

Bones praxis i recomanacions sobre com fomentar conductes relacionades amb la salut entre la població de major risc de trastorn de la conducta alimentària, (infants, adolescents i joves) en centres educatius

Juny de 2026

Direcció:

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Secretaria de Salut Pública.

Autors:

Sara Bujalance. Associació Contra l' Anorèxia i la Bulímia (ACAB).

Anna Figuer. Associació Contra l' Anorèxia i la Bulímia (ACAB).

Eva Báez. Departament d'Educació i Formació Professional.

Agnès Rusalleda. Departament d'Educació i Formació Professional.

Paula Soler. Departament d'Educació i Formació Professional.

Pilar Sala. Departament de Salut. Secretaria de Salut Pública.

David Sánchez. Universitat Autònoma de Barcelona.

Revisió:

Inés Navarro. Col·legi de Dietistes- Nutricionistes de Catalunya.

Laia Asso. Departament de Salut. Secretaria de Salut Pública.

Maria Manera. Departament de Salut. Secretaria de Salut Pública.

Rocío Mouriño. Departament de Salut. Direcció General de Planificació en Salut.

Núria Sala. Departament de Salut. Secretaria de Salut Pública.

Gemma Salvador. Departament de Salut. Secretaria de Salut Pública.

Raquel Linares. FITA Fundació.

Fernando Fernández. Hospital de Bellvitge.

Isabel Sánchez. Hospital de Bellvitge.

Teia Plana. Hospital Clínic. Barcelona.

Eduardo Serrano. Hospital de San Joan de Déu. Barcelona.

Andrea Arroyo. Psicologia clínica especialista en TCA.

Esther Linares. Psicologia clínica especialista en TCA.

Ramon Capdevila. Societat Catalana de Pediatria.

Pepe Serrano. Societat Catalana de Pediatria.

Alguns drets reservats

© 2026, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina [web de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Unitat promotora:

Taula de Diàleg per a la prevenció dels Trastorns de la Conducta Alimentària. Secretaria de Salut Pública.

1a edició:

Barcelona, juny de 2026.

Assessorament editorial:

Gabinet del Conseller. Serveis editorials.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

Disseny de plantilla accessible 1.09.

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Introducció.....	5
2	Prevenió dels TCA en infants i joves.....	7
3	Quin paper juga la prevenció del sobrepès i de l'obesitat en relació amb la prevenció dels TCA?	14
4	Què és l'IMC i per què actualment se'n qüestiona l'ús	15
	Bibliografia de suport.....	19

1 Introducció

Els trastorns de la conducta alimentària (TCA) són **trastorns biopsicosocials**, amb diferents nivells de gravetat, que en els darrers anys han incrementat de forma notable (ESCA, 2020), en especial, a partir del 2020, coincidint amb la pandèmia per COVID-19 (Trafford, A.M. et al., 2023; POICAT, 2025). Dades prèvies al 2020 mostraven que els TCA afectaven un 5% de la població adolescent femenina (1 de cada 20).

Segons els serveis de la Xarxa de salut mental i addiccions de Catalunya:

- Les persones que van fer una primera visita per TCA es van incrementar un 15% entre la població infanto-juvenil i un 10% entre la població adulta, respecte al 2019.
- El nombre de casos atesos en CSM (Centre de Salut Mental) va augmentar un 61% el 2021 respecte al 2018 i un 37,5% respecte al 2020.
- Aquest increment de casos s'ha donat en major mesura en la franja d'edat entre els 12 i els 25 anys i, especialment, entre les dones.

Adicionalment, en aquest mateix període, durant la pandèmia, **l'ús de les xarxes socials va augmentar considerablement, fet que ha tingut un impacte en la percepció de la imatge corporal i en l'aparició de trastorns de la conducta alimentària** (TCA). Segons Bajaña (2023); Sádaba, C. (2024), Purba et al. (2023) hi ha evidències de relació directa entre l'ús intensiu de les xarxes socials i l'augment de problemes relacionats amb la imatge corporal i els TCA. La visualització d'imatges o vídeos on apareixen cossos considerats com a "ideals" per la societat, pot generar sentiments d'inseguretat i insatisfacció amb un mateix/a, els quals poden conduir a comportaments alimentaris no saludables.

És important tenir en compte que les persones amb TCA solen requerir un tractament llarg i, en els casos greus, aquests trastorns poden provocar serioses conseqüències per a la salut de la persona afectada, tant des del punt de vista psicològic així com des del punt de vista físic i social, atenent la simptomatologia pròpia d'aquest trastorn. En el cas que la persona afectada no rebi el tractament adequat, el risc de cronificació és molt elevat.

Els TCA són trastorns complexos que no determina una única causa, però sí que es coneixen quins són **els principals factors de risc implicats** (Carretero i Sabariego, 2020; Robinson et al., 2024):

- a. **Ser dona i adolescent.**
- b. **Predisposició genètica.**
- c. **Sobrepès/Obesitat infantils** (precisament perquè el sobrepès/obesitat i els TCA tenen connexió, la Taula de diàleg per a la prevenció dels TCA està treballant actualment el monogràfic "Anorèxia i obesitat", amb la finalitat de trobar estratègies de prevenció d'ambdós problemes que evitin conseqüències iatrogèniques i contrapreventives entre sí. De manera conjunta es treballa també des del Programa de prevenció de l'obesitat infantil de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (POICAT) per un

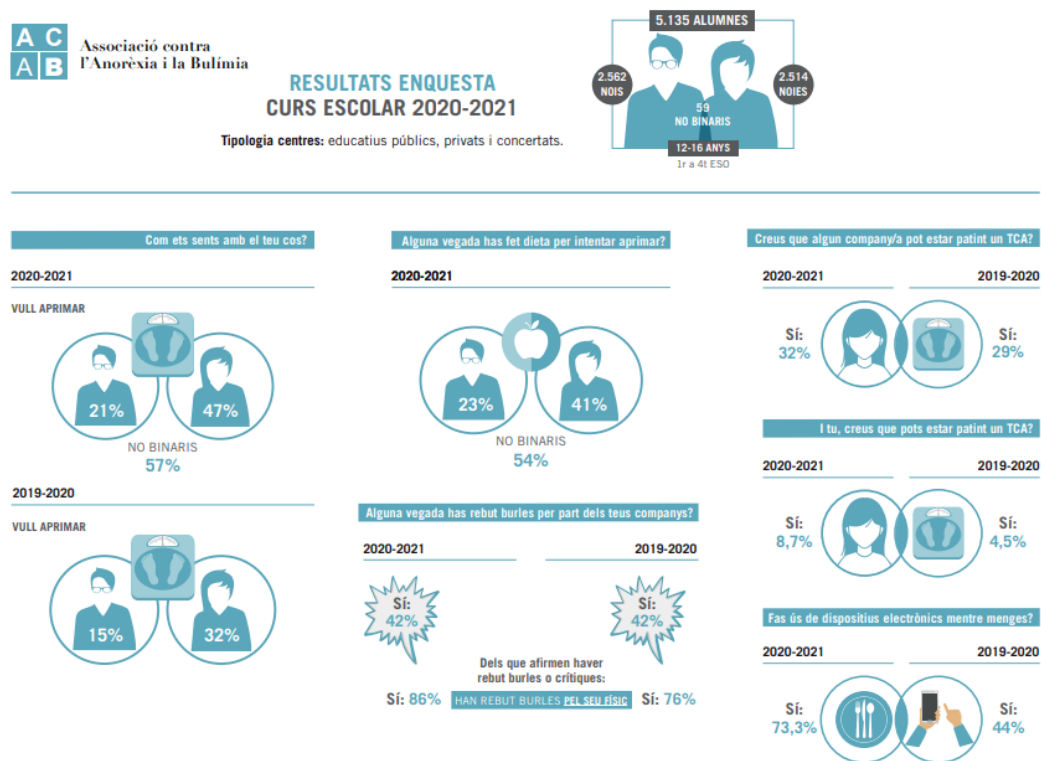
enfocament comunitari per reduir l'obesitat a mitjà termini mitjançant el desenvolupament d'entorns promotors de salut, amb una mirada intercultural i lliure d'estigma per raó de pes.

- d. **Haver rebut comentaris sobre el pes i crítiques negatives sobre el cos per part de la família, grup d'iguals i l'entorn.** (Rourell, Doty, Beauplan & Cardel, 2021)i (Dahill, Touyz, Morrison & Hay, 2021).
- e. **Viure en una societat occidental en què el model de bellesa ve determinat per la influència de la publicitat, de les xarxes socials i d'internet.**
- f. **Baixa autoestima i/o imatge corporal negativa.**
- g. **Determinats trets de personalitat: rigidesa cognitiva, perfeccionisme, elevada autoexigència, impulsivitat, etc.**
- h. **Dificultat en la gestió de les emocions i baixa tolerància a la frustració.**
- i. **Sentir-se amb sobrepès (sense necessàriament tenir sobrepès).**
S'associa a pitjor salut mental i es manifesta en símptomes d'ansietat o depressió entre els joves i adolescents. Es constata que nens amb tan sols 7 i 8 anys tenen una elevada preocupació per la pròpia imatge corporal i ja desenvolupen canvis de conducta a nivell alimentari. Els pacients de 12 i 13 anys que informen sentir-se grassos presenten problemes emocionals o intents de suïcidi mentre que en edats més primerenques no s'observa aquesta problemàtica (Carretero i Ojados, 2008; a Sala (2023)).
- j. **“Cultura de la dieta”.** Segons dades de l'Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia recollides en l'enquesta realitzada a joves d'entre 12 i 16 anys durant el curs escolar 2020-2021, **el 47% de les noies es vol aprimar i el 41% ja ha fet alguna vegada “dieta” per aprimar-se.** Tenint en compte que fer una “dieta” o fer canvis en els hàbits alimentaris motivats per la voluntat d'aprimar-se es considera una de les principals conductes de risc precipitants del possible desenvolupament d'un TCA, ens han d'alertar aquests percentatges tan elevats de noies menors de 16 anys que ja han fet algun intent per baixar de pes. És important destacar un altre element que recull aquesta enquesta segons la qual el 42% del jovent expressa haver patit burles per part del grup d'iguals, on escolta o percep que en el **86% dels casos la burla està relacionada amb l'aspecte físic.** És rellevant pel fet que, com ja s'ha indicat anteriorment, haver patit burles relacionades amb el cos es considera factor de risc per patir un TCA.
- k. **Insatisfacció corporal.** Resultats de les dades de l'Enquesta FRESC 2021 (Sánchez-Ledesma, 2022) que “a l'adolescència, la insatisfacció corporal és del 63,2% en les noies i del 55,3% en els nois” i a l'Enquesta EBSIB (Institut d'Infància i Adolescència, 2021) els resultats mostren que “als 10-11 anys les nenes ja noten la pressió estètica (un 15,1% de nenes poc o gens satisfetes amb el seu cos respecte un 6,4% en els nens)”. (Carretero i Ojados (2008); a Sala, 2023).

Bones praxis i recomanacions sobre com fomentar conductes relacionades amb la salut entre la població de major risc de trastorn de la conducta alimentària, (infants, adolescents i joves) en centres educatius

Podeu consultar la classificació dels trastorns de conducta alimentària segons el Manual diagnòstic i estadístic de les malalties mentals de l'Associació Americana de Psiquiatria (APA,DSM-5-TR, 2024).

A continuació, facilitem una infografia que recull un resum dels resultats de l'enquesta escolar 2020-2021 (ACAB):



L'increment dels TCA en infants i joves també ha estat evidenciat per informes de la **Fundació ANAR (2021, 2024)** en el seu darrer estudi, **que indica un augment molt significatiu d'aquests trastorns com a forma d'autoregulació emocional i baixa autoestima**, així com de casos d'idees i intents de suïcidi i d'autolesions, que, alhora, s'han vist acompanyats dels efectes d'ansietat i depressió i/o tristesa esperats en el context d'una pandèmia. D'acord amb els resultats d'aquest estudi, això es pot explicar per una sensació de frustració generada entre els infants, adolescents i joves fruit de la indefensió i desesperació davant d'aquesta situació.

2 Prevenció dels TCA en infants i joves

Com s'ha assenyalat, la prevalença d'aquests problemes és elevada. L'estigma, la vergonya, la desigualtat socioeconòmica i altres problemàtiques dificulten la cerca i l'accés al tractament de persones amb trastorns de la conducta alimentària (TCA). Els tractaments, tot i que poden ser efectius, són llargs i complexos. Per tot això, **la prevenció és una necessitat**.

Bones praxis i recomanacions sobre com fomentar conductes relacionades amb la salut entre la població de major risc de trastorn de la conducta alimentària, (infants, adolescents i joves) en centres educatius

S'ha avançat molt des dels primers programes de prevenció de TCA duts a terme al voltant dels anys 80 i 90, programes bàsicament psicoeducatius centrats en donar informació sobre els símptomes dels TCA, que van demostrar poc o nul resultat preventiu i, en alguns casos, fins i tot, resultats contraproductius afavorint l'aparició de conductes de risc lluny d'evitar-les. Avui dia es té millor coneixement sobre quines estratègies preventives presenten millors resultats amb infants i joves, especialment. No és recomanable fer explícites les simptomatologies o donar "idees" de com fer dietes o pràctiques per reduir ingestes o augmentar exercici físic per motius de pes.

La prevenció es pot adreçar a (Levine, 2024):

- a. **Reduir els "factors de risc"** (p. ex., la insatisfacció corporal; basar l'autoestima en el pes i la forma del cos).
- b. **Reforçar els "factors protectors o de resiliència"** (p. ex., gestió de l'estrès, conductes relacionades amb la salut, autocompassió, apreciació de la funcionalitat corporal; etc.).
- c. **Identificar i ajudar les persones "en risc"** (ex. infants amb un progenitor que té o ha tingut un trastorn alimentari, adolescents que han patit abús sexual, etc.)

Els programes de prevenció dels trastorns de la conducta alimentària (TCA)

poden consistir en polítiques, sistemes i intervencions dissenyats per evitar l'aparició dels TCA en una població. Segons les característiques del grup al qual s'adrecen, es classifiquen en tres tipus principals (López-Guimerà i Sánchez-Carracedo, 2010; National Research Council & Institute of Medicine, 2009); Schlegl et al., 2025):

- **Prevenció universal:** dirigida a tota la població (p. ex., tots els estudiants d'una ciutat o d'una universitat). Busca modificar normes culturals, polítiques públiques i pràctiques educatives per reduir el risc global de TCA.
- **Prevenció selectiva:** destinada a persones sense símptomes però amb factors de risc biològics, psicològics o socioculturals (p. ex., noies de 10–13 anys amb pressió per aprimar-se o antecedents familiars). S'acostuma a fer en format multisessió i interactiu.
- **Prevenció indicada o dirigida:** adreçada a persones d'alt risc o amb símptomes inicials (elevada insatisfacció corporal, forta preocupació pel pes, episodis d'afartament). Té com a objectiu evitar que el problema progressi cap a un TCA clínic.

La recerca ha identificat diversos elements dins dels programes de prevenció que permeten predir si tindran èxit. **Aquests elements s'anomenen les "7 C"** (Levine, 2024), i inclouen:

Bones praxis i recomanacions sobre com fomentar conductes relacionades amb la salut entre la població de major risc de trastorn de la conducta alimentària, (infants, adolescents i joves) en centres educatius

- **Conscienciació (*Consciousness-raising*):** promoure un aprenentatge actiu i participatiu sobre els factors socioculturals, personals i interpersonals que augmenten el risc de conductes alimentàries alterades i de TCA.
- **Competències (*Competencies*):** ajudar a desenvolupar habilitats de pensament crític, oratòria, recerca, expressió artística i lideratge.
- **Connexions (*Connections*):** fomentar les relacions i el vincle entre les persones participants, així com entre aquestes i les persones que exerceixen funcions de guia o mentoria.
- **Opcions i confiança (*Choices and Confidence*):** oferir oportunitats perquè els participants prenguin decisions individuals i col·lectives, reforçant l'autonomia personal i la confiança.
- **Canvi (*Change*):** promoure el canvi personal i interpersonal, però també canvis significatius en els entorns que impacten les persones participants, mitjançant l'activisme i l'advocacia (p. ex., cartells a l'escola, programes universitaris, polítiques públiques que afecten les xarxes socials).
- **Coratge (*Courage*):** ajudar a comprendre que els canvis importants poden generar ansietat, dubtes o errors i que, per tant, requereixen coratge.

Segons diferents estudis, la meitat de les intervencions preventives dels TCA (un 51%) que s'han avaluat de forma controlada redueixen els factors de risc de patir un TCA i més d'un quart (29%) redueix la patologia alimentària actual o futura (Ruíz, 2022).

A continuació, detallem les principals **conclusions que la recerca ha trobat respecte als resultats dels programes de prevenció dels TCA** (Levine, 2024; Levine, Ciao i Brown, 2024; Stice, Onipede i Marti, 2021):

- Si està basada en els elements citats anteriorment, és segura i no provoca efectes perjudicials.
- Pot reduir de manera significativa les actituds i conductes de risc durant períodes de fins a 3 anys.
- Diversos programes de prevenció adreçats a adolescents grans i adults joves han demostrat, al llarg de diversos anys, la capacitat de prevenir el desenvolupament de conductes alimentàries alterades i de TCA.
- Tot i que els programes de prevenció universal han mostrat alguns resultats positius, en general, els programes de prevenció selectiva i indicada/dirigida han presentat efectes més sòlids i duradors.
- Cal molta més recerca en l'àmbit de la prevenció dels TCA. En particular, manca informació sobre programes eficaços per a infants i adolescents joves, per a nois, per a persones de diversos grups ètnics i per a grups de risc elevat, com ara noies adolescents amb diabetis o persones que s'identifiquen com a LGBTQIA+.

Bones praxis i recomanacions sobre com fomentar conductes relacionades amb la salut entre la població de major risc de trastorn de la conducta alimentària, (infants, adolescents i joves) en centres educatius

- Necessitem molt més desenvolupament de programes i d'investigació en l'aplicació d'enfocaments de prevenció ja ben establerts als TCA. En especial, cal treballar de manera coordinada, no només amb grups de joves o adults joves a les escoles, sinó també amb adults influents en les seves vides (per exemple, docents, entrenadors, membres del clergat, caps d'escoltes) i amb organitzacions i institucions comunitàries importants, com ara mitjans locals, salut pública i entitats juvenils.

A més, **cal potenciar la prevenció orientada a factors generals de protecció** com són el foment de **l'autoestima i de les habilitats socioemocionals** (National Research Council and Institute of Medicine, 2009) i, com s'ha citat, els **programes que inclouen l'àmbit comunitari**, com és el programa POICAT del nostre entorn (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2025). En aquest sentit, és necessari complementar l'aplicació dels programes de prevenció amb intervencions de salut pública adreçades a potenciar **canvis en el context que facilitin els factors protectors de les violències i opressions corporals i estètiques que generen insatisfacció amb el cos**. Algunes de les **estratègies facilitadores d'aquets canvis en els entorns** són les següents:

- regular la publicitat,
- regular el temps d'ús i els continguts a les xarxes socials,
- regular els productes de la indústria cosmètica i farmacèutica en relació amb el cos,
- regular les talles de roba,
- combatre l'estigma social i sanitari,
- disposar d'una oferta alimentària saludable,
- disposar d'espais verds o blaus on relaxar-se,
- transport que afavoreixi la mobilitat activa i segura,
- afavorir espais inclusius que acullin la diversitat interseccional (gènere, edat, origen, cultura, diversitat sexual i d'altres condicions relacionades amb els determinants ecosocials i amb enfocament coeducatiu i respectuós vers les diferències).
- afavorir espais de criança positius i amb aferrament afectiu sòlid.

És urgent fomentar les alternatives als cànons de bellesa i llançar missatges cap a l'acceptació dels cossos diversos i lliures del judici o de l'aprovació dels altres.

Bones praxis i recomanacions sobre com fomentar conductes relacionades amb la salut entre la població de major risc de trastorn de la conducta alimentària, (infants, adolescents i joves) en centres educatius

L'estigma del pes com a forma de discriminació basada en l'aparença corporal pot tenir conseqüències greus per al benestar físic i emocional dels infants amb excés de pes (Sánchez-Carracedo, 2022). Sovint invisibilitzat, aquest estigma es manifesta en l'entorn escolar, sanitari, familiar i social, i pot generar sentiments de vergonya, baixa autoestima, ansietat o evitació de l'activitat física i dels serveis de salut.

**NO OPINAR SOBRE ELS COSSOS DE NINGÚ
és una de les millors prevencions.**

Etiquetar els cossos, estigmatitza.

Estratègies de prevenció de TCA efectives:

Per aconseguir que l'activitat preventiva sigui realment efectiva és necessari que compleixi les particularitats següents:

- **Actuar sobre els factors de risc de TCA coneguts:** cal tenir present que les causes dels TCA són multifactorials. Per tant, l'acció preventiva haurà de tenir en compte els factors de risc de TCA esmentats en el punt 1 d'aquest document.
- **Evitar donar informació de símptomes i/o conductes pròpies del TCA.** Si només es dona aquesta informació als adolescents, en edat d'experimentar, pot haver el risc de la suggestió, la inducció mimètica de conductes de risc (el que col·loquialment s'acostuma a anomenar "donar idees"). És cert que en actualitat, amb les xarxes socials, la població de risc rep tota aquesta informació específica difícil d'evitar. Des dels centres educatius és una gran oportunitat per parlar amb l'alumnat quan es plantegin dubtes o si tenen informació distorsionada.
- **Ha de reforçar els factors de protecció coneguts davant dels TCA:**
 - Reforçar l'autoestima, l'acceptació de la imatge corporal pròpia i dels altres, i fomentar que l'alumnat se senti valorat pels seus mèrits, per les seves habilitats i fortaleces i no pel seu físic. (ACAB, Dipsalut).
 - Potenciar la funcionalitat corporal i l'autocompassió o autoempatia. Molts programes de prevenció dels TCA s'han centrat a reduir la imatge corporal negativa. Recentment s'ha començat a situar el focus en com potenciar la imatge corporal positiva. Una de les vies proposades, que ha mostrat resultats prometedors, és treballar el que s'anomena l'"apreciació de la funcionalitat del cos", referit a reconèixer tot el que el cos és capaç de fer i sentir, i valorar-ho amb respecte (Alleva i Tylka, 2021; Engel, Woertman, Dijkerman i Kaizer, 2023). L'autocompassió (no entesa en el sentit de victimisme, sinó d'adoptar una actitud no avaluativa i de suport davant les dificultats,

tot reconeixent que el patiment és una experiència compartida i que no està sol en aquest dolor) també s'associa, en un alt grau, a una disminució de símptomes alimentaris i menor risc d'inici de TCA (Morgan-Lowes et al., 2023; Paranjothy & Wade, 2024)

- Fomentar les habilitats socials i l'autoconeixement i la regulació de les emocions: les 10 habilitats per a la vida (DipSalut, 2015) que pretenen assolir un nou context social i que són definides com a eines biopsicosocials, que faciliten que les persones s'enfrontin amb èxit a les exigències i desafiaments de la vida diària: autoestima i control intern, maneig dels sentiments i de les emocions, maneig de la tensió i l'estrès, col·laboració i treball en equip, empatia, comunicació interpersonal, advocació i defensa, negociació i rebuig, pensament crític, presa de decisions i solucions de problemes (Sala, 2023).
- Desenvolupar un sentit crític vers la pressió social que exalça la pridesa com a element vinculat a l'èxit i la promoció del respecte per la diversitat corporal. Cal acompanyar infants i adolescents en els dubtes i inquietuds sobre la influència rebuda a la televisió, les xarxes socials, revistes i Internet, entre d'altres canals. Disposem de programes desenvolupats en el nostre territori adreçats a desenvolupar aquest pensament crític, que han mostrat la seva eficàcia per reduir factors de risc dels TCA (Raich, López-Guimerà i Sánchez, Carracedo, 2008; Sánchez-Carracedo et al., 2016, 2017).
- **Fomentar les conductes de salut sempre tenint en compte les condicions de vida.** (Implica't, 2019).
- **Fomentar la criança positiva i d'àpats en família respectuosos.** Guia acompanyar els àpats dels infants (2024); Barreiro et al. (2024); Implica't (2019); Tejada (2015); Guia Familiar Taula (2019); Àpats en família (2015).
- **Donar a conèixer els canvis puberals del cos segons l'edat.** Treballar de forma preventiva i transversal a l'aula.
- **Ser interactius i fer servir pedagogia activa.** La intervenció interactiva que implica participació activa per part de l'alumnat és més efectiva que la didàctica, centrada en el/la docent, en la mera transmissió d'informació, no experiencial ni interactiva. Per això, cal l'ús de tècniques d'implicació, una metodologia pedagògica activa, participativa i experiencial. Un element important a tenir en compte és dissenyar propostes didàctiques (anomenades situacions d'aprenentatge), d'acord amb el que estableix el Decret 175/2022, de 27 de setembre, d'ordenació dels ensenyaments de l'educació bàsica que afavoreixin la dissonància cognitiva, entenent-la com la creació d'un estat psicològic d'incomoditat que estimula els participants a actuar i a parlar en contra de l'ideal de bellesa basat en la primor que es resol conforme la persona aconsegueix minimitzar la interiorització d'aquest

ideal prim. De fet, els programes de prevenció dels TCA basats en la dissonància cognitiva es troben entre els que millors resultats han mostrat (Stice, Marti, Shaw i Rhode, 2019).

- **Ser interdisciplinaris:** els programes de prevenció de TCA s'enriqueixen de l'aportació interdisciplinària, és a dir, de la col·laboració de diversos tipus de professionals de l'àmbit educatiu i de la salut i les ciències socials, de la coparticipació de diferents agents de la comunitat. Cal una formació prèvia als professionals que duen a terme el programa.
- **Treballar en grups reduïts:** el grup és un factor protector, per això, la conveniència d'educar per a la salut en grups reduïts que fomentin la seva participació, l'experiència i el descobriment. Mantenir els programes en el temps: és fonamental la seva continuïtat en el temps per intentar aconseguir els efectes desitjats.
- **Potenciar la participació de les famílies i dels professionals** que acompanyen infants, adolescents i joves en diferents àmbits (Losada i Bidau, 2017; a Fuentes et al. 2020); (Tejada i Neyra, 2015; a Fuentes et al. 2020): les famílies, juntament amb els equips educatius i de salut juguen un paper important. Els programes multimodals que inclouen l'entrenament d'adolescents en habilitats i l'entrenament de la família en aspectes de criança són més efectius que qualsevol dels dos per separat. No obstant, aconseguir la participació de les famílies és molt complicat, atenent l'escassetat d'estudis de prevenció dels TCA que han inclòs la família (Hart, Cornell, Damiano i Paxton 2015).
- **Incloure en els plans d'acció tutorial la perspectiva de gènere i interseccional** per disposar de pensament crític i combatre la pressió estètica (Pla d'acció per combatre la pressió estètica 2023-2026, Institut Català de les Dones) i l'estigma per raó de pes.
- Vetllar des del centre educatiu per tal **d'evitar que en l'entorn escolar es facin cap tipus de mesures antropomètriques als infants i adolescents, ni estudis o pràctiques relacionades amb el contingut calòric de les dietes, els aliments o en relació amb l'exercici físic.** En aquest sentit, recomanem tenir en consideració el *Document de posicionament de la Taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de la conducta alimentària sobre la pràctica de prendre mesures antropomètriques als infants i adolescents als centres educatius* (Taula de diàleg TCA, desembre 2023).

3 Quin paper juga la prevenció del sobrepès i de l'obesitat en relació amb la prevenció dels TCA?

El sobrepès i l'obesitat són també problemes de salut pública que requereixen d'una intervenció en clau de prevenció amb la població infanto-juvenil, tal com queda recollit a la introducció del posicionament de la Taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de la conducta alimentària sobre la pràctica de prendre mesures antropomètriques als infants i adolescents a les escoles.

Actualment, es considera **l'obesitat com una malaltia crònica complexa, amb determinants biològics i psicosocials** molt importants. Però els programes tradicionals de prevenció de l'obesitat han situat el focus en la reducció i el control del pes, situant erròniament la responsabilitat del problema en la persona, provocant efectes negatius no desitjats (Sánchez-Carracedo, 2022).

Aquest problema, per tant, fa necessari que des dels centres i entorns educatius es difonguin, promoguin i facilitin conductes relacionades amb la salut tenint sempre en compte les condicions de vida dels infants i les famílies.

Tot i que el currículum d'educació bàsica descriu i detalla quines són les competències a assolir i els aspectes a treballar, és inevitable que l'equip docent pugui tenir dubtes i inquietuds sobre com desenvolupar aquestes competències de manera segura amb el risc que es dissenyin activitats que comportin certs riscos.

Al mateix temps, és **important garantir entorns facilitadors de conductes relacionades amb la salut** en relació amb espais (menjador, patis, aules,...); en l'oferta d'aliments (programació de menús saludables, sostenibles i que garanteixi satisfacció als comensals i facilitat d'accés a l'aigua (guia Acompanyar els àpats dels infants (2024); a les màquines expenedores de l'entorn on infants i joves passen temps d'oci o en esmorzars i berenars que es proposen a les activitats del centre, entre d'altres (PAAS, Agència de Salut Pública de Catalunya).

Una línia prometedora és el **desenvolupament de programes de prevenció integrats adreçats conjuntament a la reducció de factors de risc compartits dels TCA i l'obesitat**, i evitar missatges contraproductius que es poden produir entre tots dos camps de prevenció (Sánchez-Carracedo, Neumark-Sztainer i López-Guimerà, 2012; Sánchez-Carracedo i cols. 2017).

4 Què és l'IMC i per què actualment se'n qüestiona l'ús

L'Índex de Massa Corporal (IMC) és una fórmula matemàtica senzilla que relaciona el pes i l'alçada d'una persona. Durant molts anys s'ha utilitzat per classificar el pes corporal en categories generals i ha estat una eina habitual en estudis de salut pública per analitzar dades de població.

Tot i així, avui dia sabem que **l'IMC té moltes limitacions** i que no és una eina adequada per valorar la salut ni la morfologia d'una persona de manera individual, especialment en el cas d'infants, adolescents i de joves. **El càlcul de l'IMC no té en compte aspectes fonamentals com la composició corporal, els canvis propis del creixement i de la pubertat, la diversitat corporal natural o els factors genètics i socials que influeixen en la salut.**

A la pràctica, persones amb el mateix IMC poden tenir cossos molt diferents i situacions de salut també molt diferents. De la mateixa manera, hi ha persones amb un IMC elevat que gaudeixen d'un bon estat de salut, i d'altres amb un IMC considerat "normal" que poden tenir malestar físic o emocional. Per aquest motiu, cada cop més professionals i institucions alerten que **l'IMC no hauria de ser utilitzat com a indicador principal de salut** (Ahmed KY, Aychiluhm SB, Thapa S, et al., 2025; Rubino F, Batterham RL, Koch M, Mingrone et al., 2023).

En l'àmbit educatiu, l'ús de l'IMC pot resultar especialment problemàtic. **El fet de mesurar, calcular o classificar el cos pot afavorir comparacions entre l'alumnat, generar etiquetes i reforçar una visió del cos centrada en el pes. En alguns casos, això pot incrementar la preocupació pel cos i l'alimentació i esdevenir un factor de risc per al desenvolupament o manteniment de trastorns de la conducta alimentària (TCA), especialment en l'alumnat més vulnerable** (Jessen, Overbeck i Køster-Rasmussen, 2023; Pont, Puhl, Cook i Slusser, 2017).

Per tot plegat, i d'acord amb les evidències actuals, es recomana **evitar el càlcul de l'IMC en contextos educatius** i apostar per enfocaments que promoguin la salut des d'una mirada més global: centrada en conductes relacionades amb la salut que incloguin el benestar, el respecte per la diversitat corporal i la prevenció de l'estigma.

Alguns exemples d'activitats contraproductives en alumnat infantil i adolescent:

- a. A continuació, mostrem una consulta feta per un institut de secundària a l'Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia, amb data setembre del 2023 que fa referència a la demanda d'assessorament i pautes davant la inquietud que els suscita una activitat proposada al currículum d'Educació Física, concretament els "Plans de treball individuals", que impliquen estar atents a aspectes com la mida, pes, IMC, etc. Com ja hem destacat anteriorment, aquest tipus d'activitat pot augmentar el risc d'un possible TCA, especialment en l'alumnat que ja presenta altres elements de risc.

“Plans de treball individuals”, que impliquen estar atents a aspectes com la mida, pes, IMC, (habitualment des de la matèria d’educació física).

“Bon dia,

Em poso en contacte amb tu per tal de fer-te una consulta:

Ens trobem que al currículum d'Educació Física de batxillerat s'ha d'elaborar un pla de treball. Aquest consisteix a saber l'estat físic de cada persona (mida, pes, índex de massa muscular, resistència, etc.) i treballar en les millores al llarg del curs. Tenim alumnat molt motivat, ja que van al gimnàs, fan esport diàriament, etc. però també tenim diverses persones que pateixen un TCA diagnosticat i altres a qui ens fa por plantejar tot això i que es converteixi en un tema obsessiu o que derivi en un TCA.

Per tot això, necessitem una sèrie de pautes per saber com tractar la temàtica i que sigui un pla "saludable" sense provocar cap dany.

Moltes gràcies.”

- b. També, des dels tallers impartits per l'ACAB s'observa que, sovint, els docents o en els centres educatius, per manca de la informació necessària, es promouen **activitats que poden resultar CONTRAPRODUENTS per l'alumnat**, com, per exemple:

- Exercicis que calculen la ingesta i despesa calòrica (des de l'àrea de medi natural o la matèria de biologia i/o educació física habitualment).
- Exercicis i/o continguts que posen l'accent a **quantificar** les calories, grams de sucre o grams de greixos saturats dels aliments.
- L'aprovació de treballs de recerca sobre TCA als centres educatius sense una supervisió adient per part de persones formades i/o especialistes en aquesta temàtica.
- El càlcul i l'ús de l'IMC com a únic indicador de salut.
- Cartells vinculats a cremar calories en accions d'exercici físic com, per exemple, pujar les escales a peu.
- Informació en els menús escolars de la quantitat de calories dels plats que s'ofereixen als àpats.

RECOMANACIONS PER FOMENTAR CONDUCTES RELACIONADES AMB LA SALUT DE MANERA SEGURA EN INFANTS, ADOLESCENTS I JOVES

Es considera fonamental que els equips docents rebin **informació i formació sobre els TCA** i la seva prevenció, com la que du a terme el Departament d'Educació i Formació Professional des del curs 2021-2022 en col·laboració amb l'Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia (cada curs escolar s'ofereixen càpsules de sensibilització sobre els TCA, per cobrir tots els centres educatius arreu del territori).

Altrament, als centres educatius de secundària es disposa **del programa Salut i Escola i la Consulta Oberta** que facilita la detecció i acompanyament de possibles casos, així com la derivació a les professionals especialistes quan sigui necessari segons els protocols establerts. Podeu trobar les formacions en matèria de trastorns alimentaris al Catàleg de formacions que està publicat a l'espai web de l'XTEC en el següent enllaç: <https://xtec.gencat.cat/ca/formacio/cataleg-de-formacio/>, com a complement de les formacions esmentades que ofereix el Departament d'Educació i Formació Professional.

Així mateix, el **Departament de Salut** ofereix materials respectuosos amb una alimentació conscient, diversa i de proximitat (Petits canvis per menjar millor, 2024) i amb recomanacions pels àpats en família (Acompanyar els àpats dels infants, 2024). Podeu trobar més informació dels recursos a l'enllaç següent i també a la bibliografia:

<https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio/alimentacio-saludable/publicacions/publicacions-alimentacio-infants-joves/>

En aquest punt, resumim les recomanacions generals per prevenir el desenvolupament d'activitats i estratègies amb possibles efectes contraproductius i afavorir el desenvolupament de bones praxis:

- Posar l'èmfasi en les conductes relacionades amb la salut (alimentació i activitat física) sempre considerant les condicions de vida, i no en el control del pes.
- Encoratjar el personal docent a fer una revisió crítica dels estereotips de cossos que utilitzen en els recursos educatius (llibre, vídeos, contes...)
- Desvincular els hàbits alimentaris i la pràctica d'activitat física del control del pes i vincular-ho amb la salut i el benestar.
- Fomentar hàbits alimentaris sostenibles, oferint un menú escolar saludable, respectant la sensació de gana i sacietat dels infants i adolescents, evitant l'oferta d'aliments amb recomanacions de consum poc freqüent en màquines expenedores, cantines, esmorzars i berenars, etc.
- Afavorir una alimentació saludable i una pràctica d'activitat física desvinculades d'emocions com la por, la vergonya, la culpa o l'angoixa. Un estat emocional negatiu persistent i obsessiu vinculat a l'alimentació o a l'exercici excessiu pot ser indicador d'un possible trastorn de la conducta alimentària o afavorir el risc de desenvolupar-ne un.
- Evitar utilitzar el menjar com a mesura de premi o càstig.

- Evitar el càlcul de calories, ja que pot generar pensaments obsessius en persones amb risc de desenvolupar un TCA.
- Fomentar l'activitat física com una pràctica saludable, d'oci i de lleure actiu, factor protector de la salut, desvinculada del control del pes i d'objectius per modificar el cos.
- Gaudir, com a mínim, d'un àpat al dia en família, amb conversa i sense ús de dispositius digitals, per l'efecte protector que ha demostrat tenir en la prevenció dels TCA.
- Educar en l'ús adequat de les xarxes socials, i fomentar el desenvolupament d'un sentit crític envers la pressió social estètica, degut a la presència molt elevada de continguts sobre alimentació i dietes, sense cap mena de control professional ni fiabilitat.
- Fomentar el respecte per la **diversitat corporal, desmitificant idees errònies sobre el pes i el cos, així com prevenir l'estigma associat al sobrepès i a l'obesitat. En aquesta línia, es recomana utilitzar materials inclusius i que siguin respectuosos amb totes les diversitats.**
- Animar els equips docents a revisar les seves pròpies creences i actituds en relació amb el cos i l'alimentació. És important recordar que moltes d'aquestes creences estan interioritzades de forma que es donen de manera inconscient i s'ha de fer un esforç per identificar-les i modificar-les. Alguns exemples d'aquestes creences es veuen reflectits en comentaris col·loquials sobre canvis en l'estructura corporal (*weight talk*) i que generen culpa, angoixa, vergonya o judici, que s'haurien d'evitar:
 - “T’has aprimat, oi? Que guapa estàs!”
 - “Quina sort que estàs prima!”
 - “Tot això et menjaràs?”
 - “Estic menjant molt, ho hauré de compensar”
 - “Haurem de cremar els torrons...”
 - “Així amb aquesta pinta no lligaràs”
 - “Qui vols que et vulgui amb aquest cos?”
- Posar especial atenció i intervenir en possibles casos de violència, per exemple, assetjament causat per la imatge corporal i l'aspecte físic general.
- **Recordar que...**

**NO OPINAR SOBRE ELS COSSOS DE NINGÚ
és una de les millors prevencions.**

Etiquetar els cossos estigmatitza.

Bones praxis i recomanacions sobre com fomentar conductes relacionades amb la salut entre la població de major risc de trastorn de la conducta alimentària, (infants, adolescents i joves) en centres educatius

Bibliografia de suport

Adelantado, G. [Glòria], Castells, M. [Marta], Galilea, B. [Beatriz], Horiuel, E. [Elena], Jiménez, LL. [Lluïsa], Petitbó, D. [Dolors], Reventós, T. [Teresa], Roset, M.A. [Maria Assumpció] i Serra, J. [Jaume]. (2001, març). *Guia per a educadors i educadores en la prevenció dels trastorns del comportament alimentari. Anorèxia i bulímia nervioses*. Generalitat de Catalunya. 1a Ed. Barcelona.

<http://www.xtec.cat/monografics/edsalut/anorexia.pdf>

Agència de Salut Pública de Catalunya. *Implica't. Ingredients per a un creixement saludable i feliç*. (2019). Disponible a:

<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/13156>

Agència de Salut Pública de Catalunya. *Acompanyar els àpats dels infants*. (2024). Disponible a:

<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/1986.2>

Agència de Salut Pública de Catalunya. *Petits canvis per menjar millor*. (2024). Disponible a:

<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/3695.2>

Agència de Salut Pública de Catalunya. *Gaudir d'un pes saludable des de petits. 10 consells per a famílies* (2019). Disponible a:

<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/3929>

Agència de Salut Pública de Catalunya. *Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable (PAAS)*. Àmbit educatiu. Catàleg de publicacions. Disponible a:

<https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio/alimentacio-saludable/publicacions/publicacions-alimentacio-infants-joves/>
Agència de Salut Pública de Catalunya.

Programa de prevenció i abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya (POICAT). Disponible a:

<https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio/poicat/>

Ahmed KY, Aychiluhm SB, Thapa S, et al.(2025). *Cardiometabolic Outcomes Among Adults With Abdominal Obesity and Normal Body Mass Index*. JAMA Netw Open., 8(10).

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2840296>

Alleva, J. M., & Tylka, T. L. (2021). Body functionality: A review of the literature. *Body Image*, 36, 149–171.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.006>

Àpats en família(2015). (Departament de Drets Socials i Inclusió).

https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicas/families/recursos-professionals/apats-en-familia/index.html

Bones praxis i recomanacions sobre com fomentar conductes relacionades amb la salut entre la població de major risc de trastorn de la conducta alimentària, (infants, adolescents i joves) en centres educatius

Associació Contra l'Anorèxia i Bulímia. Pla de prevenció de trastorns de la conducta alimentària. (2022). ACAB.

https://www.acab.org/wp-content/uploads/2021/11/Pla-Prevencio-TCA_2022-1.pdf

Asociación Americana de Psiquiatría. (2024). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed., rev. de texto; DSM-5-TR). Editorial Médica Panamericana.

Bajaña, S.[Stephany] i García, A.M.[Ana María]. (2023). *Uso de redes sociales y factores de riesgo para el desarrollo de trastornos relacionados con la alimentación en España: una revisión sistemática*. Atención Primaria (55)11.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102708>

Barreiro, M.F., Latorre, M. , Bach, A., Fornieles, A. i Sánchez-Carracedo, D..(2024). *Family meals and food insecurity in Spanish adolescents*, Appetite, Volume 195. Disponible a:

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107214>

Bisquerra i Alzina, R. [Rafael]. (2002). Educació emocional: una proposta per al desenvolupament de competències per a la vida. *Revista Catalana de Pedagogia*, Vol. 1, p. 95-122. Disponible a:

<https://raco.cat/index.php/RevistaPedagogia/article/view/302947>

Bisquerra, R. [Rafael] i López-Cassà, E. [Èlia]. (2021). La evaluación en la educación emocional: Instrumentos y recursos. *Aula Abierta*, 50(4), 757–766.

<https://doi.org/10.17811/rifie.50.4.2021.757-766>

Borda, M.d.I.M [María de las Mercedes], Asuero, R. [Ryth], Avargues, M.L. [Maria Luisa], Sánchez, M. [Milagrosa], Río, C. [Carmen] i Beato, L. [Luis]. (2019). Estilos parentales percibidos en los trastornos de la alimentación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(1), 12-21.

<https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1086>

Cabrera, Y. [Yolanda] i Fanjul, C. [Carlos]. (2012). Influencia de los modelos publicitarios en la adolescencia: anorexia y vigorexia. *Revista de la Asociación de Sociología de la Educación*; vol 5 , núm.2:122-137. Disponible a:

<https://ojs.uv.es/index.php/RASE/article/view/8313/7906>

Carretero, C. [Cristina] i Ojados, F. [Francisca]. (2008, octubre). *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 i relacionats amb el pes (anorèxia i bulímia nervioses) i les seves conseqüències més alarmants (alteracions de pes i obesitat)*. Fundació Imatge i Autoestima. Disponible a:

<http://www.fima.org/fitxer/391/Resum%20informe%20Quan%20no%20t%27agrades.pdf>

Bones praxis i recomanacions sobre com fomentar conductes relacionades amb la salut entre la població de major risc de trastorn de la conducta alimentària, (infants, adolescents i joves) en centres educatius

Carretero, C. [Cristina] i Sabariego, I. [Irene]. (2020). *Detecció i prevenció a l'aula de trastorns del comportament alimentari. Guia bàsica per a educadors/es*. Fundació IMA.

<https://www.acab.org/wp-content/uploads/2020/04/Detecci%C3%B3-i-prevenci%C3%B3-a-l27aula-vdef.pdf>

Dahill, L. M., Touyz, S., Morrison, N. M. V., & Hay, P. (2021). *Parental appearance teasing in adolescence and associations with eating problems: A systematic review*. BMC Public Health, 21, Article 450. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10416-5>

Decret 175/2022, de 27 de setembre, d'ordenació dels ensenyaments de l'educació bàsica.

<https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/d/2022/09/27/175>

DipSalut. (2015). *Sigues tu. Eines i actius per a la salut*. OMS. 10 habilitats per a la vida. Diputació de Girona. Disponible a:

<https://www.siguestu.cat/pujades/files/Les%2010%20Habilitats%20per%20a%20la%20vida%283%29.pdf>

Engel, M. M., Woertman, E. M., Dijkerman, H. C., & Keizer, A. (2023). *Functionality appreciation is associated with improvements in positive and negative body image in patients with an eating disorder and following recovery*. Journal of Eating Disorders, 11, Article 179. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00903-y>

Enquesta de Benestar Subjectiu de la Infància a Barcelona 2021: fitxa tècnica (27-09-2021). Institut Infància i Adolescència de Barcelona-Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona (Ajuntament de Barcelona).

<https://institutinfancia.cat/es/mediateca/fitxa-tecnica-ebsib>

Fuentes, J. [Jessica], Herrero, G. [Griselda], Montes, M. [Marian] i Jáuregui, I. [Ignacio]. (2020). Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *JONNPR*. 205(10):1221-44

<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3955>

Fundació Imatge i Autoestima (2009, 3 de juliol). *Informe sobre l'impacte de la publicitat sobre l'autoestima i la imatge corporal en la població adolescent*. Fundació IMA.

<https://www.acab.org>

Fundació Imatge i Autoestima (2010, juny). *"No trobar la teva talla promou l'anorèxia"*. (Informe número 3). Fundació IMA.

<https://www.acab.org>

Fundación ANAR (2021). Conducta suicida y salud mental en la infancia y adolescencia en España (2012-2022) según su propio testimonio.

<https://www.anar.org/wp-content/uploads/2022/12/Estudio-sobre-Conducta-Suicida-en-la-Infancia-y-la-Adolescencia-2012-2022.pdf>

Bones praxis i recomanacions sobre com fomentar conductes relacionades amb la salut entre la població de major risc de trastorn de la conducta alimentària, (infants, adolescents i joves) en centres educatius

Fundación ANAR. (2025). *Memoria 2024* [Informe anual]. Fundación ANAR.
https://www.anar.org/wp-content/uploads/dlm_uploads/2025/11/MEMORIA_ANAR_2024.pdf

Hart, L.M., Cornell, C., Damiano, S.R., Paxton, S.J. (2015) Parents and prevention: a systematic review of interventions involving parents that aim to prevent body dissatisfaction or eating disorders. (2014) *International Journal of Eating Disorders*. 48(2), 157-69. doi: 10.1002/eat.22284. Epub 2014 May 6.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24796581/>

Jessen JD, Overbeck G, Køster-Rasmussen R. (2023). *Psychosocial consequences of weight screening of school-age children - a systematic review*. Dan Med J. ,Oct 13;70(11).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37897373/>

Levine, M. P. (2024). Prevention. Why is Eating Disorder Prevention Important? National Eating Disorders Association. Recuperat el 24 de gener de 2026, de
<https://www.nationaleatingdisorders.org/prevention/>

Levine, M. P., Ciao, A., & Brown, T. (2024). Introduction to the special issue of *Eating Disorders*: Identifying and closing the gaps in the prevention of disordered eating and eating disorders. *Eating Disorders*, 32(6), 563–571.
<https://doi.org/10.1080/10640266.2024.2336274>

Losada, A.V. [Analia Verónica] i Bidau, C. [Carola].(2017). Familia y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología*, 16, 30-49.
<https://doi.org/10.24215/2422572Xe004>

López-Guimerà, G. i Sánchez-Carracedo, D. (2010). *Prevención de las alteraciones alimentarias. Fundamentos teóricos y recursos prácticos*. Madrid: Pirámide

Morgan-Lowes, K. L., Thøgersen-Ntoumani, C., Howell, J., Khossousi, V., & Egan, S. J. (2023). *Self-compassion and clinical eating disorder symptoms: A systematic review*. *Clinical Psychologist*, 27(3), 269–283.
<https://doi.org/10.1080/13284207.2023.2252971>

National Research Council & Institute of Medicine. (2009). Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities. Washington, DC: The National Academies Press.
<https://doi.org/10.17226/12480>

Paranjothy, S. M., & Wade, T. D. (2024). *A meta-analysis of disordered eating and its association with self-criticism and self-compassion*. *International Journal of Eating Disorders*, 57(3), 473–536.
<https://doi.org/10.1002/eat.24166>

Bones praxis i recomanacions sobre com fomentar conductes relacionades amb la salut entre la població de major risc de trastorn de la conducta alimentària, (infants, adolescents i joves) en centres educatius

Pla d'Acció per Combatre la Pressió Estètica 2023-2026. Institut Català de les Dones. Departament d'igualtat i Feminisme de la Generalitat de Catalunya.

Disponible a:

https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/Pla-pressioestetica/Pla_Accio_Pressio_Eстетica.pdf

Pont SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser (2017). W; SECTION ON OBESITY; OBESITY SOCIETY. *Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity*. Pediatrics.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29158228/>

Purba A. K.[Amrit K.], Thomson R. [Rachel], Henery P. [Paul], Pearce A. [Anna], Henderson M. [Marion], Katikiredd S. V. [S Vittal]. (2022). Social media use and health risk behaviours in Young people: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2023 Nov 29;383. Disponible a:

<https://www.bmj.com/content/383/bmj-2022-073552>

Raich, R. M., Sánchez-Carracedo, D., & López-Guimerà, G. (2008). *Alimentació, model estètic femení i mitjans de comunicació: Com formar alumnes crítics en educació secundària*. Barcelona: Graó.

Robinson, P. [Paul], Wade, T. [Tracey], Herpertz, B. [Beate], Fernández, F. [Fernando], Treasure, J. [Janet] & Wonderlich, S. [Stephen]. (2024). Eating disorders. An International comprehensive view. Springer Nature.

<https://doi.org/10.1007/978-3-031-46096-8>

Rodríguez, S. [Sonia], Díaz, S., Ortega, B. [Blanca], Mata, J. L., Delgado, R., i Fernández, M. C. [María del Carmen]. (2013). La insatisfacción corporal y la presión de la familia y del grupo de iguales como factores de riesgo para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 9, 21-23. Disponible a:

<https://hdl.handle.net/11441/130503>

Romero, J. [Juana], Peláez, M. A. [María Ángeles], Extremera, N. [Natalio]. (2022) Inteligencia emocional y síntomas de trastornos alimentarios en adultos españoles: Evidencias sobre el rol mediador de las estrategias de regulación cognitivo emocional. *European Journal of Education and Psychology*, 15(1), 1–18.

<https://doi.org/10.32457/ejep.v15i1.1767>

Rubino F, Batterham RL, Koch M, Mingrone G, le Roux CW, Farooqi IS, Farpour-Lambert N, Gregg EW, Cummings DE. (2023). *Lancet Diabetes & Endocrinology Commission on the Definition and Diagnosis of Clinical Obesity*. *Lancet Diabetes Endocrinol*, Apr;11(4):226-228.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36878238/>

Bones praxis i recomanacions sobre com fomentar conductes relacionades amb la salut entre la població de major risc de trastorn de la conducta alimentària, (infants, adolescents i joves) en centres educatius

Ruíz, A. O. [Ana Olivia], Vázquez, R. [Rosalía], Mancilla, J. M. [Juan Manuel], Viladrich, C. [Carme] i Halley, M. E. [María Elizabeth]. (2013). Factores familiares asociados a los trastornos alimentarios: una revisión. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(1), 45-57. Disponible a:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000100006

Ruíz, P.. (2022). Guía de prevención de trastornos de conducta alimentaria. Gobierno de Aragón.
https://www.aragon.es/documents/20127/2555757/DIGITAL_Gu%C3%ADa+TCA_22042022.pdf/0e0f8b27-7f0d-b1d1-a5f7-8f4e930cd4c5?t=1653384728955

Ruíz,P.M. i Martín, Á.(2022). Nuevos abordajes en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(N.º Extra 2):138-149.
<https://dx.doi.org/10.20960/nh.04189>

Sádaba, C. (2024). Redes sociales, adolescencia y trastornos de la conducta alimentaria: La necesidad de una mirada comprehensiva. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 47(1), e1075.
<https://doi.org/10.23938/assn.1075>

Sala, P.[Pilar]. (coord. Perpiñà, G.[Georgina] i Camps,M. [Montse]). (2023). *Prevenió inespecífica dels trastorns de la conducta alimentària (TCA) a l'alumnat i a les famílies de 1r de l'ESO de l'Institut d'Educació Secundària Domènec Perramon d'Arenys de Munt: Disseny i implementació d'intervencions psicoeducatives mitjançant un projecte d'autoconeixement*. Universitat Oberta de Catalunya].
<https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/149353?locale=es>

Sánchez-Carracedo, D. (2022). El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: Una revisión narrativa. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 69(10), 868–877.
<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.12.002>

Sánchez-Carracedo, D., Fauquet, J., López-Guimerà, G., Leiva, D., Puntí, J. Trepà, E., Pàmias, M., Palao, D., (2016). The MABIC project: An effectiveness trial for reducing risk factors for eating disorders, *Behaviour Research and Therapy*, 77, 23-33.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796715300590>

Sánchez-Carracedo, D., López-Guimerà, G., Barrada, JR i Fauquet, J. (2017). Proyecto MABIC: formación de agentes comunitarios para la prevención de las alteraciones alimentarias en chicas de secundaria. Un estudio de efectividad con una aproximación integrada a la prevención de los problemas relacionados con la alimentación y el peso. En P.M. Ruiz Lázaro, J.M., Velilla Picazo y E. González Fraile (Dirs.). *Buenas Prácticas en la Prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria*, pp 319-351. Madrid: Pirámide.

Bones praxis i recomanacions sobre com fomentar conductes relacionades amb la salut entre la població de major risc de trastorn de la conducta alimentària, (infants, adolescents i joves) en centres educatius

Sánchez-Carracedo, D., Neumark-Sztainer, D. y López-Guimerà, G. (2012). Integrated prevention of obesity and eating disorders: barriers, developments and opportunities. *Public Health Nutrition*, 15, 2295-2309.
<https://doi.org/10.1017/S1368980012000705>

Sánchez-Ledesma, E [Esther], Serral, G. [Gemma], Ariza, C. [Carles], López, M.J. [M^a José], Pérez, C. [Catherine] i Grup col·laborador enquesta FRESC 2021. (2022). *La salut i els seus determinants en adolescents de Barcelona. Enquesta FRESC 2021*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2022/03/ASPB_Salut-determinants-adolescent_ENQUESTA-FRESC_2021.pdf

Sanzari, C. [Christina], Gorrell S. [Sasha] , Anderson L. [Lisa], Reilly E. [Erin], Niemiec M. [Marta], Orloff N. [Natalia], Anderson D. [Drew] &Hormes J. [Julia]. The impact of social media use on body image and disorder eating behaviors: Content matters more than duration of exposure. *EatBehav.* 2023 Apr;49:101722.
Disponible a:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37060807/>

Schlegl, S., Øjlund, C., Stice, E., Wade, T., Wilfley, D., Downs, J., Voderholzer, U., Perry, J., Haas, V., & Solmi, M. (2025). Comparative efficacy and acceptability of interventions for universal, selective and indicated prevention of eating disorders: Study protocol for a systematic review and network meta-analysis. *Journal of Eating Disorders*, 13, Article 1244.
<https://doi.org/10.1186/s40337-025-01244-8>

Smith, J., i Johnson, A. (2019). The impact of intensive social media use on body image and eating disorders: A review of the literature. *The Journal of Eating Disorders*, 12(3), 123-135.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101722>

Stice, E., Marti, C. N., Shaw, H., & Rohde, P. (2019). Meta-analytic review of dissonance-based eating disorder prevention programs: Intervention, participant, and facilitator features that predict larger effects. *Clinical psychology review*, 70, 91107.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.004>.

Stice, E., Onipede, Z. A., & Marti, C. N. (2021). A meta-analytic review of trials that tested whether eating disorder prevention programs prevent eating disorder onset. *Clinical psychology review*, 87, 102046.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102046>

Stice, E., Schupak, E., Shaw, H. E. & Stein, R. I. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: An examination of mediating mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 836–840.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.4.836>

Bones praxis i recomanacions sobre com fomentar conductes relacionades amb la salut entre la població de major risc de trastorn de la conducta alimentària, (infants, adolescents i joves) en centres educatius

Taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de la conducta alimentària. Agència Catalana de Consum. Generalitat de Catalunya. (2016). *Trastorns de la conducta alimentària a internet. Estem indefensos davant internet i les xarxes socials? Guia de navegació segura*. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/Taula-Dialeg-TCA/anorexia_i_internet/Guia_navegacio_segura_2016.pdf

Taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de la conducta alimentària. Generalitat de Catalunya.(2012). *Decàleg de bones pràctiques sobre el foment de l'autoestima i la imatge corporal en els mitjans de comunicació social i la publicitat*. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/13175?show=full&locale-attribute=es>

Taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de la conducta alimentària. Generalitat de Catalunya (2019). *Guia per a familiars de persones afectades per un TCA*. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/13109/guia-families-persones-afectades-TCA-2019-cas.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de la conducta alimentària. Generalitat de Catalunya.(2023). *Posicionament de la Taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de la conducta alimentària sobre la pràctica de prendre mesures antropomètriques als infants i adolescents als centres educatius*. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/10985>

Tejada, R. [Rocío] i Neyra, M. J. [María Jesús]. (2015). La alimentación familiar. Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (22), 2352-2381. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250807>

Trafford, A. M., Carr, M. J., Ashcroft, D. M., Chew-Graham, C. A., Cockcroft, E., Cybulski, L., Garavini, E., Garg, S., Kabir, T., Kapur, N., Temple, R. K., Webb, R. T., & Mok, P. L. H. (2023). *Temporal trends in eating disorder and self-harm incidence rates among adolescents and young adults in the UK in the 2 years since onset of the COVID-19 pandemic: a population-based study*. The Lancet Child & Adolescent Health, 7(8), 544–554. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(23\)00126-8](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(23)00126-8)

Yourell, J. L., Doty, J. L., Beauplan, Y., & Cardel, M. I. (2021). *Weight-Talk Between Parents and Adolescents: A systematic review of relationships with health-related and psychosocial outcomes*. Adolescent Research Review, 6, 409–424. <https://doi.org/10.1007/s40894-021-00149-2>