

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA y PREVENCIÓN PRIMARIA

Analia Verónica Losada* & Soledad Rodríguez Eraña**

* Pontificia Universidad Católica Argentina

Email: analia_losada @yahoo.com.ar

**Esta investigación forma parte de su Trabajo de Integración Final para la obtención del Título de Licenciado en Psicología.

Resumen:

Los Trastornos de las Conducta Alimentaria (TCA) pueden abordarse desde la perspectiva de la prevención primaria. Los resultados de este estudio basado en una revisión bibliográfica resaltan la importancia de llevar a cabo la prevención primaria debida al aumento de la epidemiología de los TCA en la sociedad occidental en los últimos años. Dado que generalmente se realiza el diagnóstico de la patología cuando la misma se encuentra en un estado avanzado, con este trabajo se busca concientizar a la población de que resulta indispensable desarrollar investigaciones que permitan el despliegue de estrategias de prevención y detección. Al entender acerca de la etiología de los TCA, se puede estar atento a los factores de riesgo tanto individuales como socioculturales y desde el punto de vista de los profesionales de la salud, saber que existen instrumentos no sólo para ayudar a establecer un diagnóstico sino también aprovechar su uso como herramientas para la detección temprana de estos trastornos.

Palabras clave: Trastornos de la Conducta Alimentaria, Prevención Primaria.

Summary

Eating Disorders (TCA) can be addressed from the perspective of primary prevention. The results of this study were based on a literature review to highlight the importance of carrying out primary prevention and increasing the epidemiology of eating disorders in Western society in recent years. Given that the diagnosis of the pathology is usually made when it is in an advanced stage, this work seeks to make the population aware that it is essential to develop research that allows the deployment of prevention and detection strategies. By understanding the etiology of eating disorders, one can be attentive to individual and sociocultural risk factors and, from the point of view of health professionals, know that there are instruments not only to help establish a diagnosis but also use their use as tools for the detection of these disorders.

Key words: Eating Disorders, Primary Prevention.

Resumo

Transtornos alimentares (TCA) podem ser abordados a partir da perspectiva da prevenção primária. Os resultados deste estudo foram baseados em uma revisão da importância de realizar a prevenção primária e aumentar a epidemiologia dos transtornos alimentares na sociedade ocidental nos últimos anos. Dado que o diagnóstico da patologia geralmente é feito nesse estágio avançado, este trabalho busca conscientizar a população de que é essencial desenvolver pesquisas que permitam a implantação de estratégias de prevenção e detecção. Compreendendo a etiologia dos transtornos alimentares, pode-se estar atento aos fatores de risco individuais e socioculturais e, do ponto de vista dos profissionais de saúde, saber que existem instrumentos não apenas para ajudar a estabelecer um diagnóstico, mas também para usar como ferramentas para o diagnóstico. detecção desses distúrbios.

Palavras-chave: Transtornos Alimentares, Prevenção Primária.

Introducción

La presente investigación se realizó con el objetivo de abordar los Trastornos de las Conducta Alimentaria (TCA) desde la perspectiva de la prevención primaria. Según la Organización Mundial de la Salud (2004), la promoción de la salud y la prevención son actividades que se relacionan y superponen, la promoción se ocupa de los determinantes de la salud, mientras que la prevención se enfoca en las causas de la enfermedad.

Según Caplan (1964), se puede clasificar la prevención en tres niveles. La prevención primaria incluye todas aquellas estrategias efectuadas antes de que se manifieste el trastorno. En cambio, la prevención secundaria alude a la detección de la enfermedad o algunos síntomas, con el fin de brindar tratamiento temprano y evitar que progrese. Por último, la prevención terciaria implica el tratamiento de las personas que ya presentan el trastorno completo, con el fin de minimizar los efectos de éste y evitar recaídas o complicaciones. La prevención primaria tiene como objetivo limitar la incidencia de la enfermedad, en este caso los TCA, mediante el control de las causas y la exposición a factores de riesgo o el aumento de la resistencia de los individuos a los mismos. El primer paso para establecer medidas de prevención primaria es identificar las exposiciones pertinentes y evaluar su impacto sobre el riesgo de enfermar en el individuo y en la población.

Alday y Diéguez (2012) afirman que existen estrategias para implementar las medidas de prevención primaria, a menudo complementarias: la estrategia poblacional y la estrategia de alto riesgo. La estrategia poblacional es de tipo general y se dirige a toda la población con el objetivo de reducir el riesgo promedio de la misma, también es llamada universal. Esto se lleva a cabo por medio de acciones específicas orientadas a promover hábitos alimentarios saludables, como los

programas psicoeducativos, los cuales no sólo proveen información sobre los trastornos alimentarios sino también los efectos negativos causados por conductas no saludables.

La estrategia de alto riesgo o selectiva es de tipo individual y se dirige a aquellas personas que más lo necesitan, o sea, a los individuos más vulnerables o que presentan un riesgo especial como consecuencia de la exposición a determinados factores de riesgo. En este caso, los programas tienen como principal objetivo la reducción de dichos factores como la idea de delgadez, las dietas restrictivas, etc. así como también el incremento de los factores protectores. (Alday & Diéguez, 2012). Se deberá seleccionar cuál estrategia es la más apropiada en función del riesgo del grupo donde se va a trabajar (Rutzstein et al., 2011).

Desde una perspectiva psicológica, Monterrosa, Boneu & Muñoz (2012) definieron a los TCA en forma general, como un grupo de síndromes cuyos rasgos psicopatológicos son la exagerada preocupación por el peso, la figura corporal y la convicción de que la autovaloración está fuertemente determinada por la apariencia física.

Según Farrera (2009) los TCA son alteraciones graves del comportamiento alimentario, que, de forma progresiva, van cobrando mayor incidencia en los últimos años. Están conceptualizados como síndromes y clasificados en base al conjunto de síntomas con los que se presentan.

Objetivos

Explorar las medidas recomendadas para llevar a cabo la Prevención Primaria de los Trastornos de Conducta Alimentaria.

Teniendo en cuenta los resultados de las investigaciones realizadas en Venezuela, Brasil, Colombia, España, México, Chile y Argentina, se evidenció que los trastornos alimentarios se

inician o presentan principalmente en adolescentes y púberes de sexo femenino. Dado que los TCA son enfermedades mentales de larga evolución que provocan nefastas consecuencias para la salud y presentan una dificultad para realizar un abordaje eficaz, resulta imprescindible la presencia de dispositivos que tengan como papel esencial la prevención, detección y disminución de los factores de riesgo (Alday y Diéguez, 2012).

A su vez, los TCA son un problema mental de salud pública cuyo diagnóstico generalmente se realiza cuando la patología se encuentra en estadios avanzados y siendo uno de los trastornos con mayor tasa de mortalidad, resulta indispensable desarrollar investigaciones que permitan desarrollar estrategias de prevención y detección (Losada, 2011).

Según Rutzstein (2011), la prevención de los TCA debe orientarse en la etapa del ciclo vital en la cual presentan principalmente su inicio y cuando muchos de los hábitos alimentarios inapropiados no están instalados aún de manera estable en los individuos. Debido a la complejidad de los TCA, es decir su etiología multifactorial y la dificultad de su abordaje, es necesario un equipo de profesionales de distintas disciplinas que puedan trabajar en conjunto a la hora de poder brindar atención y tratamiento (Alday y Diéguez, 2009).

Metodología

Se efectuó una revisión bibliográfica con la finalidad de describir las recomendaciones acerca de cómo se debe llevar a cabo la prevención primaria de los TCA. Según Montero y León (2007), se considera a la revisión bibliográfica dentro de la categoría de un estudio teórico clásico en el cual se gestiona la revisión de ideas, pero no se utilizan estadísticos para llevar a cabo la fundamentación del trabajo. El mismo está basado en las Guías de la Práctica Clínica de

Venezuela, Brasil, Colombia, España, México, Chile, así como también investigaciones acerca de la epidemiología de los TCA en los países recién mencionados y de la Argentina. Por otra parte, se realizó una búsqueda de artículos científicos y de revisión publicados tanto en español como en inglés acerca de programas de prevención en trastornos del comportamiento alimentario, promoción de la salud, escalas para valorar síntomas, factores psicológicos y culturales que influyen en los TCA y conductas de riesgo. Se utilizaron las siguientes palabras claves en diferentes combinaciones: *eating disorder*, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno de conducta alimentaria, trastorno alimenticio no especificado, *clinical guidelines*, factores de riesgo, programas de prevención, promoción de la alimentación saludable, hábitos alimentarios y Guías de la Buena Práctica.

Perspectiva sociocultural de los TCA

Los rasgos de personalidad ocupan un lugar muy importante en el origen del trastorno, en su evolución, pronóstico y tratamiento ya que influyen en la conducta alimentaria. Es decir, las características de la personalidad pueden llegar a condicionar la conducta alimentaria de un sujeto (Macias, Unikel, Cruz, & Caballero, 2003). Tanto en la anorexia como bulimia la característica primordial es el rechazo a mantener el peso corporal en un nivel de normalidad esperable para la talla y estatura y un intenso temor a subir de peso, así como también una insatisfacción con su imagen corporal (Macias et al., 2003).

En la adolescencia, específicamente en las mujeres, se pueden evidenciar los primeros síntomas de la patología alimentaria debido a que no aceptan los cambios corporales ya que son signos de femineidad. Es por ello que el trastorno alimentario surge debido a la dificultad que

tiene el sujeto para afrontar las demandas propias del crecimiento. Es decir, se tiene en cuenta el acontecimiento estresante que significa en esta etapa de la vida, la necesidad de definir la identidad y el sentido de la propia capacidad, así como también rasgos de carácter propios que dificultan el manejo de los estresores y las influencias emocionales (Porrall, 1996; Macias et al., 2003).

En la etiología de los TCA también intervienen factores socioculturales y familiares. Según Maganto y Cruz (2000), el modo de vivir y enfermar de las personas va a estar condicionado por los valores culturales y sociales presentes en cada momento histórico.

Para poder abordar la problemática de los TCA desde una perspectiva sociocultural, se debe examinar el medio social y las variables sociales que intervienen. Actualmente, quien uno es parece confundirse con la imagen que los medios proponen, es por ello que el aumento progresivo de estos trastornos así como también su inicio en edades cada vez más tempranas en adolescentes y jóvenes se debe en gran parte a factores culturales y sociales (Maganto y Cruz, 2000).

Los valores que establecen la sociedad como ideales corresponden a un ideal de belleza el cual supone una presión significativa para los miembros de una población. Cada sujeto tiene un esquema perceptivo y emocional al cual se intenta, en mayor o menor medida, adecuar a los patrones de belleza propuestos o impuestos por la sociedad industrial de Occidente. Quien no sigue los parámetros establecidos por la sociedad de consumo, padece rechazo. La sociedad no se hace responsable de la enfermedad que provoca la manipulación del consumo, la publicidad y los estereotipos desviando la culpa al individuo por dejarse llevar por los mismos modelos que propone (Maganto y Cruz, 2000; Castillo, 2006).

Quienes se identifican con el modelo o patrón suelen valorarse positivamente, pero quienes no reúnen estas características padecen baja autoestima. A su vez, como la imagen corporal y la preocupación por el cuerpo esta tan extendida en la sociedad actual, se ve como anormal la despreocupación por la apariencia. La distorsión de la imagen del propio cuerpo está vinculada a una insatisfacción corporal que es la base de estos trastornos (Maganto y Cruz, 2000; Castillo, 2006).

En la actualidad hay una contradicción cultural relacionada a la industrialización occidental. Debido al rol cambiante de la mujer, este género debe encontrar un equilibrio entre los nuevos ideales de éxito y las expectativas tradicionales de su rol, es decir, ser autosuficientes, estar incorporado al mercado laboral y al mismo tiempo poder sostener el hogar, ser madre y esposa. Esta multiplicidad de exigencias del rol genera una preocupación por el aspecto y la imagen corporal lo cual está relacionado a mantenerse joven, dinámica y atractiva. Detrás de esto hay un mercado de moda masiva y consumista el cual suele equiparar delgadez con competitividad y éxito. Esta sociedad de consumo es la que crea las necesidades en el individuo, las cuales están impuestas por el sistema de producción, las empresas multinacionales, la publicidad y los medios de comunicación. Se puede observar un cambio debido a que antes, había primero una necesidad, luego la producción y por último el consumo. Hoy en día, la acción se orienta y se dirige en función de las exigencias del mercado, entonces el esquema sería, primero la producción para la cual se crea una necesidad y luego se consume (Castillo, 2006).

La sociedad y el consumo están estrechamente relacionadas ya que la sociedad actual está marcada por las prácticas de consumo, es por ello que el concepto de salud corporal es sustituido por lo socialmente aceptado como bello (Castillo, 2006).

Los valores sociales actuales influyen en los individuos a través del consumo de productos adelgazantes o la práctica de dietas, con la finalidad de cumplir con las expectativas impuestas por la sociedad e incentivando a tener un cuerpo tan delgado que ya resulta inalcanzable. Estos factores culturales ejercen una influencia no sólo en el desarrollo sino también en el mantenimiento de los TCA (Losada y Whittingslow, 2013).

Los sujetos que padecen TCA son en su mayoría mujeres adolescentes ya que al ser espectadoras del ideal de belleza que propugnan los medios de comunicación, se enfrentan a un ideal imposible que muestra la delgadez como símbolo de independencia, éxito social, personal y en base a esto generan sus propias necesidades (Castillo, 2006).

Se emiten tres tipos de mensajes contradictorios relacionados con la imagen corporal y la alimentación, por un lado lo que llamamos mensaje sanitario el cual marca las pautas de alimentación saludable. En segundo lugar, el mensaje gastronómico en el cual el consumo se dirige hacia aquellos alimentos puestos de moda y por último, el mensaje estético de productos dietéticos o adelgazantes. La coexistencia de estos mensajes, es decir alimentos sabrosos, salud corporal y belleza crea tensiones en los individuos más vulnerables. Estas tensiones, sumado a una persona vulnerable, manipulable y débil pueden ser factores propicios para el desarrollo de TCA (Castillo, 2006).

En tanto a los factores familiares que influyen en la etiología de los TCA, se suelen encontrar rasgos característicos como la aglutinación entre los miembros, la sobreprotección y la rigidez. Estos rasgos están presentes en lo que se define como familia psicósomática (Aguirre, Castro, y Robledo, 2008).

El síntoma que trae la persona como individual, en este caso un TCA, expresa la forma del funcionamiento familiar. La aglutinación se refiere a que la familia tiene dificultad de diferenciar

lo que es privado de lo común, como consecuencia la autonomía individual se ve perturbada y puede no desarrollarse. Es por ello que hay una lucha del adolescente entre la independencia y la dependencia con sus padres (Devoto, 2005; Aguirre et al., 2008).

La sobreprotección es cuando se cuida en exceso al otro y se descuidan las propias necesidades, pero en realidad el cuidado termina convirtiéndose en control, a su vez se tiende a sofocar la existencia de los conflictos en la familia los cuales son evadidos y el paciente juega un rol central (Devoto, 2005). La rigidez se pondera cuando los miembros no tienen la capacidad de acomodarse al rol que debe desempeñar dentro de la familia cuando se modifican las fronteras, es decir, hay una resistencia al cambio aparentando ser una familia unida, armoniosa y sin fallas. Es por ello cuando un conflicto conyugal puede llevar a la ruptura, se involucra el niño con el fin de aliviar la tensión y dicha participación se observa con la exacerbación del síntoma. Entonces la persona con TCA se encuentra involucrada en las dificultades conyugales de la pareja parental y es usada como intermediario. Pueden aparecer alianzas, a veces con el padre o con la madre, pero son falsas alianzas, no tiene un lugar en la familia (Devoto, 2005; Porral, 1996).

En las familias aglutinadas, la frontera externa tiende a cerrarse mientras que las fronteras internas tienden a desdibujarse. Esto da lugar a una mala diferenciación de la autoridad y de la responsabilidad, así como también un grado acentuado de pertenencia, la individualidad de un miembro se lo percibe como una deslealtad hacia la familia. (Devoto, 2005; Porral, 1996).

Factores de riesgo

“Los factores de riesgo, son aquellas condiciones o características propias del individuo y/o de su entorno que aumentan la probabilidad de producir un desajuste psicosocial” (Losada, 2011, p. 49).

Estos factores no solo producen un aumento en la probabilidad de que aparezca una enfermedad, sino que también comprometen la salud y la vida del sujeto. Por otra parte, las conductas de riesgo se las considera conductas voluntarias que se encuentran relacionadas entre sí comprometiéndose aspectos del desarrollo del individuo (Losada, 2009; Losada, 2011).

Se considera a los adolescentes como grupo de riesgo ya que los cambios físicos que experimentan, el establecimiento de nuevas relaciones, las presiones escolares, el desarrollo de la identidad, así como también el logro de una mayor independencia son desafíos propios los cuales deben atravesar durante esta etapa (Aguirre et al., 2008).

Así como los factores de riesgo se los puede ubicar en el ambiente, debe tenerse en cuenta cuáles son los aspectos que caracterizan y diferencian a los distintos grupos de personas que pueden estar expuestos a estos factores. En ese caso estamos hablando de la vulnerabilidad psicosocial, se la puede definir como aquellas características propias de un sujeto las cuales lo llevan a tener una mayor probabilidad de padecer un daño (Bonzo, Castro, De Llelis, Samaniego, & Tissera, 2001). Estas características individuales pueden ser conflictos personales y con la sexualidad, socialización perturbada y baja autoestima, así como también una insatisfacción con la imagen corporal y la necesidad de perfeccionamiento. A su vez los sentimientos de inadecuación, vacío, sensación de descontrol y el autocastigo también son considerados factores de riesgo.

Aquellos factores socioculturales que fueron identificados como riesgo para los TCA son el ideal de belleza, los modelos familiares sobreprotectoras y exigentes, conflictos parentales y familiares, preocupación familiar por el peso, psicopatología de los padres, es decir antecedentes familiares de trastornos afectivos y sintomatología obsesivo compulsiva; dieta y/o conducta alimentaria atípica en la familia, obesidad especialmente en la madre, alcoholismo especialmente en padres, crianza inapropiada; abuso físico, sexual o psicológico, hábitos alimentarios poco regulares durante la infancia, profesiones y/o actividades que valoran excesivamente la delgadez (Aguirre et al., 2008).

Los factores psicológicos que se han asociado con los TCA son: trastorno de la personalidad obsesivo - compulsivo, trastornos afectivos, trastorno de control de impulsos, excesiva rigidez, retraimiento social, historia personal de dificultades alimentarias, trastorno limítrofe e histriónico (Macías et al., 2003).

Detección precoz de los TCA

Según Morales (1999), la atención primaria es un modo de organizar la atención de la salud de las personas y esto se lleva a cabo desde instituciones que, aunque no sean de alta complejidad estructural, las mismas deben ser de alta eficiencia.

Los signos de alarma son la pérdida rápida y significativa de peso, sin que haya una causa física que lo justifique, para ello es necesario haber descartado primero otras enfermedades metabólicas; detección del crecimiento y desarrollo normal, para estar atentos a esto es necesario mantener un cuadro detallado del crecimiento con frecuencia trazado; amenorrea inexplicable, conductas extrañas para perder peso debido a la queja de un aumento inexplicable de peso

repentino, el miedo desmesurado a ganar peso debido a que la persona expresa su preocupación acerca de su aumento de peso, ejercicio físico excesivo sin justificación (Santos, Gutiérrez, Vaz, & García, 2006).

También es importante detectar conductas de riesgo, se deberá prestar atención en lo que respecta a la ingesta de alimentos ya que puede ocurrir que el individuo, siguiendo una dieta restrictiva, vaya reduciendo de manera progresiva la cantidad de comida, que saltee comidas o que evite ciertos alimentos. A su vez, otra conducta de riesgo sería que evite comer en lugares públicos, aislándose cada vez más o durante las horas de las comidas se muestre inquieto y nervioso. Con respecto al estado de ánimo, puede presentar cambios, estar irritable o depresivo. Por último, que muestre una preocupación excesiva por el cuerpo, pesándose con frecuencia y realizando ejercicio desmesurado para perder peso (Santos et al., 2006).

Con respecto a la familia, los padres pueden tener ciertos comportamientos que podrían estar asociados con la aparición de los TCA y por ende ser conductas de riesgo, estas son cuando los padres expresan un grado de preocupación acerca de la figura de su hijo y esto no coincide con las observaciones clínicas del médico de atención primaria, cuando uno de los padres no se siente cómodo con las preferencias alimentarias de su hijo/a debido a que éste se resiste a experimentar con diferentes alimentos ya sea por su textura u olor, el hecho de que no existe una estructura para la hora de comer, poca interacción familiar o tensión durante las comidas, énfasis en la familia sobre la alimentación baja en grasa e insistencia por parte de los padres en que su hijo/a participe en actividades físicas que no son de su interés (Santos et al., 2006).

Herramientas de cribado para los TCA

Debido a la complejidad de los TCA, existen diferentes instrumentos que se utilizan para su evaluación pero que presentan diferencias en cuanto a su utilidad. Algunos aportan datos de la prevalencia para poder comprender la magnitud del problema, otros instrumentos son utilizados para establecer un diagnóstico y, por último, existe otro grupo de instrumentos que se utilizan para el tratamiento de personas con TCA (Marmo y Losada, 2013).

Es importante que los profesionales de la salud que realizan atención primaria tengan a su disposición las escalas de evaluación de síntomas y conductas de riesgos si observan la presencia de factores de riesgo en una persona. A su vez, deben estar capacitados para aplicarlas y poder interpretarlas. Es importante saber que, si en el interrogatorio clínico se sospecha de un TCA y se administra una escala la cual termina dando positiva, esto no alcanza para realizar un diagnóstico. Es decir, se podrá realizar una detección temprana, pero en el caso de diagnosticar, se deben realizar varias entrevistas semiestructuradas que estén guiadas por un profesional capacitado, la exploración física realiza por un médico, la exploración psicopatológica y conductual realizada por psiquiatras y psicólogos en un sanitario especializado (Monterrosa et al., 2012).

Promoción de hábitos alimentarios saludables

Los servicios que se brindan en atención primaria deben estar organizados en programas cuyo impacto debe ser evaluado en primera instancia. Es decir, las acciones deben ser fundamentadas científicamente y que los programas presenten el mayor nivel posible de acceso para la

población. A su vez, las acciones de salud en atención primaria deben alcanzar a toda la comunidad y no pueden ser solo sobre los individuos; hay que considerar a las familias e instituciones. Es por ello que los servicios deben ser llevados a cabo por equipos que integren diferentes disciplinas y profesionales entre los cuales deben estar necesariamente los médicos y enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y sanitarios (Morales, 1999).

Desde la medicina, se debe brindar como servicio la enseñanza a las personas de cómo lograr un estilo de vida sana y a la población en riesgo, cómo adquirir conductas que compensen o controlen esos riesgos. En el caso de los psicólogos, deben desarrollar intervenciones para que las personas puedan poner en práctica conductas saludables o que ayuden a modificar conductas inadecuadas (Taylor, 2003).

La promoción de la salud debe ser de carácter multisectorial, multidisciplinario y las autoridades políticas deben estar comprometidas. La promoción de la salud se origina en ciencias del comportamiento social, es por ello que las acciones promocionales deben apoyarse en conceptos psicológicos como hábitos, actitudes y motivaciones. Los psicólogos pueden identificar los problemas que requieren atención utilizando como fuente a la comunidad, haciendo investigaciones previas y llevando registros, compartir el conocimiento con profesionales de otras disciplinas y estimulando la participación activa de los miembros de la comunidad definiendo cuales son las prioridades y estrategias (Morales, 1999).

Programas de promoción de la salud

Para realizar un programa de promoción de la salud el cual tenga como objetivos que los individuos intenten cambiar comportamientos específicos, es necesario tener en cuenta las

influencias de la sociedad y no solo poner el foco en el individuo. Es decir, hay que considerar el sistema macro-sociocultural a la hora de comprender el sentido a los patrones de conducta de una población. Para los psicólogos, es importante comprender la correlación entre el comportamiento y el ambiente cuando se quiere buscar medios para prevenir aquellos comportamientos que tienen un efecto potencialmente negativo sobre la salud, así como también la modificación en las personas que lo practican (Morales, 1999).

El estilo de vida es “el conjunto de comportamientos que un individuo concreto pone en práctica de manera consistente y sostenida en su vida cotidiana” (Morales, 1999, p. 145). A su vez, estos comportamientos pueden ser de salud cuando las personas la adoptan para mejorar o conservar su salud o conductas inapropiadas porque conllevan a enfermedades (Taylor, 2003). Teniendo en cuenta este concepto, a la hora de llevar a cabo un programa que promocioe la salud, si el mismo se centra solamente en la modificación de los comportamientos individuales actuando directamente sobre el sujeto, seguramente terminara fracasando (Morales, 1999).

Los factores de riesgo, los cuales son de interés para la psicología en el ámbito de la prevención de las enfermedades y el control de riesgo de enfermar. “La tarea de la prevención primaria es inculcar buenos hábitos de salud y modificar los malos. Esto significa tomar las medidas para combatir los factores de riesgo de enfermedades antes de que la enfermedad tenga la oportunidad de desarrollarse” (Taylor, 2003, p. 47).

Estos factores se asocian al comportamiento y a las circunstancias del ámbito social que los favorecen. Por ello se lo puede observar en tres dimensiones, la macrosocial que se refiere al complejo sistema de relaciones en una sociedad y en la cual cada individuo ocupa una posición determinada; el micro medio que incluye la vida laboral, relaciones inmediatas y familia y por último la individual. Desde la perspectiva macrosocial, los medios de comunicación masiva, al

informar a las personas acerca de los riesgos para la salud que implican ciertas conductas, están contribuyendo a la promoción de la salud (Morales, 1999).

Campañas educativas

Existen momentos propicios para la enseñanza de determinadas prácticas de salud, estos se presentan en la infancia o la adolescencia y se encuentran dentro del sistema de atención. Según Taylor (2003), es de gran importancia en la prevención primaria, saber reconocer cuál es el momento crucial en el cual la persona se encuentre dispuesta a modificar una conducta de salud, es decir, un momento propicio para la enseñanza.

Las campañas educativas parten de la creencia de que, para modificar la conducta, si se le proporciona la información necesaria a la población, las personas estarán dispuestas a hacerlo. La manera de persuadir es que las comunicaciones sean coloridas y no saturadas con lenguaje especializado o estadísticas, la persona que comunique debe ser especializada para que resulte confiable, los argumentos deben presentarse al comienzo y final del mensaje, el mismo debe ser corto y claro; cuando se trata de detección de enfermedades, hay que hacer hincapié en las consecuencias que pueden presentarse y los mensajes no deben ser muy exagerados o serán ignorados (Taylor, 2003).

Además de las campañas educativas, existen programas que se caracterizan por proporcionar información acerca de los TCA a la población general de adolescentes. Se trata de programas psicoeducativos en los cuales su estrategia es brindar información sobre los efectos negativos y el modelo en que se sustenta es el racional (Rutzstein et al., 2011). Otros programas se caracterizan por incluir contenidos vinculados a la presión social de la delgadez y la manera en

que se puede afrontarlos. Por último, los programas dirigidos solo a las personas en riesgo y se trabaja especialmente con aquellos factores que representan un riesgo para el desarrollo de estos trastornos (Rutzstein et al., 2011).

En lo que corresponde al campo específico de la prevención de los trastornos alimentarios, si bien todos los dispositivos comparten el mismo objetivo, las diferencias en los programas van a variar en base al modo en que intenten conseguir el mismo (Rutzstein et al., 2011).

La familia, los medios de comunicación y la escuela son los principales agentes que intervienen a la hora de adoptar hábitos alimentarios y los diferentes sitios donde se pueden modificar los mismos son en el consultorio médico o de un terapeuta privado, las escuelas, la familia, el trabajo, internet y los medios de comunicación (Taylor, 2003; Gordillo, Camacho & Macias, 2012).

Según Gordillo et al., (2012) la escuela es un campo de acción en lo que se refiere a la implementación de programas nutricionales ya que de esta manera se realiza la promoción de factores protectores en materia de hábitos alimentarios.

Los adolescentes poseen muchas creencias erróneas acerca de lo que es una nutrición adecuada y en ocasiones, estas creencias producen metas idealistas las cuales los llevan a adoptar conductas alimentarias peligrosas (Soldado, 2006). Es por ello por lo que, a nivel escolar, se debe proporcionar conocimientos sobre la alimentación y nutrición, fomentar la autoestima, así como las buenas habilidades en la comunicación. Se debe trabajar con la imagen corporal para que se entienda cómo va cambiando el cuerpo y el desarrollo de una actitud crítica frente a la información que ofrecen los medios (Santos et al., 2006).

Para que un programa psicoeducativo aporte buenos resultados, no alcanza sólo con brindar información, sino que es importante que se mantenga a largo plazo y asegurarse que la

información brindada no favorezca el aumento de la frecuencia de los síntomas. Es erróneo que los adolescentes reciban información acerca de nutrición junto con datos sobre los TCA y los comportamientos negativos de la enfermedad ya que, al conocerlos, es posible que aumente el número de personas que los realicen. A su vez, es erróneo que el programa que se utilice sea el mismo para todos los alumnos sin tener en cuenta el momento evolutivo o edad (Soldado, 2006).

A nivel familiar, a modo de promoción de la salud, se puede evitar la excesiva protección de los padres hacia sus hijos favoreciendo la autonomía, la educación de los valores como es el esfuerzo, la confianza en uno mismo y la admiración hacia los demás por aspectos diferentes a lo que es su aspecto físico (Santos et al., 2006).

Se insiste en que no exista una obsesión con la dieta, la imagen corporal o el peso y que se lleve una alimentación equilibrada. Se recomienda desarrollar actividades diarias de forma normal sin necesidad de llegar al punto sufrir síntomas de cansancio o irritabilidad, ingerir una gran variedad de alimentos, así como también comer despacio y masticar bien, no saltar comidas ni abusar del azúcar. Por último, no asociar la alimentación a sentimientos como la tristeza, la ira o la ansiedad. (Santos et al., 2006).

Con respecto a los TCA, para lograr una prevención integral es necesario que estén implicados distintos sectores sociales. Desde un nivel político, buscar formulas para evitar que la población sufra problemas alimentarios. En la moda, lograr que las tallas correspondan a las medidas reales de una población. Con respecto a la publicidad, evitar que la televisión o anuncios incidan al adelgazamiento en forma no responsable y engañosa, así como también evitar anuncios que asocian la alimentación con los logros profesionales (Santos et al., 2006).

A la vez, coexisten otros programas de psicoeducación familiar que se utilizan en la prevención secundaria y terciaria. Al comienzo de la enfermedad es fundamental brindar

información a la familia acerca del diagnóstico, evolución, tratamientos disponibles, etc. El programa es una estrategia familiar y tiene como finalidad reducir la psicopatología residual y una mejora en la recuperación social. La efectividad del programa se debe a que brinda un alivio a la sobrecarga que sufren los familiares del paciente y se reduce la hostilidad por parte de los miembros, la provisión de apoyo emocional, el uso de recursos adecuados en periodos de crisis y educación con respecto al conocimiento de la enfermedad y el tratamiento (Jáuregui, 2005).

Discusión

El presente trabajo se basó en la exploración de las medidas recomendadas para llevar a cabo la Prevención primaria de los Trastornos de Conducta Alimentaria en la sociedad Occidental en lo referente a los últimos veinte años. La prevención primaria incluye todas aquellas estrategias efectuadas antes de que se manifieste el trastorno, tiene como objetivo limitar la incidencia de la enfermedad, en este caso los TCA, mediante el control de las causas y la exposición a factores de riesgo o el aumento de la resistencia de los individuos a los mismos. Los factores y conductas de riesgo producen la probabilidad de un aumento de la enfermedad generando un desajuste psicosocial y comprometiendo aspectos del desarrollo del individuo.

Se encontró que los factores de riesgo individuales son los sentimientos de inadecuación, vacío, sensación de descontrol, el autocastigo, conflictos personales y con la sexualidad, socialización perturbada, baja autoestima, insatisfacción con la imagen corporal y la necesidad de perfeccionamiento; los factores de riesgo desde una perspectiva sociocultural son el ideal de belleza que propone la sociedad, los modelos familiares sobreprotectoras y exigentes, los conflictos parentales y familiares, preocupación familiar por el peso, dieta y/o conducta

alimentaria atípica en la familia, obesidad especialmente en la madre, alcoholismo especialmente en padres, crianza inapropiada, abuso físico, sexual o psicológico, hábitos alimentarios poco regulares durante la infancia, profesiones y/o actividades que valoran excesivamente la delgadez.

En la etiología de los TCA intervienen diferentes factores. Desde la perspectiva psicológica, se encontró que los rasgos de la personalidad pueden llegar a condicionar la conducta alimentaria y es por ello que influyen en el origen del trastorno, así como también en su evolución. A partir de la bibliografía revisada, en el caso de la bulimia, se observó que son característicos los comportamientos impulsivos, agresivos, descontrolados e imprevistos. Por otra parte, en el caso de la anorexia, son características las conductas obsesivas, la negación a la sensación de hambre, la rigidez, el perfeccionamiento y el exceso de control. Tanto en la anorexia como en la bulimia, la característica primordial es el rechazo a mantener el peso corporal en un nivel de normalidad esperable para la talla y estatura y un intenso temor a subir de peso, así como también una insatisfacción con su imagen corporal. Por ello, una primera evidencia con respecto a los síntomas de una patología alimentaria es la no aceptación de los cambios corporales en la adolescencia.

En lo que respecta a la perspectiva sociocultural, el hecho de que haya un aumento progresivo del trastorno, así como su aparición en edades cada vez más tempranas es consecuencia, en gran parte, de factores sociales y culturales. Se encontró que los distintos factores como el ideal de belleza, las publicidades y estereotipos dan lugar a una preocupación por la imagen corporal la cual debe adecuarse a las exigencias creadas por la sociedad de consumo actual. La sociedad de consumo son las que crean las necesidades en el individuo, las cuales están basadas en gran medida por la publicidad y los medios de comunicación. Dado que la sociedad y el consumo

están estrechamente relacionadas, los valores sociales están influidos por el consumo siendo el concepto de salud corporal sustituido por lo que es socialmente bello.

El problema es que estas expectativas impuestas por la sociedad son inalcanzables, ejerciendo una influencia tanto en el desarrollo como en el mantenimiento de los TCA. Con respecto a los factores familiares, se observó que aquellos que influyen en el desarrollo de este trastorno son la aglutinación entre los miembros, la sobreprotección y la rigidez. La autonomía individual se ve perturbada y por ello hay una lucha del adolescente entre la independencia y la dependencia con sus padres, se sofoca la existencia de conflictos en la familia generando una apariencia de familia unida sin fallas y por último, el vínculo entre madre e hija es de tipo simbiótico junto a la negación del padre como ser sexuado, de esta manera se manifiesta el trastorno en el cuerpo debido al rechazo de la comida como el representante directo de la madre y para evitar adquirir las formas femeninas de la sexualidad.

En relación con la promoción de los hábitos alimentarios saludables, se encontró que existen estrategias para implementar medidas de prevención primaria a través de programas psicoeducativos y campañas educativas. La estrategia poblacional o universal tiene como objetivo reducir el riesgo de que la población desarrolle una patología alimentaria y una manera de lograrlo es por medio de los programas psicoeducativos, los cuales no sólo proveen información sobre los trastornos alimentarios sino también sobre los efectos negativos causados por conductas no saludables. Por otra parte, la estrategia de alto riesgo o selectiva se dirige a los individuos más vulnerables; en este caso los programas tienen como objetivo la reducción de los factores de riesgo y el aumento de los factores protectores.

Para que un programa psicoeducativo sea eficaz, se evidenció que es necesario tener en cuenta las influencias de la sociedad y no poner el foco solo en el individuo, es importante que se

mantenga a largo plazo, asegurarse de que la información brindada no favorezca el aumento de la frecuencia de los síntomas y adaptar la información a los individuos teniendo en cuenta la edad o momento evolutivo en la que se encuentran. Por último, se encontró que las campañas educativas tienen como objetivo principal modificar la conducta de las personas gracias a la información que se les brinda acerca de cómo lograr un estilo de vida más saludable y de esa manera incrementar los factores protectores. A su vez, la promoción también es llevada a cabo por agentes que pueden ser la familia, la escuela y los medios de comunicación.

Los resultados de este estudio teórico basado en una revisión bibliográfica resaltan la importancia de llevar a cabo la prevención primaria debida al aumento de la epidemiología de los TCA en la sociedad occidental en los últimos años. Dado que generalmente se realiza el diagnóstico de la patología cuando la misma se encuentra en un estado avanzado, con este trabajo se busca concientizar a la población de que resulta indispensable desarrollar investigaciones que permitan el despliegue de estrategias de prevención y detección. Al entender acerca de la etiología de los TCA, se puede estar atento a los factores de riesgo tanto individuales como socioculturales y desde el punto de vista de los profesionales de la salud, saber que existen instrumentos no sólo para ayudar a establecer un diagnóstico sino también aprovechar su uso como herramientas para la detección temprana de estos trastornos.

Futuras líneas de investigación

Con vistas de profundizar en el estudio de la temática, se proponen las siguientes líneas de investigación:

- Desarrollar investigaciones empíricas acerca de la prevalencia de los TCA en la Argentina con la finalidad de obtener suficientes datos epidemiológicos.

- Asegurarse de que los profesionales de la salud posean las herramientas necesarias para la detección temprana de los TCA, en especial que sepan administrar correctamente los instrumentos de exploración diagnósticos.

- Desarrollar una Guía de la Práctica Clínica de la Argentina que establezca las recomendaciones de actuación para cada nivel de atención, a fin de responder cuestiones básicas de los TCA, específicamente con respecto a la prevención primaria.

- Comprobar la eficacia de los programas psicoeducativos considerando que cumplan con las recomendaciones acerca de cómo debe llevarse a cabo la promoción de los hábitos alimentarios saludables.

Referencias

Aguirre, S., Castro B., & Robledo V. (2008). *Guía de Trastornos Alimentarios*. México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Alday, J., & Diéguez, M. (2012). *La atención a personas diagnosticadas de TCA*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Bonzo, C., Castro, B., De Llelis, M., Samaniego, C., & Tissera, E. (2001). *Aportes Psicosociales al concepto de Riesgo En E. Saforcada y colab*. Buenos Aires: Ed. Proa XXI.

Castillo, B. (2006). Sociedad de consume y trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 4, 321-335.

Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Oxford, England: Basic Books.

Devoto, M. (2005). *Familia: Identidad y Pertenencia*. Buenos Aires: Editorial Universidad del Salvador.

Farrera, S. (2009). *Comorbilidad de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de estudiantes de Barcelona*. Tesis doctoral no publicada, Universidad Autónoma de Barcelona.

Gordillo, S., Camacho, R., & Macias, M. (2012). Hábitos alimentación de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena Nutrición*, 39, 40-43.

Jáuregui, I. (2005). Autoayuda y participación de la familia en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 2, 158-198.

Losada, A. V. (2011). Abuso sexual infantil y patologías alimentarias [en línea]. Tesis de Doctorado, Universidad Católica Argentina, Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/abuso-sexual-infantil-patologias-alimentarias.pdf>

Losada, A. V. (2009). *La relación entre el SAASI (Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual infantil) y las patologías alimentarias*. Buenos Aires: Intersalud. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/4855>

Losada, A. V., Whittingslow, M. (2013). Técnicas de la terapia sistémica en trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Borromeo*, 4, 393-424.

Macias, L., Unikel, C., Cruz, C., & Caballero, A. (2003). Personalidad y trastornos de la conducta alimentaria. *Salud Mental*, 26, 1 - 8.

Maganto, C., & Cruz, S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 30, 45 - 48.

Marmo, J., & Losada, A. V. (2013). *Herramientas de Evaluación en Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Madrid: Editorial Academia Española.

Monterrosa, A., Boneu, J., & Muñoz, J. (2012). Trastorno del comportamiento alimentario: escalas para valorar síntomas y conductas de riesgo. *Revista ciencias Biomédicas*, 1, 99 – 111.

Montero, I., & León, O. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3), 847-862.

Morales, F. C. (1999). *Introducción a la Psicología de la Salud*. Buenos Aires: Paidós.

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la Salud Mental: conceptos, evidencia emergente, práctica*. Ginebra: Organización mundial de la salud. Disponible en: <http://www.who.int>

Porral, J. (1996). *Anorexia nerviosa. Bulimia. Ingesta compulsiva*. Buenos Aires: López Editores.

Rutzstein, G., Elizathe, L., Scappatura, M., Murawski, B., Lievendag, L., Leonardelli, E., Custodio, J., & Galarregui, M. (2011). Imagen corporal y hábitos alimentarios en adolescentes. Un dispositivo de intervención orientado a la prevención de los trastornos alimentarios. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología/UBA*. 33-50

Santos, L., Gutiérrez, M., Vaz, F., & García, M. (2006). *Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y Bulimia*. Mérida: Consejería de Sanidad y Consumo.

Soldado, M. (2006). Prevención primaria en trastornos de conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 4, 336-347.

Taylor, S.E. (2003). *Psicología de la salud*. México D.F.: Mc Graw-Hill