

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE SE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD PARA QUE EN COORDINACIÓN CON LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA IMPLEMENTE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES PARA PREVENIR TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LOS ADOLESCENTES E INCREMENTAR LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO QUE SUPONE PARA SU SALUD.

La que suscribe, **MARTHA EDITH VITAL VERA** Diputada Federal, Integrante del Grupo Parlamentario Verde Ecologista de México, perteneciente a la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79 numeral 1, fracción II del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea, el presente punto de acuerdo conforme a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Actualmente tanto hombres como mujeres tienen alteraciones en su alimentación, adoptan dietas poco saludables y la obesidad y el sobrepeso se han convertido en un serio problema de salud pública. No obstante, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) afectan hoy en día a niñas y mujeres; niños y hombres tanto adolescentes como adultos, independientemente de la condición económica y social, del peso o la talla. Sin embargo, es en los adolescentes donde se presentan estos trastornos alimenticios con mayor frecuencia ya que la adolescencia es un periodo sujeto a profundos cambios de tipo fisiológico, cognitivo y emocional; hay cambios que los llevan a la construcción de su propia identidad, están en búsqueda de su autonomía y se integran a grupos fuera de la familia, lo cual hace que los jóvenes busquen modelos a quienes parecerse e identificarse y los hace más vulnerables a las modas; surgen problemas como la depresión, los trastornos de la personalidad, las conductas sexuales inadecuadas, el consumo de tabaco, drogas y alcohol. Además, es muy común ver que los adolescentes sienten más preocupación por su aspecto físico y realizan cambios en su vida ya que este se convierte en una condición de aceptación social, con lo cual recurren a prácticas que ponen en riesgo su salud y surgen los trastornos de la conducta alimentaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a los TCA entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes dado el riesgo que implican para la salud. El diagnóstico más frecuente entre adolescentes son la Anorexia y la Bulimia Nerviosa.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), son definidos por la Secretaría de Salud como *“un conjunto de síntomas, conductas de riesgo y signos que puede presentarse en diferentes entidades clínicas y con distintos niveles de severidad; no se refiere a un síntoma aislado ni a una entidad específica claramente establecida. Los trastornos alimenticios se presentan cuando una persona no recibe la ingesta calórica que su cuerpo requiere para funcionar de acuerdo con su edad, estatura, ritmo de vida, etcétera”*¹.

Los TCA emergen de la combinación de factores biológicos, psicológicos, interpersonales y sociales. En algunos individuos con trastornos alimenticios se ha encontrado que ciertas sustancias químicas del cerebro (neurotransmisores) los cuales controlan el hambre, el apetito y la digestión se encuentran desbalanceados. Por otra parte, los factores psicológicos que contribuyen a los TCA son principalmente la baja autoestima, la falta de control de la vida del adolescente, la depresión, la ansiedad, el enojo y la soledad; los factores interpersonales que contribuyen son las relaciones personales y problemáticas familiares, la dificultad para expresar sentimientos y emociones y el haber sido molestado o ridiculizado por el peso o talla. Entre los factores sociales, la “cultura de la delgadez” tiene mayor importancia ya que las presiones culturales enaltecen la delgadez y le dan mayor

¹ Secretaría de Salud. (2004). *Guía de Trastornos Alimenticios*. México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. p.10.

importancia el tener un cuerpo perfecto, sumado a ello, se presentan prototipos de belleza que se presentan en medios de comunicación los cuales incluyen solamente a mujeres y hombres con ciertos pesos y figuras. Finalmente, las normas culturales tienen influencia en que se padezcan TCA, ya que valorizan a las personas en base a su apariencia física y no en sus cualidades y virtudes internas, lo cual hace que se tenga presión por parte de la sociedad.²

De acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association – APA), los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades en las que las víctimas sufren perturbaciones graves en sus comportamientos alimenticios relacionados con sus pensamientos y emociones, quienes sufren estos trastornos suelen obsesionarse con la comida y con el peso de su cuerpo. Es importante mencionar que el peso no es el único indicador clínico de un trastorno de la conducta alimentaria, ya que una persona con peso normal puede tener estos padecimientos.

Las personas con anorexia y bulimia nerviosa tienden a ser personas perfeccionistas que sufren de baja autoestima y son muy críticos de sí mismos y sus cuerpos. Por lo general "se sienten gordas" y creen que tienen sobrepeso, así como miedo intenso a aumentar de peso. La anorexia nerviosa se diagnostica cuando los pacientes pesan por lo menos 15 por ciento menos que el peso saludable normal esperado para su estatura. Las personas con anorexia nerviosa no mantienen un peso normal porque se niegan a comer lo suficiente, y se provocan vómito o utilizan laxantes para bajar de peso. Por su parte, quienes padecen bulimia nerviosa pueden ser ligeramente bajos de peso, peso normal, o tener sobrepeso; sin embargo, nunca tienen tan bajo peso como los que tienen anorexia nerviosa, quienes padecen este trastorno comen con frecuencia, y suelen comer una asombrosa cantidad de comida en un corto período de tiempo, a menudo consumen miles de calorías y alimentos que son altos en azúcares, carbohidratos y grasas, a veces llegan a comer tan rápidamente, que ni siquiera la prueban. Sus atracones a menudo terminan sólo cuando son interrumpidos por otra persona, porque se quedan dormidos, o porque tienen dolores en su estómago al ingerir más comida de la normal. Durante los atracones se sienten fuera de control y el temor a aumentar de peso es la razón más común por la cual se provocan vómitos o consumen laxantes. Esto lo repiten varias veces a la semana o, en casos graves, varias veces al día, quienes los rodean por lo regular no perciben cuando un miembro de la familia o un amigo tiene bulimia nerviosa ya que los afectados casi siempre ocultan sus atracones.

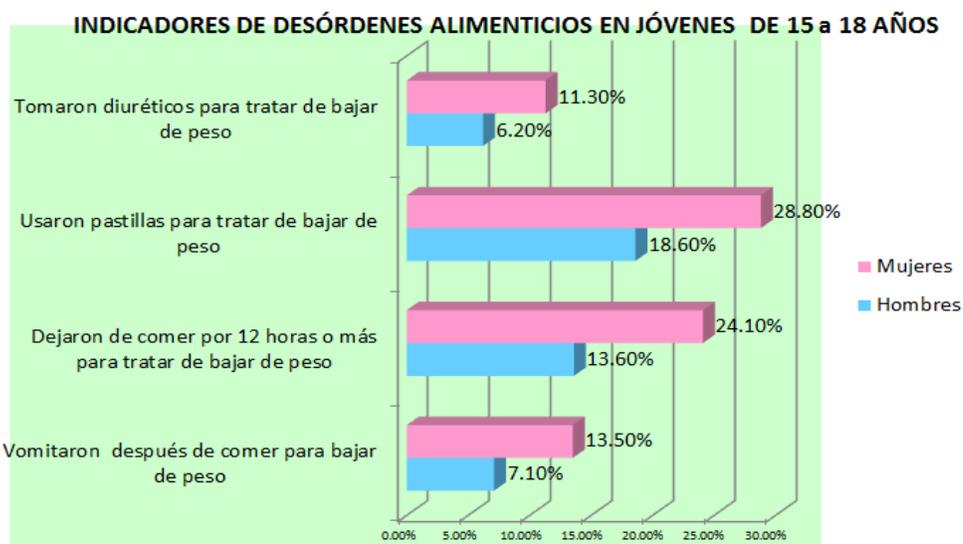
Estos trastornos además de incidir de manera especialmente negativa sobre la salud tanto física como psíquica, y la adaptación socio-familiar de los que los padecen, suponen también una gran fuente de sufrimiento para las familias y una sobrecarga para la sociedad y al sistema de salud pública.

En nuestro país, los trastornos de la conducta alimentaria son cada vez más frecuentes en adolescentes mexicanos de 10 a 19 años, ya que de acuerdo a la “*Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*” (ENSANUT), este sector tiene preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se come. En las adolescentes, la principal conducta de riesgo fue la preocupación por engordar (19.7%). En los varones, la conducta de riesgo más frecuente fue hacer ejercicio para perder peso (12.7%). Respecto a la frecuencia de conductas para intentar bajar de peso entre adolescentes de ambos sexos, en las adolescentes fue más frecuente hacer ayuno, dietas, tomar pastillas, diuréticos o laxantes. En comparación entre grupos de edad, los varones de 14 a 19 años tuvieron una mayor prevalencia de conductas de riesgo, como comer demasiado y hacer ejercicio, que los adolescentes de 10 a 13 años. Por otro lado, las adolescentes de 14 a 19 años tuvieron una mayor

²Romo A. (2008). *Prevención de los trastornos de la alimentación: anorexia, bulimia, trastorno por atracón, obesidad, ortorexia y vigorexia*. Universidad de Alicante, Departamento de Psicología de la Salud: España. Recuperado de: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/3768/1/PowerPoint%20-%20TEMA%20.pdf>, julio 2014.

prevalencia de todos los trastornos de la conducta alimentaria (excepto inducir el vómito) que las adolescentes de 10 a 13 años.³

Por otra parte, según datos de la “*Tercera Encuesta Nacional sobre Exclusión, Intolerancia y Violencia en las Escuelas de Educación Media Superior*” realizada en 2013 por la Secretaría de Educación Pública, muchos estudiantes de educación media superior, tanto hombres como mujeres entre 15 y 18 años de edad realizan diversas acciones las cuales provocan anorexia y bulimia. En esta encuesta se señala que 10.3% de los estudiantes reportaron haber vomitado después de comer para bajar de peso “a veces” o “con frecuencia” en los últimos 3 meses. La proporción aumenta a 13.5% en el caso de las mujeres, frente a 7.1% reportado por los varones: en promedio uno de cada 10 alumnos varones de bachillerato recurre al ayuno como método contra el sobrepeso. Respecto al consumo de pastillas para tratar de bajar de peso, alrededor del 24% de los estudiantes encuestados afirmó haberlo hecho al menos una vez en los últimos tres meses, de igual forma la proporción es más alta para las mujeres (28.8%) que la de los hombres (18.6%). En tanto, 8.8% de hombres y mujeres han tomado diuréticos para perder peso, cifra que se eleva a 11.3% entre las chicas y 6.2% entre los varones. Por otra parte, una de cada cuatro mujeres tiene conductas de anorexia ya que el 24.1% de las mujeres afirmó haber dejado de comer por 12 horas o más para intentar bajar de peso, cifra superior al 13.6% que reportan los estudiantes varones. Lo anterior confirma que cada vez más jóvenes tienen conductas que los lleva a padecer serios problemas en su salud, muchos de ellos lo hacen por moda, por verse bien, por seguir algún prototipo y los conduce a una cultura de la delgadez. Tal como se muestra en la siguiente gráfica:



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Tercera Encuesta Nacional sobre Exclusión, Intolerancia y Violencia en las Escuelas de Educación Media Superior 2013.

Con lo anterior podemos constatar que en nuestro país hay un problema grave en adolescentes respecto a su salud por realizar conductas que los llevan a padecer trastornos en su alimentación y la “Cultura de la delgadez” juega un rol fundamental en la alimentación de los niños y adolescentes ya que la obsesión por el peso, alimentada por la publicidad de productos adelgazantes y la figura de las modelos está provocando un aumento de los trastornos alimenticios. Además, los hábitos en la alimentación no son los adecuados, los horarios, el consumo de alimentos sanos y la obsesión por semejarse a modelos se conjugan para que cada vez más adolescentes tengan problemas de anorexia y bulimia nerviosa.

³ Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. pp.178-179.

Como se señaló, los factores socio-culturales, estéticos, la valoración negativa de la propia figura y la adopción de hábitos alimenticios poco saludables contribuyen en mayor parte al aumento de casos de trastornos de conducta alimentaria, por lo cual se considera necesario que siendo estos factores los más accesibles se lleven a cabo acciones mediante programas y actividades eficaces de actuación preventiva. Para ello es importante tener en cuenta que es durante la edad escolar y en su entorno cuando muchos adolescentes se ven influenciados y con frecuencia asumen valores culturales que llevan a la delgadez y a la adopción de patrones alimentarios poco saludables, por lo cual se considera necesario que el entorno escolar es uno de los lugares más importantes para desarrollar los programas de actuación preventiva donde los profesores se deben convertir en figuras relevantes. En este contexto, es fundamental la coordinación de la Secretaría de Salud con la Secretaría de Educación Pública para que mediante la educación para la salud, se lleven a cabo acciones que permitan el intercambio y análisis de la información, desarrollen habilidades y se cambien actitudes, con la finalidad de inducir comportamientos para cuidar la salud, individual, familiar y colectiva.

De igual forma, es fundamental que se de orientación alimentaria para proporcionar información básica, científicamente validada y sistematizada la cual conduzca a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los hábitos alimenticios para favorecer la adopción de una dieta correcta a nivel individual, familiar o colectivo.

Es esencial que los profesores adquieran un adecuado nivel de comprensión y conocimiento sobre los factores y mecanismos que inciden en el origen y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria, estos deben ser los actores principales de la actuación preventiva, aportando nuevas perspectivas para la valoración de la imagen corporal o los riesgos que implica hacer dietas o consumir pastillas para disminuir el peso. Sin embargo, dado que la escuela no es el único ámbito en el cual se pueden llevar a cabo acciones de prevención, la familia también deberá jugar un rol importante debido a que los cimientos de la educación se encuentran en el seno familiar y este se convierte en un agente que actúa de forma activa en los hábitos de vida de los niños y adolescentes.

Finalmente, es fundamental que las Secretarías diseñen e implementen campañas sobre nutrición y alimentación; también es importante que se realicen campañas de información dirigidas especialmente a adolescentes de diez y diecinueve años y a padres de familia donde se informe que durante esta etapa se presentan cambios que aceleran el crecimiento, por lo cual se produce un aumento en las necesidades nutricionales que deberán cubrirse con una mayor cantidad de alimentos. Asimismo, se debe orientar sobre los indicadores de riesgo en la aparición de trastornos relacionados con la alimentación, principalmente la anorexia y bulimia nerviosa.

Derivado de lo anterior someto a consideración de esta soberanía el siguiente:

PUNTO DE ACUERDO

Único. La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión respetuosamente exhorta a la Secretaría de Salud para que en coordinación con la Secretaría de Educación Pública implemente programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de anorexia y bulimia, con el fin de disminuir los casos de adolescentes que padecen trastornos en la conducta alimentaria y promover hábitos alimentarios apropiados.

Dado en el Senado de la República, sede de la Comisión Permanente a los 16 días del mes de julio del 2014.

SUSCRIBE

DIP. MARTHA EDITH VITAL VERA