

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA PARA ENTRENADORES

Isabel Díaz Ceballos

APD Cantabria, Universidad de Vigo, España

RESUMEN: En este trabajo se presenta una propuesta para desarrollar un Programa de Prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en deportistas, dirigido a entrenadores. En una primera parte se reflexiona sobre los Trastornos de la Conducta alimentaria en el deporte, incidiendo en los deportes considerados de mayor riesgo para desarrollar un TCA. A continuación se expone la situación de la prevención de estos trastornos en el ámbito deportivo, analizando algunas de las investigaciones que ponen de manifiesto la importancia de incluir a los entrenadores en actividades preventivas. Por último se propone un programa de talleres dirigido a entrenadores, para implicarlos en la prevención de los TCA.

PALABRAS CLAVE: Trastornos de la conducta alimentaria, entrenador, prevención, deporte.

ABSTRACT: In this work we are going to present a proposal to develop a program to prevent eating disorders (ED) in sportsmen/women, aimed at coaches. Initially, we are going to consider ED in sport, focusing on sports considered high risk and likely to develop ED. After that, we show the situation of the prevention of these disorders in sports, analysing the investigations that reveal the importance of including coaches in preventive activities. Finally we are going to suggest a program of workshops aimed at coaches in order to involve them in the prevention of ED.

KEY WORDS: eating disorders, coach, prevention, sport.

INTRODUCCIÓN

Trastornos de alimentación en la actividad física y el deporte

Los trastornos de la Conducta alimentaria (TCA) han aumentado de manera muy significativa en los últimos años. Los psicólogos del deporte no se han mantenido al margen de tal hecho y se han ocupado de los TCA en el ámbito deportivo.

Aunque la prevalencia de esta enfermedad es difícil de cuantificar y la Federación Española de Medicina del Deporte no presenta datos exactos, se puede estimar la incidencia de TCA en el deporte entre un 4,2 y un 39,2 % (Dosil, 2004). Los datos de estos estudios no concretan las cifras exactas, ni los deportes o actividades más implicadas. Según un estudio de Moriarty (1991) cifraba que, entre el 10 y 20 % de la población femenina deportista norteamericana de los Institutos, y en un mayor porcentaje en Universitarias, tenían algún tipo de problema con su alimentación.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se caracterizan por ser trastornos psicológicos que comportan graves anomalías en el comportamiento de la ingesta; los más conocidos son la Anorexia Nerviosa (AN) y la Bulimia Nerviosa (BN) (Raich, 1994). Actualmente también existe un importante porcentaje de casos de trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE), es decir, casos en los que aunque se observan varias características patológicas, no se cumplen criterios para uno u otro diagnóstico.

La Anorexia Nerviosa se caracteriza, en general, por una restricción voluntaria de la ingesta de alimentos, una pérdida de peso que conduce a la desnutrición y alteraciones en el ciclo menstrual y en la imagen corporal. En cuanto a la Bulimia Nerviosa, las características más relevantes son el consumo de grandes cantidades de comida en un breve período de tiempo (atracones) y conductas purgativas, alteración del régimen de comidas y distorsión de la imagen corporal, así como una tendencia al comportamiento impulsivo. En ambos trastornos se da un miedo intenso a engordar y una preocupación excesiva por el peso y la figura. Además de estas características generales, aparecen características individuales en cada caso concreto.

Teniendo en cuenta algunas de las características psicológicas de los deportistas, como el perfeccionismo, la compulsividad y las altas expectativas sobre sí mismo (Hausenblas y Carron, 1999), ha surgido una línea de investigación que ha valorado la posible relación existente entre los TCA y la práctica deportiva. Deportistas y pacientes de TCA, comparten también algunas características. Es frecuentemente que las pacientes diagnosticadas con anorexia recurran al ejercicio físico como método para perder peso. Incluso, aunque no queda recogido en ningún manual de diagnóstico, se ha planteado el término "anorexia por actividad" (Yates, 1991) o "anorexia atlética" (Del Castillo, 1998) (citados en Dosil 2004) para referirse a aquellos casos en los que se recurre a la actividad excesiva como método para perder peso. En éstos, aparece tanto un malestar significativo al abandonar dicha actividad, como una preocupación por la alimentación "sana" y realización de dietas.

El Comité Olímpico americano en el año 1998, realiza una clasificación de los deportes considerados de mayor riesgo a la hora de desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria. Dosil (2004) recoge esta clasificación: Deportes de categorías, gimnasio, estética y resistencia. A continuación se revisarán algunos trabajos en los que se intenta poner de manifiesto las características por las que esos deportes, recogidos en la clasificación del USOC, son considerados de mayor riesgo:

Los **deportes de categorías** son aquellos en los que el peso condiciona la participación en una u otra categoría, se observa con frecuencia que los deportistas se proponen adelgazar muy rápidamente para competir en una categoría inferior y así obtener relativa ventaja al enfrentarse a competidores más ligeros. Para conseguir adelgazar en un corto espacio de tiempo realizan "dietas Express", con el consiguiente descontrol en la ingesta y completan su plan de adelgazamiento, utilizando algún tipo de purga. Diferentes autores han señalado que los deportistas han recurrido a los vómitos, y el uso de laxantes y diuréticos e incluso al ejercicio excesivo. En concreto, Engels, Johnson, Power, Crosby, Wonderlich, Wittrock, y Mitchell (2003), encontraron que deportistas de lucha mostraron una alta puntuación en tendencia a adelgazar, restricción alimentaria y conductas de purga, comparados con atletas de otros deportes. Así mismo Franseen (1997) concluye en su estudio, que en deportes de categorías existe más uso de dietas, prácticas de pérdida de peso patológicas y deseo de adelgazar que en otros deportes donde no es necesaria la diferenciación en categorías. También en un trabajo de Thiel, Gottfried y Hesse (1993) con remeros y luchadores, concluyeron que un 52% recurría frecuentemente al vómito para perder peso.

En los **deportes de estética**, en los que el aspecto físico y la figura de los participantes se incluyen en la puntuación recibida por los jueces. Zucker, Nouble, Williamson y Perri (1999) Observaron que en los deportes en los que un juez se encargaba de puntuar las actuaciones de los deportistas, existe un mayor riesgo de desarrollar un TCA que en aquellos deportes en los que existen árbitros. Estos autores comprobaron que los participantes en deportes con juez, presentan preocupación por el peso y revelan una psicopatología habitual en pacientes diagnosticadas de TCA. Los cuerpos que priman en las modalidades de estética, en categoría femenina, son cuerpos delgados, fibrosos, con piernas largas, poco pecho y caderas estrechas. Para Toro (1996) la gimnasia es el deporte que presenta mayor riesgo para el desarrollo de un TCA puesto que la potencia, flexibilidad y coordinación requeridas, hace que las gimnastas tengan que mantener un cuerpo delgado y fino con un aspecto prepuberal. En algunas recientes actuaciones en el patinaje artístico se atisban situaciones de riesgo ya que este deporte requiere unas exigencias similares a la gimnasia. En los hombres, el cuerpo se caracteriza por su musculación y elasticidad. En ambos, tanto en hombres como en mujeres, la preocupación por la imagen corporal, el peso y su control es un motivo de expectación y preocupación.

Otros de los deportes considerados de riesgo, desde la posibilidad de desarrollar un TCA, son aquellos practicados en los **gimnasios**. La vigorexia es el principal problema, en los deportes de gimnasio, relacionado con la alimentación y su vigilancia, así como por la reocupación por mantener un cuerpo musculado y atlético. Este tipo de actividades presentan las siguientes características; la ausencia de un entrenador o preparador que controle el modelo ideal, la cantidad y tiempo de práctica de los ejercicios. En un estudio de Dosil y Díaz (2002) con practicantes de aeróbic, observaron que un 9.2% de las encuestadas presentaba sintomatología compatible con un TCA, evaluada con el EAT-40.

El último grupo de deportes, estimados de riesgo de desarrollar un TCA son los denominados de **resistencia**, incluidos aquellos deportes en los que sus practicantes se pueden beneficiar de tener un bajo peso para mejorar su rendimiento. Estas condiciones llevan a algunos de sus practicantes a realizar dietas estrictas en algunos periodos de la temporada, tanto en la fase de preparación como en la de competición. En estos deportes, en muchas ocasiones, una pérdida repentina de peso empeora el rendimiento puesto que se reduce la masa magra y el deportista se fatiga con mayor rapidez. En los atletas de la pruebas de resistencia, es en los que mejor se puede observar las peculiaridades o practicas para optimizar su rendimiento mediante el control del peso. Algunos autores como Nixon (1989) o Rubio de Lemus y Lubin (1993) han observado que son cada

vez más las atletas femeninas que desarrollan un trastorno de la alimentación. La natación se considera también uno de los deportes de riesgo para desarrollar un TCA. Benson y Taub (1993), Taub y Benson (1992), DeBate, Wethington, y Sargent (2002) han encontrado la tendencia de un mayor deseo en adelgazar en las chicas nadadoras que en los chicos nadadores.

Clasificación de los deportes de Riesgo. Tomado de Dosil, 2003

<i>TIPO DE DEPORTE</i>	<i>MODALIDADES DEPORTIVAS</i>
Deportes de estética	Gimnasia Rítmica, ballet, patinaje artístico, danza.
Deportes de categorías	Judo, boxeo, lucha.
Deportes de gimnasio	Culturismo, aeróbic, fitness.
Deportes de resistencia	Atletismo, natación, ciclismo.

Algunos autores, han propuesto varios factores que afectan al desarrollo de los TCA en el ámbito deportivo. En general, los factores propuestos por estos autores, son muy similares a los que se encuentran en la población general.

En los trabajos de Swoap y Murphy (1995) citados por Dosil (2004) y Hausenblas y Carron (1999) se recogen algunos de estos factores, entre los que se destacan:

- *Presión social:* En la sociedad actual se demanda un ideal estético de belleza basado en la delgadez, por tanto, existe una gran influencia en algunas personas y sobre todo en los adolescentes, para conseguir alcanzar ese ideal de cuerpo, por medio de dietas, ejercicio descontrolado y excesivo y otras practicas poco adecuadas.
- *Presiones de los compañeros del equipo:* La opinión de los amigos y compañeros a determinadas edades tiene una gran influencia en el concepto que establecen los jóvenes sobre si mismos y sobre su rendimiento deportivo.
- *Presión del deporte:* Algunos deportes tienen determinadas particularidades que los convierten en modalidades de mayor riesgo, por la aparición de preocupación por el peso y la figura. La demanda de un determinado peso para entrar en competición y conseguir buenos resultados, es una presión añadida para el deportista. Los contextos deportivos donde se requieren bajos porcentajes de grasa corporal, suelen ser una causa añadida de presión para el deportista
- *La práctica deportiva:* El hecho de practicar deporte o hacer ejercicio de forma continuada puede ser motivo suficiente, en si mismo, para poder desencadenar un TCA.
- *Características psicológicas del deportista:* la vulnerabilidad para el desarrollo de un problema alimentario, puede verse incrementada de alguna manera por las características psicológicas de los propios deportistas. El perfeccionismo, la compulsividad, las elevadas expectativas que tenga el deportista y las expectativas que tengan sobre él los demás suelen ser algunas de las causas de vulnerabilidad para un TCA.

- *Presión del entrenador:* los entrenadores en muchas ocasiones, utilizan la báscula para observar los progresos deportivos de sus atletas y le dan excesiva importancia al peso para la consecución de objetivos. Esta preocupación es transmitida a sus deportistas y puede aumentar en estos la observación y control del peso.

En esta propuesta de intervención, se incidirá especialmente en los entrenadores ya que poseen un papel fundamental en la prevención de los TCA, Esta intervención se desarrollará en una doble dirección: Eliminar las actitudes negativas que puedan desencadenar la aparición de un TCA y promover una práctica alimentaria saludable en su deporte, así como, favorecer una buena cohesión dentro del grupo y desarrollar un estilo adecuado de entrenamiento.

Prevención de los Trastornos de la alimentación en el deporte

Prevención de los TCA en el ámbito deportivo

La prevención de los TCA se ha centrado en los últimos años, principalmente en el trabajo con escolares en etapas de riesgo, en la formación del profesorado y en los trabajos con padres, Borresen y Rosenvinge (2000); Stewart (2000); Ruiz Lázaro y Comet (2002). La prevención orientada a la población general ha sido, también abordada por diferentes autores (Dosil, 2003). Según se desprende de los datos presentados anteriormente, parece imprescindible incidir en la prevención de posibles TCA en los deportistas, trabajando tanto con los propios deportistas, como con los padres, directivos, jueces y fundamentalmente con los entrenadores.

La propuesta de prevención primaria, es decir, aquella encaminada a la no aparición de sintomatología y por lo tanto a la reducción de la incidencia de problemas, se ha visto como una forma de prevención eficaz en el campo de los TCA. (Ruiz-Lázaro, 2002; Petit, De la Corte y Astral, 2002; Ruiz-Lázaro y Comet, 2002; Ruiz-Lázaro, 2002; Solano-Pinto, Oliveiros-Leal, Moreno-Villares, 2004) (citados en Sepúlveda, Carrobes, Gandarillas, Poveda y Pastos, 2004).

Ruiz Lázaro (2004) plantea una serie de críticas y recomendaciones a la hora de realizar un programa preventivo en el ámbito de los TCA, además, en este caso, se deben añadir algunas específicas para la prevención en el ámbito deportivo.

- Las actividades orientadas a la prevención, han de tener en cuenta las causas del problema. Como ya se ha apuntado, en el ámbito deportivo estas causas son varias; destacar, entre otras; la propia práctica deportiva, el tipo de deporte, el estilo de entrenador, las características de los deportistas y las actitudes de los padres.
- El poseer información sobre un tema no significa conocer realmente lo que está ocurriendo, por lo tanto toda información ha de valorarse de forma crítica. Esto es especialmente importante cuando el trabajo se realiza con los propios deportistas. No obstante, aunque los entrenadores y padres han de tener información adecuada, es preciso no actuar de manera alarmante, sobre todo ante una posible prevención secundaria.
- Se debe informar de forma positiva, evitando los aspectos negativos de la enfermedad, con la intención de no alarmar sobre posibles problemáticas y así valorar posibles casos de una manera objetiva.
- Se ha de tener en cuenta la etapa evolutiva donde se realiza el programa. Será importante abordar temas de relaciones entre pares, además de fomentar el

análisis crítico de la información que se ofrece desde los medios de comunicación. También, se han de modificar las actitudes de las figuras de referencia para los jóvenes, especialmente las de los entrenadores y los padres

- Es necesario mantener los programas en el tiempo, ya que los beneficios han de mantenerse y valorarse a largo plazo.
- La efectividad de los programas es mayor si se realizan durante la infancia y adolescencia, ya que son períodos sensibles y los jóvenes se encuentran más vulnerables a posibles problemas. Por lo tanto, será importante trabajar con entrenadores de deporte de iniciación.
- El principal objetivo será modificar los conocimientos, las actitudes y las conductas de los jóvenes y de las personas que les rodean.
- Se ha de incluir a padres y adultos significativos en los programas de prevención para realizar una tarea integral. En el caso de los deportistas, las actitudes de los padres, en cuanto al peso de sus hijos y sobre todo, sus expectativas sobre el rendimiento, serán materias de atención preferente.
- Los programas deben estar adaptados a la situación en que se encuentren los jóvenes. En el caso de deportistas, hay que tener en cuenta el deporte practicado, y las exigencias o tipo de entrenamientos que realizan.
- El trabajo multidisciplinar, en el que cada profesional aporte sus conocimientos, será primordial en un programa integral y efectivo.
- Si el grupo presenta un buen funcionamiento en el que se fomentan el respeto, la tolerancia y permite una correcta solución de los conflictos, se percibirá como un factor de protección. También, la formación de entrenadores en técnicas de cohesión de grupo y relaciones en el equipo, será fundamental en las tareas preventivas.
- El enseñar a los entrenadores a detectar posibles casos de TCA, será esencial para la prevención secundaria. El éxito de los programas vendrá determinado por la reducción de casos diagnosticados, para conseguirlo se deberá combinar la prevención primaria con la secundaria.

Como ya se ha expuesto a lo largo del trabajo, para realizar una adecuada prevención de trastornos de alimentación en el ámbito deportivo, es importante conocer las variables que pueden estar favoreciendo la aparición de preocupaciones por el peso y la alimentación. Actualmente en nuestra sociedad prima el culto al cuerpo y a la delgadez como sinónimo de éxito. Los jóvenes deportistas no se mantienen alejados de estas influencias. Según Dosil (2003) además de esta cultura dominante, existen otros factores, más próximos al contexto del deportista que pueden favorecer estas preocupaciones; entre ellas cita: las altas expectativas por parte de los padres y la presión recibida por parte del entrenador y sus compañeros.

En el contexto deportivo son las características del propio deporte y los diferentes momentos de la temporada, los más importantes a la hora de observar la presión a la que se encuentra sometido el deportista en lo relativo a su peso o figura. La realización de dietas a lo largo de la temporada, debe ser observada y controlada por parte del entrenador o algún miembro del equipo técnico o médico.

El papel que juegan los compañeros en el desarrollo de un TCA, es innegable. En etapas como la adolescencia, la influencia que ejerce el grupo de iguales sobre la percepción corporal y la preocupación por el peso. En el deporte, los iguales serán referencia, en muchas ocasiones, acerca

de un cuerpo determinado o un peso concreto para el desempeño deportivo, lo que podrá hacer que los jóvenes deportistas se vean influidos por las creencias y opiniones de sus propios compañeros.

Destacar, además, la influencia ejercida por parte del entrenador para que pueda aparecer una preocupación por el peso. Dentro de las características que pueden servir para favorecer el desarrollo de un TCA, se encuentra el estilo que desarrolla cada entrenador a la hora de relacionarse con sus deportistas, se describen diferentes estilos; por un lado el entrenador Autoritario, es decir aquel que ejerce alto nivel de disciplina y control sobre sus deportistas, con los que no hay posibilidad de diálogo. Dosit, (2004) afirma que este tipo de entrenador, no facilita a sus deportistas el acercamiento y la posibilidad de comentar dudas o preocupaciones sobre dietas, peso o figura. Por otro lado, la práctica de un estilo Democrático en el entrenamiento, más dialogante, cercano y accesible, favorece la prevención y reduce el riesgo de desarrollo de TCA en los deportistas. Otra de las características que ha de tener un entrenador que prevenga la aparición de TCA será aquel que evite comentarios referentes al peso entre compañeros así como comentarios de tipo despectivo.

Teniendo en cuenta los datos aportados anteriormente y recogiendo algunas de esas ideas, se han de seguir una serie de pautas para realizar una adecuada prevención de los Trastornos de alimentación en el ámbito deportivo (Díaz, Dosit y González, 1998):

- Las personas significativas para el deportista, han de minimizar la importancia que se le da al peso. Mayor insistencia se ha de realizar sobre los entrenadores, modelos en muchas ocasiones, de comportamiento para sus jóvenes deportistas que observan muchas de sus actuaciones y conductas. Insistir, además, en el desarrollo de un estilo democrático de relación con los deportistas ya que, protegerá a estos de preocupaciones por su peso. Se han de cuidar además los comentarios en grupo sobre la figura o peso.
- Los entrenadores se han de ocupar de educar en hábitos alimentarios saludables a sus deportistas y poseer información acerca de dietas equilibradas, que le permita asesorar, en alguna ocasión sobre el seguimiento o no de un determinado régimen de comidas. Además, ante un aumento de peso puntual durante la temporada, por alguna circunstancia, el entrenador puede evaluar ese exceso y practicar métodos adecuados para su reducción. Además el tener un conocimiento sobre la sintomatología de los TCA, así como conocer los factores predisponentes y precipitantes, por parte tanto de padres como de entrenadores, facilitará la observación de posibles casos y la detección precoz de los mismos.
- Un adecuado asesoramiento de los entrenadores por parte de expertos, a la hora de diseñar entrenamientos y proporcionar pautas para los deportistas será también importante en cuanto a la prevención de problemas de salud en general y de TCA en particular. Los padres, además, no deben presionar a sus hijos de cara al éxito en las competiciones sino favorecer el deporte como medio para alcanzar un estilo de vida saludable y no insistir en la delgadez como condición para mejorar el rendimiento y conseguir mayores éxitos.

Observaremos a continuación algunos estudios donde se pone de manifiesto la función de los entrenadores en la prevención de los TCA en el ámbito deportivo y su específico papel para reducir conductas anómalas con la alimentación. (Moriarty, 1991; Joy, Clark, Ireland, Martire, Nattiv y Varechok, 1997; Lassier, 2002; Govero y Bushman, 2003 y Vaughan, King y Cattel, 2004, Dosit, 2004).

Según una reciente publicación, Govero y Bushman (2003) realizaron un estudio donde se determina el conocimiento de los entrenadores sobre la sintomatología en TCA, el nivel de confianza

que éstos tenían en si mismos y en la adecuación de esos conocimientos, además de indicar las fuentes donde los obtuvieron. Mediante la aplicación de un cuestionario de 30 preguntas, estos autores extrajeron las siguientes conclusiones: el conocimiento de la mayoría de los entrenadores era relativamente alto, los que mayor conocimiento poseían, presentaban, de forma significativa, una mayor confianza en si mismos, sin embargo, algunos de los entrenadores encuestados, pese a no tener un amplio conocimiento de los TCA, si poseían una alta confianza en si mismos, si bien no era estadísticamente significativa. Tampoco eran significativas las conclusiones en cuanto a los años de entrenamiento, el sexo de los entrenadores y su nivel de conocimiento de los TCA. En esa misma línea, Vaughan, King y Cottell (2004) examinan las expectativas de eficacia y de resultado de 236 entrenadores a la hora de ayudar a sus deportistas con TCA y su conocimiento acerca de estos trastornos. Encuentran que prácticamente el 91% de los entrenadores encuestados habían tratado con deportistas afectados con un TCA. Un 25% se sentían seguros a la hora de identificar un atleta con TCA y solo 1 de cada 3 (38%) mostraban seguridad en cuanto a expresarles su preocupación y preguntarles sobre su salud. Un 25% trabajaban en instituciones donde existía una política para enfrentarse a casos de TCA. Casi la totalidad de los entrenadores encuestados (93%) afirmaron que se debería aumentar la atención a los atletas afectados de TCA.

Dentro de los programas de prevención se hace especial hincapié en el trabajo multidisciplinar, desde los médicos de atención primaria y los nutricionistas hasta los profesores, psicólogos, padres y entrenadores. También, se incide en la importancia de una buena formación y comunicación entre los miembros de esos equipos (Joy, Clark, Ireland, Martire, Nattiv y Varechok, 1997)

Un adecuada formación a los atletas sobre una correcta nutrición, parece ser fundamental a la hora de prevenir posibles desórdenes alimentarios. Olmedilla y Andreu (2002) presentan, una propuesta para el control de hábitos alimentarios en deportistas jóvenes, en la que el entrenamiento en nutrición, tanto por parte de los entrenadores como de los propios deportistas es la línea fundamental para la prevención de posibles TCA. También, Yannakoulina, Sitara y Matalas (2002) realizaron una intervención en la que combinaron educación en nutrición y prevención de TCA con un grupo de bailarinas profesionales. Estos autores concluyen, que tras la intervención, se observó una mejora significativa en el conocimiento nutricional así como un descenso de conductas alimentarias anómalas. Después de un seguimiento a 6 meses, los autores comprobaron que se mantenían las mejoras, aunque, también evidenciaron que el conocimiento en nutrición descendió ligeramente aunque no de forma significativa. Además añaden, que las más favorecidas por el programa fueron las bailarinas con mayor riesgo de desarrollo de un TCA. Por lo tanto, es conveniente tener en cuenta esta formación a la hora de elaborar un programa de prevención de TCA en el ámbito deportivo.

La formación de los entrenadores, directivos, padres y personas vinculadas al deporte en hábitos saludables en general y alimentarios en particular, será básico a la hora de planificar intervenciones preventivas, sobre todo en el deporte de competición en edades tempranas y durante la adolescencia. Es decir, como insiste Carney (1986) orientando el deporte como una práctica de vida saludable.

PROPUESTA DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA CON ENTRENADORES

A partir de las investigaciones y de los datos presentados, se propone un programa de prevención tanto primaria como secundaria con entrenadores, ya que éstos, son algunas de las

personas que más tiempo pasan con el deportista y, lo que es más importante, los que mayor influencia ejercen sobre los deportistas jóvenes

Uno de los instrumentos más utilizados para los programas preventivos, son los Talleres grupales, tanto dirigidos a niños y adolescentes, como a profesores, entrenadores o padres. (Sepúlveda et al, 2004; Solano-Pinto et al, 2004, Ruiz Lázaro, 2004) Ésta será la metodología empleada para esta propuesta. Se expondrán talleres grupales, con una sistemática activa y participativa.

Se diseñará una primera fase en la que se dará a conocer el programa a los clubes, a las asociaciones deportivas y a los equipos. Se expondrá la necesidad de programas de prevención en determinadas edades y especialmente en aquellos deportes de mayor riesgo. Una vez conseguida la confirmación y constituido el grupo de trabajo, se realizará una evaluación previa del conocimiento de los entrenadores sobre: Trastornos de la alimentación y nutrición, así como la percepción de su capacidad de comunicación con los deportistas y padres, reproduciendo los programas de Vaughan, King y Cottell (2004) y Govero y Bushman (2003).

Una vez efectuada la evaluación, se comenzará la intervención con los entrenadores. El método utilizado, como se ya ha expuesto anteriormente, serán los talleres grupales, en los que se desarrollarán dinámicas grupales. Los talleres serán semanales con una duración aproximada de 120 minutos, impartidos por una psicóloga del deporte especializada en TCA con la ayuda de un nutricionista.

El principal objetivo será concienciar a los entrenadores de la necesidad de practicar prevención en el ámbito de la salud en general y de los TCA en particular.

A continuación se proponen una serie de objetivos generales y específicos:

OBJETIVOS GENERALES

- Reducir la incidencia de TCA en el ámbito deportivo.
 - Aumentar el conocimiento de los entrenadores de la sintomatología TCA.
 - Formar a los entrenadores en pautas nutricionales básicas para deportistas.
 - Fomentar hábitos adecuados de salud en los deportistas.
 - Mejorar la calidad de vida tanto física como psicológica de los jóvenes deportistas.
-

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la sintomatología de los diferentes trastornos de la conducta alimentaria.
 - Identificar situaciones de riesgo de desarrollo de un TCA.
 - Conocer conductas de riesgo tanto de entrenadores como de padres y compañeros que favorecen el desarrollo de un TCA.
 - Recibir formación en Nutrición en el deporte.
 - Aprender a realizar una dieta y asesorar a deportistas en su alimentación.
 - Trabajar la cohesión de equipo.
 - Fomentar un estilo democrático de entrenamiento.
 - Desarrollar comunicación efectiva:
 - Entrenador-deportistas.
 - Entrenador-padres
 - Promover hábitos generales de salud: sueño, planificación del tiempo, solución de problemas, control de peso.
-

Además de estos objetivos generales, se marcarán objetivos específicos, encaminados a eliminar o reducir los factores que pueden ser favorecedores en el desarrollo de un TCA y potenciar

los factores protectores. Estos objetivos se desarrollarán en varias áreas, que corresponderán a los diferentes módulos de trabajo.

Las técnicas empleadas serán de tipo cognitivo- conductual. Fomentando el trabajo en grupos y la práctica activa de las mismas tanto durante los talleres como en los entrenamientos diarios. Tras la puesta en marcha de los módulos se evaluará de nuevo el conocimiento de los entrenadores sobre TCA y nutrición así como la percepción de su capacidad para la comunicación con deportistas y padres.

CONCLUSIÓN

Actualmente la práctica de programas de prevención específicos para entrenadores de deportistas en riesgo de desarrollar un TCA, no se está llevando a cabo de forma concreta, por esta razón, parece necesario plantear programas específicos como ya se hace con educadores, padres o alumnado en edades de riesgo. La prevención primaria se ha visto muy adecuada para evitar la aparición de Trastornos de conducta alimentaria en adolescentes y niños, por lo tanto no debemos ignorar la importancia de aplicar programas preventivos en deportistas ya que se ha visto, que existen deportes donde la posibilidad de que sus practicantes desarrollen un problema con la alimentación es más elevado. Observando, además, como son los propios entrenadores los que en ocasiones, solicitan formación en psicología para sus entrenamientos y creen necesario incluir la prevención de Problemas alimentarios en los deportistas jóvenes. Los entrenadores además de los padres, directivos y los propios deportistas, consideramos han de ser los principales destinatarios de este tipo de iniciativas dado que muchas de sus conductas y actitudes serán imitadas por las jóvenes deportistas a los que forman. Por esta razón y por ser cada vez más frecuente encontrar casos de atletas con excesiva preocupación por su alimentación, que le dan una gran importancia al peso y que creen que su rendimiento, puede verse condicionado por el mismo, creemos fundamental comenzar a desarrollar desde la psicología del deporte una línea de prevención de TCA en el ámbito deportivo.

PLANIFICACIÓN DE LOS MÓDULOS

Módulo 1: Conocimiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria

OBJETIVOS

Conocer la sintomatología de los Trastornos de la conducta alimentaria.
Identificar situaciones de riesgo de desarrollo de un TCA.
Conocer conductas de riesgo tanto de entrenadores como de padres y compañeros que favorecen el desarrollo de un TCA

CONTENIDOS

- a. Presentación del grupo.
- b. Evaluación inicial mediante el cuestionario de conocimiento de síntomas, nutrición y habilidades de comunicación efectiva.
- c. Psicoeducación: Presentación mediante PowerPoint la sintomatología de Trastornos de Conducta Alimentaria: Anorexia, Bulimia, Trastornos no especificados y Anorexia atlética.
- d. Exposición de los factores de riesgo de desarrollar un TCA. Insistir principalmente en aquellos deportes de mayor riesgo y en los momentos que pueden ser críticos a lo largo de la temporada.
- e. Exposición del papel del entrenador en el desarrollo de un TCA.
- f. Actividad individual o pequeños grupos: Análisis de casos: aprender a identificar sintomatología TCA, momentos de riesgo y actitudes negativas.
- g. Puesta en común de las conclusiones.

Modulo 2: Nutrición en el deporte (Impartido por un experto en nutrición)

OBJETIVOS

Recibir formación sobre Nutrición en el deporte.
Aprender a realizar cálculos de peso real, ideal y deportivo.
Conocer como se elabora una dieta y aprender a asesorar a deportistas en su alimentación.

CONTENIDOS

- a. Exposición de pautas nutricionales en el ámbito deportivo.
- b. Aprender a realizar un registro semanal de alimentación.
- c. Conocer Peso ideal, real y deportivo. Tablas de peso. Calculo de Índices de medida.
- d. Practica: Calcular el peso real, ideal y deportivo de sus atletas.
- e. Creación de una dieta con base en un caso real.

Modulo 3: Cohesión de equipo

OBJETIVOS

Trabajar la cohesión de equipo.

CONTENIDOS

- a. Exposición del concepto de “Cohesión” y sus dimensiones.
- b. Dar a conocer los factores que afectan a la cohesión.
- c. Plantear la efectividad de la Modificación de Conducta en el deporte. Ejercicios prácticos, estudio de casos reales.
- d. Practica: Valorar las relaciones de grupo mediante un sociograma.
- e. Práctica: Ejercicios prácticos, para aumentar la cohesión de sus grupos o equipos.

Módulo 4: El entrenador democrático

OBJETIVOS

Fomentar un estilo democrático de entrenamiento.

CONTENIDOS

- a. Psicoeducación: Comunicación asertiva: Pautas en los estilos de entrenamiento. Autoritario, democrático, permisivo y pasivo.
- b. Puesta en común de las habilidades asertivas de comunicación.
- c. Role play:
- d. Comunicación de preocupación a un posible deportista con un TCA.
- e. Preparación de una charla sobre hábitos de salud con deportistas.

Módulo 5: Desarrollo de comunicación efectiva

OBJETIVOS

Desarrollar una comunicación efectiva: padres y deportistas.

CONTENIDOS

- a. Exposición de habilidades de comunicación efectiva.
- b. Explicación de las funciones del entrenador en los grupos.

- c. Trabajo grupos pequeños:
Planificación de estructura de reunión con padres.
- d. Role play.
Reunión con padres.
Charla con los deportistas.

Módulo 6: Promoción de hábitos de Salud en el contexto deportivo

OBJETIVOS

Promover hábitos generales de salud: sueño, planificación del tiempo, control de peso y la menstruación.

CONTENIDOS

- a. Explicar las pautas de Higiene de Sueño.
- b. Exponer las pautas de planificación del tiempo.
- c. Pautas de control de peso.
- d. Pautas de control de la menstruación.
- e. Ejercicios prácticos.
 - Elaborar una planificación del tiempo para un deportista hipotético.
 - Crear un sistema de control de peso.
 - Crear un sistema para control de la menstruación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benson, R. y Taub, D.E. (1993). Using the PRECEDE model for causal analysis of bulimic tendencies among elite women swimmers. *Journal of Health Education*, 24 (6), 360-368.
- Borresen, R.G. y Rosenvinge, J.H. (2000). El modelo preventivo escolar noruego: Desarrollo y evaluación. En W. Vandereycken y G. Noordenbos (Ed.), *La prevención de los trastornos alimentarios*. Barcelona: Granica.
- Carney, B. (1986). A preventive curriculum for anorexia nervosa and bulimia. *CAHPER/ ACSEPL Journal (Ottawa)*, 54 (4), Jul/ Aug 1986, 10-14.
- DeBate, R.D., Wethington, H. y Sargent, R. (2002). Sub-clinical eating disorder characteristics among male and female triathletes. *Eating and Weight Disorders*, 7 (3), 210-220.
- Del Castillo, V. (1998). Deporte y trastornos de alimentación. *Lecturas Educación Física y Deportes (Revista Digital)*, 9.
- Dosil, J. (2003). *Trastornos de alimentación en el deporte*. Sevilla: Wanceulen.
- Dosil, J. y Díaz, O. (2002). Valoración de la conducta alimentaria y de control del peso en practicantes de aeróbic. *Revista de Psicología del Deporte*, 11 (2), 183-195.
- Dosil, J. (2004). *Psicología de la actividad física y del deporte*. Ed. McGraw- Hill. Madrid.
- Engels, S.G., Johnson, C., Power, P.S., Crosby, R.D., Wonderlich, S.A., Wittrock, D.A. y Mitchell, J.E. (2003). Predictors of disordered eating in a sample of elite Division I college athletes. *Eating Behaviors*, 4 (4), 333-343.
- Franseen, L.M. (1997). Environmental pressures, personality factors and their relationship to eating disorders in elite female athletes. *Dissertation Abstracts International Section B: The Science and Engineering*, 57 (7-B), 4781.
- Govero, C. y Bushman, B.A. (2003). Collegiate cross country coaches' knowledge of eating disorders. *Women in sport and physical activity journal*, 12 (1), Spring 2003, 53-65.

- Hausenblas, H.A. y Carron, A.V. (1999). Eating disorders indices and athletes: An integration. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 21 (3), 230-258.
- Joy, E., Clark, N., Ireland, N.L., Martire, J., Nattiv, A. y Varechok, S. (1997). Team management of the female athlete triad. Part 2: Optional treatment and prevention tactics. *Physician and sports medicine*, 25 (4), 55-57.
- Lassiter, J.W. (2002). A survey of student coaches' knowledge, attitudes, skills, and behaviors regarding the female athlete triad. *Eugene, OR, Kinesiology Publications, University of Oregon, 2004, 2 microfiche (106 fr.): Negative*.
- Moriarty, D. (1991). The role of physical and health educators and coaches in the prevention of eating disorders. *Paper presented at the annual International Conference of Health, Physical Education, and Recreation 34th*, Limerick, Ireland.
- Nixon-II, H.L. (1989). Reconsidering obligatory running and anorexia nervosa as gender-related problems of identity and role adjustment. *Journal of Sport and Social Issues*, 13 (1), 14-24.
- Olmedilla, A. y Andreu, A. (2002) Propuesta de intervención psicológica para el control de hábitos alimentarios en deportistas jóvenes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 2 (2), 13-28.
- Raich, R.M. (1994). *Anorexia y bulimia. Trastornos alimentarios*. Madrid: Pirámide.
- Rubio de Lemus, P. y Lubin, P. (1993). La anorexia en el atletismo. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 46 (4), 459-464.
- Ruiz Lázaro, P.M. y Comet, P. (2002). La prevención de los trastornos alimentarios es posible: Experiencia del programa escolar controlado del grupo Zarima prevención. Interpsiquis, disponible en www.psiquiatria.com.
- Ruiz-Lázaro, P.M. (2002). Prevención primaria de los trastornos de la conducta alimentaria a través de la educación para la salud comunitaria. 3º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis, disponible en www.psiquiatria.com.
- Ruiz Lázaro, P.M. (2004). Metodología en la prevención de los trastornos alimentarios. Interpsiquis, disponible en www.psiquiatria.com.
- Sepúlveda, A.R., Carrobes, J.A., Gandarillas, A., Poveda, J. y Pastor, V. (2004). Evaluación de un programa preventivo en alimentación en población universitaria. Interpsiquis 2004, disponible en www.psiquiatria.com.
- Solano-Pinto, N., Oliveiros-Leal, L., Moreno-Villares, J.M. (2004). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria: Educando en Salud: Así soy yo, así son ell@s. *Psiquiatría Noticias*, 2004, 6 (2), disponible en www.psiquiatria.com
- Stewart, A. (2000). Experiencias recogidas en un programa escolar de prevención de los trastornos alimentarios, en W. Vandereycken y G. Noordenbos (Eds.), *La prevención de los trastornos alimentarios: Un enfoque multidisciplinario*. Barcelona: Granica.
- Swoap, R. y Murphy, S.M. (1995). Eating disorders and weight management in athletes. En J. Dosil (Ed.), *Trastornos de alimentación en el deporte*. Sevilla: Wanceulen.
- Taub, D.E. y Benson, R.A. (1992). Weight concerns, weight control techniques, and eating disorders among adolescence competitive swimmers: The effect of gender. *Sociology of Sport Journal*, 9 (1), 76-86.
- Thiel, A., Gottfried, H. y Hesse, F.W. (1993). Subclinical eating disorders in male athletes: A study of the low weight category in rowers and wrestlers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 88 (4), 259-265.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel.
- Vaughan, J.L., King, K.A. y Cottel, R.R. (2004). Collegiate Athletics trainers' confidence in helping female athletes with eating disorders. *Journal of Athletics Training*, 39 (1), 71-76.

- Yannakoulina, M., Sitara, M. y Matalas, A.L. (2002). Reported eating behaviour and attitudes improvement alter a nutrition intervention program in a group of young female dancers. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism* (Champaign III), 12(1), 24-32.
- Yates, A. (1991). *Compulsive exercise and the eating disorders*. Nueva York: Brunnel/Mazel.
- Zucker, N.L., Womble, L.G., Williamson, D.A. y Perrin, L.A. (1999). Protective factors for eating disorders in female college athletes. *Eating disorders: The Journal of treatment and prevention*, 7(3), 207-218.