



Resum de l'informe

“Quan no t'agrades, emmalalteixes”

Relació entre la pressió social per la imatge corporal, la baixa autoestima i l'aparició i desenvolupament de problemes i trastorns del comportament alimentari relacionats amb el pes (anorèxia i bulímia nervioses) i les seves conseqüències més alarmants (alteracions de pes i obesitat)

Octubre 2008

Autor: Fundació Imatge i Autoestima

Índex

1. Objectius de l'informe	3
2. Equip de treball i col·laboracions	3
3. Fonts	4
4. Principals resultats i conclusions	
4.1 Dades epidemiològiques	5
4.2 Gravetat	6
4.3 Presència de problemes i trastorns simultanis als trastorns del comportament alimentari	6
4.4 Imatge Corporal	
4.4.1 Dietes i insatisfacció corporal	7
4.4.2 Publicitat i insatisfacció amb el propi cos	8
4.4.3 Preocupació excessiva per la Imatge Corporal	8
4.4.4 El perill de sentir-se gras	9
4.5 Autoestima	
4.5.1 L'autoestima dels nens i les nenes	9
4.5.2 Autoestima i conductes de risc	10
5. Conclusions	11
6. Recomanacions	12

1. Objectius de l'informe

- Presentar la situació espanyola actual en relació als problemes i trastorns relacionats amb el pes (anorèxia, bulímia, sobrepès i obesitat).
- Analitzar l'autoestima i la imatge corporal com a variables explicatives en aquests trastorns.
- Fixar pautes per al disseny de programes de prevenció dels problemes i trastorns relacionats amb el pes més eficaços.

2. Equip de treball i col·laboracions

Grup de treball:

Cristina Carretero Jardí, psicòloga, especialista en trastorns del comportament alimentari i cap del programa de promoció de la salut i la prevenció dels trastorns del comportament alimentari IMA-ACAB.

Francisca Ojados González, psicòloga de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i col·laboradora de l'Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia.

Col·laboració experta:

Josep Toro Trallero, metge psiquiatra. Psicòleg. Professor emèrit de la Universitat de Barcelona. Exconsultor sènior i Cap del Servei de Psiquiatria infantil i juvenil de l'Institut Clínic de Neurociències de l'Hospital Clínic Universitari de Barcelona.

Associacions i Federacions col·laboradores:

AEETCA (Associació Espanyola per a l'Estudi dels Trastorns de la Conducta Alimentària).

FEACAB (Federació Espanyola d'Associacions d'Ajuda i Lluita contra l'Anorèxia i la Bulímia nervioses).

3. Fonts

Els resultats que es presenten a l'informe han estat relacionats i contrastats a partir de les fonts científiques següents:

- Ministeri de Sanitat i Consum 2006. Enquesta Nacional de Salut.
- Organització Mundial de la Salut, 2008.
- Associació de Psiquiatria Americana (APA).
- Societats científiques:
 - Societat Espanyola de Medicina i Cirurgia i Cosmètica (SEMCC)
 - Societat Espanyola per a l'Estudi de l'Obesitat (SEEDO)
- Publicacions especialitzades d'estudis i investigacions acadèmiques recents en el camp dels trastorns de la conducta alimentària i l'obesitat.

4. Principals resultats i conclusions

4.1 Dades epidemiològiques

Els trastorns del comportament alimentari són malalties de gran rellevància social constituint, avui en dia, la tercera malaltia crònica entre la població femenina adolescent-juvenil en els països desenvolupats.

Els estudis d'investigació espanyols i també internacionals situen els trastorns del comportament alimentari (anorèxia, bulímia nerviosa i obesitat) com a conseqüència d'un trastorn alimentari no especificat) com a malalties psicològiques que afecten al voltant d'un 5% de la població femenina i jove i alerten que l'11,5% de noies està en un alt risc de patir-les.

Hi ha estudis contrastats sobre la prevalença dels trastorns del comportament alimentari entre població jove i adolescent espanyola. Pel contrari, no hi ha investigacions rigoroses que aportin dades fiables de població adulta espanyola afectada per aquests trastorns. Els especialistes alerten que cada vegada són més les consultes realitzades per població adulta així com el debut de la malaltia en aquesta franja d'edat.

Els índexs d'obesitat i sobrepès ens situen, segons l'OMS, davant d'una greu "epidèmia". Dades del Ministeri espanyol de Sanitat i Consum indiquen que aquests problemes arriben ja a un 52,5% de la població adulta (38% sobrepès i 14,5% obesitat). Les xifres en població infantil i juvenil (2-24 anys) són d'un 26,3% de sobrepès i un 13,9% d'obesitat).

L'obesitat del 20-30% de les persones que la pateixen és conseqüència d'un trastorn del comportament alimentari denominat trastorn per afartaments. Per això, l'obesitat en aquests malalts no és producte d'alteracions nutricionals sinó que s'ha de situar en el pla psicològic: el sentiment de manca de control i per conseqüència, la realització d'afartaments, precipita l'augment de pes i l'obesitat.

El 5% de la població femenina jove espanyola pateix un trastorn del comportament alimentari. El 11,5% estan en alt risc de patir-lo.

La meitat de la població espanyola presenta problemes i trastorns relacionats amb l'aparença física, la nutrició i l'alimentació.

1 de cada 4 obesos pateix trastorn per afartaments. Aquest trastorn s'emmarca en el grup de los trastorns del comportament alimentari.

Es constata un augment progressiu de les formes atípiques dels trastorns del comportament alimentari com el trastorn per afartaments, sent avui en dia superiors en percentatge a l'anorèxia i la bulímia nervioses.

A Espanya, estem assistint a un important increment de la població immigrant i és per això que resulta interessant per concretar les xifres de prevalença d'aquests trastorns entre aquest sector de població. Les dades sanitàries obtingudes assenyalen que s'ha quadruplicat l'atenció clínica en aquest col·lectiu.

4.2 Gravetat

Els trastorns del comportament alimentari constitueixen, avui, la 3^a malaltia crònica entre la població femenina adolescent-juvenil de les societats desenvolupades i occidentalitzades.

A més de la seva elevada freqüència, els trastorns del comportament alimentari es caracteritzen per la gravetat de la simptomatologia que porten associada, una elevada resistència al tractament i el risc de recaigudes. Les persones que pateixen aquestes malalties presenten nivells d'autoestima molt baixos i una visió molt negativa del seu propi cos.

En el cas concret de l'anorèxia nerviosa, aquest trastorn s'associa a un elevat risc de mortalitat (aproximadament d'un 10%).

Els especialistes, les associacions de familiars i malalts per aquestes malalties també alerten de les despeses que poden suposar el fet de patir una malaltia d'aquest tipus i de l'impacte de la persona malalta i el seu entorn més immediat ja que un 11% de la població femenina jove pateix símptomes de risc de trastorns del comportament alimentari: vomita, abusa de laxants, diürètics o consumeix pastilles per aprimar.

S'ha quadruplicat l'atenció clínica per un trastorn del comportament alimentari entre la població immigrant.

Els trastorns del comportament alimentari constitueixen, actualment, la 3^a malaltia crònica entre els nostres joves i adolescents.

Un 11% de la població femenina jove espanyola vomita, abusa de laxants i diürètics, restringeix la seva alimentació o consumeix pastilles per aprimar-se amb la finalitat d'obtenir el cos desitjat.

4.3 Presència de problemes i trastorns simultanis als trastorns del comportament alimentari

Els trastorns del comportament alimentari també es caracteritzen pel seu alt grau de comorbiditat o presència d'altres problemes o trastorns de forma simultània:

- L'abús de drogues en persones que pateixen un trastorn del comportament alimentari representa un 17% dels casos.
- Un 50% dels pacients amb trastorns del comportament alimentari pateixen trastorn per ansietat.
- El 100% dels pacients amb trastorns del comportament alimentari pateixen símptomes depressius o depressió.
- El 29 % de persones amb trastorns del comportament alimentari pateixen un o més trastorns de la personalitat.

Més d'un 65% dels adolescents espanyols estan insatisfets amb el seu cos.

La insatisfacció amb el propi cos predisposa a patir un trastorn del comportament alimentari.

4.4 Imatge Corporal

Més d'un 65% dels adolescents espanyoles estan insatisfets amb el seu cos.

La insatisfacció corporal juga un paper important en el desenvolupament i pronòstic dels trastorns del comportament alimentari. Són molts els estudis que han constatat la relació existent entre la pressió per aprimar-se típica de la nostra societat i el increment dels casos de trastorns del comportament alimentari: actualment, al voltant del 60-70% dels adolescents no estan satisfets amb el seu cos.

La insatisfacció corporal succeeix quan la percepció de la imatge corporal crea malestar; s'ha associat i és probablement el principal factor de risc per prendre la decisió d'iniciar una dieta restrictiva per a perdre pes, que alhora

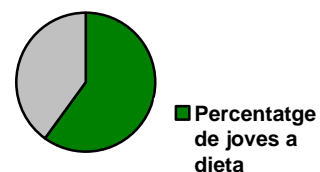
La insatisfacció amb el propi cos pot aparèixer en edats molt precoces. S'ha trobat que amb tan sols 7 i 8 anys ja existeix certa preocupació per la pròpia imatge corporal i que alguns nens en aquestes edats ja tenen conductes i actituds alimentàries problemàtiques.

suposa el principal factor precipitant per patir un trastorn del comportament alimentari.

4.4.1 Dietes i insatisfacció corporal

Quan un mateix no se sent a gust amb el propi cos i comença una dieta restrictiva sense control mèdic, pot estar obrint la porta a un trastorn del comportament alimentari. El seguiment de dietes és la conducta alimentària restrictiva que es realitza amb més freqüència i és, generalment, elogiada per l'entorn social.

A Espanya, al voltant d'un 60% de joves menors de 18 anys ha realitzat alguna vegada una dieta per a perdre pes.



4.4.2 Publicitat i insatisfacció amb el propi cos.

Segons les conclusions de diferents investigacions científiques, la publicitat facilita la decisió de perdre pes.

L'anàlisi del contingut de revistes juvenils més llegides per noies, constata que un 25% dels anuncis que apareixen conviden explícitament a la pèrdua de pes.

Entre el 60-70% de les noies adolescents declara que les revistes influeixen en la seva idea de figura corporal ideal i, al voltant del 50% desitgen perdre pes com a conseqüència de comparar-se amb aquestes models.

La insatisfacció corporal, el desig de perdre pes i l'adopció de conductes anòmales poden precipitar un trastorn d'aquest tipus: el 97% de les persones que pateixen un trastorn del comportament alimentari han realitzat o realitzen una dieta restrictiva sense supervisió mèdica.

El 60% dels joves espanyoles realitzen o han realitzat dieta per a perdre pes, presentant disconformitat amb el seu aspecte físic.

4.4.3 Preocupació excessiva per la Imatge Corporal

La prevalença entre els adults espanyols de la insatisfacció corporal també és elevada.

Espanya és el primer país d'Europa en operacions de cirurgia estètica i el quart del món.

Espanya també lidera el rànquing d'operacions estètiques entre joves amb una edat compresa entre els 18 i 21 anys. Els experts assenyalen que aquest grup de pacients presenten una atracció obsessiva per l'ideal de bellesa imperant i un percentatge elevat presenten greus problemes psicològics i emocionals.

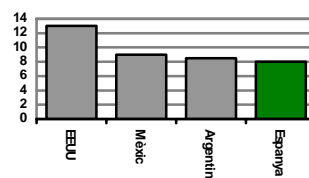
En els darrers anys s'ha produït un increment en el nombre de barons que es sotmeten a aquest tipus d'intervencions arribant, ja, al 20% del total de les cirurgies. Les cirurgies estètiques més sol·licitades actualment són les que actuen contra l'envelliment facial, la liposucció, els implants mamaris, la fal·loplàstia i la rinoplàstia.

4.4.4 El perill de sentir-se gras

Es constata que sentir-se amb sobrepès (no necessàriament tenir sobrepès) s'associa a pitjor salut mental, manifestant-se en simptomatologia ansiosa depressiva, entre els joves i adolescents.

Nens amb tan sols 7 i 8 anys amb preocupació per la pròpia imatge corporal ja tenen conductes i actituds alimentàries

Pacients de 12 i 13 anys que informen sentir-se grassos presenten problemes emocionals o intents de suïcidi. En edats més primerenques no s'observa aquesta problemàtica.



Espanya és el primer país d'Europa en intervencions de cirurgia estètica i el quart del món, amb un 8% d'operacions.

En els darrers anys, s'ha produït un increment en el nombre de barons que es sotmeten a aquest tipus d'intervencions, arribant, ja, al 20% del total de cirurgies.

Sentir-se amb sobrepès, més que tenir sobrepès és el que precipita a les persones a iniciar conductes de risc amb l'alimentació que poden comportar l'inici d'un trastorn del comportament alimentari.

4.5 Autoestima

En la nostra societat s'ha detectat que les persones amb sobrepès i obesitat són vulnerables a patir rebuig social i en conseqüència, devaluació personal i deteriorament de la seva autoestima.

Al voltant del 75% de les persones que presenten un alt risc de patir un trastorn del comportament alimentari presenten nivells molt baixos d'autoestima. En elles, la seva autoestima està vinculada únicament a la valoració que fan de la seva pròpia imatge corporal. Si la persona creu que aquesta imatge no és perfecta, l'autoestima baixa de manera important.

4.5.1 L'autoestima dels nens i les nenes

A més de les conseqüències físiques de l'obesitat, els nens i adolescents obesos pateixen una gran varietat de conseqüències psicosocials com per exemple la disminució de l'autoestima i aparició de símptomes depressius.

El 63% de les noies i el 58% dels nois amb obesitat moderada i greu diuen ser molestats amb freqüència pels seus companys, mentre que el 46% de les noies i el 34% dels nois amb obesitat informen ser molestats pels seus familiars.

El rebuig de la nostra societat cap a l'obesitat ja es fa present en les actituds i conductes que tenen els més petits. En aquest sentit, s'ha constatat que els nens a partir dels 6 anys ja es configuren estereotips negatius respecte les persones obeses.

S'observa que en nens de 5 anys d'edat hi ha un rebuig cap als companys obesos més explícit que el rebuig que mostren cap a altres companys amb alguna discapacitat física.

Tenir una baixa autoestima és un factor de risc inespecífic per a diferents trastorns psicològics com ho són els trastorns del comportament alimentari, però també la depressió.

Fomentar l'autoestima protegeix davant l'adopció de conductes de risc per a la salut.

Els nens i les nenes, a partir dels 6 anys, ja configuren estereotips negatius respecte l'obesitat.

4.5.2 Autoestima i conductes de risc

S'ha comprovat que sentir-se a disgust amb el propi cos (presentar una baixa autoestima corporal) precipita a adoptar conductes de risc per a la salut: abús de substàncies com l'alcohol, tabac, cannabis o inhalants, la ideació o conductes suïcides o l'augment de la vulnerabilitat a patir trastorns mentals.

Al voltant del 75% de les persones que presenten un alt risc de patir un trastorn del comportament alimentari presenten nivells molt baixos d'autoestima.

Al voltant del 75% de les persones que presenten un alt risc de patir un trastorn del comportament alimentari presenten nivells molt baixos d'autoestima.

4.6 Simptomatologia depressiva i depressió

Tota persona amb un trastorn del comportament alimentari presenta simultàniament símptomes depressius o depressió.

Hi ha una estreta relació entre insatisfacció corporal, baixa autoestima i símptomes depressius o depressió.

El 100% de les persones que pateixen un trastorn del comportament alimentari presenten, també, importants símptomes depressius.

5. Conclusions

- Els resultats aportats indiquen que una menor pressió social per la imatge corporal milloraria la salut de les persones.
- La prevenció dels problemes i trastorns del comportament alimentari disminueix el rebuig social de les persones afectades i millora la seva autoestima.
- El patró de bellesa actual d'extrema primesa i joventut que cada vegada més s'allunya més de la morfologia real dels espanyols, provoca mals estils de vida: saltar-se àpats, dejunar, fumar, vomitar, consumir laxants, diürètics i altres productes d'aprimament.
- La promoció de mals estils de vida a través de la publicitat i els mitjans de comunicació social tenen un impacte negatiu en la salut dels grups vulnerables com els nens/es i adolescents.
- L'adopció d'hàbits alimentaris anòmals és la conseqüència d'un trastorn del comportament alimentari i no la seva causa.
- És imprescindible el tractament psiquiàtric i psicològic en les persones que pateixen obesitat com a conseqüència d'un trastorn del comportament alimentari (trastorn per afartaments), per a la seva curació.
- L'aparent increment de població espanyola afectada per un trastorn del comportament alimentari prové d'indicadors indirectes i no està estudiat per cap investigació científica rigorosa.
- La detecció precoç i tractament dels símptomes depressius prevenen futures aparicions de trastorns del comportament alimentari.

6. Recomanacions

A partir dels resultats presentats en l'informe "Quan no t'agrades, emmalalteixes" és urgent traçar les recomanacions que contribuiran a actuar enfront aquestes malalties, prevenint-les i contrarrestant els seus efectes.

Recomanacions al Govern:

- Regulació adequada de la publicitat de productes destinats a la pèrdua de pes:
 - NO presentar-los com a miraculosos.
 - NO associar-los a propietats nutritives que no tenen.
 - NO presentar-los com imprescindibles en la dieta de les persones.
- Prohibició de la publicitat de productes destinats a la pèrdua de pes en horari protegit.
- Dur a terme polítiques i plans efectius de prevenció i promoció de la salut tant en el sistema educatiu com en els mitjans de comunicació socials, amb especial atenció a:
 - Edats prepuberals.
 - Els factors de protecció psicològics (autoestima i imatge corporal).
- Canviar la legislació sobre la unitat i la informació de les talles de roba.

Recomanacions a les empreses del sector alimentari, de l'estètica, farmacèutic i tèxtil:

- Promoció publicitària dels seus productes de manera responsable i respectuosa amb la salut de les persones.
- Evitar la publicitat que fomenti l'ideal d'extrema primesa i/o el seguiment de dietes restrictives sense supervisió mèdica.
- Portar a terme la unificació de les talles de roba conforme l'"ACORD DE COL·LABORACIÓ ENTRE EL MINISTERI DESANITAT I CONSUM, L'ASSOCIACIÓ DE CREADORS DE MODA D'ESPANYA , L'AGRUPACIÓ ESPANYOLA DEL GÈNERE DE PUNT, LAFEDERACIÓ ESPANYOLA D'EMPRESES DE LA CONFECIÓ, EL CORTE INGLÉS, CORTEFIEL, INDITEX I MANGO" de 23 de gener de 2007 i implicar la resta de la indústria.

Recomanacions a la societat:

- És urgent qüestionar l'hegemonia del model d'extrema primesa i l'excessiva preocupació per l'aparença física.
- Sol·licitar a les famílies i a l'escola la necessitat de fomentar el respecte al cos i la promoció de l'autoestima.

Recomanacions als mitjans de comunicació:

- Emissió de continguts i publicitat amb models més realistes i que fomentin la salut i la diversitat corporal, amb especial atenció en horari infantil.
- Evitar el foment entre els joves i adolescents de dietes restrictives sense control mèdic.

Recomanacions als professionals sanitaris:

- Augmentar la detecció precoç, el diagnòstic i tractament especialitzat de persones que pateixen obesitat com a conseqüència d'un trastorn del comportament alimentari i dels trastorns atípics.