

Prevención y Promoción de la Salud en Alimentación Adolescente

Resumen

El presente trabajo buscó reflexionar sobre la importancia de la prevención primaria de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, patologías que, en estas últimas décadas, han aumentado su incidencia marcadamente (Maturana, 2003) en Argentina (Parral, Cena, Contreras, Bonsignore & Schust, 2007). El compromiso y el interés puestos al servicio de este sistema, repercutiría a favor del aprendizaje y la salud de los adolescentes. La promoción de una alimentación sana en el ámbito educativo debería llegar a ser una tarea más a desarrollar por la participación de los actores de la comunidad.

Palabras clave: Prevención, Conducta Alimentaria, Adolescencia.

Abstract

The present work sought to reflect on the importance of primary prevention of Eating Disorders, pathologies that, in recent decades, have increased markedly (Maturana, 2003) in Argentina (Parral, Cena, Contreras, Bonsignore & Schust, 2007). The commitment and interest placed at the service of this system would have repercussions in favor of adolescents' learning and health. The promotion of a healthy diet in the educational field should become another task to be developed by the participation of community actors.

Key words: Prevention, Food Behavior, Adolescence.

Introducción

La adolescencia constituye un período dentro del ciclo vital, en el que se conjugan tanto cambios a nivel corporal, aspectos propios de cada sujeto, su historia de vida y la forma en que ha sido criado por su familia, como también circunstancias accidentales que han ido aconteciendo durante los años vividos y dejando su huella en cada persona con un matiz particular (Rosenthal & Knobel, 2006; Parral, Cena, Contreras, Bonsignore & Schust, 2007).

El adolescente posmoderno se encuentra inmerso en una sociedad cuyos paradigmas promulgados destacan, principalmente, el culto por la delgadez extrema, acentuando el cuidado excesivo por la imagen corporal y otorgando una gran importancia a la permanencia en una aparente eterna juventud (Rojas & Sternbach, 1997). Por consiguiente, la influencia proporcionada por estos prototipos sociales, en combinación con factores predisponentes, ¿podría incidir en el posible desarrollo de alguna psicopatología alimentaria? ¿De qué manera?

La presencia de trastornos de la conducta alimentaria ha ido incrementando en los últimos años y su incidencia se observa, en especial, en adolescentes. La contención y colaboración que la familia brinda hacia quien padece dicha enfermedad resulta crucial para su pronóstico y evolución (Parral, Cena, Contreras, Bonsignore & Schust, 2007). Asimismo, la escuela también puede jugar un papel trascendental en este asunto, pues es la responsable de la socialización secundaria y el lugar donde el adolescente transcurre gran parte de su tiempo. Como servidora de la transmisión de saberes socialmente significativos, la institución educativa debe brindar un adecuado contenido de conocimientos, así como constituir un medio de contención afectiva para el alumnado, de acuerdo con los requerimientos de la sociedad hoy en día (Frigeiro, Poggi, Tiramonti & Arguerrondo, 2006).

Por la vigencia de estos trastornos y en respuesta a dichas cuestiones actuales, el presente trabajo tiene por objeto el cuidado y la prevención primaria de la salud en relación con una sana y ordenada alimentación en adolescentes. La prevención primaria de la salud logra reducir la incidencia de estas patologías, ya que actúa previamente a la aparición de los síntomas. A su vez, las figuras del profesorado y de las familias dentro del ámbito educativo son fundamentales en la educación para la salud (Solano- Pinto, Oliveros-Leal, Moreno-Villares & Grupo del proyecto SALUT, 2004). En este sentido, el ámbito propicio por excelencia para la promoción de la salud resulta ser la institución educativa. Se aspira a contribuir al aprendizaje de la salud y al cuidado de los adolescentes a través de este aporte, para que puedan disfrutar de los beneficios que atañen a una alimentación sana, para evitar que padezcan o disminuir el riesgo o daño de los trastornos de la conducta alimentaria.

Objetivo

Postular la relevancia de los hábitos alimenticios y de la alimentación sana en los adolescentes.

Metodología

Se desarrolló un estudio de revisión (Montero y León, 2011) valiéndose como fuente de información primaria libros, revistas científicas y tesis. Como fuente de información secundaria, se empleará diversas bases de datos como ser Google Académico, Scielo, Ebsco, Redalyc, entre otras. Los términos y palabras clave empleados en la búsqueda han sido Promoción de la Salud, Prevención Primaria, Alimentación saludable, Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Prevención y Promoción de la Salud

El trabajo en prevención está a cargo del Sistema de Salud Pública. De acuerdo con su clasificación, se delimitan tres niveles de acción:

- 1. Prevención primaria:** etapa prepatogénica en la que se busca inhibir el desarrollo de la enfermedad para que no llegue a manifestarse;
- 2. Prevención secundaria:** consiste en la detección precoz y su tratamiento pertinente;
- 3. Prevención terciaria:** corresponde al trabajo en rehabilitación de la enfermedad o recuperación del funcionamiento adecuado (Alan Dever, 1991). En lo que concierne a la prevención primaria, se destacan acciones dirigidas a la mejora del nivel general de salud y aquellas medidas de protección específicas (Alan Dever, 1991). Según Taylor (2003), es tarea de la prevención primaria introducir buenos hábitos de salud y tomar medidas frente a los factores de riesgo antes del desarrollo de alguna patología. La promoción de la salud, que comprende factores biológicos, ambientales y nivel de vida, se ubica dentro del ámbito de la prevención primaria (Alan Dever, 1991). No obstante, cabe dejar en claro la diferencia primordial entre ellas: mientras que la prevención primaria está a cargo del Sistema de Salud y se ocupa de promover acciones previas a la aparición de la enfermedad, teniendo en cuenta los datos epidemiológicos correspondientes; la promoción, apunta a la salud y

a la mejora del estilo de vida de la población, de manera que involucra al compromiso comunitario. En este sentido, la promoción de la salud supone el trabajo en pos de la salud asumido por la propia comunidad.

Ashton y Seymour (1990), al igual que Alan Dever (1991), destaca al Ministro de Salud de Canadá, Marc Lalonde, como actor radical en el surgimiento de una nueva Salud Pública, donde el quehacer propio de la Psicología tiene un lugar trascendental al concebir no sólo a la biología humana como partidaria de la salud sino también, a los factores sociales en juego causados por el estilo de vida. Por este motivo, la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública, con intención de elaborar una política pública sana en la que se promueva la salud, elaboran la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa, a la que asisten doscientos delegados de treinta y ocho países, del 17 al 21 de noviembre de 1986. Surge, entonces, en respuesta a una creciente solicitud de una nueva concepción de Salud Pública a nivel mundial, con el firme objetivo de brindar “Salud para Todos en el año 2.000”.

Al término de dicha Conferencia, se resuelve emitir una carta en la que se transmitan los enfoques y estrategias para la promoción de la salud que se consideran imprescindibles para lograr un progreso significativo. De acuerdo con lo establecido en la misma, la promoción de la salud se ocupa de suministrar los medios necesarios a los distintos pueblos para contribuir, de esta manera, con la prosperidad de la salud de sus habitantes y para que ellos logren tener un mayor alcance sobre la misma. Un individuo o grupo que pueda ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente, puede alcanzar, en consecuencia, un estado adecuado de bienestar físico, mental y social. Por lo tanto, la salud no resulta ser el objetivo, sino la fuente de riqueza de la vida cotidiana. De este modo, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario, ya que las puntualizaciones realizadas sobre el concepto de salud se dirigen más allá de la idea de formas de vida sanas. Se llega así a la concepción positiva de salud, que pone el acento en los recursos sociales y personales al igual que en las aptitudes físicas (Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá & Asociación Canadiense de Salud Pública, 1986).

Finalmente, en la carta se mencionan las áreas de acción y se promueven los principios de promoción de la salud que giran en torno al compromiso asumido por parte de toda la población en el contexto de la cotidianidad, creando ambientes favorecedores de salud, reforzando la acción comunitaria y desarrollando habilidades, competencias y capacidades personales, reorientando así los servicios de salud.

Institución Educativa, Familia y Comunidad

La escuela es el establecimiento educativo que se ocupa de transmitir enseñanzas y saberes a la población a través de los profesionales que tiene a cargo (Frigeiro, Poggi, Tiramonti & Arguerrondo, 2006). Esta actividad supone generar un contacto entre los docentes y las familias. La institución educativa es caracterizada por su mandato social, que consiste en la transmisión de saberes socialmente significativos. Allí precisamente radica su esencia. Frigerio et. al. (2006) enfatizan el rol de la escuela afirmando que no pueden existir instituciones educativas exentas de la sociedad ni escuelas sin individuos que las constituyan.

“Si bien las instituciones se nos aparecen como “construcciones” terminadas, en la realidad los actores que las habitan efectúan un trabajo cotidiano de de-construcción y re-construcción” (Frigeiro, Poggi, Tiramonti & Arguerrondo, 2006, p. 24). En esto, precisamente, consiste el rol de los actores que conforman la comunidad educativa: cada persona, como miembro de una institución educativa, posee una capacidad en potencia de transformar, conservar, afianzar o solidificar lo que haya sido establecido previamente o aquello que considere de importancia mejorar. Sin embargo, se encuentran varios factores que condicionan las relaciones establecidas, principalmente, entre docentes y alumnos (Pièron, Debesse, Olerón, Favez-Boutonier, Bacher, Leon, Petin, Reuchlin & Urbain, 1960). El educador es el delegado de los padres de sus alumnos, entonces, participa de forma indirecta de las relaciones de tipo familiar. Lo mismo ocurre con los alumnos hacia el maestro: identifican al docente con alguno de sus padres de algún modo. Son muchos los matices que se observan en este tipo de relaciones puesto que cada individuo aporta alguna característica desde su propia particularidad. Por consiguiente, resulta de suma importancia la gestación de buenas relaciones

humanas entre los miembros de la comunidad educativa: docentes, alumnos y padres.

La familia constituye el primer grupo en el que toda persona inicia sus relaciones humanas, a partir de su nacimiento y continuará, posiblemente, a lo largo de su vida. Por lo tanto, es la encargada de la socialización primaria, de manera que la modalidad vincular entablada con sus miembros y el intercambio afectivo dado, influyen sobre el desarrollo de la personalidad y la forma de socializar entre sí y con los demás integrantes de la sociedad a la que pertenecen (Donini, 2003). En consecuencia, adquiere suma importancia su inclusión en la comunidad educativa y compromiso con la escuela.

Supone que la familia, en especial, los padres, no se limite únicamente a conocer el ámbito educativo al que concurren sus miembros, sino que sea partícipe de las actividades del proyecto educativo. La implicancia de los padres en la escuela genera un mayor apego hacia ella, que contribuye con el aprendizaje de sus hijos. El alumno percibe el compromiso asumido por sus padres ya sea con la institución educativa, como con los docentes y, principalmente, con ellos mismos, a la vez que aprehende a respetar a sus docentes de la manera en que primeramente lo han hecho sus propios padres. Esta tarea también es parte del aprendizaje del alumno porque colabora con su persona de forma integral. Cuanta mayor empatía, compromiso y diálogo haya por parte de los miembros de la comunidad educativa entre sí, mejor será el aprendizaje de los alumnos (Alcalay, Milicia & Torretti, 2005).

Losada (2015) sostiene que la complejidad en la que se desarrolla la vida cotidiana imperante en este siglo no deja escapar a las familias y ofrece heterogeneidad familiar. La heterogeneidad familiar es el modelo convergente de familia de este siglo que comprende diversos tipos de grupos familiares que comparten una vida social común. Implica la aceptación de elecciones de sus individuos miembros, que en muchos de los casos colocan sus intereses propios por sobre los del grupo familiar. La heterogeneidad familiar posibilita comprender estas características familiares en transformación, tener la apertura para el ingreso y egreso de miembros y aceptar la presencia de los nuevos procesos de la comunicación en los grupos familiares. Los valores sobre si está bien o mal, si esto es bueno o malo se hallan encauzados a través del instante histórico del que se proviene y de los conflictos para aceptar los cambios. La plasticidad familiar es la capacidad para aceptar los cambios

familiares, y más aún disfrutar de ellos como aire fresco. Heterogeneidad familiar y plasticidad familiar son constructos en desarrollo ante la premura de consentir y consolidar familias actuales.

Trastornos de la Conducta Alimentaria y Adolescencia

En los últimos años, se ha incrementado el interés por los Trastornos de la Conducta Alimentaria ya sea en medios sociales como sanitarios. Esto se debe a que su incidencia se fue acrecentando en las últimas décadas (Maturana, 2003). De acuerdo con los estudios realizados por van Hoeken, Seidell y Hoek (2003), en los últimos cincuenta años, la presencia de Anorexia Nerviosa ha aumentado en mujeres de entre diez y veinticuatro años de edad. A su vez, estudios realizados por Ruiz-Lázaro, Comet, Calvo, Zapata, Cebollada; Trébol y Lobo (2010) revelan que hay más casos de Trastornos de la Conducta Alimentaria en las poblaciones escolares en comparación con investigaciones clínicas, precisamente, en la población adolescente temprana femenina.

La Anorexia Nerviosa se caracteriza por presentar un notable rechazo a mantener el peso mínimo corporal para la propia edad y talla, combinado con un miedo intenso a subir de peso; una imagen corporal perturbada, al igual que la distorsión en la percepción del propio peso (Allegue, 2009). La Anorexia Nerviosa puede clasificarse como compulsivo purgativa, de acuerdo con la presencia de atracones y conductas purgativas durante sus episodios. En su defecto, suele tratarse de Anorexia restrictiva (Saldaña García, 2001).

Saldaña García (2001) aporta algunos factores que se han estudiado como predisponentes hacia la Anorexia Nerviosa, se trata entonces de características de personalidad que dan cuenta de baja autoestima, énfasis puesto en el control, tendencia al perfeccionismo y un gran deseo de ser aprobado por los demás; en combinación con presencia de obesidad en algún familiar cercano, especialmente, la madre y un clima familiar conflictivo o afectivamente distante.

Allegue (2009) explica que, en la Bulimia Nerviosa, se observan compulsiones alimentarias caracterizadas por atracones, acompañadas por conductas compensatorias de tipo purgativo, es el caso de los vómitos autoinducidos y del abuso de laxantes o de diuréticos; o conductas no

purgativas, como son los ayunos extremos y el exceso de actividad física. Un rasgo característico en quien padece Bulimia Nerviosa es la dificultad para controlar sus impulsos, lo cual se expresa claramente en una forma caótica y desordenada de alimentarse, seguido de un profundo sentimiento de culpabilidad. Entonces, se da lugar al atracón como modo de reiniciar y restaurar el régimen que se había propuesto respetar en un comienzo (Villena Inesta, 2001).

Estos trastornos suelen manifestarse durante la adolescencia, período crítico que transita el sujeto (Allegue, 2009), en el que se van dando muchos cambios a nivel corporal y psicológico con suma rapidez e inmediatez y adquiere una significación particular en el contexto socio-cultural en el que se desarrolla ese sujeto. De esta manera, los factores sociales y culturales generan un influjo importante sobre el adolescente y condicionan, de algún modo, el despliegue de su desarrollo psicofisiológico (Knobel, 2006). Este pasaje de la infancia hacia la adultez es atravesado por una resignificación edípica y la movilización libidinal que le procede, permitiendo así la salida a la exogamia (Parral, Cena, Contreras, Bonsignore & Schust, 2007). Por consiguiente, los autores mencionados en este apartado aseguran que no se puede prescindir del estudio de dicha etapa vital a la hora de abordar a un adolescente, cualesquiera que sean las características más propias de los sujetos que se trate.

Las conflictivas y duelos que caracterizan este período, por el cuerpo infantil perdido, por el rol y la identidad infantiles, por los padres de la infancia (Rosenthal & Knobel, 2006), se ponen en juego también en adolescentes que padecen Trastornos de la Conducta Alimentaria (Allegue, 2009) y que pertenecen a una sociedad que enaltece ideales ligados al consumo, a la inmediatez y a la levedad, rinde culto a la imagen y la sobrevalúa, en especial, el cuerpo joven, de manera que orienta su actuar y pensar también en respuesta, en última instancia, al pragmatismo (Rojas & Sternbach, 1997). Al respecto, Valiente (2009) asegura que en la actualidad una persona es definida por la imagen de su cuerpo desde la mirada de la sociedad. El esmero y el sacrificio puestos al servicio del entrenamiento físico son concebidos como sinónimos de aprobación y éxito interpersonal.

Este aspecto es sumamente conmemorado por la industria publicitaria, la que consecuentemente ejerce un considerable influjo sobre la población

mediante los modelos de cuerpos perfectos, humanamente inalcanzables. Por consiguiente, el clima cultural alienta a que, predominantemente las mujeres, aspiren a poseer un cuerpo inexistente o, peor aún, a sentirse extrañas y disconformes con su propio cuerpo. La alimentación resulta ser la variable de ajuste necesaria para lograr tales propósitos promovidos por una sociedad en la que prima una delgadez activa, extrema y voluntarista. A su vez, tanto la anorexia como la bulimia se ponderan en la sociedad como trampolines rápidos a la delgadez y al éxito, colocando a los jóvenes que las padecen en un grave riesgo físico y psicológico (Losada, 2011).

Educación para la Salud y Promoción de la Salud

El aprendizaje en el cuidado de la propia salud constituye una tarea educativa y como tal, está a cargo de toda institución social, sea la familia como la escuela, hospitales, entre otras. Hoy en día, en las escuelas se observa un gran intento de trabajar de forma participativa en la salud, brindando a los alumnos la educación necesaria. A través de ella, se logra difundir rápidamente conocimientos, por medio de una comunicación directa. De esta manera, la escuela asume su rol en la organización comunitaria de la que forma parte, educando y formando a individuos responsables de su salud y de la de sus allegados, otorgando la información pertinente a la comunidad y actuando juntamente con profesionales de la salud (Ancarola, 1990).

La presencia del psicólogo en la escuela suele estar presidida por un determinado estereotipo en el que le son atribuidos, de modo irracional, conocimientos y capacidades, así como también las expectativas propias que los actores de la institución educativa depositan en ellos (Palazzoli, Cirillo, D' Etorre, Garbellini, Ghezzi, Lerma, Lucchini, Martino, Mazzoni, Mazzucchelli & Nichele, 1993). La metodología que el psicólogo utilice para su quehacer, en este caso, con adolescentes, deberá adecuarse notablemente.

En lo que respecta al trabajo con adolescentes, tanto en prevención primaria de los Trastornos de la Conducta Alimentaria como en la promoción de la alimentación sana, se señala la importancia del “Taller preventivo” o “Taller de Alimentación”, como la estrategia más eficaz y la herramienta más eficiente y completa para brindar recursos y conocimientos referentes a la salud alimentaria, permitiendo la creación de pautas y hábitos alimenticios

nuevos y adecuados (Jonquera, Baños, Botella, Guillén, Moliner & Marco, 2010; Solano-Pinto, Oliveros-Leal, Moreno-Villares & Grupo del proyecto SALUT, 2004; Parral, Cena, Contreras, Bonsignore & Schust, 2007).

El taller es utilizado como un espacio de reflexión y aprendizaje para los adolescentes. Se aprende a través de la participación de los alumnos en las dinámicas, por medio del compromiso que asumen y de la escucha atenta a la información brindada por los profesionales. Se aconseja que el taller sea realizado por un equipo interdisciplinario (Parral, Cena, Contreras, Bonsignore & Schust, 2007) que ofrezca distintas estrategias de trabajo sobre las influencias socioculturales, como la presión de la publicidad y los cánones de belleza, el desarrollo de la autoestima, el entrenamiento en habilidades sociales y toma de decisiones, la aceptación de la propia imagen, el control del estrés; y que a su vez, imparta conocimientos sobre el desarrollo fisiológico en la adolescencia, el crecimiento normal, hábitos de ejercicios saludables y conductas sanas propias de una alimentación equilibrada.

Al mismo tiempo, resulta crucial no insistir sobre aspectos relacionados con dichas patologías, ya que algunos alumnos con mayor vulnerabilidad podrían resultar seriamente damnificados (Villena & Castillo, 1999). Por lo tanto, los objetivos de esta actividad son, precisamente, modificar las actitudes y comportamientos de riesgo que se relacionan tanto con la imagen corporal, como con la alimentación y el peso. Los Programas de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en instituciones educativas deben estar dirigidos a prepúberes y adolescentes, ser breves, de bajo costo, fáciles de aplicar, reproducibles por otros equipos, entretenidos e interactivos, de acuerdo con los criterios estipulados a nivel internacional (Santillán, 2009). Asimismo, la necesidad de colaboración y participación de los docentes y padres resulta fundamental (Solano-Pinto, Oliveros-Leal, Moreno-Villares & Grupo del proyecto SALUT, 2004).

La Promoción de la Salud es una labor tanto de los profesionales de la salud como de los demás integrantes de la comunidad, por ende, implica un compromiso asumido por todos los ciudadanos (Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá & Asociación Canadiense de Salud Pública, 1986).

Respecto de la Educación para la Salud, los encargados fundamentales son la familia, en especial, los padres y la escuela, además de los profesionales

de la salud. Es fundamental que todos ellos trabajen en conjunto en pos de la salud y el aprendizaje de los alumnos (Alcalay, Milicia & Torretti, 2005). La escuela se constituye como uno de los ámbitos de mayor acceso para estudios con este propósito, pues permite brindar información de una manera directa, clara y fluida, además, es un lugar concurrido con mucha frecuencia por el alumnado. A su vez, la investigación se orienta al trabajo con adolescentes, en primer lugar, porque la prevalencia de estas psicopatologías se ha encontrado en este grupo etario y, en segundo lugar, porque los adolescentes suelen ser permeables y flexibles para posibilitar la adquisición de hábitos de salud nuevos y adecuados (Parral, Cena, Contreras, Bonsignore & Schust, 2007).

Discusión

El presente trabajo buscó reflexionar sobre la importancia de la prevención primaria de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, patologías que en estas últimas décadas, han aumentado su incidencia marcadamente (Maturana, 2003) en Argentina (Parral, Cena, Contreras, Bonsignore & Schust, 2007). A su vez, se acentuó la importancia del trabajo en prevención en conjunto, incluyendo a los padres y docentes de los alumnos, como figuras significativas fundamentales, además de los profesionales de la salud.

La institución educativa se caracteriza por la transmisión de saberes socialmente significativos. Si bien esta tarea responde al mandato social que la orienta, supone necesariamente generar un contacto adecuado entre los docentes y las familias, concibiendo a éstas como parte de la comunidad educativa en su totalidad (Frigeiro, Poggi, Tiramonti & Arguerrondo, 2006). Sin embargo, varios factores pueden condicionar las relaciones establecidas entre los actores sociales (Pièron, Debesse, Olerón, Favez-Boutonier, Bacher, Leon, Petin, Reuchlin & Urbain, 1960).

Resulta relevante que los padres se involucren con la educación de sus hijos de forma activa, estable y constante. Al hacerlo, los alumnos perciben el compromiso y respeto asumido por los adultos, sus figuras de autoridad, contribuyendo así con el aprendizaje académico y personal. Entonces, cuanta mayor empatía, compromiso y diálogo haya por parte de los miembros de la

comunidad educativa entre sí, mejor será el aprendizaje de los alumnos (Alcalay, Milicia & Torretti, 2005).

El Taller preventivo resulta ser el recurso más eficiente para el trabajo en prevención de patologías alimentarias en adolescentes desde el ámbito escolar (Jonquera, Baños, Botella, Guillén, Moliner & Marco, 2010; Solano-Pinto, Oliveros-Leal, Moreno-Villares & Grupo del proyecto SALUT, 2004; Parral, Cena, Contreras, Bonsignore & Schust, 2007). Asimismo, se deben escoger con suma cautela y precisión los contenidos a brindar para no infringir daños a los alumnos más vulnerables (Villena & Castillo, 1999).

Se sugiere evaluarse la incidencia de dichas patologías que podría presentarse a edades más tempranas en la escuela Primaria, lo que contribuiría a lo establecido hasta el momento por los conocimientos teóricos, que sitúan la edad de inicio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en la adolescencia (Allegue, 2009). Si bien es un hecho que agrava la propagación del cuadro clínico y el perjuicio que ocasione, al mismo tiempo, podría considerarse un desafío a tener presente que encamine la revisión de los abordajes que hasta hoy se implementan. Podría ser éste un tema de considerable resonancia para futuras investigaciones.

Tal como plantea Valiente (2009), es notable la repercusión que ejercen los paradigmas promulgados por la sociedad posmoderna sobre los adolescentes, manifestándose el modelo de perfección de cuerpos extremadamente delgados, identificados como aspiraciones juveniles. Se confirman, por un lado, su interés por tener una figura esbelta, y por otro lado, ratifican que resulta ser la sociedad misma la que genera una considerable presión sobre ellas en este sentido. Asimismo, se deben ponderar perfiles de familias que sostienen y comulgan con dichos cánones sociales, acentuando y potenciando sus efectos en los adolescentes. Podría considerarse un factor de riesgo a nivel intrafamiliar, similar a los factores predisponentes de patologías alimentarias que sostiene Saldaña García (2001).

Cabe destacar, entonces, la gran importancia de constituir una comunidad educativa en la que sus miembros, padres, docentes y alumnos, establezcan adecuadas relaciones entre sí, a través de un diálogo permanente y escucha atenta desde una actitud de respeto y solidaridad. El compromiso y el interés puestos al servicio de este sistema, repercutiría a favor del aprendizaje y la salud de los adolescentes. La promoción de una alimentación sana en el

ámbito educativo debería llegar a ser una tarea más a desarrollar por la participación de los actores de la comunidad. De manera que se pueda dar cuenta del verdadero significado de la salud y desarrollo personal integral a nivel social.



Analia Verónica Losada

María Victoria Vicente

Argentina

Referencias

- Alan Dever, G. E. (1991). Epidemiología y Prevención. En *Epidemiología y Administración de Servicios de Salud* (pp. 2-26). Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud: Serie Peltex.
- Alcalay, L., Milicia, N. & Torretti, A. (2005). Alianza Efectiva Familia-Escuela: Un Programa Audiovisual Para Padres. *Psyche*, 14(2), 149-161.
- Allegue, E. O. (2009). Clínica de los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Crisis, Urgencias y Emergencias. En Panzitta, M. T. (Comp.), *Trastornos de la conducta Alimentaria* (pp. 37-54). Buenos Aires, Argentina: RV-Kristal Ediciones.
- Ancarola, E. M. (1990). Conceptos generales. En Ancarola, E. M., *La educación para la salud en la escuela* (pp. 9-32). Buenos Aires, Argentina: Ed. Braga.
- Ashton, J. & Seymour, H. (1990). Las bases de la Nueva Salud Pública. En *La Nueva Salud Pública*. Barcelona, España: Ed. Masson-SG Editores.
- Donini, A. (2003). *Sexualidad y familia*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Frigerio, G., Poggi, M., Tiramonti, G. & Arguerrondo, I. (2006). *Las instituciones educativas: cara y ceca*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Troquel.
- Jonquera, M., Baños, R. M., Botella, C., Guillén, V., Moliner, R. & Marco, J. H. (2010). Un taller de prevención para los trastornos de la conducta

- alimentaria en la comunidad valenciana. 11° Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2010, Febrero-Marzo 2010, 1-34.
- Knobel, M. (2006) El síndrome de la adolescencia normal. En Aberastury, A. & Knobel, M. (Eds.), *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico* (pp. 29-79). Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.
- Losada, A.V. (2011). Abuso sexual y Patologías Alimentarias. Tesis Doctoral. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/abuso-se.dir/doc.pdf>
- Losada, A. V. (2015). *Familia y Psicología*. Buenos Aires: Dunken.
- Maturana, A. (2003). Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. En Almonte, C., Montt, M. E. & Correa, A. (Eds.), *Psicopatología infantil y de la adolescencia* (pp. 429-444). Santiago: Mediterráneo.
- Montero, I. y León, O. G. (2011) Usos y costumbres metodológicas en la psicología española: un análisis a través de la vida de Psicothema (1990-1999). *Psicothema*, 13 (4), 671-677.
- Organización Mundial de la Salud (1960). Constitución de la O. M. S. Acta de Constitución de la O. M. S. Ginebra, 1960.
- Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá & Asociación Canadiense de Salud Pública (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Una Conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de salud pública. Ottawa, Canadá, 17-21 de noviembre.
- Palazzoli, M. S., Cirillo, S., D' Etorre, L., Garbellini, Ghezzi, D., Lerma, M., Lucchini, M., Martino, C., Mazzoni, F., Mazzucchelli, F. & Nichele, M. (1993). *El mago sin magia*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.
- Parral, J., Cena, M., Contreras, M., Bonsignore, A. & Schust, J. P. (2007). *Bulimia, anorexia nerviosa y otros trastornos alimentarios*. Buenos Aires, Argentina: Polemos.
- Pièron, H., Debesse, M., Olerón, P., Favez-Boutonier, J., Bacher, F., Leon, A., Petin, M., Reuchlin, M. & Urbain, A. (1960). *La formación educativa*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Kapeluz.

- Rojas, M. C. & Sternbach, S. (1997). *Entre dos siglos: Una lectura psicoanalítica de la posmodernidad*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Rosenthal, G. & Knobel, M. (2006) El pensamiento en el adolescente y en el adolescente psicopático. En Aberastury, A. & Knobel, M. (Eds.), *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico* (pp. 29-79). Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.
- Ruiz-Lázaro, P. M., Comet, M. P., Calvo, A. I., Zapata, M., Cebollada, M., Trébol, L. & Lobo, A. (2010). Prevalencia de trastornos alimentarios en estudiantes adolescentes tempranos. *Actas Españolas De Psiquiatría*, 38(4), 204-211.
- Saldaña García, C. (2001). Perspectiva global de los trastornos del comportamiento alimentario. En Villena Inesta, J., *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente* (pp. 101-123). España, Madrid: Ediciones Pirámide.
- Solano- Pinto, N., Oliveros-Leal, L., Moreno-Villares, J. M. & Grupo del proyecto SALUT (2004). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria: " educando en salud: así soy yo, así son ell@s" 5º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis, Febrero.
- Taylor, S. E. (2003). Parte Dos. *Conducta de Salud y Prevención Primaria*. Psicología de la Salud. (6ª. ed.). México: Mc Graw Hill.
- Van Hoeken, D., Seidell, J. & Hoek, H. W. (2003). Epidemiology. En Treasure, J., van Furth, E. & Schmidt, U. (Eds.), *Handbook of eating disorders* (2ª. Ed.). West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Villena, J. & Castillo, M. (1999). La prevención primaria de los trastornos de alimentación. *Anuario de Psicología*, 30(2), 131-143.
- Villena Inesta, J. (2001). Detección y prevención escolar de los trastornos de la conducta alimentaria. En Villena Iniesta, J., *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente* (pp. 125-145). España, Madrid: Ediciones Pirámide.
- Valiente, E. (2009). La cultura de la delgadez: cuerpos para el consumo y cuerpos consumidos. En Panzitta, M. T. (Comp.), *Trastornos de la conducta Alimentaria* (pp. 6-14). Buenos Aires, Argentina: RV-Kristal Ediciones.

Las autoras

Analia Verónica Losada: Docente Universidad Católica Argentina. Psicopedagoga. Lic. y Dra. Psicología. Especialista y Magíster en Metodología de la Investigación. Especialista en Psicología Clínica por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires. Postdoctorado en Psicología. Autora de libros, capítulos de libros y artículos con referato. Miembro de la Comisión de Especialidades del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires.

Correo: analia_losada@yahoo.com.

María Victoria Vicente: Licenciada en Psicología por la Pontificia Universidad Católica Argentina.

Correo: v.vicente89@gmail.com