



fundaciónimagenyautoestima
fundacióimatgeiautoestima
fundaciónimaxeeautoestima
irudietaautoestimufundazioa

Dossier de prensa

Resumen del informe

«Cuando no gustarse hace enfermar»

Relación entre la presión social por la imagen corporal, la baja autoestima y la aparición y desarrollo de problemas y trastornos de la conducta alimentaria relacionados con el peso (anorexia y bulimia nerviosas) y sus consecuencias más alarmantes (alteraciones de peso y obesidad)

Octubre 2008

Autor: Fundación Imagen y Autoestima

Índice

| | |
|---|----|
| 1. Objetivos del informe | 3 |
| 2. Equipo de trabajo y colaboraciones | 3 |
| 3. Fuentes | 4 |
| 4. Principales hallazgos y conclusiones | |
| 4.1 Datos epidemiológicos | 5 |
| 4.2 Gravedad | 6 |
| 4.3 Presencia de problemas y trastornos simultáneos a los trastornos de la conducta alimentaria | 6 |
| 4.4 Imagen Corporal | |
| 4.4.1 Dietas e insatisfacción corporal | 7 |
| 4.4.2 Publicidad e insatisfacción con el propio cuerpo | 8 |
| 4.4.3 Preocupación excesiva por la Imagen Corporal | 8 |
| 4.4.4 El peligro de sentirse gordo | 9 |
| 4.5 Autoestima | |
| 4.5.1 La autoestima de los niños/as | 9 |
| 4.5.2 Autoestima y conductas de riesgo | 10 |
| 5. Conclusiones | 11 |
| 6. Recomendaciones | 12 |

1. Objetivos del Informe

- Presentar la situación española actual en relación a los problemas y trastornos relacionados con el peso (anorexia, bulimia, sobrepeso y obesidad).
- Analizar la autoestima y la imagen corporal como variables explicativas en estos trastornos.
- Fijar pautas para el diseño de programas de prevención de los problemas y trastornos relacionados con el peso más eficaces.

2. Equipo de trabajo y colaboraciones

Grupo de trabajo:

Cristina Carretero Jardí, psicóloga, especialista en trastornos de la conducta alimentaria i jefa del programa de promoción de la salud y la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria IMA-ACAB

Francisca Ojados González, psicóloga, especialista en trastornos de la conducta alimentaria, psicóloga del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona y colaboradora de la Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia

Colaboración experta:

Josep Toro Trallero, médico psiquiatra. Psicólogo. Profesor emérito de la Universidad de Barcelona. Exconsultor Senior y Jefe del Servicio de Psiquiatría infantil y juvenil del Instituto Clínico de Neurociencias del Hospital Clínico Universitario de Barcelona.

Asociaciones y Federaciones colaboradoras:

AEETCA (Asociación Española para el Estudio de los Trastornos de la conducta alimentaria)

FEACAB (Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia nerviosas)

3. Fuentes

Los resultados que se presentan en el informe han sido relacionados y contrastados a partir de las siguientes fuentes científicas:

- Ministerio de Sanidad y Consumo 2006. Encuesta Nacional de Salud.
- Organización Mundial de la Salud, 2008.
- Asociación de Psiquiatría Americana (APA).
- Sociedades científicas:
 - Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC)
 - Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO)
- Publicaciones especializadas de estudios e investigaciones académicas recientes en el campo de los trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad.

4. Principales hallazgos y conclusiones

4.1 Datos epidemiológicos

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades de gran relevancia social, constituyendo hoy en día la tercera enfermedad crónica entre la población femenina adolescente-juvenil en los países desarrollados.

Los estudios de investigación españoles y también internacionales sitúan los trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia nerviosa y obesidad consecuencia de un trastorno alimentario no especificado) como enfermedades psicológicas que afectan alrededor de un 5% de la población femenina y joven y alertan que el 11.5% de chicas está en alto riesgo de padecerlas .

Existen estudios contrastados sobre la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria entre población joven y adolescente española. Por el contrario, no hay investigaciones rigurosas que aporten datos fiables de población adulta española afectada por estos trastornos. Los especialistas alertan que cada vez son más las consultas realizadas por población adulta así como el debut de la enfermedad en esta franja de edad.

Los índices de obesidad y sobrepeso nos sitúan, según la OMS, ante una grave “epidemia”. Datos del Ministerio español de Sanidad y Consumo indican que estos problemas alcanzan ya un 52,5% de la población adulta (38% sobrepeso y 14,5% obesidad). Las cifras en población infantil y juvenil (2-24 años) son de un 26,3% de sobrepeso y un 13,9% de obesidad.

La obesidad del 20-30% de las personas que la padecen es consecuencia de un trastorno de la conducta alimentaria denominado trastorno por atracones. Por ello, la obesidad en estos enfermos no es producto de alteraciones nutricionales

El 5% de la población femenina joven española sufre un trastorno del comportamiento alimentario. El 11,5% están en alto riesgo de padecerlo.

La mitad de la población española presenta problemas y trastornos relacionados con la apariencia física, la nutrición y la alimentación.

1 de cada 4 obesos padece trastorno por atracones. Este trastorno se enmarca en el grupo de los trastornos de la conducta alimentaria

Se constata un aumento progresivo de las formas atípicas de los trastornos de la conducta alimentaria como el trastorno por atracones, siendo hoy día superiores en porcentaje a la anorexia y a la bulimia nerviosas.

sino que debiera situarse en el plano psicológico: el sentimiento de falta de control y por consiguiente, la realización de atracones, precipita el aumento de peso y la obesidad.

En España estamos asistiendo a un importante incremento de la población inmigrante y es por ello que resulta interesante poder concretar las cifras de prevalencia de estos trastornos entre este sector de la población. Los datos sanitarios obtenidos señalan que se ha cuadruplicado la atención clínica a este colectivo.

4.2 Gravedad

Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen hoy la 3ª enfermedad crónica entre la población femenina adolescente-juvenil de las sociedades desarrolladas y occidentalizadas.

Además de su elevada frecuencia, los trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan por la gravedad de la sintomatología que llevan asociada, su elevada resistencia al tratamiento y su riesgo de recaídas. Las personas que sufren estas enfermedades presentan niveles muy bajos de autoestima y una visión muy negativa de su propio cuerpo.

En el caso concreto de la anorexia nerviosa, este trastorno se asocia a un elevado riesgo de mortalidad (aproximadamente de un 10%).

Los especialistas, las asociaciones de familiares y enfermos por estas enfermedades alertan también de los costes que puede suponer el padecer una enfermedad de este tipo y del impacto de la persona enferma en su entorno más inmediato ya que un 11 % de población femenina joven padece síntomas de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: vomita, abusa de laxantes, diuréticos o consume pastillas para adelgazar.

Se ha cuadruplicado la atención clínica por un trastorno del comportamiento alimentario entre la población inmigrante.

Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen hoy la 3ª enfermedad crónica entre nuestros jóvenes y adolescentes.

Un 11% de la población femenina joven española vomita, abusa de laxantes y diuréticos, restringe su alimentación o consume pastillas para adelgazar con el fin de obtener el cuerpo deseado

4.3 Presencia de problemas y trastornos simultáneos a los trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan también por su alto grado de comorbilidad o presencia de otros problemas o trastornos de forma simultánea:

- El abuso de drogas en personas que padecen un trastorno de la conducta alimentaria representa un 17% de los casos
- Un 50% de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria sufren trastorno de ansiedad.
- El 100% de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria sufren síntomas depresivos o depresión.
- El 29 % de personas con un trastorno de la conducta alimentaria padecen uno o más trastornos de la personalidad.

Más de un 65% de los adolescentes españoles están insatisfechos con su cuerpo

La insatisfacción con el propio cuerpo predispone a padecer un trastorno del comportamiento alimentario.

4.4 Imagen Corporal

Más de un 65% de los adolescentes españoles están insatisfechos con su cuerpo.

La insatisfacción corporal juega un papel importante en el desarrollo y pronóstico de los trastornos de la conducta alimentaria. Son muchos los estudios que han constatado la relación existente entre la presión por adelgazar típica de nuestra sociedad y el incremento de los casos de trastornos de la conducta alimentaria: **alrededor del 60-70% de los adolescentes actualmente no están satisfechos con sus cuerpos.**

La insatisfacción corporal sucede cuando la percepción de la imagen corporal crea malestar; se ha asociado y

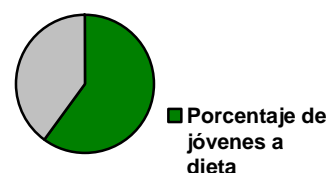
La insatisfacción con el propio cuerpo puede aparecer a edades muy precoces. Se ha encontrado que con tan solo 7 y 8 años ya existe cierta preocupación por la propia imagen corporal y que algunos niños a estas edades ya tienen conductas y actitudes alimentarias problemáticas.

probablemente es el principal factor de riesgo para tomar la decisión de iniciar una dieta restrictiva para perder peso, que a su vez supone el principal factor precipitante para padecer un trastorno de la conducta alimentaria.

4.4.1 Dietas e insatisfacción corporal

Cuando uno no se siente a gusto con el propio cuerpo e inicia una dieta restrictiva sin control médico, puede estar abriendo la puerta a un trastorno del comportamiento alimentario. El seguimiento de dietas es la conducta alimentaria restrictiva que con mayor frecuencia se realiza, siendo generalmente elogiada por el entorno social.

En España alrededor de un 60% de jóvenes menores de 18 años ha llevado a cabo una dieta adelgazante alguna vez para perder peso.



El 60% de los jóvenes españoles realizan o han realizado dieta para perder peso, presentando disconformidad con su aspecto físico.

4.4.2 Publicidad e insatisfacción con el propio cuerpo

Según las conclusiones de diferentes investigaciones científicas, la publicidad facilita la decisión de perder peso.

El análisis del contenido de revistas juveniles más leídas por chicas, constata que un 25% de los anuncios que aparecen invitan explícitamente a la pérdida de peso.

Entre el 60-70% de las chicas adolescentes declara que las revistas influyen en su idea de figura corporal ideal, y alrededor del 50% desean perder peso como consecuencia de compararse con estas modelos.

La insatisfacción corporal, el deseo de perder peso y la adopción de conductas anómalas pueden precipitar un

trastorno de este tipo: el 97% de las personas que sufren un trastorno de la conducta alimentaria han realizado o realizan una dieta restrictiva sin supervisión médica.

4.4.3 Preocupación excesiva por la Imagen Corporal

La prevalencia entre los adultos españoles de la insatisfacción corporal también es elevada.

España es el primer país de Europa en operaciones de cirugía estética y el cuarto del mundo.

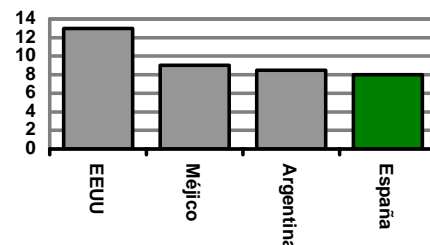
España también lidera el ranking de operaciones estéticas entre jóvenes con una edad comprendida entre los 18 y 21 años. Los expertos señalan que este grupo de pacientes presentan una atracción obsesiva por el ideal de belleza imperante y un porcentaje elevado presentan graves problemas psicológicos y emocionales

En los últimos años se ha producido un incremento en el número de varones que se someten a este tipo de intervenciones, alcanzando ya el 20% del total de las cirugías. Las cirugías estéticas más demandadas actualmente son las que actúan contra el envejecimiento facial, la liposucción, los implantes mamarios, la faloplastia y la rinoplastia.

4.4.4 El peligro de sentirse gordo

Se constata que sentirse con sobrepeso (no necesariamente tener sobrepeso) se asocia a peor salud mental, manifestándose en sintomatología ansiosa y depresiva, entre los jóvenes y adolescentes.

Niños con tan sólo 7 y 8 años con preocupación por la propia imagen corporal ya tienen conductas y actitudes alimentarias problemáticas como por ejemplo la negativa a comer o la evitación de determinados alimentos.



España es el primer país de Europa en intervenciones de cirugía estética y el cuarto del mundo, con un 8% de operaciones.

En los últimos años, se ha producido un incremento en el número de varones que se someten a este tipo de intervenciones, alcanzando ya el 20% del total de las cirugías.

Sentirse con sobrepeso, más que tener sobrepeso, es lo que precipita a las personas a iniciar conductas de riesgo con la alimentación que pueden conllevar el inicio de un trastorno de comportamiento alimentario

Pacientes de 12 y 13 años que informan sentirse gordos presentan problemas emocionales o intentos de suicidio. En edades más tempranas no se observa esta problemática.

4.5 Autoestima

En nuestra sociedad se ha detectado que las personas con sobrepeso y obesidad son vulnerables a padecer rechazo social y por consiguiente, devaluación personal y deterioro de su autoestima.

Alrededor del 75% de las personas que presentan un alto riesgo de padecer un trastorno del comportamiento alimentario presentan niveles muy bajos de autoestima. En ellas, su autoestima está vinculada únicamente a la valoración que hacen de su propia imagen corporal. Si la persona cree que esta imagen no es perfecta, la autoestima baja de manera importante.

4.5.1 La autoestima de los niños y las niñas

Además de las consecuencias físicas de la obesidad, los niños y adolescentes obesos sufren una gran variedad de consecuencias psicosociales como por ejemplo la disminución de la autoestima, aparición de síntomas depresivos.

El 63 % de las chicas y el 58% de los chicos con obesidad moderada y grave dicen ser molestados frecuentemente por sus compañeros, mientras que el 47% de las chicas y el 34% de los chicos con obesidad informan ser molestados por sus familiares.

El rechazo de nuestra sociedad hacia la obesidad ya se hace presente en las actitudes y conductas que tienen los más pequeños. En este sentido, se ha constatado que los niños a

Tener una baja autoestima es un factor de riesgo inespecífico para distintos trastornos psicológicos como lo son los trastornos de la conducta alimentaria, pero también la depresión.

Fomentar la autoestima protege frente la adopción de conductas de riesgo para la salud

Los niños y niñas, a partir de los 6 años, ya configuran estereotipos negativos respecto la obesidad

partir de los 6 años ya se configuran estereotipos negativos respecto las personas obesas.

Se observa que en niños de 5 años de edad hay un rechazo hacia los compañeros obesos más explícito que el rechazo que muestran hacia otros compañeros con alguna discapacidad física.

4.5.2 Autoestima y conductas de riesgo

Se ha comprobado que sentirse a disgusto con el propio cuerpo (presentar una baja autoestima corporal) precipita a adoptar conductas de riesgo para la salud: abuso de sustancias como alcohol, tabaco, cannabis o inhalantes, la ideación o conductas suicidas o el aumento de la vulnerabilidad a padecer trastornos mentales.

Alrededor del 75% de las personas que presentan un alto riesgo de padecer un trastorno del comportamiento alimentario presentan niveles muy bajos de autoestima.

4.6 Sintomatología depresiva i depresión

Toda persona con un trastorno de la conducta alimentaria presenta simultáneamente síntomas depresivos o depresión.

Hay una estrecha relación entre insatisfacción corporal, baja autoestima y síntomas depresivos o depresión.

Alrededor del 75% de las personas que presentan un alto riesgo de padecer un trastorno del comportamiento alimentario presentan niveles muy bajos de autoestima

El 100% de las personas que padecen un trastorno del comportamiento alimentario presentan también importantes síntomas depresivo.

5. Conclusiones

- Los resultados aportados indican que una menor presión social por la imagen corporal mejoraría la salud de las personas.
- La prevención de los problemas y trastornos de la conducta alimentaria disminuye el rechazo social de las personas afectadas y mejora su autoestima.
- El patrón de belleza actual de extrema delgadez y juventud que cada vez se aleja más de la morfología real de los españoles, provoca malos estilos de vida: saltarse comidas, ayunar, fumar, vomitar, consumir laxantes, diuréticos y otros productos adelgazantes.
- La promoción de malos estilos de vida a través de la publicidad y los medios de comunicación social tienen un impacto negativo en la salud de grupos vulnerables como los niños/as y adolescentes.
- La adopción de hábitos alimentarios anómalos es la consecuencia de un trastorno de la conducta alimentaria y no su causa.
- Es imprescindible el tratamiento psiquiátrico y psicológico a las personas que sufren obesidad como consecuencia de un trastorno de la conducta alimentaria (trastorno por atracones), para su curación.
- El aparente incremento de población española afectada por un trastorno de la conducta alimentaria proviene de indicadores indirectos y no está estudiado por ninguna investigación científica rigurosa.
- La detección precoz y tratamiento de los síntomas depresivos previenen futuras apariciones de trastornos de la conducta alimentaria.

6. Recomendaciones

A la luz de los resultados presentados en el informe “Cuando no gustarse hace enfermar” es urgente trazar las recomendaciones que contribuirán a actuar frente a estas enfermedades, previniéndolas y contrarrestando sus efectos.

Recomendaciones al Gobierno:

- Regulación adecuada de la publicidad de productos destinados a la pérdida de peso:
 - NO presentarlos como milagrosos
 - NO asociarlos a propiedades nutritivas que no tienen
 - NO presentarlos como imprescindibles en la dieta de las personas
- Prohibición de la publicidad de productos destinados a la pérdida de peso en horario protegido
- Llevar a cabo políticas y planes efectivos de prevención y promoción de la salud tanto en el sistema educativo como en los medios de comunicación social, con especial atención:
 - Edades prepuberales
 - Los factores de protección psicológicos (autoestima e imagen corporal)
- Cambiar la legislación sobre la unidad y la información de las tallas de ropa.

Recomendaciones a las empresas del sector alimentario, de la estética, farmacéutico y textil:

- Promoción publicitaria de sus productos de manera responsable y respetuosa con la salud de las personas.
- Evitar la publicidad que fomente el ideal de extrema delgadez y/o el seguimiento de dietas restrictivas sin supervisión médica
- Llevar a cabo la unificación de tallas de ropa conforme al “ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, LA ASOCIACIÓN DE CREADORES DE MODA DE ESPAÑA, LA AGRUPACIÓN ESPAÑOLA DEL GÉNERO DE PUNTO, LA

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE EMPRESAS DE LA CONFECCIÓN, EL CORTE INGLÉS, CORTEFIEL, INDITEX Y MANGO” de 23 de enero de 2007, e implicar al resto de la industria.

Recomendaciones a la sociedad:

- Es urgente cuestionar la hegemonía del modelo de extrema delgadez y la excesiva preocupación por la apariencia física.
- Solicitar a las familias y a la escuela la necesidad de fomentar el respeto al cuerpo y la promoción de la autoestima.

Recomendaciones a los medios de comunicación:

- Emisión de contenidos y publicidad con modelos más realistas y que fomenten la salud y la diversidad corporal, con especial atención en horario infantil.
- Evitar el fomento entre jóvenes y adolescentes de dietas restrictivas sin control médico.

Recomendaciones a los profesionales sanitarios:

- Aumentar la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento especializado de personas que padecen obesidad como consecuencia de un trastorno de la conducta alimentaria y de los trastornos atípicos.