



Universidad de Jaén

Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

**“EL PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN EL
ÁMBITO DE LOS TRASTORNOS DE LA
CONDUCTA ALIMENTARIA”**

Alumno: Sonia Quesada Cabrera

Tutor: Juana Pérez Villar

Departamento: Psicología

Julio, 2014

INDICE

1. Resumen
2. Introducción
3. Marco teórico
 - 3.1 Historia
 - 3.2 Trastornos de la Conducta Alimentaria como problema
 - 3.3 Epidemiología
 - 3.4 Causas de los Trastornos de la Conducta Alimentaria
 - 3.5 Consecuencias
 - 3.6 Tratamiento
 - 3.7 Recomendaciones
4. Trastornos de la Conducta Alimentaria en el Trabajo Social
 - 4.1 Búsqueda en bibliografía específica
 - 4.2 Funciones del Trabajador Social con los Trastornos de la Conducta Alimentaria
5. Vinculación con el Trabajo Social
6. Conclusiones finales
7. Índice de cuadros
8. Bibliografía

1. Resumen

En este trabajo se expondrá la temática de los Trastornos de la Conducta Alimentaria desde el ámbito del Trabajo Social. Se estudiará esta problemática en todos sus ámbitos, y se realizará una búsqueda bibliográfica específica en revistas españolas de Trabajo Social y documentos para definir el papel que tiene el trabajador social dentro de este tipo de enfermedades.

2. Introducción

La elección de esta temática se basa en el interés que yo mostraba por este tema y me parecía bastante interesante estudiarlo desde el campo del Trabajo Social y por lo tanto indagué sobre bibliografía específica sobre esto.

Dentro de mi trabajo va a aparecer lo que el trabajo social ha hecho en relación con los Trastornos de la Conducta Alimentaria (en adelante TCA), y el papel que debe de llevar a cabo un trabajador social frente a esta problemática. Para recopilar toda esta información se ha necesitado realizar una búsqueda en bibliografía específica del tema en cuestión, es decir, búsqueda en revistas de nuestro país y en todo tipo de documentos que pudieran contener información sobre estos trastornos tan influidos por el entorno social en la actualidad.

Durante el desarrollo de este trabajo se ha tratado de destacar la importancia que tiene la profesión de Trabajo Social en la prevención, detección y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria a causa de que estas enfermedades se encuentran altamente afectadas por el medio social en el que vivimos (familia, sociedad, grupos de iguales, medios de comunicación, deporte, salud,...) y es por lo tanto, donde el Trabajo Social debe de aportar sus cualificadas funciones con el fin de reducir el número de casos que se dan de pacientes enfermos a causa de los trastornos de la alimentación.

Se trata de dar el valor que verdaderamente tiene el Trabajo Social a la hora de intervenir con enfermedades donde el medio social es una de las principales causas que tiene este tipo de enfermedades alimenticias y evitar por lo tanto que el papel del mismo sea desvalorizado.

Por supuesto, hacer ver que el Trabajo Social no es inferior ni superior a cualquier otra profesión. Sino que se trataría de llevar a cabo un trabajo en conjunto con trabajadores sociales, psicólogos, médicos, enfermeros...donde cada uno de ellos aporte sus

funciones con calidad y haciendo que la prevención, detección y tratamiento de los trastornos de la alimentación sea la correcta y de la mejor forma posible.

3. Marco teórico

3.1 Historia

No podemos decir que los TCA sean enfermedades nuevas, ya que anorexia y bulimia son conocidas desde hace bastante tiempo y desde siempre han existido pero es en estos últimos años cuando más se han estudiado. Cabe destacar que hasta estos días el avance tanto en su diagnóstico como en su prevención había sido muy escaso (Gómez, García, & Corral, 2009).

Estos avances en el diagnóstico han conseguido que hoy en día la detección de estos casos sea más fácil. Como bien se ha dicho anteriormente, la anorexia resulta algo histórico, ya que se podía hablar de pasar hambre de forma intencionada desde tiempos bíblicos pero no es hasta el siglo XVII cuando aparece el término de anorexia nerviosa como tal. Es entonces, a partir de aquí cuando se fueron produciendo cambios en los conceptos y se comienza a describir el trastorno en términos médicos y psíquicos. Y ya actualmente, podemos encontrar la anorexia nerviosa clasificada como trastorno en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) (Gómez, García, & Corral, 2009).

Por otro lado tenemos la bulimia nerviosa, que ya en la antigua Roma se podían ver personas que se provocaban el vómito tras realizar comidas pesadas a causa de sentirse culpables por ingerir tanta comida. A lo largo del tiempo han ido apareciendo casos de bulimia pero no estaba definida como tal, y es a finales de los años setenta cuando el médico norteamericano llamado Russell la definió como tal (Gómez, García, & Corral, 2009).

3.2 Trastornos de la Conducta Alimentaria como problema

Para comenzar, primeramente debemos de dar una definición de lo que son los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Los trastornos de la conducta alimentaria son un grupo de enfermedades que se caracterizan por la presencia de alteraciones en la forma de comer por exceso o por defecto, cuyo origen radica en conflictos psicológicos no resueltos, que hace que el individuo que lo padece tenga la necesidad de mantener dicha conducta para sentirse mejor o aliviar su angustia (Gómez, García, & Corral, 2009).

Nos encontramos con varios tipos de enfermedades que entran dentro de los trastornos de la alimentación, las más importantes y las que más se van a tratar durante este trabajo son la anorexia y la bulimia. Posteriormente, se dará la definición y se hablará sobre cada una de ellas para comprender mejor su significado.

Principalmente, las manifestaciones que presentan las personas que padecen estos trastornos son la gran preocupación por la imagen y el peso (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica sobre Trastorno de la Conducta Alimentaria, 2009).

Dentro de los trastornos de la conducta alimentaria, los más conocidos, por ser los de mayor prevalencia, son anorexia y bulimia. Es por esto que se va a pasar a dar la definición de las mismas, de forma detallada.

Se puede definir la anorexia como “un conjunto de cambios físicos, emocionales y de comportamiento que le ocurren a personas que disminuyen la alimentación porque desarrollan un rechazo a la comida y a ganar peso” (Gómez, García, & Corral, 2009). El síntoma principal de las personas afectadas es una pérdida de peso muy importante debido a una restricción importante de calorías. En los casos extremos, cuando la pérdida de peso de una persona es mayor del 15% de su peso habitual puede incluso rozar la muerte.

En cuanto a la bulimia, se puede definir como “episodios con gran frecuencia de ingesta de grandes cantidades de comida donde predomina una falta del control de la situación en todo momento. Estos episodios están seguidos de unos comportamientos específicos como vómitos, uso de laxantes y diuréticos con el fin de aminorar el sentimiento de culpabilidad al haber ingerido tal exceso de comida” (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2011). Sienten un gran sufrimiento por los atracones, la comida la engullen sin saborearla, y por lo general las comidas se realizan en secreto, a escondidas de sus familias y amigos. Se produce un malestar físico en ellas cuando

realizan una alimentación excesiva, y por supuesto sienten vergüenza y remordimientos posteriores. El atracón se produce para aliviar transitoriamente el malestar emocional que puede tener distintos orígenes, todos vinculados a trastornos de ansiedad y depresión. Permanente las personas afectadas por este trastorno presentan una grave preocupación por la comida (Gómez, García, & Corral, 2009).

3.3 Epidemiología

Como bien afirma Gil (2005) durante los últimos años a pesar de las dificultades para realizar estudios sobre los trastornos de la conducta alimentaria podemos decir que estos han aumentado de forma excesiva en las dos últimas décadas.

Los TCA hoy en día son bastante relevantes en la sociedad. Resulta bastante complicado estudiar con exactitud el número de casos existentes en la sociedad ya que los estudios realizados sobre esto no nos dan con exactitud estos datos. Pero a pesar de esto podemos afirmar la siguiente información, pero con anterioridad se va a dar la definición de incidencia para comprender mejor el término que se define como “el número de casos nuevos de un trastorno durante un período de tiempo determinado” (Fundación Imagen y Autoestima, 2008). Por lo tanto se puede decir que se ha encontrado una incidencia en estos trastornos de 8 casos nuevos por cada 100.000 personas al año para la anorexia nerviosa y de 12 casos nuevos cada 100.000 personas al año en el caso de la bulimia nerviosa (Fundación Imagen y Autoestima, 2008) y además nos encontramos con que el 3 % presenta trastornos no especificados, entre los que podemos nombrar la ingesta excesiva (trastornos por atracones).

Si tenemos en cuenta los estudios realizados en España con la población de mayor riesgo, entre mujeres de una edad comprendida entre 12 y 21 años, hay una prevalencia del 0,14% al 0,9% en anorexia nerviosa y una prevalencia del 0,41% al 2,9% de bulimia nerviosa. En general, hablamos de un porcentaje de entre 4,1% y el 6,4% (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica sobre Trastorno de la Conducta Alimentaria, 2009).

Estas enfermedades en conjunto representan la tercera enfermedad crónica más dada entre la población adolescente. Debido al proceso tan lento que conlleva identificar a los enfermos de estos trastornos se dan más casos y por lo tanto se ofrece un peor tratamiento y un pronóstico más desfavorable. Es por esto, que es de gran importancia saber identificar a las personas afectadas por TCA para poder ayudarles desde el inicio

de su enfermedad y realizar intervenciones precoces (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica sobre Trastorno de la Conducta Alimentaria, 2009).

Otro dato importante a tener en cuenta es que el 90% de la población afectada por los TCA son mujeres, que pueden presentar una serie de enfermedades, en las que sus síntomas principales pueden ser la amenorrea, hipotermia, edema, bradicardia, hipotensión y constipación (Gómez, García, & Corral, 2009).

Otro aspecto a resaltar en cuanto a la manifestación de los TCA en la actualidad es que cada vez son más los varones afectados. Los casos de varones afectados de anorexia nerviosa descritos en la literatura científica eran escasos durante el siglo XX (no llegaban a 100 antes de 1986) (Gasteiz, 1996). Contamos con una prevalencia del 0% para la anorexia nerviosa y del 0% al 0,36% de bulimia nerviosa, con una prevalencia total de 0,27% a 0,90% (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica sobre Trastorno de la Conducta Alimentaria, 2009).

Esto se puede explicar porque la mujer joven presenta mayor vulnerabilidad fisiológica y además los factores socioculturales también influyen más en las mujeres en la aparición de estos trastornos. Ellas presentan mayor presión social y se preocupan mucho más por la delgadez ya que la asocian con el éxito social, profesional y familiar (Gómez, García, & Corral, 2009).

Además otra de las diferencias que podemos encontrar en cuanto a la edad en estos trastornos es el hecho de que se encuentran muchos más casos en adolescentes. Ciertamente se puede dar a cualquier edad pero hay procesos de mayor susceptibilidad. La anorexia nerviosa podemos verla aparecer en personas desde los 10 años hasta los 30 años pero mayormente se da entre los 12 y 18 años. Sin embargo, la bulimia nerviosa se da en edades superiores, y su mayor frecuencia se suele encontrar entre los 25 y 40 años. A pesar de esto, en la bulimia en los últimos años se están encontrando casos antes de los 8 años de edad o después de los 50. El hecho de que se produzca en mayor frecuencia en los jóvenes se puede decir que es porque la adolescencia es una etapa crítica para la personalidad, en esta época se presenta gran inestabilidad emocional y mayor presión social sobre la "delgadez". Además en esta edad, los jóvenes presentan mayor deseo de integración y cierto miedo al rechazo que le provoquen los demás en la sociedad (Gómez, García, & Corral, 2009).

Dentro de los TCA podemos encontrar leves diferencias dentro de los diferentes países, pero mayormente son similares porque afectan de igual forma a la mayoría de las razas, ya que todas consideran que la anorexia es negar la enfermedad y sus consecuencias

asociadas, y la bulimia es la forma de recurrir al vómito o al uso de laxantes para eliminar los atracones. Está claro que las definiciones de estas dos enfermedades son iguales en todos los países, lo que varía simplemente es la prevalencia de estos trastornos en cada uno de los países (Gómez, García, & Corral, 2009).

3.4 Causas de los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Las causas de estos problemas de alimentación resultan ser multifactoriales. No hay duda de que los factores socioculturales tienen una gran importancia en la aparición de un TCA, suponen un factor necesario aunque no suficiente para el debut de estos trastornos.

Debemos de tener en cuenta todos los factores que intervienen en la aparición de estos trastornos; son varios e intervienen tanto en la anorexia como en la bulimia.

Es necesario que se combinen todos los factores en una encrucijada entre la psicología individual, la familia, el cuerpo biológico y la sociedad en general (Alibes Rovira, y otros, "s.f").

La cantidad en la que influye cada uno de ellos aún no está determinada, pero podemos ver que algunos influyen más que otros. Ahora pasaremos a la descripción de los factores influyentes más importantes para los TCA (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica sobre Trastorno de la Conducta Alimentaria, 2009).

Factores biológicos: Dentro de estos factores nos encontramos con los factores genéticos y las alteraciones neurobiológicas. A través de los estudios que se han realizado se puede comprobar que en las familias donde hay personas con TCA se producen más trastornos de este tipo que en las familias donde no los hay. Hay una mayor vulnerabilidad en estas familias. Es cierto que la genética de un individuo puede hacer que una persona sea más vulnerable que otra a la hora de padecer estos trastornos pero aún así no tiene razón para ser una causa inevitable de aparición del trastorno (Remón, 2013). La genética nos dice que entre el 60% y el 70% de los casos de anorexia son a causa de esta vulnerabilidad.

Es muy importante introducir el factor de la familia, dentro de los factores biológicos. La familia es otro de los factores que ejercen influencia en las personas a la hora de padecer TCA. Se trata de un factor predisponente, precipitante y mantenedor de este tipo de trastornos (Remón, 2013).

Importante resulta hablar de transmisión cultural en las familias cuando se habla de la importancia de la apariencia física. Si los padres de una familia dan una importancia extrema al aspecto físico, esto provocará un miedo en sus hijos a engordar y emperezarán a surgir dificultades para aceptar su cuerpo. También cuando en una familia se realizan dietas restrictivas y duras para perder peso, hace que los hijos tengan mayor posibilidad de sufrir un trastorno de este tipo porque se les contagia la preocupación por su cuerpo; aquí los hijos ven su alimentación limitada y sienten frustración porque solo pueden comer lo que sus padres les permiten (Remón, 2013).

Si dentro de una familia se producen críticas sobre el cuerpo de sus hijos o de la forma de alimentarse, también incide de forma negativa a la hora de afectar a la autoestima de los niños y hacer que los niños se sientan avergonzados por sus cuerpos. Además en las familias, cuando se producen hechos vitales estresantes como una muerte de un familiar, un divorcio, un casamiento... Se producen cambios en la familia que a veces, no siempre, pueden incidir de forma directa en la salud de los miembros de la familia dependiendo siempre de la intensidad del acontecimiento que se esté produciendo en el momento (Remón, 2013).

Cuando existe un TCA en un miembro de la familia, los padres comienzan a sentir miedo por la delgadez y por la mala alimentación de sus hijos, es por esto que empiezan a aparecer los conflictos entre padres e hijos sobre todo durante las horas de la comida y en menor medida durante toda la convivencia en familia. Las comidas en el núcleo familiar se convierten en verdaderos momentos de ansiedad, donde el hijo se siente deprimido. En algunos casos, hay familias que luchan por acabar con este problema y evitan que su hijo siga adelgazando, estas ocasiones son complicadas para la familia porque les supone un gran trabajo y esfuerzo (Remón, 2013).

Factores socioculturales: Estos factores son nombrados como un factor de alto riesgo para los TCA, dentro de ellos nos podemos encontrar con modelos familiares muy protectores, rígidos y exigentes, familias desestructuradas, antecesores en la familia que hubieran padecido TCA, el uso de dietas o alimentaciones atípicas, obesidad, hábitos irregulares durante la infancia, haber tenido una profesión o realizar actividades en la adolescencia que tengan muy en cuenta la delgadez y el peso (Gil, 2005).

Los valores socioculturales los transmiten la familia, los grupos de iguales, la prensa y los medios de comunicación y estos últimos son los que más aumentan los valores socioculturales predominantes. (Alibes Rovira, y otros, "s.f"). A través de los medios

de comunicación y mediante la publicidad se puede facilitar la decisión de comenzar a perder peso. Los anuncios que aparecen en las revistas más leídas por las chicas les invitan de una forma muy directa a que pierdan peso ya que en esos anuncios se les muestran los supuestos cuerpos ideales. Los ideales de belleza siempre han estado asociados al cuerpo de la mujer y es por esto que la publicidad de este tipo siempre afecta más al público femenino (Fundación Imagen y Autoestima, 2008).

La preocupación cultural que se tiene hoy en día por la extrema delgadez hace que sea más complicado aún luchar contra los factores interpersonales y familiares en un individuo muy vulnerable biológicamente (Alibes Rovira, y otros, "s.f").

Los estilos de vida, condiciones o la convivencia que los miembros de la sociedad tengan en cada caso, tendrá una repercusión positiva o negativa en cuanto a su forma de alimentación. Por lo tanto, estos valores culturales influyen bastante en la salud de las personas. Podremos encontrarnos con grupos de personas más vulnerables que otros a la hora de recaer en enfermedades de este tipo que afectan gravemente a la salud (Fundación Imagen y Autoestima, 2008).

Las repercusiones sociales de la enfermedad pueden ser varias, algunas de ellas pueden ser: absentismo escolar/laboral, aislamiento y restricción de actividades habituales (Graván Morales, y otros, 2004).

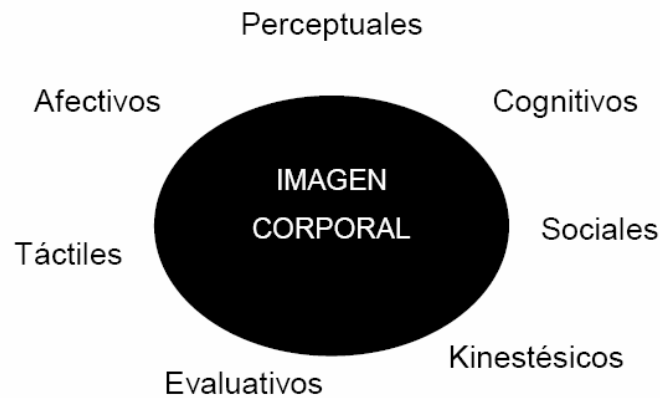
Conseguir que la presión social por la imagen corporal disminuya sería causa de una mejora en la salud de las personas, a través siempre de la prevención y detección de este tipo de trastornos. Y por supuesto promocionando hábitos de vida saludables, evitando cualquier tipo de publicidad que cause un efecto negativo en la salud de la población (Fundación Imagen y Autoestima, 2008).

Factores psicológicos: Suelen asociarse a estos factores los trastornos afectivos, los de personalidad, los obsesivo-compulsivos y el trastorno de control de impulsos. Llevar a cabo dietas estrictas y tener baja autoestima también entran dentro de estos factores. Si durante la vida se han producido acontecimientos estresantes como abusos sexuales, o críticas por su físico es otro de los factores que influyen en los TCA (Fundación Imagen y Autoestima, 2008)

La imagen corporal que cada persona tiene de sí mismo, es la representación mental que tenemos de nuestro cuerpo, está formada por informaciones que vamos acumulando a lo largo del tiempo y proceden de varios sentidos y se encuentra influenciada por experiencias afines. Y es por esto, que la imagen que nosotros mismos

tengamos de nuestro cuerpo actuará de forma positiva o negativa en nuestra autoestima. (Fundación Imagen y Autoestima, 2008)

Cuadro 1. Componentes de la insatisfacción corporal.



Fuente: (Fundación Imagen y Autoestima, 2008).

La mayoría de los autores nos afirman que tener una baja autoestima supone un gran riesgo para padecer diferentes trastornos ya que aumenta la vulnerabilidad y esto se relaciona con la depresión y a su vez con un gran descenso de la autoestima. Cuando hablamos de autoestima decimos que es la imagen que tiene una persona de ella misma y que se va formando durante su infancia y adolescencia, mediante experiencias personales debido a los comentarios que recibimos de nuestras personas más cercanas, padres o educadores mayormente. Además de añadir los comentarios de nuestro grupo de iguales en la adolescencia y preadolescencia (Fundación Imagen y Autoestima, 2008).

Cuando sentimos insatisfacción corporal se dice que se siente un malestar al sentir que nuestra percepción del cuerpo es mala y esto se asocia al riesgo que tiene tomar una iniciativa a comenzar con una dieta restrictiva para perder peso, lo que provoca un factor precipitante para padecer un trastorno de conducta alimentaria. La baja autoestima a causa del aspecto físico aumenta cuando le damos mucha importancia al cuerpo y lo comparamos al mismo con el ideal de belleza que tenemos en nuestras sociedades actualmente, además de pensar también en la posibilidad de no encontrar tallas de ropa, o simplemente algún comentario negativo o burla de algún amigo o familiar (Fundación Imagen y Autoestima, 2008).

3.5 Consecuencias

De forma general, sea cual sea el trastorno que se sufra, cuando una persona cae en este sufrimiento, le trae una serie de consecuencias y problemas globales. A largo plazo se va perdiendo la cantidad de huesos en el cuerpo y aumenta el riesgo de fracturas en las personas afectadas. Cuando estas enfermedades aparecen en la adolescencia las consecuencias pueden ser las siguientes, problemas de desarrollo y de crecimiento, pueden influir también en la estatura para provocar que esta sea menor y además el desarrollo de las características sexuales se ven afectadas (Gómez, García, & Corral, 2009).

Cuando un paciente es diagnosticado con un TCA aumenta su posibilidad de morir mucho antes. Las causas más comunes de muerte pueden ser las arritmias cardíacas por alteración de electrolitos en caso de que haya vómitos repetidos. Además es muy frecuente que estos pacientes se suiciden. En la actualidad es más frecuente el suicidio que el deterioro de su salud física, podemos decir que entre el 1° y el 10% de estas personas enfermas de TCA pueden morir (Gómez, García, & Corral, 2009).

A través de los estudios realizados por Marcos, Terol Cantero & Quiles Sebastián (2003) acerca del apoyo que reciben las personas con TCA, podemos afirmar que tanto anoréxicas como bulímicas cuentan con poco apoyo. Estas personas no cuentan con el apoyo de su pareja porque a veces la pierden durante la enfermedad. Muchas de estas personas tampoco tienen el apoyo de su mejor amigo por la misma razón que la anteriormente citada (Quiles Marcos, Terol Cantero, & Quiles Sebastián, 2003).

Las personas que presentan algún trastorno de la conducta alimentaria supone que quienes la padecen sufran algunas consecuencias, tanto en los casos de anorexia como en los de bulimia.

Entre las manifestaciones más importantes de la anorexia podemos indicar las siguientes (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica sobre Trastorno de la Conducta Alimentaria, 2009):

- Un rechazo a su peso o al aumento del peso y una supuesta distorsión de la imagen corporal. Las personas anoréxicas están centradas en su peso y tienen mucho temor a engordar. Su descontento con su cuerpo es el motivo principal para que estas personas pierdan tanto peso y esto está muy asociado con tener una baja autoestima.

- Tener síntomas como un estado de ánimo depresivo, apatía, no poder concentrarse, tener ansiedad, aislamiento social, estar pensando siempre en comida y obsesionarse con sus rituales.
- Se producen alteraciones fisiológicas debido a las pérdidas de peso tan repentinas tales como alteraciones hormonales y metabólicas.
- Aparición de amenorrea, es un síntoma muy característico de esta enfermedad y se inicia cuando la pérdida de peso es muy grande.
- Presencia de hiperactividad física: se encuentra presente durante todo el proceso de la enfermedad. Estas enfermedades hacen que las personas tengan una gran necesidad de realizar ejercicio físico para quemar calorías o también, pueden presentar una inquietud persistente que les supone una respuesta inmediata.

En relación a la bulimia, entre las manifestaciones más importantes podemos destacar las siguientes (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica sobre Trastorno de la Conducta Alimentaria, 2009):

- Pierden el control sobre la alimentación y su conducta y esto da lugar a la producción de episodios de ingesta enormes (atracones). Durante estos ingieren gran número de alimentos en poco tiempo. La duración de los mismos es variable aunque suele oscilar entre las dos horas. Los enfermos suelen tomar en estos atracones alimentos dulces o con un gran contenido de grasa y calorías. Además la cantidad de los atracones puede ser variable pero incluso puede sobrepasar varios kilos. La mayoría de las veces estos atracones están relacionados con cambios de humor disfóricos, por la presencia de problemas interpersonales o tener hambre intensa y por supuesto estar muy preocupado por el peso y la imagen corporal. Los atracones llevan siempre un descontrol y tras el atracón se produce en la persona afectada un sentimiento de culpabilidad o estados de ánimo depresivos.
- Las personas bulímicas usan compensatorios utilizados para impedir un aumento de peso. Entre un 80% y un 90% de los enfermos de bulimia se producen el vómito tras el atracón, con el objetivo de eliminar el malestar físico y reducir el peso. Otra forma que utilizan para compensar el atracón, es el uso de diuréticos, laxantes o realizan ejercicio físico en exceso o simplemente practican el ayuno.
- Por último, sienten una gran preocupación por la figura y el peso.

3.6 Tratamiento

El tratamiento y la solución de estos problemas se pretenden solucionar sobre todo mediante la recuperación de un ritmo normal de alimentación para conseguir un peso equilibrado acorde a nuestra edad y altura. A veces si esto es difícil de conseguir, se ayuda a las personas mediante medicamentos para normalizar su situación. Estos medicamentos ayudan a elevar el vaciado del estómago y evitan las náuseas y los vómitos (Gómez, García, & Corral, 2009).

Ahora bien pasaremos a hablar del tratamiento y la intervención para tratar estas enfermedades. Debemos de decir que los pediatras y los médicos de Atención Primaria son los primeros en detectar y derivar a estos enfermos con trastornos alimenticios para que así reciban un tratamiento integral (Pereira Miragaia & Hernández Fleta, 2009).

Será la unidad de salud mental la que coordine los niveles de intervención como la atención primaria, el hospital infantil, la hospitalización y las asociaciones de las familias (Pereira Miragaia & Hernández Fleta, 2009).

Durante el tratamiento se tienen una serie de objetivos en los que se debe de interactuar de forma correcta e íntima con los factores psicológicos, biológicos, sociales y culturales. Debido a que lo que se pretende conseguir es la normalización biológica, la recuperación ponderal, el abordaje psicológico y familiar (Fundación Imagen y Autoestima, 2008).

Para tratar los TCA se necesita una colaboración multidisciplinar y se realiza a diferentes niveles de atención y con varios recursos. Los principales objetivos que tiene el tratamiento de los TCA son los siguientes (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica sobre Trastorno de la Conducta Alimentaria, 2009):

- Se pretende normalizar el peso y el estado de salud para que se convierta en un estado saludable. Para conseguir esto se podrán usar dietas basales o incluso hacer uso de la nutrición artificial. Si el estado del paciente fuese ya demasiado grave se ingresaría al mismo en un centro hospitalario.
- Las anomalías físicas se deben de tratar de forma correcta.
- Aportar unas instrucciones e indicaciones sobre alimentación y nutrición sanas es de gran importancia. Siempre hay que indicarles los beneficios que tienen las dietas equilibradas, variadas y con frecuencia de todo tipo de alimentos.

- Se debe de procurar que las disfunciones producidas por los TCA se cambien y mejoren. Es decir, aumentar el peso, eliminar atracones, evitar la depresión o cualquier síntoma que tenga el paciente. Para acabar con estas disfunciones se dispone de terapias psicológicas, tratamientos farmacológicos o la combinación de ambas.
- A veces se producen trastornos asociados a la enfermedad, por lo tanto, se deben de tratar. Suelen ser trastornos físicos o psíquicos.
- Aportar la ayuda necesaria para conseguir el apoyo entre la familia del paciente a través de terapias y asesorándoles.
- Evitar las recaídas. Para ello se deben evitar situaciones que puedan dar pie a volver a caer y se deben crear estrategias para hacer frente a las mismas.

3.7 Recomendaciones

Se pueden nombrar una serie de recomendaciones para contribuir a acabar con este tipo de enfermedades, para ello se van a dividir por secciones (Fundación Imagen y Autoestima, 2008).

En cuanto al Gobierno, se podrían dar las siguientes:

- Realizar una publicidad adecuada de los productos para la pérdida de peso de modo que no sean presentados como milagrosos, no asociarlos con propiedades que no tienen y demostrar que no son imprescindibles en la dieta.
- Producir políticas efectivas para la prevención y la promoción de la salud.

En cuanto a las empresas de alimentación, estética, farmacéutico y textil:

- Publicidad de sus productos respetuosa y responsable con la salud.
- Eliminar publicidad que aumente la idea de delgadez extrema o dietas restrictivas sin revisión médica.
- Unificar las tallas de ropa de acuerdo con la colaboración entre el ministerio de sanidad y consumo.

A la sociedad se les puede dar las siguientes recomendaciones:

- Evitar la preocupación por la apariencia física.
- Aumentar el respeto por el cuerpo y promocionar la autoestima en las familias y escuelas.

En cuanto a los medios de comunicación se recomienda:

- Realizar publicidad con modelos más reales y que fomenten la salud y la diversidad corporal, sobre todo en horario infantil.
- Evitar el aumento de dietas restrictivas y sin control médico.

Para los profesionales sanitarios:

- Se deben aumentar las acciones para la detección precoz, el diagnóstico y el tratamiento para personas con trastornos de la conducta alimentaria.

4. Trastornos de la Conducta Alimentaria en el Trabajo Social

4.1 Búsqueda en bibliografía específica

Tras realizar una primera aproximación al problema de los TCA y comprender su relación con el entorno, tanto en el sentido de que se produzca el problema, como en relación a su recuperación, se planteó la necesidad de conocer en mayor profundidad la intervención del trabajador social en la atención a estas situaciones.

Para ello se consideró oportuno realizar una búsqueda bibliográfica sobre lo que había escrito desde el Trabajo Social, por lo que se pensó que lo más adecuado sería buscar información en revistas relacionadas directamente con el Trabajo Social. Si pensamos en el universo de revistas relacionadas con el Trabajo Social, son demasiadas para consultarlas en relación a un trabajo de esta envergadura, por lo que lo primero fue acotar dicho universo y tomar una decisión sobre que revistas se iban a analizar.

Por esto, decidimos analizar las revistas que aparecían en el Índice de Impacto de las Revistas Españolas para las Ciencias Sociales, en el apartado de Sociología (IN-RECS, 2011). Quedando la muestra reducida a 12 revistas que presentamos en el cuadro 2, ordenadas según la posición que ocupan en dicha situación.

Cuadro 2. Revistas de Trabajo Social según cuartil y posición que ocupan en el Índice de Impacto: Revistas españolas de ciencias sociales.

	Cuartil y posición	Nombre Revista
1º	2º (13)	Portularia
2º	2º (16)	Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social
3º	2º (18)	Zerbitzuan: Girarte ZerbitzuetarakoAldizkaria
4º	3º (23)	Cuadernos de Trabajo Social
5º	4º (33)	Acciones e Investigaciones Sociales
6º	4º (44)	Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar
7º	4º (44)	Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social
8º	4º (44)	Humanismo y Trabajo Social
9º	4º (44)	Revista de Servicios Sociales y Política Social
10º	4º(44)	RTS: Revista de Treball Social
11º	4º(44)	Trabajo Social Hoy
12º	4º (44)	Trabajo Social y Salud

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Índice de Impacto: Revistas españolas de ciencias sociales (IN-RECS, 2011).

A continuación, se va a mostrar un cuadro en el que se recogen todas las revistas estudiadas y algunas de las características de las mismas, para poder saber más sobre ellas de una forma más sintetizada.

Cuadro 3. Datos de identificación de las revistas revisadas, número de publicaciones analizadas y de artículos relacionados con los TCA.

Nombre Revista	Editor Revista	Línea de publicación	Número de publicaciones analizadas	Artículos relacionados con los TCA
Portularia	Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad de Huelva. Servicio de Publicaciones	Se centra en la difusión de los temas relacionados con el Trabajo Social y, en general, con las Ciencias Sociales.	22	0
Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social	Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Alicante	Investigaciones y trabajos teóricos y metodológicos de carácter académico o profesional sobre trabajo social, política social y servicios sociales, propios de trabajo social o de otras disciplinas afines.	13	0
Zerbitzuan: Girarte Zerbitzuetarako Aldizkaria	Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales = Etxebizitza eta Gizarte Gaietarako Saila	Revista creada para informar de las actuaciones de los Servicios Sociales en el País Vasco.	17	0
Cuadernos de Trabajo Social	Servicio de publicaciones de la Universidad Complutense de Madrid	Carta del director, estudios, monografía, perfiles, documentación y archivo, efemérides sobre el trabajo social, así como a otros profesionales, desde una perspectiva pluridisciplinar.	16	0
Acciones e Investigaciones	Facultad de Estudios	Apoyar la actividad	23	0

Sociales	Sociales; Universidad Zaragoza	investigadora de los profesores, establecer un foro común de comunicación y debate entre los docentes e investigadores.		
Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar	Institut de Serveis Sanitaris i Socials (ISSIS)	Publica artículos de todas las disciplinas y profesiones que tienen a la persona enferma y con algún tipo de necesidad sanitaria y/o social como su centro de gravedad. Publica artículos profesionales, entrevistas, reseñas de libros y noticias.	52	4
Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social	Colegio Oficial de Diplomadas y Diplomados en Trabajo Social de Málaga	Investigaciones, trabajos teóricos y exposición de experiencias.	34	0
Humanismo y Trabajo Social	Secretariado publicaciones. Universidad León	Investigación, transmisión y orientación práctica de cuestiones importantes en torno al Humanismo y a la acción humanizadora del Trabajo Social.	11	0
Revista de Servicios Sociales y Política Social	Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.	Dirigida al colectivo profesional, Artículos de investigación, marco teórico, opinión doctrinal.	56	0

RTS: Revista de Treball Social	Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya	Descripciones y análisis de prácticas de trabajo social y de política social, investigaciones y evaluaciones de nuevas técnicas y estudios de problemas y alternativas en el ejercicio y desarrollo de la profesión.	36	0
Trabajo Social Hoy	Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid	Temas de Interés Profesional, Temas de Actualidad, ONG, Reflexiones, Figuras Históricas.	37	0
Trabajo Social y Salud	Asociación Española de trabajo Social y Salud	Trabajos de investigación, experiencias prácticas, reseñas... Relacionadas con el trabajo social y la salud aunque abierta a publicar trabajos de otros profesionales relacionados con la salud.	42	13

Para realizar esta búsqueda, se fueron revisando los índices de cada una de las revistas en busca de palabras claves como: trastorno, alimentación, anorexia, bulimia, baja autoestima, TCA, sociedad, entre otras.

Solo dos de las revistas contenían algún artículo relacionado con la temática que nos ocupa:

- **Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar:** Es una revista editada por el Institut de Serveis Sanitaris i Socials (ISSIS). Fue creada en el año 2001 con la idea de ofrecer una plataforma de conocimiento multidisciplinar desde todas las áreas y disciplinas que componen el sector de la atención sociosanitaria, de los servicios sociales y el bienestar.
- **Trabajo Social y Salud:** Es una revista editada por la Asociación Española de Trabajo Social y Salud que se publica desde 1986. Se edita en Zaragoza, bajo la dirección del Profesor Dr. Miguel Miranda, dirección que ha ejercido desde los inicios de la revista. Se creó con la intención de fomentar la investigación y la producción científica del Trabajo Social y sus relaciones con la salud, la enfermedad y el sistema sanitario, como también para facilitar la comunicación entre los profesionales del Trabajo Social y de éstos con otras disciplinas, como la Medicina o las Ciencias Sociales en general.

Resulta bastante lógico encontrar la mayoría de los artículos relacionados con TCA en estas dos revistas ya que tratan la temática de la salud y por supuesto se centran en el sistema sanitario y cómo podemos observar los TCA mayormente se trabajan desde el Trabajo Social Sanitario, tanto en atención primaria de salud, atención especializada, y por supuesto en salud mental, fundamentalmente en los equipos de salud mental infanto-juvenil.

A pesar de que el primer criterio de búsqueda bibliográfica eran los artículos publicados en el año 2000 hasta la fecha, se ha considerado adecuado ampliar esta búsqueda en las dos revistas relacionadas con el ámbito de la salud, mencionadas anteriormente, ya que al no ser un tema tratado en exceso, se ha visto conveniente ampliar la búsqueda a todos los números publicados en esas revistas.

A continuación, se presenta un cuadro donde se recogen todos los artículos encontrados en las revistas mencionadas, es decir, todas las revistas de Trabajo Social incluidas en el Índice de Impacto de las revistas científicas españolas

Cuadro 4. Artículos relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria encontrados en las revistas analizadas.

Nombre Revista	Número Revista y Año de publicación	Título Artículo	Temas tratados en el artículo
Trabajo Social y Salud	N°27: 1997	Anorexia nerviosa, sociedad y cultura	-La sociedad occidental -Ideal estético: Cultura de la delgadez -Búsqueda de soluciones
Trabajo Social y Salud	N°28:1997	Grupos de aconsejamiento de padres de pacientes anoréxicos/as: una experiencia desde el trabajo social	-Familia y anorexia -Concepto, objetivos, metodología y resultados de los grupos de aconsejamiento de padres
Trabajo Social y Salud	N°32: 1999	Grupos de apoyo en bulimia nerviosa	-Grupo de apoyo: Concepto, diferencias con grupos de autoayuda, objetivos. -Papel de los profesionales -Una experiencia: Grupo de apoyo en bulimia nerviosa (caso concreto)
Trabajo Social y Salud	N°37: 2000	Los trastornos alimentarios como trastornos culturales	-Clima social -Las presiones hacia la delgadez
Trabajo Social y Salud	N°38: 2001	El discurso nutricional en la publicidad alimentaria: entre la persuasión y la cacofonía	-Publicidad, alimentación y salud
Trabajo Social y Salud	N°40: 2001	Trabajo Social en los Trastornos de la Conducta Alimentaria	-Proceso de intervención del T.S -El T.S en la evaluación y el tratamiento de los T.C.A - El T.S en hospitales de día y los T.C.A
		La anorexia como síntoma social	-Principales rasgos de la anorexia
Trabajo Social y Salud	N°51: 2005	Anorexia Nerviosa: una mirada relacional	-Anorexia: La adolescencia y los TCA, la individualización en las relaciones, terapia multimodal, construcción del síntoma

Salud			<ul style="list-style-type: none"> -Anorexia y familia -El trabajo con la familia -Terapia de familia
Trabajo Social y Salud	Nº56: 2007	Globalización, nuevas tecnologías y trastornos de la conducta alimentaria	<ul style="list-style-type: none"> -Impacto de los medios de comunicación en los TCA -Mensajes culturales que emiten
Trabajo Social y Salud	Nº 57:2007	Percepción del consumidor madrileño sobre la alimentación	-Importancia de los temas de alimentación y nutrición para los madrileños
Trabajo Social y Salud	Nº 61:2008	El TS frente a los TCA en pacientes menores de edad. Aproximación al fenómeno y propuesta de intervención	<ul style="list-style-type: none"> -Dificultades del abordaje del problema -Factores causales -Propuesta de intervención desde el TS -Intervención con el paciente -Abordaje con el núcleo familiar -Intervención comunitaria
Trabajo Social y Salud	Nº 67:2010	La familia en el tratamiento de los niños y niñas con TCA prepuberales	<ul style="list-style-type: none"> -Dificultades de las familias -Diagnóstico del trastorno -La carga familiar -Preocupaciones de las familias -Características de interacción de las familias y los profesionales
Trabajo Social y Salud	Nº 74:2013	Análisis crítico de la política de bienestar en el contexto puertorriqueño	<ul style="list-style-type: none"> -Obesidad en Puerto Rico -Causas de esta obesidad -Papel del TS frente a esta problemática
Trabajo Social y Salud	Nº77: 2014	Información y aceptación de productos alimentarios asociados a nuevas tecnologías	-Producción alimentaria
Agathos	Nº 1: 2001	Mujer y salud: El papel de la sociedad en los desórdenes alimenticios. El caso de la	-No disponible ¹

¹ Los artículos de la Revista Agathos no se han podido consultar por no estar disponibles en la biblioteca de la Universidad de Jaén, ni ser una revista on-line.

		anorexia.	
Agathos	N° 2: 2002	Intervención familiar en los trastornos de la conducta alimentaria	- No disponible
Agathos	N°4 : 2004	Trabajo social en los trastornos de la conducta alimentaria	- No disponible
Agathos	N°3 : 2006	Pautas básicas de intervención social en trastornos de la conducta alimentaria	- No disponible

Tras haber realizado un análisis de algunas de las revistas de Trabajo Social de nuestro país en busca de artículos relacionados con problemas de la conducta alimentaria, se puede decir lo siguiente, nos encontramos con una situación en la que la información ofrecida por Trabajo Social en cuanto a TCA es totalmente escasa, por lo que se ha podido observar dentro de las revistas investigadas.

Los profesionales que escriben estos artículos son profesionales de varias ramas, ya que se trata de un trabajo en equipo, donde se necesitan las funciones de cada uno de ellos para afrontar este tipo de trastornos.

Después de haber realizado nuestra búsqueda entre las revistas específicas según el índice de impacto, se va a exponer otra serie de documentos que se han analizado, en los que se ha podido encontrar información acerca de la función del Trabajo Social con las enfermedades de la conducta alimentaria.

En el siguiente cuadro, se mostrará el título de los documentos y los temas de interés que trataba cada uno de los documentos analizados en cuanto a las funciones de los trabajadores sociales con los TCA.

Cuadro 5. Otros documentos analizados que incluyen la intervención y las funciones de los trabajadores sociales en la atención a los Trastornos de la Conducta Alimentaria

DOCUMENTO ANALIZADO	DATOS DE INTERÉS DEL DOCUMENTO
Proceso Asistencial Integrado: Trastornos de la Conducta Alimentaria. (Servicio Andaluz de la Salud)	- Funciones del Trabajo Social en el ámbito de los TCA. Mediante la evaluación social e intervención social.
El Trabajo Social en Salud Mental	- Objetivos de las funciones del Trabajo Social en la sección de Salud Mental.
Trayectoria de los adolescentes y jóvenes con Trastornos de la Conducta Alimentaria en los grupos de autoayuda	- Intervención de trabajo social en Salud. - Abordaje de los TCA desde el Trabajo Social. - Abordaje familiar desde el Trabajo Social. - Funciones y roles del trabajador social con los pacientes de TCA.

Fuente: Elaboración propia a través de los documentos en el cuadro mencionados.

4.2 Funciones del Trabajador Social con los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Con toda la información que hemos podido encontrar acerca de Trabajo Social y TCA puedo decir que el papel del trabajador social debe de ser interprofesional. Con esto se quiere decir que siempre debe de intervenir con otros profesionales para llevar a cabo sus tareas, se trata de un miembro de un equipo interprofesional, ya que los TCA requieren la implicación de varios profesionales para tratar los TCA. Sus tareas deben de ir combinadas con la de médicos, nutricionistas, psicólogos, enfermeros... Intentando siempre juntar la aportación de cada uno de ellos para abordar las necesidades existentes en cada caso (Rocamora, 2011).

El trabajador social debe de intervenir dirigiendo tanto intervenciones individuales, grupales, familiares, como comunitarias para buscar el equilibrio en la propia persona y en la familia, a través de la movilización de las capacidades y recursos que las personas afectadas tengan y también hacer uso de la red social que posean para evitar un final patológico de la situación del enfermo (Cortés, y otros, 2011).

Lo dicho anteriormente, nos hace ver que el trabajador social por lo tanto no debe de encerrarse en roles rígidos, sino que deben de ir dependiendo de la práctica y de la situación del momento y por supuesto ir de acuerdo con la posición política, ideológica y ética por la que se sustente en cada momento o situación (Rocamora, 2011).

El trabajador social siempre busca una buena socialización e un incremento progresivo de responsabilidades y actividades del paciente para ir eliminando su aislamiento en la sociedad a causa de la enfermedad que padece (Graván Morales, y otros, 2004).

El objetivo que mayormente tiene el trabajador social con estos trastornos se dirige a la distribución de los propios recursos del enfermo y de su familia. Siempre analizando la demanda y las situaciones de riesgo individuales y familiares. Es decir, se trata de una valoración socio-familiar de la situación a través de una intervención social. Se intenta favorecer siempre la socialización del paciente para que asimile de forma más sencilla el proceso de cambio que debe de sufrir para superar su enfermedad. Sin olvidar, que el trabajador social conecta y deriva al paciente a los recursos que en cada momento necesite para que la adecuación al medio social y familiar sea lo más beneficioso posible (Garcés Trullenque, 2010).

Ahora bien, aunque estos problemas son casi siempre abordados por el trabajador social sanitario desde centros de salud u hospitales, mediante el estudio del entorno del paciente para adaptar su tratamiento a su situación específica, ya que cada paciente es diferente y cuenta con unas circunstancias específicas, el Trabajo Social puede intervenir para afrontar cualquier problemática a través de estos tres niveles básicos de intervención:

- Individual/familiar
- Grupal
- Comunitario

Desde el nivel individual/familiar el papel del trabajador social en la mayoría de los casos se realiza en los sistemas sanitarios. En estos casos lo principal es detectar primero a la persona enferma, tras esto, se decide si se puede tratar desde atención primaria o se debe desviar a atención especializada. Una vez detectado el trastorno se empieza con el tratamiento nutricional, donde se pretende conseguir un peso normal estabilizado, controlar las complicaciones médicas, evitar la malnutrición, y por supuesto dar una educación nutricional para conseguir que se normalicen los patrones nutritivos tanto en el paciente como en su familia (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica sobre Trastorno de la Conducta Alimentaria, 2009). Fase en la que el trabajador social va a tener un papel importante.

También el trabajo social puede intervenir desde el nivel individual/familiar en la mejora de estos trastornos a través de algunos de los procesos, que son explicados a continuación.

Por un lado tenemos la evaluación social de estos trastornos que la lleva a cabo el trabajador social a demanda de un psicólogo o psiquiatra, puede ser en diferentes lugares, en una ESMD, USMIJ o en el propio domicilio y siempre lo realizará a través de protocolos. La evaluación social dentro del hospital también es tarea del trabajador social a través de historias sociales, genogramas o redes socio-familiares siempre que un psicólogo o psiquiatra se lo demande.

Esta evaluación social realizada por el Trabajador Social tiene una serie de características que deben ser de una buena calidad, son las siguientes (Graván Morales, y otros, 2004):

La realización y el registro de la historia social y la red socio-familiar, en la que deben constar:

- Historia social.
- Valoración de las relaciones sociales.
- Grado de apoyo social y familiar.
- Problemática social, laboral o de formación asociadas.
- Genograma, mapa de relaciones, red social.
- Visita domiciliaria, si se precisa valorar las condiciones de la vivienda.
- Evaluación de disfunciones sociales en la familia.
- Diagnóstico de la situación social y familiar.
- Registro de la valoración e informe social en la historia clínica.

Además para el profesional del trabajo social también corresponde la tarea de la intervención social, esta vez se llevara a cabo cuando aparezca una necesidad en la que se deba intervenir a través de acciones comunitarias. Desde el nivel individual a veces se hace de puente al nivel grupal. Dentro del hospital además la intervención social también la lleva a cabo un trabajador social mediante PIT y protocolos. La intervención social en estos trastornos debe de ser de una calidad excelente, por eso debe de tener estas características (Graván Morales, y otros, 2004):

- Búsqueda de recursos sociales necesarios para una mejor adaptación social, laboral y ocupacional.
- Configuración de grupos de autoayuda y apoyo: información y puesta en contacto con estos grupos.
- Participación en la planificación terapéutica.
- Registro en la historia clínica de las intervenciones realizadas.

A nivel grupal, el Trabajo Social tiene otro papel distinto y es el mostrado a continuación. Se trata de una intervención a través de los Grupos de Autoayuda donde se tiene muy en cuenta la teoría sobre la intervención con este tipo de grupos, consiguiendo de esta forma que la intervención realizada sirva de motivación a los profesionales y por supuesto que genere un mayor uso de herramientas y su acción sea más efectiva en su campo de trabajo (Rocamora, 2011).

A través de los grupos de autoayuda se está trabajando con los TCA y el Trabajo Social. Son grupos que lo forman personas que tienen unas circunstancias de vida y unos problemas comunes y se reúnen para darse apoyo mutuo. Para ello comparten experiencias que han tenido durante su vida e intercambian recursos. Son grupos que usan la experiencia de otras personas para aprender y poder sobrellevar mejor sus situaciones porque se sienten enfatizados con los demás con sus emociones y dejan de lado un poco los aspectos físicos y técnicos del abordaje del problema. Estos grupos a veces suelen estar dirigidos por un Trabajador Social que da consejos y ayuda a que la comunicación entre los miembros del grupo sea eficiente (Lobera, 2005).

Por último, a nivel comunitario el trabajo social puede intervenir desde dos enfoques diferentes. Por un lado a nivel preventivo y por otro a nivel sensibilizador.

A nivel preventivo, hace su trabajo desde la educación donde se realiza un buen trabajo a través de charlas educativas en colegios e institutos donde se defiendan unos estilos de vida saludables y se evita cualquier tipo de publicidad que propicie el famoso “peso perfecto e ideal”. En estas charlas educativas se habla de autoestima y habilidades sociales para ayudar a los jóvenes a no caer en las manos de la moda y convertirse en esclavos de la misma. Ayudando por supuesto también a los padres de los alumnos a que sepan identificar este tipo de problemas en sus hijos y acudan cuanto antes a la ayuda de un profesional, para poder eliminar este problema lo antes posible y sin la necesidad de llegar a límites extremos de la enfermedad.

A nivel sensibilizador, se trabaja con toda la sociedad a través de asociaciones, voluntariados, asociaciones de vecinos, etc....donde se aportan valores sociales correctos sobre la alimentación y los hábitos de vida saludables, evitando cualquier juicio de valor entre las personas de nuestra sociedad, aumentando así la autoestima de las mismas. Se trata de un trabajo a nivel social.

A modo de conclusión y de forma más resumida se pueden dar una serie de funciones definidas como propias del trabajador social dentro de esta problemática, sea desde el nivel de intervención que sea, son las siguientes (Consejería de Sanidad, 2006):

- Informar, asesorar y orientar los recursos sociales a los familiares y a los pacientes.
- Facilitar a las personas su desarrollo como persona, su adaptación y su autodeterminación.
- Intervenir en la detección de problemas que puedan ir surgiendo durante la enfermedad.

- Aumentar las redes sociales del paciente y su familia.
- Dar capacidad a los pacientes de desarrollar capacidades que resolver problemas sociales, individuales y colectivos.
- Favorecer la creación de conexiones sociales con los organismos que ofrecen recursos socioeconómicos.
- Impulsar y mejorar la actuación que tienen los servicios y políticas sociales en cuanto a esta problemática.
- Se debe evaluar el malestar psicosocial de los pacientes teniendo muy en cuenta todos los factores sociales que influyen en la enfermedad.
- Realizar una historia social del enfermo donde se contemplen tanto lo social, como lo familiar, lo cultural y lo económico.
- Potenciar el apoyo entre los miembros de la familia y favorecer sus relaciones.
- Saber gestionar los recursos que se tengan entre los usuarios y los profesionales de otras disciplinas.

Siguiendo las funciones que debe de llevar a cabo un Trabajador Social, hay que tener en cuenta que se realizan siempre con una adecuada intervención psicosocial donde se han de considerar todos estos puntos y dar respuestas a ellos: educación igualitaria, centros educativos, campañas de prevención y concienciación social, las dietas, los medios de comunicación, el deporte, la moda y la lectura (Casasús Acevedo & Casasús Acevedo, 1999).

Por supuesto, y como ya dijimos anteriormente, nunca hay que dejar de lado en el Trabajo Social las intervenciones de las demás disciplinas, porque teniendo en cuenta las mismas se podrá llevar a cabo un trabajo más eficaz y abordar mucho mejor el problema (Rocamora, 2011).

Tras todo lo expuesto con anterioridad, se debe de decir que cada vez más se está acudiendo a trabajadores sociales para que realicemos funciones psicoterapéuticas, en cuanto a servicios de rehabilitación y de atención comunitaria. Por lo tanto, el papel del trabajador social cada vez va abriendo más su abanico de posibilidades (Garcés Trullenque, 2010).

5 Vinculación con el Trabajo Social

Tras haber realizado una investigación sobre todas las dimensiones del problema de los trastornos de la conducta alimentaria, tanto familia, como la propia persona, su entorno y la influencia de la sociedad en esta enfermedad nos vemos en la obligación de realizar una vinculación de la profesión del Trabajo Social y la problemática de los trastornos de la conducta alimentaria.

A lo largo de este trabajo se ha ido comprobando que los TCA se encuentran bastante influidos por el medio social en el que vivimos y es aquí donde el trabajo social debe de intervenir para evitar que la sociedad influya de manera tan resistente en las personas afectadas por estas enfermedades. Resulta fundamental, decir que la problemática de los TCA está gravemente influida por la sociedad y se trata de una enfermedad en la que el entorno de la persona influye en todos los aspectos. Es por esto, muy necesario que el Trabajo Social aparezca tanto en la prevención como en el tratamiento de estos trastornos, por la importancia que tienen las funciones del trabajador social en este tipo de enfermedades.

En esta profesión es necesario que tengamos muy en cuenta la existencia de conflictos y la complejidad social para poder tener constancia de las realidades sociales con las que nos encontramos y por lo tanto actuar de forma correcta. En este tipo de patologías, el contexto social es muy importante en relación con los jóvenes. Los profesionales de Trabajo Social deben de entender y explicar los fenómenos sociales pero deben de incidir en las situaciones poco saludables o deficitarias que son la base de los problemas en la familia y en la sociedad (Rocamora, 2011).

Al hablar de los trastornos de la conducta alimentaria y pensar en Trabajo Social vemos que tenemos presente una variedad de causas a esta problemática. Influyen factores sociales, familiares, culturales, individuales y de personalidad. Por lo tanto, a esta problemática se puede hacer frente desde varias disciplinas. Cada una de ellas con un enfoque y unos objetivos diferentes de intervención, aportando siempre el enfoque social que nos ofrece nuestra profesión de Trabajo Social(Rocamora, 2011).

El Trabajo Social, lucha por la prevención de estos problemas, para evitar el vacío que nos encontramos cuando falta trabajo a nivel de prevención. Es decir, el trabajador social trabaja a nivel preventivo con las familias, el entorno, la sociedad, los estilos de vida del paciente, la propia persona, los hábitos de salud que tenga el enfermo y mayormente prestar una especial atención al medio social que le rodea porque es aquí

rigurosamente necesaria la intervención de la figura del trabajador social para aportar todas sus dotes profesionales a los enfermos de TCA.

En última instancia, añadir que la labor del trabajador social jamás se debe de obviar en este tipo de problemática, porque es de gran importancia estudiar el entorno y el medio social en el que vive el paciente para conseguir resultados eficaces y de buena calidad durante todo el proceso, desde la prevención de estas enfermedades, pasando por la detección y el tratamiento de las mismas y acabando con la recuperación de la enfermedad y por supuesto con la vuelta a la normalidad de todos los pacientes enfermos de TCA.

A través de este trabajo se ha podido realizar una aproximación del papel que tiene el trabajador social con esta problemática pero es cierto que se puede indagar de forma más profunda, pero las posibilidades de este trabajo no podían extenderse más.

6 Conclusiones finales

La realización de este trabajo nos ha permitido ver el trabajo que se lleva a cabo desde el Trabajo Social a pesar de que se trata de un tema poco estudiado desde este punto. Una de las razones puede ser la existencia de un número tan reducido de unidades de atención a los trastornos de la conducta alimentaria en nuestro país. A pesar de esto se ha podido investigar acerca de este problema.

La aportación del Trabajo Social es importante para la atención a estos problemas. Ya que por lo que sabemos a nivel informal, a través de una entrevista telefónica a la presidenta de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud, la intervención en los tratamientos de los TCA sobre todo se está llevando a cabo en los equipos de salud mental y salud mental infanto-juveniles, y en relación a las actividades preventivas en los Institutos de Enseñanza Secundaria, a través del Programa Forma-Joven, desde la Atención Primaria de la Salud.

Sin embargo, estas experiencias están poco reflejadas en las revistas de Trabajo Social, por lo que se considera importante que los trabajadores sociales escriban y publiquen mucho más sobre lo que hacen porque está un tanto oculto el gran papel que hacen con este tipo de problemática.

Nos encontramos con una falta de información sobre el papel que tiene el trabajador social con los TCA. Nos consta que en Trabajo Social se están realizando trabajos con estas enfermedades pero al no quedar constancia sobre los mismos no podemos decir que se esté sacando a la luz esta labor. Por lo tanto vemos la necesidad de que se escriba más sobre nuestra labor dentro de este tipo de enfermedades ya que se trata de una enfermedad muy afectada por el entorno social, donde la sociedad influye directamente en los enfermos de TCA y es aquí donde el Trabajador Social puede sacar todas sus herramientas y ayudar a pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Además si contáramos con más bibliografía específica sobre esto, serviría de ayuda a otros profesionales para utilizarla como guía y apoyo para realizar un buen trabajo pero de esta forma, nos encontramos con muchas lagunas y vacíos existentes acerca de cómo abordar esta problemática dentro del Trabajo Social.

A nivel informal los trabajadores sociales están trabajando con este tema pero el problema lo encontramos en que no se está sacando a la luz y esto ocasiona problemas para darnos la importancia que merecemos. Es decir, se deberían de plasmar todos los proyectos que se realizan desde el Trabajo Social para que quede constancia sobre ellos y otras personas puedan acceder a los mismos y usarlos como guía de apoyo y ayuda para trabajar de forma correcta con personas enfermas por TCA. Ya que si un profesional jamás ha tenido la experiencia de trabajar con un paciente enfermo de TCA y no cuenta con datos para formarse sobre esto, posiblemente el trabajo que realice no sea el adecuado y esté poco cualificado. Por tanto, resulta muy importante dejar todo por escrito para que la bibliografía en Trabajo Social siempre aumente y poder sacar a la luz toda la labor que tenemos los trabajadores sociales y que la mayoría de las veces no se encuentra visualizada o simplemente es ignorada por el resto de los profesionales. El hecho de que se quiera tener estudios e investigaciones es para que así podamos contar con bibliografía que nos clarifique los beneficios, que vaya contra los riesgos potenciales y que trate temas de programas de prevención primaria en colegios y medios de comunicación.

En estas publicaciones se debería de describir de forma más correcta el gran valor que tienen las intervenciones preventivas tanto en la infancia como en la adolescencia, ya que son los grupos más vulnerables para padecer TCA.

Otro de los objetivos que se pretende conseguir con la escritura de estudios e investigaciones es mejorar la elección del tratamiento y saber adecuar su duración e

intensidad para conseguir unos resultados mucho más eficaces y buenos y siempre desde una descripción más precisa de estos trastornos.

Estos estudios deberían de tener el papel de guía para práctica para todos los trabajadores sociales que necesiten acudir a ellos. Deben incluir el desarrollo de programas terapéuticos tanto impresos como en medios tecnológicos.

Sería importante que estas publicaciones trataran temas fisiológicos y psicológicos en la adolescencia ya que suele ser el inicio de los TCA para muchas personas. Incluir temas de los efectos que tiene la realización de deporte de forma excesiva y la restricción de comida y el uso de dietas estrictas.

Con todas estas indicaciones, se facilitaría el trabajo de los profesionales del Trabajo Social para tratar estos temas porque no son temas muy frecuentes en sus labores de trabajo, debido a que su prevalencia no es demasiado elevada y no se puede trabajar desde todos los ámbitos. Aunque no por eso quiere decir que sean inexistentes, ya que somos conscientes de que en Trabajo Social se está trabajando sobre esta problemática tan actual en nuestro día a día por desgracia.

Podemos decir que resulta muy necesario que se produzcan cambios culturales para mejorar la satisfacción, la salud mental y la calidad de vida de los pacientes para prevenir la aparición de los TCA ya que están muy relacionados con la imagen corporal y la autoestima. Es evidente que resulta necesario seguir estudiando este tema para encontrar otra clase de factores que pueden estar influyendo en esta relación y por tanto con los TCA (Quiles Marcos, Terol Cantero, & Quiles Sebastián, 2003).

A modo de conclusión me hubiera gustado poder investigar sobre el trabajo realizado por trabajadores sociales en centros hospitalarios en cuanto a estas enfermedades. Poder saber si trabajan con pacientes de este tipo, si cuentan con programas específicos para ellos, ver qué tipo de ayudas reciben estas personas y miles de temas más sobre estas enfermedades, que me parecen tan interesantes por el proceso tan complicado de recuperación que tienen, a pesar de todo, esta investigación no ha sido posible ya que trascendía de mis posibilidades por falta de información.

Para conseguir este tipo de información, nos dirigimos a varios hospitales de España mediante correos y llamadas telefónicas, donde de nada sirvió porque no recibimos respuesta de estos correos y algunas de las llamadas fueron rechazadas o simplemente no nos ofrecían la información que les estábamos demandando. Es por esto, que nos ha resultado complicado acceder a esta información.

No siempre se ha podido acceder a la información que nos resultaba necesaria para seguir avanzando con el trabajo pero creo que hemos podido conseguir la información necesaria para realizar el mismo.

Con todo lo dicho anteriormente, se da por finalizado este trabajo sobre el papel que tiene el Trabajo Social con los Trastornos de la Alimentación y su importancia dentro de los mismos.

No sin antes, aportar mi agradecimiento a la persona que ha tutorizado este Trabajo Fin de Grado de la Titulación de Grado de Trabajo Social de la Universidad de Jaén, por ofrecerme todos sus conocimientos sobre el tema y hacerme ver siempre el lado positivo de los problemas que nos iban surgiendo durante la elaboración del mismo. Gracias a ella siempre he sacado fuerza y motivación para seguir hacia delante y avanzar con este trabajo.

7 Índice de cuadros

Cuadro 1. Componentes de la insatisfacción corporal.	11
Cuadro 2. Revistas de Trabajo Social según cuartil y posición que ocupan en el Índice de Impacto: Revistas españolas de ciencias sociales.	17
Cuadro 3. Datos de identificación de las revistas revisadas, número de publicaciones analizadas y de artículos relacionados con los TCA.	18
Cuadro 4. Artículos relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria encontrados en las revistas analizadas.	22
Cuadro 5. Otros documentos analizados que incluyen la intervención y las funciones de los trabajadores sociales en la atención a los Trastornos de la Conducta Alimentaria	25

8 Bibliografía

- Alibes Rovira, C., Benito Ruesca, P., Castillo Amores, A., Cebollada Usón, M., De Miguel Ascaso, C., Hernández Andrés, L., y otros. ("s.f"). *Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria*. Recuperado el 24 de Junio de 2014, de Grupo Zarima-Prevención de la Unidad Mixta de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, Consejo Nacional de la Juventud de Aragón: <http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/CuidadosSalud/Habitosvidasaludable/Alimentacion/Publicaciones/AdolescenciaAlimentacion/GUIAANOREXIA.PDF>
- Casasús Acevedo, P., & Casasús Acevedo, P. (1999). Intervención Psico-social en trastornos de la conducta alimentaria . *Estudios de Juventud* , 23-31.
- Consejería de Sanidad. (2006). *Programa de atención a la salud mental infanto-juvenil de la comunidad de Canarias*. Recuperado el 13 de Julio de 2014, de Gobierno de Canarias : http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/411a613b-f82c-11dd-b1fa-a5269341ea94/Salud_mental.pdf
- Cortés, A. R., Hervás de la Torre, A., Salamanca Rivera, C., Salido Urbano, F., Valverde Leyva, J., Aldana Espinal, J., y otros. (2011). *Documento marco de trabajo social para las enfermedades raras*. Recuperado el 25 de Mayo de 2014, de Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras de Andalucía (PAPER): http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_6_enfermedades_raras/trabajoSocial_EERR.pdf
- Fundación Imagen y Autoestima. (Octubre de 2008). *Cuando no gustarse hace enfermar*. Recuperado el 1 de Junio de 2014, de Fundación Imagen y Autoestima: <http://www.f-ima.org/fitxer/379/Informe%20IMA%20Cuando%20no%20gustarse%20hace%20enfermar.pdf>
- Garcés Trullenque, E. (2010). El Trabajo Social en Salud Mental. *Cuadernos de Trabajo Social* , 333-352.
- Gasteiz, V. (1996). *Trastornos de la conducta alimentaria en relación con la imagen: anorexia y bulimia en las mujeres* . Bilbao: Emakunde.
- Gil, M. (2005). *Anorexia y bulimia: Discursos médicos y discursos de mujeres diagnosticadas* . Granada: Universidad de Granada .
- Gómez del Barrio, J. A. (2009). *Convivir con los trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia, bulimia y trastornos por atracones* . Madrid: Médica Panamericana .

- Gómez, J., García, C., & Corral, P. (2009). *Convivir con los Trastornos de Conducta Alimentaria*. Madrid: Panamericana.
- Graván Morales, M., Cordero Gómez, A. A., García Junco, B. E., Noa Hortal, M. F., Osuna Cabeza, M. D., Pascual Paño, J. M., y otros. (2004). *Proceso asistencial integrado: Trastornos de la conducta alimentaria*. Recuperado el 17 de Junio de 2014, de Consejería de Salud: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/trastornos_alimentarios/trastornos_alimentarios.pdf
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica sobre Trastorno de la Conducta Alimentaria. (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Recuperado el 6 de Junio de 2014, de Ministerio de Sanidad y Consumo. Guías de práctica clínica en el SNS.: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alum_compl_\(4_jun\).pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alum_compl_(4_jun).pdf)
- IN-RECS. (2011). *Índice de Impacto: Revistas españolas de ciencias sociales (Sociología)*. Recuperado el Abril de 2014, de <http://ec3.ugr.es/ec3/Sociologia.html>
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2011). *Trastornos de la Alimentación*. (D. d. Unidos, Ed.) Recuperado el 15 de Julio de 2014, de Departamento de Salud y Servicios Humanos en los Estados Unidos: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-de-la-alimentaci-n/eating-disorders.pdf>
- Lobera, I. J. (2005). *Autoayuda y participación de la familia en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria*. Recuperado el 28 de Junio de 2014, de Hospital Infanta Luisa de Sevilla : <file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-AutoayudaYParticipacionDeLaFamiliaEnElTratamientoD-1382756.pdf>
- Pereira Miragaia, J., & Hernández Fleta, J. L. (2009). *Protocolo de actuación en los trastornos de la conducta alimentaria*. (G. d. Canarias, C. d. Sanidad, S. C. Salud, & D. G. Asistenciales, Edits.) Recuperado el 25 de Marzo de 2014, de Servicio Canario de la Salud: http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/1ed7c860-2137-11df-8252-79e5259eb869/Protocolo_TCA.pdf
- Quiles Marcos, Y., Terol Cantero, M., & Quiles Sebastián, M. (2003). Evaluación del apoyo social con trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud* , 3 (2), 313-333.
- Remón, A. R. (Septiembre de 2013). Papel de la familia en los trastornos de la conducta alimentaria. *Trabajo Fin de Grado de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo* . Zaragoza: Universidad de Zaragoza.

- Rocamora, M. Á. (2011). Trayectoria de los adolescentes y jóvenes con Trastornos de la Conducta Alimentaria en los grupos de autoayuda. *Tesina para optar al título de Licenciatura en Trabajo Social* . Cuyo, Argentina: Disponible en: <http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/tesis.pdf>.