients amb aquest tipus de patologia fan menció a patrons específics com, per exemple, la

baixa tolerància a la frustració i la deficiència per controlar els impulsos en pacients que pateixen trastorns bulímics o la inflexibilitat i la necessitat de control estricte en pacients amb anorèxia nerviosa (Varela-Casal i Maldonado, 2011).

5.9. Actuació de les escoles davant un cas de trastorn de la conducta alimentària

Segons Jaén (2009) el context escolar esdevé un lloc important per a poder detectar certes conductes que puguin indicar l'aparició d'una conducta anormal i realitzar intervencions de tipus preventiu. Per tant, el personal de la comunitat educativa ha d'estar informada i ha de ser coneixedora d'aquests tipus de problemes per a poder detectar aquest tipus de conductes i establir les mesures pertinents, segons el cas.

Per una banda, es parlen de les pautes d'actuació que es poden dur a terme des de l'escola per facilitar la detecció d'un cas de TCA. En primer lloc, per al professorat l'aspecte que més s'evidencia en una persona que pugui patir un cas de trastorn de la conducta alimentària és la pèrdua de pes. No obstant això, també hi ha altres dades que poden ser importants com, per exemple, l'augment de les hores d'estudi, la hiperactivitat, la preocupació excessiva per l'exercici físic, els canvis de caràcter, la irritabilitat, la falta de joc, etc. Un cop es detecta la possibilitat que un alumne/a sofreixi qualche tipus de trastorn de la conducta alimentària o pugui estar en els inicis de la malaltia és convenient interessar-se per ell o ella per recopilar la major informació possible, tenint en compte que aquests tipus de temes són complicats i delicats. Per tant, s'ha de preveure que per la persona que pateix un TCA pot resultar difícil parlar del tema i inclús ho pot negar (Martínez, 2009).

L'alumne/a, en aquests casos, ha de sentir que se l'intenta comprendre sense criticar-lo i ha de notar que es volen posar en el seu lloc per a poder ajudar-lo, que estan preocupats per ell/a, sense crear grans alarmes. Per tant, dins l'escola s'ha d'adoptar una actitud oberta i clara on serà molt important posar-se en contacte amb la família de la persona que pateix o es sospita que pateix un trastorn de la conducta alimentària. En molts casos, és interessant poder parlar obertament del tema tant

amb l'alumne/a com amb la família, conjuntament (Fundación Imagen y Autoestima (IMA), 2013).

Tot seguit, segons Martínez (2009), és imprescindible que s'avisí al Departament d'Orientació del centre, perquè aquest s'encarregarà d'avaluar la situació i si escau s'informarà tant a la família com a l'alumne/a, ja que s'haurà de derivar als serveis sanitaris. D'aquesta manera, s'haurà d'informar al professorat de tots els recursos i materials que són adequats per a la detecció i prevenció d'un trastorn de la conducta alimentària.

Per una altra banda, s'han de dur a terme tasques de prevenció i s'ha d'entendre aquesta problemàtica de manera multidisciplinària, ja que engloba aspectes familiars, socials i biològics de l'individu. Des d'un centre educatiu es pot col·laborar de manera transversal i directa, perquè, per una banda es col·labora en la detecció del problema com més aviat millor i, per una altra banda, es pot fer un gran treball de prevenció en l'educació dels hàbits d'alimentació que tenen les persones, els valors socials i emocionals de vital importància per a la població educativa. Segons IMA (2013), les tasques de prevenció són molt importants i interessants poder-les desenvolupar durant la infància com, per exemple, hàbits alimentaris, autoestima, autonomia, etc., i també poden tenir resultats molt positius si es donen en les escoles per als pares.

Segons Jaén (2009) és durant el període de l'adolescència on es donen un major desenvolupament de casos d'aquestes malalties i, per tant, és una edat imprescindible per ajudar a la formació de la identitat de la persona. Doncs, les tasques preventives que es poden dur a terme a través dels centres educatius poden anar enfocades a aquelles que portin a l'alumnat a reflexionar sobre els seus propis valors, desenvolupar un judici crític sobre els valors estètics i socials en contraposició als seus propis, etc.

Per tant, Martínez (2009, pàgs 8 i 9) planteja les diferents tasques preventives segons el nivell maduratiu dins les escoles:

Durant la infància:

- Ensenyar que l'èxit no està en funció de la imatge.

- Ajudar a incloure dins de les imatges que ells donen valor a una gamma més àmplia d'imatge corporal que els cànons de bellesa vigents.
- Hàbits saludables d'alimentació i exercici físic incidint en el gaudi que dona el joc i relació.
- Els aspectes competitius com a única motivació resulten nocius.
- Ensenyar la importància de la tolerància, l'acceptació de les pròpies limitacions i dels altres.

Durant l'adolescència:

- Informar sobre el desenvolupament corporal, augment de grassa, canvis hormonals, etc.
- Subratllar el desenvolupament de les relacions personals. Educar a pares i fills/es en el desenvolupament de la independència i autonomia ensenyant els drets o responsabilitats que això porta.
- Aprendre a afrontar crítiques i bromes dels altres.
- Fomentar activitats que desenvolupen l'autoestima i autovaloració personal.
- Informar sobre els hàbits saludables d'alimentació i exercici físic i els perills que porten les alteracions d'aquestes.
- Educació en valors socials i personals, recerca dels valors propis, valoració crítica de la influència dels mitjans. Estudi de la imatge de la dona en els mitjans de comunicació, etc.
- Desenvolupar l'habilitat de resolució de conflictes davant la família, grups d'iguals, etc.
- Desenvolupar la confiança personal davant la pressió del grup.
- Educar en relació al grup.

6. Guia d'actuació per a la detecció i la prevenció dels TCA dins les aules

6.1. Objectius, destinataris i requeriments per a aplicar la guia d'actuació

Els objectius d'aquesta guia d'actuació contra els trastorns de la conducta alimentària dins les aules són els següents:

- Prevenir els diferents problemes d'alimentació dins les aules.
- Promoure un estil de vida sana i saludable, juntament amb una bona alimentació.
- Desenvolupar un pensament crític i racional enfront del que coneixem com a model estètic corporal que domina dins la nostra societat.
- Construir unes bases internes personals que permetin desenvolupar als destinataris activitats per a la prevenció de l'aparició de trastorns de la conducta alimentària dins l'àmbit escolar.

Els destinataris de la guia d'actuació són tots aquells alumnes que es troben cursant l'etapa d'Educació Secundària Obligatòria (ESO), començant pel primer curs fins el darrer (des de 1r fins 4t de l'ESO).

Per una altra banda, aquesta guia d'actuació ha de tenir uns requisits perquè es pugui aplicar de manera adequada als centres educatius que l'adoptin com a ajuda extra per a millorar la situació dels trastorns de la conducta alimentària dins les aules. Aquests requisits són els següents:

- Està dissenyat perquè sigui aplicada pel propi Departament d'Orientació (DO), tutors de les pròpies aules i altres docents que puguin estar interessats en la prevenció dels TCA dins les aules.
- No és imprescindible tenir coneixements clínics de manera específica sobre els trastorns de la conducta alimentària per a posar en pràctica la present guia d'actuació.
- És bastant necessari i recomanable que el personal es trobi familiaritzat amb els materials i els continguts que es presenten.

6.2. Continguts de la guia d'actuació per a facilitar la detecció

Pel que fa als continguts de la guia d'actuació, en primer lloc, es presenta un esquema o resum del protocol que s'hauria de seguir dins les aules per a poder detectar qualsevol classe de cas de TCA dins elles.

Per començar, els professors haurien d'observar l'aula en la qual es troben i informar al Departament d'Orientació d'aquells detalls més rellevants que puguin tenir a veure amb els trastorns de la conducta alimentària. Per donar com a vàlida aquesta informació, es poden realitzar una sèrie d'activitats en grup dins la classe com, per exemple, parlar de pròpies experiències o de sentiments vers a ells mateixos i, d'aquesta manera, detectar i assegurar allò que s'està observant.

En el cas que hi hagi o no un possible cas de TCA, es seguirà observant durant un temps i s'informarà als pares de la situació. No obstant això, si es dona com a positiu un cas dins l'aula, un cop s'ha informat de la situació als pares el més recomanable és que col·laborin. Si no col·laboren s'hauria d'estudiar la possibilitat que entressin en joc els agents externs tals com l'educador social, els serveis socials i els serveis sanitaris. En el cas que els pares col·laborin, des del centre es poden abraçar dos tipus d'accions:

- Accions amb el professorat: actuacions específiques ajuntament amb la família, definir com actuar amb l'alumnat, donar una guia informativa de la malaltia que estigui patint (anorèxia, bulímia, trastorn per afartament, etc.) i informar al Departament d'Orientació perquè també estiguin assabentats de la situació.
- Accions amb les famílies: derivar el nin o nina a pediatria o al metge de família (en el cas que sigui major de 14 anys), informar de les actuacions que es duren a terme en el centre educatiu amb el seu fill o filla, demanar expressament la seva col·laboració i informar sobre les diferents associacions que actuen i donen ajudes en els casos de trastorns de la conducta alimentària.

Un cop es té clar el protocol que s'ha de seguir, en aquesta guia d'actuació es presenten una sèrie d'activitats o sessions que es poden dur a terme amb els alumnes per tal de detectar possibles casos de trastorns de la conducta alimentària.

6.3. Activitat 1. L'entrevista

Una primera activitat que es pot utilitzar per detectar i assegurar que hi pugui haver qualque tipus de cas de TCA és a través d'una entrevista ([Annex 1](#)) amb els alumnes. El fet de realitzar-la ens ajudarà a veure com l'alumne/a percep el problema que manifesta i també permet fer una primera valoració del seu estat, obtinguent dades tals com el propi sofriment personal, si presenta ansietat vers temes lligats al menjar o al físic, els pensaments obsessius, les conductes que presenta, etc. L'entrevista es planteja amb la finalitat de presentar-la a aquells alumnes que cerquen ajuda respecte al tema o per quan ja es té una sospita clara que hi ha un possible cas de trastorn de la conducta alimentària. No obstant això, en un primer contacte es poden realitzar unes quantes qüestions de resposta breu (sí o no) per a recollir informació sobre un possible cas. Per cada pregunta que es contesti amb "no" s'obtendria una puntuació de 0, mentre que per cada pregunta que es contesti amb "sí" s'obtindria 1 punt. En el cas d'obtenir 2 o més punts hi ha un gran risc de cas de TCA. Aquestes qüestions són les següents:

- Tens la sensació d'estar malalt o malalta, ja que presentes dolors digestius i/o tens la sensació de tenir l'estómac tan ple que te resulta incòmode?
- Sents la sensació d'angoixa o preocupació perquè necessites controlar tot allò que menges?
- Has perdut recentment molt de pes en un període de tres mesos?
- Tens la sensació que davant del mirall ets una persona totalment diferent, malgrat que les demés persones et diuen que et veuen d'una altra manera?
- Diries que el menjar domina la teva vida?

L'objectiu de l'entrevista és que el professor es pugui assessorar del que passa amb els seus alumnes i ajudar-lo a recollir informació per tal de seguir aplicant el protocol.

6.4. Activitat 2. Qüestionari estandarditzat

Aquesta segona ([Annex 2](#)) activitat té a veure amb un primer cribratge del grup en el qual ens centrarem en els TCA tals com l'anorèxia i la bulímia nerviosa, ja que són els trastorns de la conducta alimentària més freqüents. Algunes qüestions seran

més senzilles (aptes per l'edat dels 10-13 anys) i d'altres més complicades (aptes per l'edat dels 14-18 anys). En el qüestionari s'especifica quan les han de contestar els alumnes d'entre 14 i 18 anys. També, es marca quina hauria de ser la resposta correcta, de no ser així podria existir un problema de TCA.

Per una altra banda, en les preguntes que comprenen l'edat de 14-18 anys no hi ha respostes correctes, ja que són preguntes més obertes que ens donaran informació sobre si l'alumne/a pot presentar qualche tipus de TCA. Depenent de les respostes donades, s'hauria de considerar plantejar-se l'existència o no d'un trastorn de la conducta alimentària.

6.5. Activitat 3. Estereotips i/o creences vers els aliments

En aquesta activitat ([Annex 3](#)) s'analitzaran quines són les creences i estereotips que es tenen enfront als diferents aliments. És important analitzar allò que mengem, ja que té una important rellevància dins una alimentació saludable per a la nostra vida diària.

També és important tenir en compte mantenir uns hàbits alimentaris saludables per aconseguir una bona salut a nivell general, relacionant la nostra alimentació amb altres aspectes de la vida diària i desenvolupar coneixements i actituds positives davant els diferents aliments i, també, conèixer la importància de menjar saludable i flexible.

Per tant, un alumne/a que és conscient de les calories que presenten els aliments es troba amb la predisposició de patir un trastorn de la conducta alimentària.

Per una altra banda, si no saben ben bé ni tan sols que són les calories és un indicatiu positiu, ja que no existeix risc de TCA en aquests casos.

6.6. Activitat 4. Conscienciació de la pròpia figura

Aquesta activitat és molt senzilla i es pot fer amb tot el grup de classe. Els únics materials que s'han de disposar són dues cadires. Per a realitzar aquesta activitat s'ha de demanar que diferents alumnes situïn les dues cadires de manera que els

permetin passar entre ambdues. Hauran de situar-les amb la conscienciació de la pròpia figura o cos, tenint en compte que tot seguit hauran de passar entre elles dues sense problemes.

Per a confirmar les sospites de qualche tipus de trastorn de la conducta alimentària l'alumne/a en qüestió que estigui realitzant l'activitat hauria de mostrar les següents conductes:

- Situa les dues cadires prou enfora com perquè puguin passar dues o més persones.
- Es nega a fer l'activitat.
- No reconeix ni assimila el seu cos o figura com a propis.

En cas contrari, els alumnes que col·loquin les cadires a una distància normal on se'ls permet passar sense cap problema ni inconvenient, es situarien fora del risc de sofrir un TCA (tenint en compte les altres activitats).

6.7. Activitat 5. Crítica al model estètic imposat per la societat

En aquesta activitat s'ensenyen diferents imatges sobre revistes que tenen a veure amb els diferents estereotips que es perpetuen dins la nostra societat (models excessivament primos o massa musculosos) i així realitzar una crítica sobre la cultura del cos. Per tant, es poden obrir debats sobre els següents temes mentre s'observen les imatges presentades pel propi tutor o tutora:

- Dins la nostra societat se'ns imposen models a seguir com ho són dones primes i homes musculats. Creus que aquestes creences són positives o correctes?
- Els al·lots han de preocupar-se si no tenen una figura atlètica i musculosa?
- Si no tenim els cossos que representen els estereotips de la societat, no podem estar a gust amb nosaltres mateixos? Podem arribar a ser feliços si no som com ells?
- Creus que les dones tan primes es veuen amb un bon estat de salut? Sabeu si les dones que desfilen en les passarel·les ho passen bé abans de desfilat?

- La publicitat ens imposa models de cossos poc reals i prims sobretot en el cas de les dones?
- Els homes han de realitzar dietes estrictes i exercici físic amb excés per a poder desfil·lar a les passarel·les?
- Els models són persones amb talles petites entre milions de persones amb talles normals?
- Les dietes que es duen sense cap tipus de control no són saludables i la majoria de les persones les realitza perquè creuen que si no tenen un tipus de cos determinat mai seran felices?
- El culte al cos ens fa oblidar-nos del que realment som?
- Si no som com els models actuals, no som persones atractives?
- Qualsevol de nosaltres pot ser atractiu amb qualsevol tipus de cos? Ens hem d'acceptar tal qual som?

Aquesta activitat té per objectiu eliminar la idea del culte a la primor, acceptar les diferències de la nostra figura corporal, acceptar la nostra pròpia imatge corporal i conscienciar sobre la necessitat de ser crítics amb els mitjans de comunicació i no creure'ns tot el que veiem per les xarxes socials.

6.8. Continguts de la guia d'actuació per a facilitar la prevenció

Un cop hem realitzat les activitats per a poder detectar un cas de trastorn de la conducta alimentària amb èxit, s'ha de procedir a seguir una sèrie d'orientacions que es mencionen en aquest apartat de la guia d'actuació.

En un primer lloc, s'ha de conèixer la malaltia en qüestió que està patint l'alumne/a per a poder actuar de la millor manera possible. Doncs, s'ha de realitzar una guia informativa del TCA diagnosticat. Aquesta informació es pot agafar directament dels apartats anteriors del present document, on es mencionen i es descriuen els diferents trastorns de la conducta alimentària, els seus símptomes, les seves causes i les seves conseqüències.

Un cop es té clar de què tracta la malaltia o el TCA al qual ens enfrontem, s'han de seguir una sèrie d'orientacions que abracen dos tipus d'àmbits: l'educatiu i el familiar.

6.9. Orientacions per l'àmbit educatiu

En primer lloc, des dels serveis d'orientació s'hauria de proposar una reunió amb l'equip educatiu (tutor, professors, etc.) que imparteix classes amb l'alumne/a que presenta un trastorn de la conducta alimentària. En aquesta reunió, s'haurà de parlar de la guia informativa realitzada amb tota aquella informació que s'ha recopilat amb l'ajuda del present document a partir dels apartats on es dóna informació sobre els trastorns de la conducta alimentària.

Per una altra banda, s'haurà d'informar a tot l'equip educatiu sobre què fer i com poden ajudar a l'alumne/a que presenta aquest tipus de malaltia mental, proporcionant unes pautes clares que es poden elaborar des del Departament d'Orientació per a controlar la simptomatologia i assegurar que l'alumne/a es troba en bones condicions dins l'aula. Uns exemples d'aquestes pautes poden ser:

- Si presenta hipotèrmia: proporcionar un espai amb calefacció juntament amb un company de confiança.
- Si presenta bradicàrdia: tenir en compte el seu ritme cardíac.
- Si presenta vòmits provocats: dur un full de registre on s'haurà d'informar de les sortides que realitza al bany i, posteriorment, informar als pares i esperar indicacions.
- Si presenta exercitació excessiva: parlar amb el professor d'Educació Física per tal que estigui pendent.
- Si es nega a menjar: s'ha d'informar als pares i contemplar la possibilitat que estigui acompanyat de qualche company de classe durant els menjars.
- Si menja xiclet contínuament: s'ha de prohibir dins el centre educatiu.
- Si presenta problemes de defalliment: informar als pares i acudir als serveis sanitaris.

- Si presenta dificultats per a concentrar-se: avisar al Departament d'Orientació per tal que puguin dissenyar activitats per a treballar dins classe de manera correcta.
- Si s'aïlla dels companys: avisar al Departament d'Orientació per tal de preparar activitats conjuntes dins la classe.
- Si presenta baixa autoestima: treballar-ho des del Departament d'Orientació a través d'activitats i també des de la família.
- Etc.

Seguint amb la reunió, s'haurà de facilitar coneixements sobre com actuar dins l'aula amb un alumne/a que pateix de TCA. Per tant, des del Departament d'Orientació es poden dirigir accions que es treballaran juntament amb el grup de classe. També, s'ha de contemplar la possibilitat de treballar la intel·ligència emocional dins l'aula, ja que molts d'alumnes que pateixen de TCA són incapaços de gestionar les emocions. Aquest treball d'emocions ha d'anar molt lligat a les següents:

- L'autoestima: fer que la persona es senti que la tenen en compte, que la miren i que interessa; enforçar les coses de manera positiva a través de les seves capacitats; donar importància als elogis; fomentar la pròpia autonomia; i donar responsabilitats.
- Ansietat: identificar què és el que la produeix; i aprendre a relaxar-se (es poden fer exercicis de relaxació).
- Ira: treballar en l'expressió assertiva de la ira mitjançant un llenguatge expressiu correcte.
- Tristesa o decepció: gestionar quines són les situacions que les produeixen i actuar a partir d'aquestes.
- Frustració: coneixement de si mateix; acceptació de la pròpia persona: i valorar les possibilitats i les limitacions com a persona.
- Por: exercicis grupals poden facilitar la identificació d'allò que els hi causa més temor i treballar a partir de la cohesió de grup, crear una actitud col·laboradora i menys defensiva.
- Soledat: treballar amb el grup i aprendre que formen part d'ell.

En segon lloc, s'ha d'informar de la situació als serveis d'orientació perquè puguin aplicar el que s'ha mencionat anteriorment i puguin preparar diferents materials per

a treballar amb l'alumne/a en qüestió. D'aquesta manera, poden utilitzar diferents instruments que tenen a la seva disposició per tal de poder fer feina a través de les emocions i, també, ajudant-se dels diferents tests disponibles per a facilitar la detecció i prevenció dels TCA.

Finalment, s'ha d'informar als pares de la situació que s'està vivint dins el centre educatiu amb el seu fill/a. Per tant, es citarà als pares i es procedirà a donar tota aquella informació que sigui més rellevant sobre com afecta la malaltia en el centre educatiu i quines pautes o activitats es pretenen realitzar amb el seu fill/a. D'aquesta manera, s'ha de demanar una autorització per a poder començar a fer feina amb l'alumne/a.

6.10. Orientacions per l'àmbit familiar

L'àmbit familiar és un dels àmbits més importants per a treballar un trastorn de la conducta alimentària. Per tant, com s'ha mencionat anteriorment, és convenient realitzar una reunió amb els pares de l'alumne/a que presenta un TCA.

En aquesta reunió s'ha de contemplar la possibilitat de preparar un petit qüestionari per a recopilar dades de l'alumne/a fora del centre educatiu i del seu comportament dins un àmbit més social, tant a nivell general com a nivell de la seva alimentació. Aquest qüestionari s'haurà de preparar des del Departament d'Orientació i ser el més específic possible.

Per una altra banda, es demanarà a les famílies la seva participació activa, no només abordant el trastorn de la conducta alimentària que pugui patir l'alumne/a en qüestió, sinó també tenint en compte el procés d'evolució en el que es troba a nivell personal (intentar fomentar l'autonomia, desenvolupar la confiança en ell mateix, gestionar els canvis, etc.) i, també, a nivell sanitari (portar un registre de les visites mèdiques, aportar ajuda psicològica, acceptar el treball amb el Departament d'Orientació, etc.).

Tot seguit, s'ha de proporcionar la següent informació a les famílies per tal que sentin que formen part del procés i es sentin acompanyats. Aquestes idees que se'ls hi poden facilitar són les següents:

- Tenir en compte que el tractament dels TCA no és per a tots de la mateixa manera ni funciona igual en totes les persones, ja que no hi ha una recepta ni una cura universal.
- Les famílies són un complement important en la recuperació d'un TCA, però no es poden encarregar absolutament de tot. És necessari que el nin o nina tingui un tractament adequat, la motivació del propi, etc.
- El paper principal de la família no ha de ser el de curar al seu fill/a, sinó el d'acompanyar en el procés de recuperació i terapèutic.
- L'evolució d'una persona amb un TCA no depèn únicament i exclusivament de la família, ja que no és lineal. Per tant, s'ha de gestionar la frustració per la seva part.

Finalment, un cop s'han arribat a uns acords es posarà en marxa el procés de recuperació de l'alumne i es realitzarà un seguiment periòdic amb la família, el Departament d'Orientació, l'equip educatiu i l'equip sanitari.

7. Conclusions

Les conclusions a les quals podem arribar i recollir del present document són que els trastorns de la conducta alimentària són una realitat que es segueix vivint dia a dia i de la que es parla més ben poc. Els àmbits educatiu i familiar són dos dels més importants quan parlem d'una recuperació integral d'un TCA, els quals hem d'abordar amb molta paciència i de la millor manera possible.

S'ha parlat de què són els trastorns de la conducta alimentària, especificant tots els tipus que ens podem trobar avui dia (sense tenir en compte que n'hi ha de més tipus i que van sorgint al llarg dels anys). Per això, la inversió en estudis per seguir coneixent de manera més profunda els TCA és molt important i hauria de ser de primera necessitat, ja que moltes persones que coneixem pateixen qualque tipus de TCA i no ens assabentem, ja sigui per desinformació o per falta d'empatia davant aquests tipus de malalties mentals. Per una altra banda, hem pogut observar la gran varietat de símptomes, causes, conseqüències i perfils que hi ha entre les persones que presenten aquestes patologies, remarcant aquesta necessitat d'invertir en estudis i sanitat vers aquestes malalties.

Les escoles i tots els centres educatius juguen un paper fonamental en l'educació de tots els nins i nines des de la infància, ensenyant a tenir en compte la pròpia imatge corporal, així com sentir el cos com a propi. No obstant això, avui dia les escoles no es troben prou preparades com per afrontar aquestes situacions, ja que existeix poca informació quant als TCA relacionats amb les escoles. És veritat que en els instituts es presenten algunes recomanacions o actuacions a dur a terme si es troben amb el cas d'un/a alumne/a amb un trastorn de la conducta alimentària, però, així i tot, molts de docents i l'equip educatiu no tenen la suficient consciència del que implica actuar i/o ajudar a una persona que pugui patir una malaltia d'aquest grau. Hem de tenir en compte que són malalties mentals i que són molt complicades d'abordar.

Per això, en el present document, a partir de la informació que ens donen les escoles sobre com actuen vers els TCA he pogut elaborar de la manera més clara i concisa una guia d'actuació que pugui servir per a la detecció i la prevenció dels

TCA dins les aules. L'objectiu d'aquesta guia d'actuació és millorar la qualitat de vida dels nins i nines dins les aules, fer que es sentin acompanyats en el seu procés de recuperació i, també, transmetre informació de qualitat tant a l'equip educatiu dels centres escolars com a les pròpies famílies de tots aquells alumnes que pateixen aquestes patologies i han de conviure amb elles dia a dia.

Per tant, les famílies també juguen un paper molt important en la vida d'un fill/a amb un trastorn de la conducta alimentària, ja que molts de nins i nines necessiten sentir que els seus pares es troben al costat i els comprenen. D'aquesta manera, es podria evitar el fet de prejudicar i donar opinions que poden fer malbé a la persona que es troba en una situació complicada. Doncs i per acabar de concloure, la unió entre la família, el centre educatiu i els serveis sanitaris, així com la cooperació i col·laboració d'aquests són fonamentals per ajudar a qualsevol persona que es trobi patint un trastorn de la conducta alimentària.

8. Bibliografía

ACAB (2022). ¿Qué son los TCA? - Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia. Disponible des de: <https://bit.ly/3vRCjzq>

American Psychiatric Association (2014). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. Washington DC. Disponible des de: <https://bit.ly/3WZgaeo>

Ascenzo (2012). *Características asociadas a los trastornos alimenticios y percepción de la función parental en adolescentes escolares*. Lima: Fondo Editorial. Universidad Católica del Perú. Disponible des de: <https://bit.ly/3QrwQIU>

Behar, R., Departamento de Psiquiatría, Universidad de Valparaíso, Chile., Arancibia, M., & Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile. (2015). Ascetismo y espiritualidad en la anorexia nerviosa: Un análisis psicosocial histórico. *Salud mental (Mexico City, Mexico)*, 38 (3), 225–232. Disponible des de: <https://bit.ly/3IFaG43>

Caballero, Flamarique y Hilker (2019). *¿Se pueden curar los Trastornos de la Conducta Alimentaria?* Disponible des de: <https://bit.ly/3CCnhRQ>

Calvo Sagardoy, R., Solórzano, G., Morales, C., Soledad Kassem, M., Codesal, R., Blanco, A., & Gallego Morales, L. T. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultos vs. adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional. *Clínica y salud*, 25(1), 19–37. Disponible de de: <https://bit.ly/3Gwz84U>

Cervera, M. (2005). *Riesgo y prevención de la anorexia y la Bulimia*. Madrid: Editorial Pirámide. Disponible des de: <http://bit.ly/3QlhFeg>

Castañeda, T. (2020). Perfil clínico de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Humanities, Arts, Medicine and Science* 7(2):1-43 Disponible des de: <https://bit.ly/3ioao75>

- Clausen, L., Rosenvinge, J., Friborg, O., & Rokkedal, K. (2011). Validating the Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3): A Comparison Between 561 Female Eating Disorders Patients and 878 Females from the General Population. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 33, 101-110. Disponible des de: <http://bit.ly/3ZJGB9Q>
- De las Casas, P. (2008). *Un cuerpo sin sombras. Anorexia y bulimia, una relectura en Freud*. Lima: Fondo Editorial. Universidad Mayor de San Marcos. Disponible des de: <https://bit.ly/3ZHQB2>
- Giner, M. (2011). *Personalidad y psicopatología en el Trastorno por atracón*. Universitat Internacional de Catalunya. Disponible des de: <https://bit.ly/3WXLN87>
- Gismero-González, M. E. (2012). Factores Causales de los Trastornos de la Conducta Alimentaria atribuidos por profesionales sanitarios [Causal factors of eating disorders attributed by health workers]. *Acción psicológica*, 9(2). Disponible des de: <https://bit.ly/3ZIOBgW>
- Hospers, H., & Jansen, A. (2005). Why homosexuality is a risk factor for eating disorders in males. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 1188-1201. Disponible des de: <https://bit.ly/3Xjpius>
- IMA (2013). *La prevención desde los centros educativos*. Disponible des de: <https://bit.ly/3vORlpt>
- Jaén, M^a. E. (2009). PREVENCIÓN EN EL AULA: LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS". *Innovación y experiencias educativas*, 24, 1988-6047. Disponible des de: <https://bit.ly/3lxyGGp>
- Kirsman, D., & Salgueiro, M. (2002). *El enemigo del espejo: De la insatisfacción corporal al trastorno alimentario*. Madrid: Tea Ediciones S.A. Disponible des de: <http://bit.ly/3km8HHS>

- Maganto, C., i Cruz, S. (2002). La insatisfacción corporal como variable explicativa de los trastornos alimenticios. *Revista de Psicología de la PUCP*, 10 (2), 197-223. Disponible des de: <https://bit.ly/3w64iLB>
- López, C, y Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85–97. Disponible des de: <https://bit.ly/3vQeyYl>
- Raich, R. (2002). *Anorexia y Bulimia: Trastornos Alimentarios*. Madrid: Ediciones Pirámide. Disponible des de: <http://bit.ly/3INmSzU>
- Ruiz, I. (2017). Señales de alarma para detectar un trastorno de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 25, 2626–2636. Disponible des de: <https://bit.ly/3isTioy>
- TCA Aragón (2019). ¿Qué es un TCA? - Sumando voces contra los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Disponible des de: <https://bit.ly/3VScucY>
- Toro, J. (2004). *Riesgo y causas de la anorexia nerviosa*. Barcelona: Editorial Ariel. Disponible des de: <http://bit.ly/3IXGzVT>
- Universitat Internacional de València (VIU) (2019). *Trastornos alimenticios tipos y características esenciales*. VIU. Disponible des de: <https://bit.ly/3k2vMiK>
- Varela-Casal, P.; J. Maldonado, M.; Ferre, F. (2011). *Estudio de los perfiles clínicos de los pacientes con trastorno de la conducta alimentaria en dispositivos específicos*. Disponible des de: <https://bit.ly/3IA7BSK>
- Zanin, T. (2019). *Trastornos alimenticios: tipos, síntomas y tratamiento*. Tua Saúde. Disponible des de: <https://bit.ly/3IAWGZ2>
- Zusman, L. (2000). *Las conductas alimentarias en adolescentes mujeres de Lima Metropolitana: sus manifestaciones y las características personales y*

familiares asociadas. (Tesis inédita de Maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Disponible des de: <https://bit.ly/3ZJAL87>

9. Annexes

9.1. Annex 1. Entrevista

Es realitza després d'haver realitzat el primer contacte amb l'alumne a través de les 5 primeres preguntes que s'han proposat. Les preguntes de l'entrevista general són les següents:

1. Què tal les notes?
2. Quines assignatures t'agraden més?
3. Com es la relació amb els teus companys/es de classe?
4. Digués com es un dia normal dins l'institut.
5. Quines coses bones tenen el teu pare i la teva mare? Quines coses t'agraden menys d'ells?
6. Com et sent d'ànim?
7. Et sents a gust amb la teva família? Com es la teva relació amb ells?
8. Consideres que tens bons amics?
9. Darrerament, et sent nerviós o irritable?
10. Què diries que t'agrada fer fora de l'institut?
11. Què fas els horabaixes després de l'escola?
12. Com passes els teus fins de setmana?
13. T'agrada el teu físic i et sents còmod/a amb ell?
14. Què són aquelles coses que et fan feliç?
15. Sents que tens un pes adequat?
16. Quines són les coses que et fan sentir trist o malament?
17. Què sols fer quan et sents trist?
18. Has pujat o baixat de pes bruscament?
19. Quines són les coses que més t'enfaden?
20. Quines són les coses que més t'assusten?
21. Què és el que més et preocupa?
22. Què és el que més t'agrada de tu? Per què?
23. Què és el que menys t'agrada de tu?

24. Em podries descriure els teus somnis de futur?
25. Tens mascotes?
26. Digués un record que et faci feliç i un que et faci sentir trist.

9.2. Annex 2. Qüestionari estandarditzat

El qüestionari és el següent:

1. Quants de menjars consideres que són normals fer al dia?
 - A. Cinc.**
 - B. Tres.
 - C. Un menjar principal és suficient.
 - D. Dos.
 - E. Ninguna de les anteriors.

2. Quin tipus de principis immediats (d'aliments) són els que més hem de consumir?
 - A. Hidrats de carboni: arròs, patata, pa, cereals, pasta, etc.**
 - B. Proteïnes: carn, peix, ous, etc.
 - C. Grases: oli, mantquilla, etc.
 - D. Vitamines: fruites i verdures.
 - E. Ninguna de les anteriors.

3. Quins tipus d'aliments són els que menys hem de consumir o hem d'evitar?
 - A. Hidrats de carboni: arròs, patata, pa, cereals, pasta, etc.
 - B. Proteïnes: carn, peix, ous, etc.
 - C. Grases: oli, mantquilla, etc.
 - D. Begudes alcohòliques i xuxes.**
 - E. Ninguna de les anteriors.

4. Els hidrats de carboni es troben presents en:
 - A. Carn magra: peix, pollastre, etc.
 - B. Ous o olis i mantquilles.
 - C. Pa, patata, pasta i cereals.**
 - D. Ninguna de les anteriors.

5. A la setmana hem de menjar:
- A. Amb freqüència refrescos de taronja, llimona, cola, etc.
 - B. Ous tots els dies.
 - C. Hem de menjar poquets llegums.
 - D. 4 pics ous i 4 pics peix.
 - E. Ninguna de les anteriors.**
6. El berenar del matí ha de consistir en:
- A. Llet, pa, galetes, cereals o fruita.**
 - B. No l'hem de realitzar.
 - C. Només ho fan els adults.
 - D. Una peça de fruita.
7. Els productes lactis (llet, iogurt, formatge, etc.):
- A. Son perjudicials per la salut.
 - B. Engreixen. Són vegetals.
 - C. Van malament per els ossos.
 - D. Són de consum diari.**
8. Les fruites i les verdures s'han de prendre:
- A. Amb poca freqüència.
 - B. El menys possible.
 - C. Sense rentar.
 - D. Varis pics al dia.**
 - E. S'ha d'anar alerta amb el seu consum.
9. L'aigua s'ha de prendre:
- A. Abans dels menjars.
 - B. Després dels menjars.
 - C. Durant els menjars.
 - D. Poca perquè engreixa.
 - E. A qualsevol hora.**

10. El pa s'ha de prendre:
- A. Poc perquè engreixa.
 - B. Tots els dies.**
 - C. Blanc.
 - D. De mala qualitat.
 - E. Ninguna de les anteriors.

A partir d'aquí només han de contestar els alumnes d'entre 14 i 18 anys.

1. Quants de menjars realitzes al dia?
(Resposta lliure).

2. Quantes vegades al dia menges qualsevol cosa fora de l'horari dels menjars (entre hores)?
 - A. Mai.
 - B. 1 o 2 pics.
 - C. Molts de pics
 - D. Només els dies de festa.

3. Menciona els aliments que més t'agraden.
(Resposta lliure)

4. Menciona els aliments que menys t'agraden.
(Resposta lliure)

5. T'obliguen a menjar allò que no t'agrada?
 - A. Sempre.
 - B. Alguna vegada.
 - C. Mai.

6. Escribeu quins aliments d'aquesta llista preneu amb freqüència:
Ensalades, verdures, llegums, arròs, macarrons, canelons, espaguetis, sopes, ous, pollastre, carn de porc, salsitxes, hamburgueses, carn de xot, peix, fruita, dolços, llet i derivats, fruits secs i cereals.

7. Prens els mateixos menjar que les persones adultes de la teva família?
- A. Sempre.
 - B. Alguna vegada.
 - C. Mai.
8. Di a quines hores prens els següents menjars i assenyala si no els realitzes:
- A. Berenar del matí:
 - B. Esmorzar:
 - C. Dinar:
 - D. Berenar de l'horabaixa:
 - E. Sopar:
9. A casa menjau tots a la mateixa hora?
(Resposta lliure).
10. Quina beguda prens normalment amb els menjars?
(Resposta lliure).

9.3. Annex 3. Taula per representar les calories

ALIMENT	MOLTES CALORIES	CALORIES INTERMITGES	POQUES CALORIES
Fruita desecada			
Arròs cru			
Arròs bullit			
Sucre			
Verdures			
Patata bullida			

Patata fregida			
Pasta crua			
Pasta bullida			
Llegums			
Mantequilla			
Fruits secs			
Qualsevol oli			
Carn			
Peix			
Ous			
Xuxes			
Xocolata			
Postres i dolços			
Fruita			