



## Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en la comunidad *Prevention of eating disorders in the community*

Pedro Manuel Ruiz Lázaro<sup>1</sup>, Marta de Diego Díaz Plaza<sup>2</sup>, Susana Belmonte Cortés<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sección de Psiquiatría Infanto-Juvenil (UTCA). Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Universidad de Zaragoza. Grupo ZARIMA. Zaragoza. <sup>2</sup>Servicio de Nutrición y Trastornos del Comportamiento Alimentario. Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. <sup>3</sup>Área de Nutrición y Estilos de Vida. Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

### Palabras clave:

Trastornos de la conducta alimentaria. Comunidad. Adolescentes. Enfoque participativo. Terapia motivacional. Disonancia cognitiva.

### Resumen

Existen ciertos colectivos más vulnerables en la comunidad, como los adolescentes y jóvenes involucrados en actividades lúdicas o deportivas que implican una alta competitividad y que llevan asociada una elevada importancia del peso corporal, que tienen significativamente más riesgo de presentar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA). Para una prevención primaria efectiva a nivel comunitario, la evidencia nos indica la conveniencia de dirigir nuestros esfuerzos hacia esos grupos con más riesgo, siendo el paradigma de la promoción de la salud la fórmula más indicada. Se sugiere poner en práctica un enfoque participativo, multimodal e interactivo, basando los programas en la terapia motivacional y la disonancia cognitiva, tratando de que estos sean sostenibles e intentando contar con el apoyo de líderes comunitarios.

### Abstract

### Keywords:

Eating disorders. Community. Adolescents. Participatory approach. Motivational therapy. Cognitive dissonance.

Certain groups in the community are more vulnerable, such as adolescents and young people involved in recreational or sports activities that involve high competitiveness and are associated with high importance of body weight, who are significantly more at risk of developing an eating disorder (TCA). For effective primary prevention at the community level, the evidence indicates the advisability of directing our efforts towards those groups with the highest risk, with the health promotion paradigm being the most indicated formula. Participatory, multimodal, and interactive approaches are recommended, basing the programs on motivational therapy and cognitive dissonance, while trying to make them sustainable to count on the support of community leaders.

*Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.*

Ruiz Lázaro PM, de Diego Díaz Plaza M, Belmonte Cortés S. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en la comunidad. *Nutr Hosp* 2022;39(N.º Extra 2):93-96

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04184>

### Correspondencia:

Pedro Manuel Ruiz Lázaro. Sección de Psiquiatría Infanto-Juvenil (UTCA). Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Universidad de Zaragoza. Grupo ZARIMA. C/ de San Juan Bosco, 15. 50009 Zaragoza e-mail: [pmruiz@aragon.es](mailto:pmruiz@aragon.es)

## INTRODUCCIÓN

La prevención primaria en la comunidad incluye la universal, que promueve la salud y previene el riesgo en toda la población general, y la selectiva, que se centra en los grupos que tienen más riesgo (1).

Los adolescentes y jóvenes, especialmente del género femenino, tienen significativamente más riesgo de presentar un TCA (2). Los grupos de riesgo lo son por edad (adolescencia), género o sexo (mujeres) o por la participación en actividades de riesgo, bien como ocio o bien profesionalmente (gimnastas, atletas, modelos, bailarines, patinadores, deportistas de élite) (1).

Una cantidad importante de pruebas científicas sugiere que los deportistas de élite y universitarios implicados en deportes sensibles al peso tienen mayor riesgo de desarrollar TCA (3). La prevalencia de los TCA y la alimentación alterada varía entre el 0-19 % de los deportistas masculinos y entre el 6-45 % de los femeninos (4).

Numerosos estudios indican el mayor riesgo de alteraciones alimentarias en las mujeres deportistas, especialmente en los deportes que dependen de la valoración de jueces o profesores como gimnasia, danza, patinaje o tenis. También, en los deportes de resistencia donde se fomenta el bajo peso o se incluye el pesaje como rutina de competición, como el remo, y en los que requieren el uso de ropa ajustada que marque la silueta (natación, voleibol, atletismo, danza). También en los que se potencien el cuerpo prepuberal añado, sin formas ni curvas, como la gimnasia rítmica, el buceo o la danza. Las personas que practican danza tienen una gran vulnerabilidad a los TCA y una alta prevalencia (5).

En una revisión de treinta y tres estudios sobre la prevalencia de los TCA en bailarines, la prevalencia puntual que hallaron en el metaanálisis de bailarines sin tener en cuenta el tipo de danza que realizaban fue de 12 % (IC 95 %: 10,0-14,2), mientras que entre las estudiantes de ballet fue del 16,4 % (IC 95 %: 13,1-20,5) (6). Además, hay un mayor porcentaje de TCA en el grupo de los bailarines profesionales que en el de los estudiantes de ballet, siendo la diferencia significativa (7).

El mundo del *fitness* también constituye otro grupo de riesgo (8).

Hay programas de prevención de los TCA que en los ensayos de eficacia han producido efectos clínicamente significativos y que son fidedignos y reproducibles en condiciones ecológicas válidas del mundo real (9).

## MÉTODOS

Se hizo una revisión narrativa, descriptiva y cualitativa de la bibliografía publicada disponible (libros, capítulos de libro, artículos científicos), con acceso manual y búsqueda sistemática completa en la base de datos informatizada de referencia PubMed de Medline (palabras clave: *eating disorders, prevention, community, adolescent, youth, general population, risk groups, sport centers*) con análisis y síntesis de los resultados relevantes.

## RESUMEN DE LA EVIDENCIA

Las pruebas científicas que aportan los estudios publicados confirman que un enfoque comunitario participativo es el más efectivo en la prevención de los TCA (9).

El paradigma de la promoción de la salud se muestra hasta la fecha como la fórmula más eficaz para favorecer una adecuada prevención de los TCA en los diferentes ámbitos de actuación (10).

El objetivo es modificar los conocimientos, actitudes y conductas. Para ello es preciso el empleo de técnicas de implicación, una metodología pedagógica activa, participativa y experiencial que responde a contenidos de procedimientos y actitudinales (1).

La prevención primaria de carácter universal (que promueve la salud y previene el riesgo de TCA en toda la población general) en la comunidad es necesaria, aunque más costosa y difícil de evaluar. Hay que hacer partícipes a la comunidad y a sus destinatarios de los diferentes programas de educación para la salud (1).

Un ejemplo internacional de prevención universal en la comunidad es el programa latinoamericano "Prevención de "Anorexia-bulimia" en Medellín Metropolitana" de la Dra. Lucrecia Ramírez Restrepo, un programa de prevención universal de los TCA en Colombia con un enfoque de equidad de género y salud pública. Busca visibilizar el papel e impacto negativo del "Proyecto Delgadez", revalorizar la cultura local, entender que existen biotipos diversos que se alejan de las figuras de mujeres extremadamente delgadas, y prevenir los TCA, la "anorexia-bulimia", mediante estrategias que disminuyan las presiones socioculturales que genera el "Proyecto Delgadez" y no solo mediante estrategias de "empoderamiento" de las mujeres adolescentes (prevención de 3.ª generación). Se realizan trabajo en la Red, movilización social y comunicaciones con 3 fases: expectativa, lanzamiento y sostenimiento; educación, responsabilidad social, monitoreo y evaluación (1, 10).

En una revisión sistemática se evaluó la eficacia de la prevención universal, selectiva e indicada para los TCA. La alfabetización de los medios tuvo el mayor apoyo para la prevención universal. La mayoría de las aproximaciones universales mostraron efectos significativos modestos sobre los factores de riesgo (11).

La prevención de tercera generación, es decir, selectiva en los grupos con más riesgo (como adolescentes y jóvenes mujeres) es más efectiva (1,2).

Hay que trabajar en el mundo de la educación formal pero, asimismo, en el de la educación no formal (pedagogía del ocio y tiempo libre, ludotecas, clubs, campamentos, colonias, asociaciónismo y medios de comunicación) (1).

Un área de investigación a tener en cuenta es la prevención en poblaciones especiales como los grupos de alto riesgo: deportistas, atletas de élite (12), bailarines (ballet) y diabéticos (13).

Una iniciativa destacable en nuestro país, ejemplo de buenas prácticas, es el Programa de Promoción de Imagen Positiva y Alimentación Saludable en Danza (IPASDA) de Ana García-Dantas y Carmen del Río Sánchez, de la Universidad de Sevilla.

Dicho proyecto se compone de un protocolo de detección y derivación de casos de riesgo de TCA para el profesorado, y de un programa que asienta sus bases en un estudio sobre

los factores de riesgo y de protección percibidos, realizado entre 368 estudiantes de grado profesional de dos conservatorios de danza de Andalucía.

Este programa piloto tiene como objetivos fundamentales mejorar la satisfacción corporal del alumnado de danza, promover una alimentación saludable y reducir las dietas restrictivas con finalidad adelgazante.

El número de sesiones de intervención del programa es reducido (4 para el alumnado, 3 para el profesorado y 2 para las familias) pero estas están distribuidas a lo largo de todo un curso académico y basadas en un enfoque práctico e inductivo que se ajusta a los principios de la terapia motivacional y la disonancia cognitiva (5,13).

Hay diferentes intervenciones en mujeres atletas con resultados positivos para promover estilos de vida saludables, con efecto mayor en reducir intenciones que conductas o que disminuyen el riesgo de TCA pero no la prevalencia (12).

La bibliografía disponible sugiere que las intervenciones primarias selectivas con múltiples objetivos y un enfoque multimodal interactivo parecen las más efectivas en el ámbito deportivo (3).

Hay que atender al “currículo oculto”, al papel que juegan los profesores, entrenadores, monitores o instructores como modelo de salud o de transmisión de la enfermedad (como en el *fitness*) (1,8).

Los actuales desafíos en este campo incluyen la ausencia de investigación longitudinal, las dudas de la comunidad deportiva para implicarse en la investigación de los TCA; la pobre comunicación y colaboración interdisciplinar, la falta de diseminación de los programas preventivos basados en pruebas (*evidence*) y la simultánea promoción de programas que no se han examinado empíricamente (3).

Son necesarios más ensayos clínicos aleatorizados, controlados y longitudinales con deportistas de múltiples modalidades (12).

Se precisa una mejora del contenido de los programas, una perspectiva social más crítica y prestar más atención a lo ecológico (14).

Se sugiere como orientación para el futuro el uso de programas específicos por género y deporte, con seguimiento a largo plazo en los deportistas varones y mujeres con TCA (4).

Hay que realizar esfuerzos en la diseminación e implementación en la comunidad de los programas preventivos coste-efectivos y sostenibles con el apoyo de los líderes comunitarios y con estrategias flexibles y creativas (15) (Tabla I).

## RECOMENDACIONES

- El empleo del paradigma de promoción de la salud se muestra como el más eficaz para la prevención de los TCA en los diferentes ámbitos de actuación.
- Se recomienda la prevención selectiva en los grupos con más riesgo, pues es más coste-efectiva que la comunitaria universal, más costosa y difícil de evaluar.

**Tabla I. Análisis DAFO**

Debilidades	Amenazas
Ausencia de investigación longitudinal de prevención de TCA en deportistas. Pobre comunicación y colaboración interdisciplinar. Promoción de programas que no han sido examinados empíricamente.	Secretismo y miedos en centros deportivos, gimnasios, conservatorios, escuelas de danza. Riesgo de modelos poco saludables entre instructores, monitores, entrenadores, profesores.
Fortalezas	Oportunidades
Programas preventivos de TCA coste-efectivos y sostenibles. Experiencia española en prevención de TCA en la danza.	Colaboración con empresas privadas, acción social corporativa, fundaciones Nuevas tecnologías TIC. Enfoque de género.

- Se recomiendan el enfoque comunitario participativo e interactivo, con base motivacional y de disonancia cognitiva, y el apoyo de líderes comunitarios.
- Y en el ámbito deportivo, intervenciones selectivas con objetivos múltiples y un enfoque multimodal interactivo, con programas específicos por género y modelado saludable, con atención al “currículo oculto”.
- También es recomendable diseminar e implementar en la comunidad programas preventivos coste-efectivos y sostenibles en condiciones ecológicas válidas.

## CONCLUSIONES

- El paradigma de promoción de la salud se muestra como la fórmula más eficaz para favorecer una adecuada prevención de los TCA en los diferentes ámbitos de actuación.
- La prevención primaria comunitaria universal que promueve la salud y previene el riesgo de los TCA en la población general es necesaria, pero más costosa y difícil de evaluar.
- La alfabetización sobre los medios se ha demostrado útil en la prevención universal.
- Una iniciativa muy interesante de prevención universal es el programa colombiano Prevención de “Anorexia bulimia” en Medellín.
- La prevención selectiva en grupos con más riesgo es más efectiva.
- Las pruebas científicas confirman que un enfoque comunitario participativo es el más efectivo.
- Un ejemplo de buenas prácticas es el Programa de Promoción de Imagen Positiva y Alimentación Saludable en Danza (IPAS-DA), basado en la terapia motivacional y la disonancia cognitiva.
- Se recomiendan las intervenciones primarias selectivas con múltiples objetivos y un enfoque multimodal interactivo, que parecen las más efectivas en el ámbito deportivo.

- Hay que trabajar en el modelado saludable de instructores, entrenadores, monitores y profesores.
- Hay que esforzarse en la diseminación e implementación en la comunidad de programas preventivos de TCA que sean coste-efectivos y sostenibles.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz-Lázaro PM. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y los diversos ámbitos de actuación. En: Martínez MA, editor. Todo sobre los trastornos de la conducta alimentaria. Una visión multidisciplinar desde la experiencia y la evidencia científica. Tarragona: Publicaciones Altaria; 2015. p. 431-76.
2. Ruiz-Lázaro PM. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y obesidad. En: Ruiz-Lázaro PM, Velilla M, González E, coordinadores. Buenas prácticas en prevención de trastornos de la conducta alimentaria. Madrid: Ediciones Pirámide; 2017. p.25-53.
3. Bar RJ, Cassin SE, Dionne MM. Eating disorder prevention initiatives for athletes: A review. *Eur J Sport Sci* 2016;16(3):325-35. DOI: 10.1080/17461391.2015.1013995
4. Bratland-Sanda S, Sundgot-Borgen J. Eating disorders in athletes: Overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment *European Journal of Sport Science* 2013;13(5):499-508. DOI: 10.1080/17461391.2012.740504
5. García-Dantas A, Del Río C. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en danza: programa IPASDA. En: Ruiz-Lázaro PM, Velilla M, González E, coordinadores. Buenas prácticas en prevención de trastornos de la conducta alimentaria. Madrid: Ediciones Pirámide; 2017. p. 177-95.
6. Arcelus J, Witcom GL, Mitchell A. Prevalence of eating disorders amongst dancers: a systemic review and meta-analysis. *Eur Eat Disorders* 2014;22:92-101. DOI: 10.1002/erv.2271
7. Cebollada M. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de danza clásica. Tesis doctoral. Universidad de Zaragoza; 2015.
8. Bratland-Sanda S, Nilsson MP, Sundgot-Borgen J. Disordered eating behavior among group fitness instructors: a health-threatening secret? *J Eat Disord* 2015;3:22. DOI: 10.1186/s40337-015-0059-x
9. Stice E, Becker CB, Yokum S. Eating disorder prevention: current evidence-base and future directions. *Int J Eat Disord* 2013;46(5):478-85. DOI: 10.1002/eat.22105
10. Ruiz-Lázaro PM. Programa ZARIMA. Guía de Prevención de trastornos de conducta alimentaria. Zaragoza. Gobierno de Aragón; 2020.
11. Watson HJ. Prevention of Eating Disorders: A Systematic Review of Randomized, Controlled Trials. *Int J Eat Disord* 2016;49(9):833-62. DOI: 10.1002/eat.22577
12. Coelho GM, Gomes AI, Ribeiro BG, Soares ED. Prevention of eating disorders in female athletes. *Open Access J Sports Med* 2014;5:105-13. DOI: 10.2147/OAJSM.S36528
13. Ruiz-Lázaro PM. Prevención de los trastornos de alimentación y la obesidad. En: Morandé G, Graell M, Blanco A, eds. Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad. Un enfoque integral. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014. p. 73-80.
14. Levine MP, Smolak L. The prevention of eating problems and eating disorders. Theory, Research, and Practice. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 2006.
15. Becker CB, Perez M, Kilpela LS, Diedrichs PC, Trujillo E, Stice E. Engaging stakeholder communities as body image intervention partners: The Body Project as a case example. *Eat Behav* 2017;25:62-7. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2016.03.015