

3. Downing SM. Twelve steps for effective test development. En: Downing SM, Haladyna TM, comp. Handbook of test development. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2006:3-25.

4. Schuwirth LW, van der Vleuten CP. General overview of the theories used in assessment: AMEE Guide No. 57. Med Teach 2011;33:783-797. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.611022>

Legislación y salud pública en Francia

Señor editor: Sabemos que existen muchas maneras de proteger a nuestra población y, particularmente, a la población en mayor riesgo.

La legislación destaca como uno de los grandes caminos de la humanidad para convertirse en civilización, con lo que se propicia el desarrollo social y de la persona y su familia; sobre todo, es una gran herramienta para guiar la política pública. La legislación para los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) representa un gran espacio de oportunidad para su prevención;^{1,2} también aporta a la lucha contra el estigma en las enfermedades mentales³ y al manejo integral de la obesidad, la diabetes y las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

El pasado 4 de mayo,⁴ Francia publicó en su diario oficial dos leyes complementarias que protegen del grave problema de los TCA: anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN) restrictiva, a las niñas, adolescentes y mujeres dedicadas al modelaje. En relación con estas últimas, no sólo se trata de “proteger al género femenino laboralmente al trabajar en la industria de la moda”, sino también de alertar sobre “las imágenes visuales retocadas” que aparecen en los anuncios comerciales.⁴

Los TCA afectan a cerca de 600 000 jóvenes en Francia (40 000 con anorexia) y son la segunda causa de mortalidad de 15 a 24 años después de los accidentes de tráfico.⁵ En México, como en América Latina y el mundo, tenemos datos que nos señalan que los

TCA existen y afectan mayormente a las mujeres, en 3 a 1 en relación con los hombres.^{6,7} Hemos observado el incremento importante de las conductas de riesgo relacionadas con TCA entre 2006 y 2012^{7,*} en nuestros adolescentes: la AN en hombres sin reporte incrementó a 2.5% y en mujeres pasó de 1.7 a 3.5%; la BN de 8.8 a 11.9% en hombres y de 9.4 a 11.6% en mujeres. También, los trastornos por atracón pasaron de 4.5 a 6.2% en hombres y de 5.6 a 6.7% mujeres.

Desde el inicio de la era digital, la publicidad se sirve de la manipulación de las imágenes para resaltar ciertas partes del cuerpo: piernas muy largas, cinturas extremadamente pequeñas, cuello estilizado, piel perfecta, ojos de colores inexistentes; todo encaminado a crear una apariencia ideal que no existen en la naturaleza humana, directamente asociada con la venta de todo tipo de productos de belleza o ropa de moda. Esto tiene graves efectos en niñas y adolescentes por el hecho de estar ante figuras irreales que dificultan la ya difícil aceptación de su imagen corporal⁸ (aspecto en el que México no es la excepción).⁹ Ante esto, a partir del 1 de octubre “será obligatoria” la mención “fotografía retocada” en toda publicidad francesa.⁴

De forma complementaria, toda modelo o trabajadora de la industria de la moda francesa o europea, o que trabaje en Francia, deberá contar con un certificado médico para poder trabajar, donde conste que no padece algún TCA, con especial atención a un IMC menor a 18.5; el objetivo es protegerlas de las exigencias de un cuerpo extremadamente delgado.

* Barriguete-Meléndez JA, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Barquera S, Córdoba-Villalobos JA, Hernández-Ávila M. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2012. No publicado.

Esto representa una gran oportunidad para poder unir a la *common law* de los países sajones con el derecho civil de los países latinos, para la prevención de los TCA, en beneficio de las niñas, adolescentes, mujeres y hombres de nuestro mundo.

J.Armando Barriguete-Meléndez,^(1-3,6)

Eva Trujillo,⁽⁴⁾

Mauricio Hernández-Ávila,⁽⁵⁾

André Laurent-Parodi.⁽⁶⁾

⁽¹⁾ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. México.

⁽²⁾ Academia Mexicana de Cirugía. México.

⁽³⁾ Academia Nacional de Cirugía. Francia.

⁽⁴⁾ Academy for Eating Disorders (AED).[‡] Estados Unidos.

⁽⁵⁾ Instituto Nacional de Salud Pública. México.

⁽⁶⁾ Academia Nacional de Medicina de Francia. Francia.

<https://doi.org/10.21149/8996>

Referencias

1. Jeanine C, Cogan JC, Franko DL, Herzog DB. Federal advocacy for anorexia nervosa: an american model. Int J Eat Disord. 2005; 37:S101-2. <https://doi.org/10.1002/eat.20127>
2. Rodgers RF, Ziff S, Lowy AS, Yu K, Austin SB. Results of a strategic science study to inform policies targeting extreme thinness standards in the fashion industry. Int J Eat Disord. 2017;50:284-92. <https://doi.org/10.1002/eat.22682>
3. Campbell AT, Aulísio MP. The stigma of “Mental” illness: end stage anorexia and treatment refusal. Int J Eat Disord. 2012;45:627-34. <https://doi.org/10.1002/eat.22002>
4. Décret n° 2017-738 du 4 mai 2017 relatif aux photographies à usage commercial de mannequins dont l'apparence corporelle a été modifiée NOR: AFSP170301 ID [citado en agosto de 2017].

[‡] Para mayor información, se puede acudir a la Academy for Eating Disorders (AED), que existe desde 1993 y cuenta con más de 1 500 miembros de 43 países. AED cuenta con herramientas de libre acceso: una carta de posicionamiento frente a la “industria de la moda”;¹⁰ una “guía para el manejo médico”,¹¹ con versiones en inglés, francés, español, portugués, italiano, chino y turco; una guía rápida de los criterios diagnósticos recientes de TCA;¹² su revista en línea indexada International Journal of Eating Disorders,¹³ y una newsletter trimestral,¹⁴ sin olvidar que ha instaurado el Día Mundial de Acción de los TCA el 9 de mayo.¹⁵

Disponible en: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/4/AFSP1703011D/JO/texte>

5. AFP. La mention «photo retouchée» et le certificat médical pour être mannequin deviennent obligatoires. Libération. 2017 Mayo 5. [Citado en agosto 2017] Disponible en: <http://bit.ly/2qHSQ63>

6. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity replication survey. *Biol Psychiatry*. 2007;61:348-58. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>

7. Barriguete-Meléndez JA, Unikel-Santoncini C, Aguilar-Salinas C, Córdoba-Villalobos JA, Shamah T, Barquera S, et al. Prevalence of abnormal eating behaviors in adolescents in Mexico (Mexican National Health and Nutrition Survey 2006). *Salud Publica Mex* 2009;51 (suppl 4):S638-S644. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342009001000019>

8. Loeber S, Burgmer R, Wyssen A, Leins J, Rustemeier M, Munsch S, Herpertz S, et al. Short-term effects of media exposure to the thin ideal in female inpatients with an eating disorder compared to female inpatients with a mood or anxiety disorder or women with no psychiatric disorder. *Int J Eat Disord*. 2016;49:708-15. <https://doi.org/10.1002/eat.22524>

9. Austin JL, Smith JE. Thin ideal internalization in Mexican girls: a test of the sociocultural model of eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2008;41:448-57. <https://doi.org/10.1002/eat.20529>

10. Academy for Eating Disorders. Position Statement: The Fashion Industry. Reston VA, USA. Disponible en: <http://www.aedweb.org/index.php/23-get-involved/position-statements/93-aed-statement-on-body-shaming-and-weight-prejudice-in-public-endeavors-to-reduce-obesity-7>

11. Academy for Eating Disorders. Medical Care Standards Guide. Reston VA, USA. Disponible en: <http://www.aedweb.org/index.php/education/eating-disorder-information/eating-disorder-information-13>

12. Academy for Eating Disorders. DSM – 5 Feeding and Eating Disorders. Reston VA, USA. Disponible en: <http://www.aedweb.org/images/DSM5September2016Final.pdf>

13. Ruth Striegel Weissman. Eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. Disponible en: [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/\(ISSN\)1098-108X](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/(ISSN)1098-108X)

14. Academy for Eating Disorders. AED Forum Newsletter. Reston VA, USA. Disponible en: <http://www.aedweb.org/index.php/about-aed/about-forum>

15. Academy for Eating Disorders. AED World Eating Disorder Action Day 2017 Twitter Chats - Join the Conversation! #WeDoAct. Reston VA, USA. Disponible en: <http://www.aedweb.org/index.php/education/world-eating-disorder-day-of-action-twitterchats>

Prevalencia de sífilis congénita en tres hospitales públicos de Baja California, México, 2012-2015

Señor editor: Presentamos los resultados de un estudio descriptivo con base en datos de estudio epidemiológico (EE) de caso para sífilis congénita (SC). El formato contiene antecedentes, síntomas, evolución y asociación con factores de riesgo (FR) del binomio madre-hijo. El análisis se basa en identificar la prevalencia de SC en los Hospitales de la Secretaría de Salud (SSa) de los municipios de Tijuana, Playas de Rosarito y Tecate, Baja California, de 2012 a 2015.

La sífilis es un padecimiento de notificación obligatoria; su marco legal es la Ley General de Salud, que establece aquellas enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Por lo tanto, la información sobre sífilis es recabada por el Sistema Nacional

de Vigilancia Epidemiológica. La sífilis adquirida (SA) es de reporte obligatorio, definido en la NOM-017-SSA2-2012-Para la Vigilancia Epidemiológica.¹ El número de casos nuevos de SA reportados en nuestro país se había mantenido estable, de acuerdo con los datos reportados en los Anuarios de Morbilidad de la Dirección General de Epidemiología.²

Los datos obtenidos del EE para SC³ incluyeron hijos nacidos vivos de madres con resultado positivo en *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) o en la prueba rápida (PR) treponémica positiva de diversas marcas en Hospitales de la SSa. Se incluyó a aquéllos que contaban con EE y habían sido notificados a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

Los resultados concluyen, con un IC de 95%, que las madres con dos FR, como ser usuarias de drogas y tener más de una pareja sexual, presentaron entre 73 y 173% más riesgo de tener un hijo positivo a SC. Mientras que las madres que tenían como único FR múltiples parejas sexuales presentaron

Cuadro I
VALORES DIAGNÓSTICOS. PREVALENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA. BAJA CALIFORNIA, MÉXICO, 2012-2015

Prueba VDRL	%	Prueba rápida	%
Sensibilidad	0.55	Sensibilidad	0.44
Especificidad	0.75	Especificidad	0.62
VPP	0.40	VPP	0.26
VPN	0.84	VPN	0.78
% falsos positivos	0.25	% falsos positivos	0.37
% falsos negativos	0.44	% falsos negativos	0.55
Mala clasificación	29	Mala clasificación	42
VG	71	VG	58

VPP: Valor predictivo positivo
 VPN: Valor predictivo negativo
 VG: Valor global