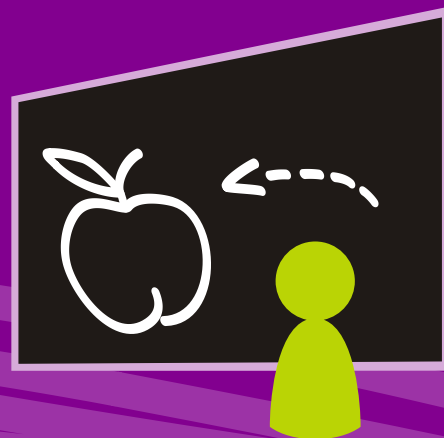
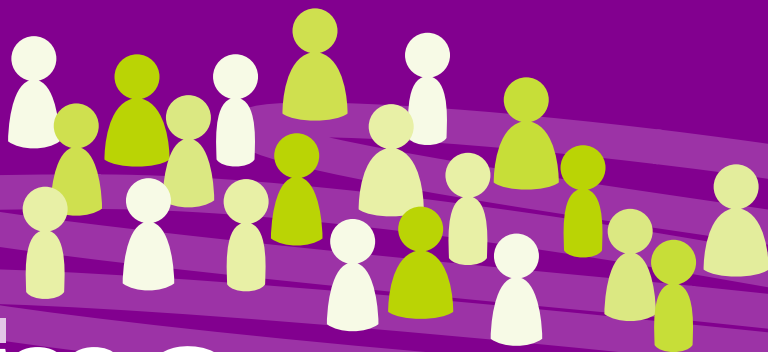


Detecció i prevenció a l'aula de trastorns del comportament alimentari



Guia bàsica per a educadors/es



ima

Índex

Què són els trastorns de comportament alimentari (TCA)?	3
Quins tipus de trastorns hi ha?	5
A qui i a quantes persones afecten els trastorns de comportament alimentari?	6
Què porta a patir un trastorn de comportament alimentari?	6
Eines de detecció d'un trastorn de comportament alimentari	7
Com és i com es comporta una persona malalta a l'aula?	9
Relació amb la resta de companys.	10
Indumentària	11
Actituds que afavoreixen la detecció dels trastorns de comportament alimentari per part dels educadors	12
Actituds que cal evitar	12
Què hem de fer si sospitem d'un possible cas d'alumne amb trastorn de comportament alimentari a l'aula?	13
Procés de derivació	14
Prevenció dels trastorns de comportament alimentari.	15
Quin tipus de prevenció recomanen els experts davant dels trastorns de comportament alimentari?	16
Com ha de ser una intervenció de qualitat en el marc de la prevenció dels trastorns alimentaris?	17
Recomanacions bibliogràfiques i enllaços d'interès	19

Edita: Fundació IMA

Redacció: Cristina Carretero / Irene Sabariego

Correcció de textos: Mercè Coma

Disseny i maquetació: Eduard Bosch

Impressió: Gràfiques Prats

1. Què són els trastorns de comportament alimentari (TCA)?

Els trastorns de comportament alimentari són trastorns psicològics

que comporten greus anomalies en el comportament de la ingesta, és a dir, la base i el fonament d'aquests trastorns es troba en una alteració psicològica. S'entén, doncs, que el símptoma extern podria ser una alteració de la conducta alimentària (dietes prolongades, negació a menjar determinats aliments, vòmit autoinduit, pèrdua de pes...), però l'origen d'aquests trastorns s'hauria d'explicar a partir d'una alteració psicològica (autoestima baixa, percepció errònia de les pròpies mides corporals, nivell elevat d'insatisfacció personal, por de madurar, índexs elevats d'autoexigència, idees distorsionades pel que fa al pes o al menjar...).

ALTERACIÓ DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA	ALTERACIÓ PSICOLÒGICA
dietes prolongades i autoimposades negació a menjar aliments determinats conductes purgatives i vòmit autoinduit, abús de laxants... pèrdua de pes	autoestima baixa percepció errònia de les pròpies mides corporals nivell elevat d'insatisfacció personal por de madurar índexs elevats d'autoexigència idees distorsionades pel que fa al pes o al menjar síntomes depressius

Per tant, parlem de trastorns mentals greus, que tendeixen a la cronicitat i arriben a ser resistents a tractaments. Quan parlem d'alteracions alimentàries hem d'anar més enllà; en el cas dels joves hem d'incloure:

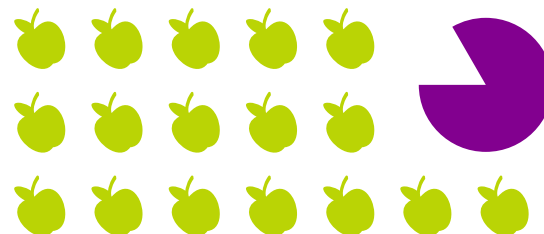
Insatisfacció corporal elevada

Preocupacions relacionades amb l'alimentació i el pes

Seguiment de dietes comercials

Saltar-se àpats principals

Dejuni o fumar per no menjar



Algunes d'aquestes pràctiques i alteracions són tan habituals, que de fet són considerades normals per a moltes persones, la qual cosa és un gravíssim error, perquè no només són una font de malestar sinó que constitueixen un risc elevat per desenvolupar altres pràctiques no saludables de control de pes més extremes (com hem comentat anteriorment): ús del vòmit, laxants o diürètics, que són en si mateixes un factor de risc per al desenvolupament dels trastorns de comportament alimentaris si es presenten en combinació amb d'altres factors o influències de tipus individual o social (els veurem més endavant).



2. Quins tipus de trastorns hi ha?

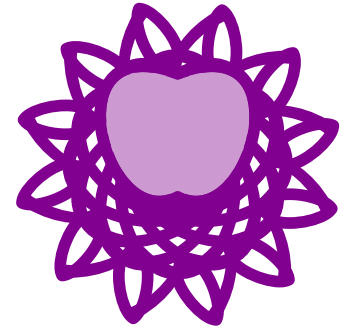
2.1. ANORÈXIA NERVIOSA

És un trastorn que es caracteritza pel desig d'estar prim, amb conductes per intentar disminuir el pes per sota del que es considera normal o fisiològic. Hi ha temor de tenir sobrepès i una alteració pròpia.

Aquesta pèrdua de pes està provocada per la persona mitjançant una dieta rigorosa amb restricció d'aliments

que consideren d'alt contingut en calories, o afegint altres conductes tan o més perilloses: vòmits autoprovocats, ús i abús de laxants i diürètics, hiperactivitat física...

D'altra banda, també hauríem de parlar de l'anorèxia nerviosa com un trastorn de la percepció de la pròpia imatge corporal, ja que les persones afectades es veuen grasses per més que s'aprimin.



2.2. BULÍMIA NERVIOSA

És un trastorn que es caracteritza per tres aspectes essencials: el primer, l'adquisició de sentiments de pèrdua de control i, en conseqüència, descontrol de la conducta alimentària (ingesta voraç o afartaments); el segon, la presència de conductes compensatòries per evitar l'augment normal de pes que provoquen els afartaments, com per exemple: la provocació dels vòmits, i el tercer, la preocupació intensa i persistent pel pes i la figura amb una por desmesurada d'engreixar-se.

Els vòmits en un primer moment alleugereixen el temor de guanyar pes; més tard, generen vergonya, menyspreu i tristesa en les persones que se'ls provoquen.

Altres conductes per tal d'evitar l'augment de pes són: fer dejuni o exercici físic de forma exagerada durant hores o dies, l'abús de laxants i de diürètics, i també la utilització de fàrmacs que redueixen la gana.

2.3. TRASTORNS DE COMPORTAMENT ALIMENTARI NO ESPECIFICATS (TCANE)

Els TCANE són un conjunt de diverses conductes que inclouen les anorèxies i bulímies nervioses que no compleixen tots els criteris diagnòstics, com ara, persones menjadores compulsives, menjadores nocturnes, les vigorèctiques, les ortorèctiques...

Aquests tipus de trastorns són els més prevalents i són en alguns casos quatre vegades superiors a l'anorèxia nerviosa i a la bulímia nerviosa.

Dintre d'aquests, destaquem el trastorn per afartament, que es caracteritza per la ingesta descontroladota d'aliments, però en aquest cas la ingesta no es veu seguida per conductes compensatòries i sí que comporta un augment de pes considerable.

3. A qui i a quantes persones afecten els trastorns de comportament alimentari?

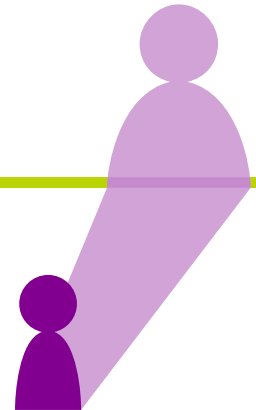
El 5% dels adolescents i joves (dels 12 als 21 anys) pateixen un trastorn del comportament alimentari. L'altre 11% té símptomes de risc.

Els TCA afecten més dones que homes. Per cada nou noies afectades, hi ha un noi que pateix un TCA.

ANORÈXIA NERVIOSA	0'4%
BULÍMIA NERVIOSA	0'8%
TRASTORNS DE COMPORTAMENT ALIMENTARI NO ESPECIFICATS	3'8%

4. Què porta a patir un trastorn de comportament alimentari?

No s'ha descrit una sola causa, sinó que es parla d'un conjunt de característiques que n'augmenten el risc; aquestes característiques s'anomenen factors de risc. Aquests, tant poden ser genètics com personals, familiars i/o culturals. Alguns d'aquests factors que incrementen el risc d'acabar patint un TCA són: una autoestima baixa - que facilita la preocupació-, la insatisfacció i la distorsió de la imatge corporal; perfils de personalitat que tendeixen al perfeccionisme extrem o bé a la impulsivitat



desmesurada; models socials que afavoreixen el culte a un cos prim; pràctica de règims restrictius; comentaris crítics respecte al cos per part de l'entorn més pròxim (amics i família); pràctica de determinades modalitats esportives, etc. La presència de molts d'aquests factors de risc poden acabar precipitant una malaltia d'aquest tipus.

5. Eines de detecció d'un trastorn de comportament alimentari

Els professionals de l'escola, el lleure i l'esport gaudeixen d'una posició privilegiada davant els adolescents per poder-ne observar les conductes, les actituds i les emocions i, alhora, per poder contrastar aquestes observacions amb les de la resta de companys. Aquesta comparació permetrà veure quines conductes corresponen a diferències individuals considerades normals i quines no, i farà possible la detecció dels joves que experimenten un moment crític.

Podem classificar els diferents senyals d'alerta en sis grups:

5.1. ALIMENTACIÓ

Utilització injustificada de dietes restrictives.

Estat de preocupació constant pel que fa a l'alimentació.

Interès exagerat per receptes de cuina, dietes, taules calòriques...

Preferència per no menjar amb companyia.

Interès per cuinar per als altres i hàbit de trobar excuses per no menjar.

Sentiments de culpabilitat per haver menjat.

Comportament alimentari estrany (menjar dempeus, esmicolar el menjar en trossos molt petits, ritme lent o excessivament ràpid, amagar menjar, evitar postres...).

Marxar de taula i tancar-se al bany després de cada àpat



5.2. PES

Pèrdua de pes injustificada o pèrdua de l'augment.

Por i rebuig exagerats respecte al sobrepès.

Pràctica del vòmit autoinduit o del dejuni i utilització de laxants o diürètics amb l'objectiu de controlar el pes o perdre'n.

5.3. CICLE MENSTRUAL

Retard en l'aparició de la primera regla (menarquia).

Manca de menstruació en aquelles noies que ja la tenien (amenorrea).

5.4. IMATGE CORPORAL

Percepció errònia de tenir un cos gras (comentaris que fan a altres companys/es).

Intents d'amagar el cos amb la utilització de roba ampla, jerseis a la cintura,...

5.5. EXERCICI FÍSIC

Fer exercici en excés i mostrar nerviosisme si no se'n fa.

Utilització de l'exercici físic per aprimar-se.

5.6. COMPORAMENT

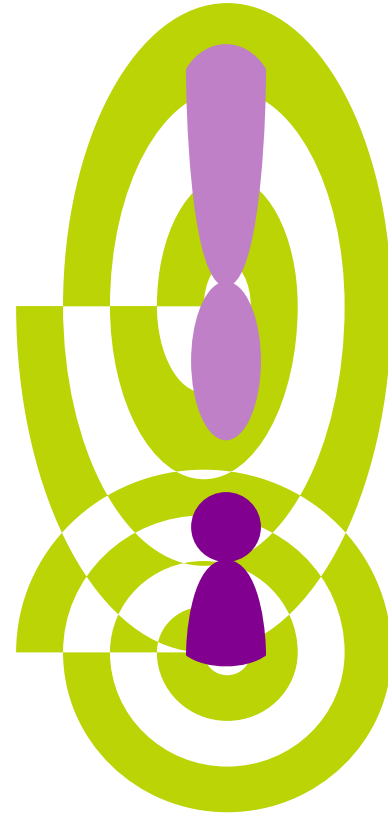
Insatisfacció corporal constant.

Estat depressiu i irritable, amb canvis d'humor freqüents.

Disminució de les relacions socials amb tendència a l'aïllament.

Augment aparent de les hores d'estudi.

Dificultats de concentració.



La suma de molts d'aquests senyals d'alerta ens pot fer sospitar de la presència d'algun tipus de TCA.

6. Com és i com es comporta una persona malalta a l'aula?



Comportament i rendiment acadèmic

ANORÈXIA NERVIOSA

Malgrat que no es pot generalitzar, les persones que pateixen anorèxia nerviosa acostumen a obtenir bons resultats acadèmics gràcies al seu perfeccionisme, a la seva meticulositat i al fet que acostumen a buscar en l'estudi un refugi al seu aïllament social, a la seva inseguretats i al seu afany competitiu per destacar.

Amb el professor o la professora són atentes, educades i obedients. El seu perfeccionisme obsessiu fa que dediquin moltes hores a l'estudi i a les tasques acadèmiques que se'ls encomanen. El seu rendiment acostuma a ser molt alt en totes les assignatures i aconsegueixen qualificacions de 10.

Totes aquestes característiques que afavoreixen l'obtenció de bons o molt bons resultats acadèmics fa que es puguin acabar considerant alumnes exemplars. Aquest reconeixement pot reforçar-ne encara més el perfeccionisme i l'esperit competitiu.

El rendiment acadèmic, un cop ha avançat la malaltia, pot disminuir i, en alguns casos, la persona pot acabar abandonant els estudis.

BULÍMIA NERVIOSA

Predominaran resultats acadèmics molt variables, coincidint el deteriorament d'aquests amb el deteriorament personal causat pel TCA.

Pel que fa al comportament d'aquestes persones, podrà ser conflictiu per la dificultat que presenten a l'hora de controlar els seus impulsos.

Dintre de l'aula predominaran aquests conflictes:



Cleptomania: manca de control sobre la impulsivitat d'agafar coses de la resta de companys i companyes sense consentiment.

Robatoris: moltes vegades es fan robatoris delibertas per tal de poder comprar els aliments amb els quals es fan els afartaments.

Promiscuïtat: aquest comportament és menys freqüent malgrat que, en algunes persones que pateixen bulímia nerviosa, es dona també la manca de control en les relacions sexuals, propiciant-ne la pràctica no segura i el penediment posterior.

Absentisme escolar: en algunes ocasions, persones que pateixen aquest trastorn tendeixen a absentar-se de l'institut voluntàriament, aquesta conducta es justifica per la tendència al comportament impulsiu.

Mentides: amb el propòsit d'ocultar les conductes d'afartament i vòmit, les persones que pateixen aquestes malalties es veuen amb la necessitat de recórrer a les mentides. A mesura que els altres incrementen la vigilància sobre el comportament anòmal, les mentides es van sofisticant.

Comportament caòtic: la impulsivitat i la dificultat per preveure les conseqüències dels seus actes poden abocar la persona a actuar sense planificar estratègies i amb dificultat per centrar l'atenció.

7. Relació amb la resta de companys

La relació que poden establir les persones que pateixen anorèxia o bulímia nerviosa dependrà de molt factors, com les característiques de personalitat o el moment evolutiu de la malaltia.

És força comú que els temes de conversa que tenen amb la resta de companys girin a l'entorn de les dietes restrictives, les calories, la moda i l'obsessió per la imatge.

La pràctica restrictiva (dejunis, tirar l'esmorzar...), la pràctica purgativa (utilització del vòmit autoinduït o bé laxants) i les conseqüències físiques de la malaltia no s'acostumen a comentar amb la resta de companys, a excepció de l'amic o amiga íntima. Una vegada aquesta persona rep la confiança, es troba amb el dilema ètic de què ha de fer.

8. Indumentària

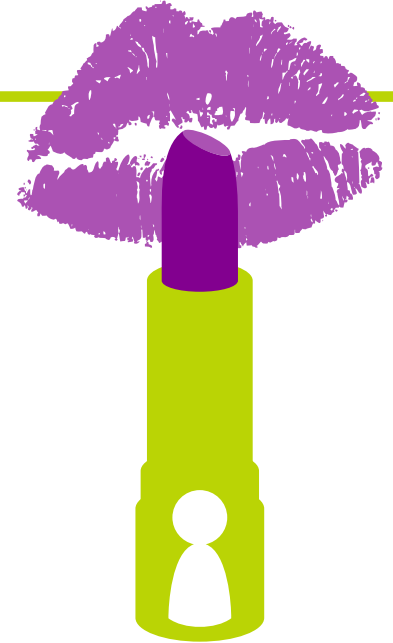
Roba cenyida: aquest tipus de roba es dóna més entre les noies que busquen, a través del perfeccionisme, assemblar-se el màxim possible a l'ideal de bellesa actual de primesa extrema.

Roba ampla: la utilització de roba ampla es pot donar en aquelles noies en les quals la malaltia ja ha avançat, i no troben roba que els vagi bé a causa del baix pes. També pot ser una resposta a la seva mala imatge corporal i a intents d'amagar un cos que elles consideren massa gras. Aquest tipus de roba també pot ser utilitzada per ocultar a la família i al seu entorn més immediat la pèrdua de pes.

Roba d'abric: aquest tipus de roba augmenta la sensació de fred en les persones que pateixen una pèrdua de pes important. Han perdut greix corporal i hi ha un alentiment en el metabolisme. A l'hivern, aquestes persones poden anar molt més abrigades que la resta i, a l'estiu, poden fins i tot utilitzar jerseis, encara que faci molta calor.

Maquillatge: noies en risc de patir un TCA poden dedicar molt temps a maquillar-se per tal de presentar-se «perfectes» davant dels altres. El maquillatge també pot ajudar a ocultar els símptomes de la desnutrició (bosses als ulls, pal·lidesa de la pell...) un cop ja s'ha instal·lat la malaltia.

Cal parlar de la manca d'unificació de les talles. Hi ha marques comercials de moda juvenil que es resisteixen a incloure en la seva oferta talles superiors a la 40. Aquest pot ser un dels inductors d'iniciar conductes de risc i acabar patint un TCA. Sentir-se diferent de la resta de companyes, tot i tenir una complexió i pes perfectament normals, pot generar complexos falsos entre les adolescents, sentiments de culpa i d'ansietat i incidir negativament en la seva autoestima corporal.



9. Actituds que afavoreixen la detecció dels trastorns de comportament alimentari per part dels educadors

Mostrar interès pels adolescents com a persones i facilitar-los el diàleg per tal que puguin expressar les seves angoixes o dificultats amb garantia de confidencialitat.

Observar si els adolescents són conscients del seu malestar. Demanar-los si han fet quelcom per resoldre els seus problemes, a fi d'esbrinar si es tracta d'una crisi transitòria que afronten d'una manera apropiada, si les seves respostes reflecteixen les característiques de la malaltia.

Comprendre i acceptar que als adolescents sovint els costa molt admetre que tenen problemes i que, fins i tot, arriben a negar-los a causa de les distorsions que observen respecte a ells mateixos.

Moltes vegades, l'objeciu dels adolescents és convèncer els altres de la "seva" realitat.

Els monitors i els responsables dels menjadors escolars poden observar alguns comportaments inapropiats a l'hora dels àpats com ara el rebuig dels aliments, les visites als lavabos o l'absentisme- i comunicar-los a l'escola.

Des del món del lleure i l'esport, les conductes de risc i les situacions de crisi personal es poden observar fàcilment, tant per la relació que s'estableix entre els monitors i els companys com per les característiques de les activitats (segons que es facin els caps de setmana o si es tracta d'activitats de llarga durada amb convivència diària).

10. Actituds que cal evitar

Ocupar el lloc que correspon als pares.

Generar alarmisme a partir d'observacions o de comentaris puntuals no contrastats.

11. Què hem de fer si sospitem d'un possible cas d'alumne amb trastorn de comportament alimentari a l'aula?

En el cas que es tingui sospita que algun alumne/a pateixi algun tipus de TCA, recomanem:

Crear un clima de normalitat i acceptació. Això és important, ja que parlem de persones amb autoestima, inseguretat alta, insatisfacció, carència d'habilitats socials. S'ha d'estar, per tant, molt atent a la interacció amb els seus companys dins i fora de l'aula, ja que aquesta persona és molt susceptible a qualsevol comentari, tant negatiu com afalagador. Per tant, el més indicat és actuar amb normalitat, intentant que se senti a gust, que no se'l pressioni. Convé donar-li confiança per parlar o resoldre els problemes d'estudi, d'exàmens, d'interacció amb professors o alumnes, però sense permetre-li possibles actituds manipuladores.

Parlar amb l'adolescent per esbrinar si entén la situació que està vivint com a problemàtica. Incidir en la vessant del sentiment (“Ho estàs passant malament?, què és això que et sembla que et preocupa fa uns dies?”...) i no tant en la vessant racional (evitem així entrar en jocs manipuladors o enganys).

Mostrar interès per tot allò que els pot estar preocupant i facilitar el diàleg, perquè puguin expressar les seves pors o dificultats remarcant la garantia de confidencialitat.

Incidir en la necessitat de demanar ajuda professional per tal de poder aturar la situació difícil que segurament està vivint. Ressaltar el paper del terapeuta com algú que el pot ajudar a fer-lo sentir molt millor amb ell mateix, i a millorar la seva relació amb els altres.

Afavorir que sigui ell/ella mateix/a qui ho pugui comunicar als pares, per tal de trobar una solució conjunta. El paper de l'educador estaria més enfocat al fet que l'adolescent prengui consciència del problema i sigui capaç de demanar ajuda. Per tant, l'educador no faria exclusivament de missatger.



Orientar les famílies per tal que proporcionin als joves una assistència eficaç.

Facilitar als pares els recursos dels quals poden disposar. És important una derivació adequada.

Facilitar la inserció a l'aula i amb els seus companys, transmetent-los una visió adequada de la malaltia (no és un caprici, ni alguna cosa que s'inventi: el grau de patiment és enorme...). Per això es fomentaran unes actituds, valors i coneixements adequats referents al pes, a la figura, a la salut i a l'autoestima.

L'ACAB (Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia) ofereix un servei d'atenció lliure, gratuït i confidencial dirigit a malalts, familiars i educadors per tal d'assessorar en :

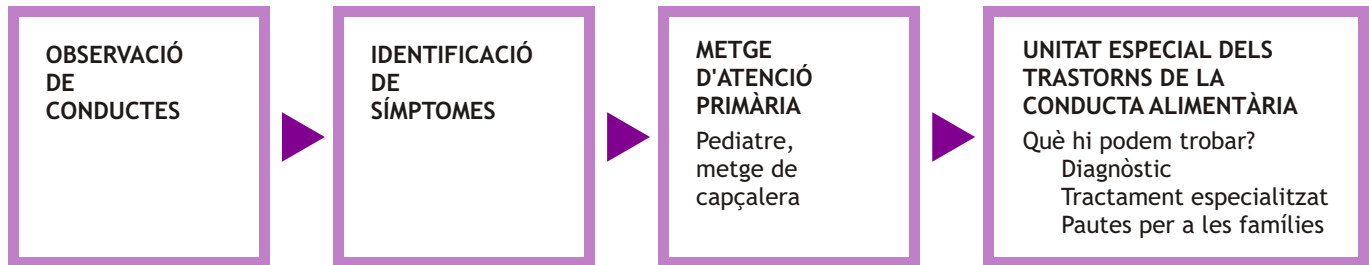
orientacions per a la detecció de la malaltia

informació sobre recursos sanitaris específics

acompanyament en el procés de derivació i en l'obtenció de diagnòstic especialitzat.

Per a més informació: www.acab.org

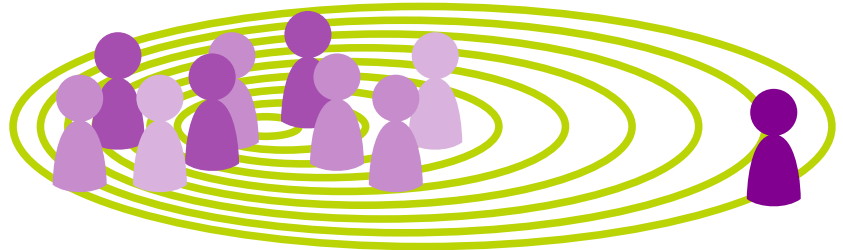
12. Procés de derivació



13. Prevenció dels trastorns de comportament alimentari

Els estudis de prevalença de trastorns del comportament alimentari xifren en un 6% la població afectada per un malaltia d'aquest tipus i alerten que més de l' 11,5% dels adolescents i joves estan en risc alt de patir-ne.

Davant d'aquestes xifres, sembla necessari incidir especialment en aquest col·lectiu, anomenat d'alt risc (adolescents i joves), per prevenir l'aparició de nous casos i, per tant, detectar-los com més aviat millor.



Segons el moment del procés en què té lloc la intervenció, es pot parlar de diferents tipus de prevenció:

Prevenció primària: actua sobre la causa dels problemes facilitant els aprenentatges dels comportaments que poden protegir la salut (factors de protecció) i reduint els que la poden afectar negativament (factors de risc).

Prevenció secundària: detecta de manera precoç els problemes de salut a fi d'intervenir-hi al més aviat possible.

Prevenció terciària: facilita l'aprenentatge de conductes que eviten les recaigudes, es fa posteriorment al tractament.

14. Quin tipus de prevenció recomanen els experts davant dels trastorns de comportament alimentari?

Inespecífica: es basa en el desenvolupament d'habilitats i de recursos que permetin el creixement integral dels infants i els adolescents. Aquestes estratègies i habilitats (autoestima positiva, assertivitat, habilitats comunicatives, seguretat en un mateix, etc.) es poden aplicar a moltes situacions de la vida dels joves.

Fa uns anys, es pensava que la millor manera de prevenir els TCA era parlant-ne directament amb els alumnes, però es va demostrar que no era la millor via d'intervenció.

Específica: té com a objectiu facilitar informació adequada als infants i als adolescents sobre el risc que comporten algunes conductes determinades i la manera d'evitar-les (riscos de la malnutrició, desmitificació dels aliments bons i dolents, establiment de pautes per a una alimentació saludable, etc.).

Aquesta estratègia preventiva ha quedat superada per la prevenció inespecífica que ha demostrat resultats millors.



15. Com ha de ser una intervenció de qualitat en el marc de la prevenció dels trastorns alimentaris?

Les intervencions que es duen a terme en el marc de la prevenció dels TCA dirigides a adolescents i joves haurien de complir unes condicions que en garantissin la qualitat en l'obtenció de resultats.

A continuació, es detallen quins punts cal tenir en compte quan es planteja implantar al centre educatiu un programa de qualitat de prevenció dels trastorns alimentaris:

1. Prevenció inespecífica

Fa uns anys, es pensava que la millor manera de prevenir els TCA era parlant, específicament amb els alumnes, de les característiques d'aquestes malalties i de quines conductes tenien les persones malaltes. A més, es presentaven testimonis de persones que havien patit un trastorn d'aquest tipus, etc. Es va constatar que aquest procediment podia acabar obtenint resultats no desitjats, i sembla que tampoc no aportava resultats preventius fiables.

En aquests moments, la línia de prevenció que s'ha constatat més efectiva ha estat un tipus de prevenció inespecífica. Aquesta estratègia d'intervenció preventiva té com a objectiu afavorir el desenvolupament d'habilitats i de recursos que permetin el creixement integral dels infants i els adolescents. Aquestes estratègies i habilitats (autoestima positiva, assertivitat, habilitats comunicatives, seguretat en un mateix, etc.) es poden aplicar a moltes situacions de la vida dels joves. Ajudar en la construcció d'aquests factors de protecció resulta efectiu per fer més resistent els nois i noies als TCA.

2. Professionals que condueixen les sessions preventives

Els professionals que estan més capacitats (per formació acadèmica i experiència laboral) per fer les intervencions preventives dins el marc dels trastorns alimentaris són aquells que se situen en l'àmbit sociosanitari: psicòlegs i/o psiquiatres especialitzats en TCA.

3. Risc de recerca de clientela

L'objectiu principal d'un professional extern que efectuiï una intervenció a l'escola ha de ser sempre la prevenció i, si s'escau, ajudar a la detecció. Per tant, cal vetllar que el professional no entengui la sessió preventiva en un centre educatiu amb joves i adolescents com una oportunitat per obtenir «clients». És important que els educadors coneguin quin tipus de prevenció és la més adequada (vegeu punt 1.) i quins recursos assistencials especialitzats en aquestes malalties ofereix la nostra xarxa sanitària pública.

4. Investigació en el camp d'aquestes malalties:

En algunes ocasions, les intervencions preventives s'acompanyen d'investigacions i recerques aplicades. Si a un menor d'edat se li administra qualsevol prova d'avaluació (test, entrevistes...), la llei preveu que s'ha de garantir el consentiment exprés i escrit del centre i dels tutors legals (família). D'altra banda, seria adequat conèixer l'objectiu i l'abast del tipus d'investigació en la qual es participa.



16. Recomanacions bibliogràfiques i enllaços d'interès

Toro, J. (1998). El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Editorial Ariel.

Turón, V (1997). Trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa, bulimia y obesidad. Barcelona: Masson

Saldaña, C. (2001). Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente. Madrid: Ediciones Pirámide

Calvo, R. (2002). Anorexia y bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas. Barcelona: Planeta

FUNDACIÓ IMA (Fundació Imatge i Autoestima)
www.f-ima.org

ACAB (Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia)
www.acab.org

FEACAB (Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia Nerviosas)
www.feacab.org

DEPARTAMENT DE SALUT (Generalitat de Catalunya)
www.gencat.cat/salut

IQUA (Agència de Qualitat d'Internet)
www.iqua.cat

C/Mallorca, 198 pral 2ª
08036 Barcelona
Tel: 93 4549109
Fax: 93 3233367
www.f-ima.org
Email: ima@f-ima.org



ima

fundaciónimagenyautoestima
fundacióimatgeiautoestima
fundaciónimaxeautoestima
irudietaautoestimufundazioa