

ARTÍCULO ESPECIAL

Anorexia y bulimia: necesidad de diferenciar la prevención primaria de la detección precoz en el contexto de la educación para la salud en los centros de enseñanza

E. Acosta Estévez^a, C. Dueso García^b y M. Ceinos Arcones^c

Centro Municipal de Salud de Hortaleza. Ayuntamiento de Madrid.

Nuestro Centro Municipal de Salud, situado en el Distrito de Hortaleza de Madrid, desarrolla desde hace varios años un Programa de Salud Escolar y un Programa del Adolescente. Ambos programas incluyen diversas actividades, siendo una de ellas la educación para la salud. Dentro de esta última tenemos actividades programadas y otras a demanda.

Ultimamente hemos observado que la anorexia y la bulimia surgen como problemas que preocupan a los profesores y en ocasiones tenemos demandas concretas de abordar este tema ya sea con los profesores o directamente con los propios alumnos.

Es una norma de nuestro centro estudiar las demandas en educación para la salud que provienen de los centros educativos para compatibilizar nuestros objetivos con los de las instituciones educativas, objetivos que son convergentes pero no necesariamente coincidentes.

Cuando la demanda se refiere a una determinada patología (diabetes, sida, anorexia, bulimia, etc.), tenemos especial cuidado en investigar los «implícitos» que puede haber detrás de esta demanda. Es precisamente en este

tipo de demanda donde puede no haber objetivos coincidentes entre los centros sanitarios y las instituciones educativas, ya que los primeros incluyen aspectos de detección, diagnóstico, tratamiento, etc., no así los segundos, que pueden desarrollar tareas de promoción de la salud que es donde ambos pueden converger.

Las tareas de promoción de la salud a través de sus distintos instrumentos: carteles, folletos, TV, charlas, talleres, etc., llevan en muchas ocasiones a lo que parece una inevitable consecuencia, que es la búsqueda y detección de casos por la población general. Esto no debería ser así, ya que la promoción de la salud tiene como objetivo específico promover y desarrollar los factores protectores y no la detección de casos en contextos inadecuados. Ello depende de cómo se seleccionen los contenidos y las estrategias de intervención.

Nuestra estrategia

Desde nuestro centro de salud, y como parte de nuestro Programa de Adolescentes, difundimos en los colegios e institutos del distrito los temas de salud en que podemos colaborar con ellos, entre los que figura la alimentación. A partir de allí se generan demandas para trabajar con los profesores y muchas veces direc-

tamente con los alumnos. Preferimos establecer ámbitos de trabajo con los docentes para darles elementos que les sirvan para trabajar en el aula. A veces, y dependiendo de las circunstancias, trabajamos directamente con los adolescentes.

La demanda

La demanda desde los centros educativos viene determinada, en nuestra experiencia, por muchos factores: situaciones coyunturales que a veces «destapan» un problema, preocupaciones de un determinado docente acerca de un tema, un punto del currículo que se presenta como delicado, etc. No siempre se da una demanda fundamentada en el sentido de complementar o profundizar un tema ya planteado en el aula y analizado por el claustro de profesores.

Las demandas a veces enmascaran alguna situación o problema que poco tienen que ver con el tema que se solicita. Por ello creamos que, antes de responder automáticamente a la petición, es necesario realizar una pequeña investigación acerca del contexto en que se generó la demanda y el grado de motivación de los solicitantes. Ello nos señalará el grado de compromiso de los docentes con su propia demanda, y por lo tanto el pronóstico con relación al éxito de nuestra intervención que

^aMédico director. ^bEnfermera diplomada.

^cMédico internista.

(Aten Primaria 2001; 27: 271-274)

podrá ser una charla más sin mayor trascendencia o una actividad que se inserte en una acción más sostenida y eficaz de la propia institución.

Ésta es la actitud que tenemos frente a las demandas de intervención en temas de salud en la institución educativa. Aun así, no podríamos garantizar que nuestras intervenciones sean exitosas. Hablamos de exitosas en el sentido de introducir elementos que ayuden a los jóvenes a pensar y actuar con mayor responsabilidad y autonomía con relación a su propia salud.

Necesidad de definir y acotar los objetivos y contenidos referentes a los trastornos conductuales de la alimentación (TCA) en el ámbito de la educación para la salud dirigido a profesores y alumnos

Los TCA están en aumento en diversos países de nuestro entorno¹⁻⁴. Los datos de prevalencia varían según los estudios y dependiendo de qué grupos de población se consideren: habitualmente mujeres adolescentes y jóvenes^{1,5}.

La prevalencia es menor en varones, aunque últimamente se ha observado un cierto aumento en éstos. También se ha detectado un incremento de las formas atípicas de los TCA.

En España se han llevado a cabo pocos estudios epidemiológicos sobre esta cuestión. Los trabajos realizados en mujeres jóvenes muestran una prevalencia global de los TCA del 1-4%, similar a las cifras estimadas por la Asociación Americana de Psiquiatría⁶. La anorexia nerviosa afectaría a las mujeres jóvenes en un porcentaje del 0,31-0,69%, mientras que la bulimia alcanzaría un porcentaje del 0,76-1,24%^{5,7}.

De todos modos, Pérez-Gaspar, en un estudio realizado en Navarra, afirma que una de cada 25 mujeres adolescentes examinadas estaba afectada por un TCA, que

causa gran carga de sufrimiento personal y familiar⁵.

Los autores coinciden en la multicausalidad en los TCA (contexto familiar, modelos sociales, hábitos, etc.), dentro de los cuales están los factores relacionados con modelos sociales estéticos estereotipados¹⁻⁴. Todos ellos actúan como factores de riesgo que pueden determinar o no los TCA que constituyen un «continuum» entre cuyas formas más graves están la anorexia y la bulimia. El que esto ocurra depende de cómo estos factores de riesgo interactúan con los factores de protección (de carácter individual, familiar y social)⁸⁻¹⁰.

La promoción de la salud que se realiza desde los centros de salud dirigida a jóvenes y adolescentes, interactuando con los centros educativos y otras instancias de participación de dicho grupo de población, debería estar articulada a través de herramientas para fortalecer los factores de protección. Pero esta tarea de prevención primaria debería diferenciarse cuidadosamente, a nuestro criterio, de la prevención secundaria, es decir de la detección precoz. Conocemos casos de rotulaciones de «anorexias» en el ámbito educativo que no resultaron ser tales, pero que suponen una alarma innecesaria con las consiguientes consecuencias negativas para el adolescente y que generan además disfunciones entre el sistema sanitario y el educativo. Pero a veces son los mismos profesionales sanitarios los que, con las mejores intenciones, pueden propiciar estas disfunciones al informar inadecuadamente a los profesores y a los propios alumnos acerca de la etiología, sintomatología y tratamiento de estas patologías.

La coexistencia de varios síntomas no define una enfermedad, pero sí puede llevar a falsos diagnósticos, etiquetando como anorexia o bulimia casos que no lo son. Los síntomas deben ser interpre-

tados en un contexto que les da significación, y esta interpretación se debe basar en los conocimientos y la experiencia del profesional sanitario.

No queremos decir que los profesores no puedan detectar signos de alarma con relación a la salud de sus alumnos. Lo pueden y lo deben hacer, pero canalizando adecuadamente estos hallazgos. La detección precoz tiene sus dispositivos específicos y debe realizarse en determinados contextos (pediatras, equipos de salud mental, servicios especializados, etc.). A nuestro criterio, todo lo anterior no tiene sólo un interés teórico, sino que es fundamental a la hora de programar las actividades de educación para la salud en general y en particular con relación a los temas de alimentación y sus trastornos.

Con relación al tema concreto de alimentación, últimamente observamos un incremento de la demanda de charlas sobre anorexia y bulimia. Al investigar, como lo hacemos habitualmente, el contexto en que se producen, vemos que responden más a que es un tema de moda en los medios de comunicación y a una preocupación imprecisa de los docentes, que a una demanda fundamentada de los profesores o los alumnos.

En estos casos hacemos un trabajo con los demandantes para reajustar su petición a problemas más reales sobre el tema de la alimentación, evitando centrarnos en determinadas patologías. Les damos elementos para que vuelvan a testar las motivaciones respecto al tema solicitado. Si el motivo de la demanda fuera la existencia de un caso concreto de anorexia o bulimia, pensamos que hay que realizar una reunión con los docentes más preocupados y tratar de redefinir el tema en una perspectiva más amplia. Al ampliar el foco, buscamos que los jóvenes puedan plantearse la alimentación como alternativas de bienestar, placer y salud^{2,10}.

A continuación presentamos un esquema del taller que desarrollamos habitualmente. Los contenidos y el número de sesiones se ajustan siempre de acuerdo con la demanda y a las características de cada grupo.

Taller sobre hábitos alimentarios¹¹⁻¹⁴

Objetivo general

Formar y orientar a los profesores en sus conocimientos sobre alimentación-nutrición y dotarles de materiales y recursos que les ayuden en su intervención en el aula.

Objetivos específicos

1. La adquisición de un conjunto de conocimientos básicos sobre alimentación-nutrición que permita valorar una dieta equilibrada como importante factor positivo para mantener un buen nivel de salud.

2. Sensibilizar al grupo ante las desigualdades sociales alimentarias actuales, comprendiendo que tanto los excesos como los defectos en la nutrición acarrean graves problemas de salud.

3. Desarrollar una buena capacidad crítica para ser capaces de juzgar sus propios hábitos alimentarios y la información que reciben de los medios de comunicación.

Metodología

Se realizan 3 sesiones de trabajo que incluyen información teórica y técnicas para poder ser aplicadas posteriormente en el aula.

Después de las sesiones los profesores diseñan un proyecto de trabajo para ser aplicado en el aula. Evaluación final al terminar la experiencia.

Algunas técnicas utilizadas

– Observación de imágenes (fotografías, transparencias, diapositi-

vas, vídeos, etc.). Los participantes van descodificando los mensajes explícitos e implícitos en las mismas a través de una observación guiada.

- Observación y análisis de la publicidad en TV, revistas, vallas publicitarias, etc.
- Realización de encuestas.
- Confección de un menú.

Algunas de estas tareas las realizan los participantes en su entorno inmediato fuera del ámbito escolar.

Contenido de las sesiones

Primera sesión. Incluye:

- Alimentación y nutrición:
 - a) Diferencias entre alimentos y nutrientes.
 - b) Equilibrio en la alimentación: supervivencia, gratificación y esfera relacional.
 - Necesidades alimentarias en la adolescencia.
 - Factores históricos, culturales y económicos en la alimentación (compra, preparación, hábitos alimentarios, publicidad).
 - Hidratos de carbonos y proteínas.

Tarea para la casa: confección de un menú.

Segunda sesión. Incluye:

- La alimentación en el mundo occidental.
- Aspectos positivos y negativos de la alimentación.
- Grasas y vitaminas.
- Proporción de nutrientes. Dieta sana. Alteraciones de la nutrición.

Tarea para la casa:

- a) Análisis de publicidad en TV sobre nuevos alimentos.
- b) Análisis de publicidad en TV de productos para mejorar la imagen corporal: adelgazantes, anticelulíticos, etc.
- c) Análisis de fotografías publicadas en prensa que anuncian cualquier producto utilizando como reclamo un cuerpo «perfecto».

Tercera sesión. Incluye:

- La publicidad en la alimentación.
- Imagen corporal: modelos corporales en la historia.
- Cambios corporales en la adolescencia, distribución de la grasa corporal, cambios en la piel, cambios secundarios por la actividad hormonal.

– El esquema corporal: factores internos y factores socioculturales que influyen en el esquema corporal.

Tarea final: elaborar un proyecto sobre alimentación para trabajar en el aula.

Evaluación

- Del curso.
- Del proyecto de trabajo.

Conclusiones

Los contenidos de un taller sobre hábitos alimentarios destinado a mediadores que trabajen con jóvenes y adolescentes, o directamente dirigido a ellos, se pueden organizar de distintas maneras pero, desde un centro de salud, nunca debería responderse automáticamente a las demandas. Es imprescindible una investigación de las motivaciones implícitas que subyacen en cada demanda. Hay que compatibilizar los objetivos de prevención del centro de salud con los objetivos de los centros educativos. No habría que olvidar que la detección precoz es un objetivo propio de los centros de salud y no de las instituciones educativas que, en cambio, sí pueden alertar sobre signos de alarma.

En el caso de demandas de información de los profesores en cuanto a la anorexia y bulimia, de acuerdo con nuestra experiencia, nos parece más adecuado contextualizar la demanda y trabajar con el objetivo de que los jóvenes y adolescentes desvelen los mitos en relación con esta cuestión y sean capaces de tomar

decisiones sobre una alimentación que les genere salud, bienestar y satisfacción.

Bibliografía

1. San Sebastián Cabasés J. Aspectos históricos de la medicina sobre trastornos alimentarios. *Revista de Estudios de Juventud* 1999; 47: 17-22.
2. Ponce de León Hernández C. Los aspectos médicos en el abordaje de los trastornos de comportamiento alimentario. *Revista de Estudios de Juventud* 1999; 47: 33-38.
3. Argente del Castillo R. Anorexia y medios de comunicación. *Revista de Estudios de Juventud* 1999; 47: 63-68.
4. Kaufmann A. ¿La anatomía marca del destino? *Sociología de la anorexia. Revista de Estudios de Juventud* 1999; 47: 69-75.
5. Pérez-Gaspar M, Gual P, Irala-Estévez J, Martínez González MA, Lahortiga F, Cervera S. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes navarras. *Med Clin (Barc)* 2000; 114: 481-486.
6. American Psychiatric Association (APA). IV Diagnostic and Statistical Manual of Disorders (4.^a ed.), 1994.
7. Morandé G, Celada J, Casas JJ. Prevalence of eating disorders in a Spanish school-age population. *J Adolesc Health* 1999; 24: 215-219.
8. Cornellà i Canals J. Aspectos generales de la salud en la adolescencia y la juventud. Factores de riesgo y de protección. *Revista de Estudios de Juventud* 1999; 47: 39-44.
9. D'Angelo Menéndez E. Aspectos familiares de relación entre padres e hijos en la problemática del comportamiento alimentario. *Revista de Estudios de Juventud* 1999; 47: 45-53.
10. López Nomdedeu C. Aspectos alimentarios y nutricionales de promoción de la salud de los jóvenes. *Revista de Estudios de Juventud* 1999; 47: 55-51.
11. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía práctica de nutrición. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1991.
12. López Nomdedeu C, Vázquez Martínez C. Manual de alimentación y nutrición para educadores Madrid: Caja de Madrid, 1992.
13. Migallón Lopezosa P, Gálvez Ochoa B. Anorexia y bulimia. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1997.
14. Prevención de la anorexia y bulimia en la adolescencia. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 1999.