

---

# Trastorns alimentaris

---

PID\_00267285

Beatriz Galilea Ballarini  
Jaume Martí Mora

---

Temps mínim de dedicació recomanat: 2 hores

---



**Beatriz Galilea Ballarini**

Llicenciada en Psicologia per la Universitat de Barcelona. Màster en Psicologia de l'Esport i de l'Activitat Física per la UAB. Responsable del Departament de Psicologia de l'Esport de l'Àrea de Medicina de l'Esport del Consell Català de l'Esport de la Generalitat de Catalunya. Professora del màster de Psicologia de l'Esport i de l'Activitat Física de la UAB. Membre de la «Prevenició en els trastorns alimentaris» de l'Agència Catalana de Consum. Professora consultora de la Universitat Oberta de Catalunya i postgrau en Nutrició, rendiment esportiu i salut.

**Jaume Martí Mora**

Llicenciat en Psicologia per la Universitat de Barcelona. Màster en Psicologia de l'Esport i de l'Activitat Física per la UAB. Soci-fundador i director de Psicosport. Fundador i director general de 6tma. President de l'Associació Catalana de Psicologia de l'Esport (ACPE, 1998 a 2008), i vicepresident en l'actualitat. Tresorer de la Federació Espanyola de Psicologia de l'Esport (FEPD). Professor col·laborador de Recursos Humans i de Gestió del Canvi de la UOC.

L'encàrrec i la creació d'aquest recurs d'aprenentatge UOC han estat coordinats pel professor: Antoni Baena Garcia (2019)

Primera edició: setembre 2019  
© Beatriz Galilea Ballarini, Jaume Martí Mora  
Tots els drets reservats  
© d'aquesta edició, FUOC, 2019  
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona  
Realització editorial: FUOC

*Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com químic, mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit dels titulars dels drets.*

# Índex

<b>Introducció.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Relació entre la conducta alimentària i l'activitat física i l'esport.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Criteris diagnòstics.....</b>	<b>11</b>
<b>3. Tipus de trastorn alimentari.....</b>	<b>13</b>
<b>4. Variables associades als trastorns alimentaris i esport.....</b>	<b>14</b>
<b>5. Actuacions de prevenció sobre la conducta alimentària.....</b>	<b>16</b>
5.1. Avaluació .....	16
5.2. Prevenció .....	16
<b>Bibliografia.....</b>	<b>21</b>



## Introducció

En aquest document farem una revisió de l'estat de les investigacions i de les aportacions en el camp aplicat dels trastorns alimentaris i de la simptomatologia subclínica associada a la pràctica esportiva. Podrem veure percentatges de patologia i marcarem els punts d'anàlisi més importants: on hi ha el debat entre salut i rendiment esportiu, i les àrees en les quals cal intervenir. La població esportiva és l'única en què l'impacte tant de l'entrenament com dels patrons alimentaris, les dietes restrictives, el consum de determinats aliments i el tractament dels perfils psicopatològics requereixen una avaluació diferent respecte a la que es fa amb la població no esportiva.

Segons Sundgot-Borgen (2004) és important generar accions i també propostes per a fer prevenció coneixent els riscos de la població esportiva.

No podem oblidar que les ciències de l'esport haurien de garantir la salut dels esportistes al llarg de la carrera esportiva, i fins i tot més enllà del dia de la retirada. En aquest sentit, és important apuntar, com van fer Balaguer *et al.* (2002), la idea que els esportistes són transmissors d'hàbits de vida més saludables que els de la població general; seguint aquesta afirmació, entre la població esportiva s'ha pogut constatar un consum de tabac i d'alcohol més baix, així com la recerca d'un ordre més disciplinat de vida per a compaginar l'activitat esportiva. Si mirem els hàbits de vida, pren especial protagonisme la conducta alimentària, i no només perquè és important el tipus de dieta i la quantitat i la riquesa dels aliments ingerits, sinó també la conducta, entenent en aquest sentit les emocions i els pensaments que ens acompanyen a l'hora de menjar, així com els objectius que hi ha en el control del menjar i, per tant, en alguns casos, el control del pes quan parlem de la població esportiva i de la població físicament activa. Sovint s'ha considerat que el simple fet de practicar esport, i sobretot algunes especialitats esportives, és un factor de risc per al desenvolupament de patologies alimentàries com l'anorèxia nerviosa, la bulímia, la ingesta compulsiva o els trastorns no específics (TCANE). Segons Sundgot-Borgen (2004), cal orientar-se cap a la detecció primerenca i desenvolupar accions de prevenció sense que això es converteixi en un obstacle o una interrupció per al desenvolupament d'una carrera esportiva.



## 1. Relació entre la conducta alimentària i l'activitat física i l'esport

Els trastorns alimentaris poden tenir efectes en la salut i en el rendiment esportiu i, de vegades, amb conseqüències molt negatives sobre el rendiment.

Menjar de manera desordenada és més freqüent entre els atletes que entre els no atletes, com demostren algunes investigacions (Pérez *et al.*, 1992). Un gran nombre d'estudis fa referència a la prevalença d'aquests trastorns en la població femenina. Els trastorns de la conducta alimentària (TCA) es caracteritzen per ser trastorns psicològics que impliquen greus anormalitats en el comportament de la ingesta; els més coneguts són l'anorèxia nerviosa (AN) i la bulímia nerviosa (BN) (Raich, 1994; Yates, 1991). Actualment, també hi ha un important percentatge de casos de trastorns de la conducta alimentària no especificats (TCANE), és a dir, casos en els quals, encara que s'observen diverses característiques patològiques, no es compleixen tots els criteris per a un o altre diagnòstic (Toro *et al.*, 2005).

Així, doncs, l'anorèxia nerviosa es caracteritza, en general, per una restricció voluntària de la ingesta d'aliments i una pèrdua de pes que condueix a la desnutrició i a alteracions en el cicle menstrual i en la imatge corporal. Quant a la bulímia nerviosa, les característiques més rellevants són el consum de grans quantitats de menjar en un breu període de temps (afartaments) i conductes purgatives, alteració del règim de menjar i distorsió de la imatge corporal, així com una tendència al comportament impulsiu. En tots dos trastorns hi ha una por intensa a engreixar-se i una preocupació excessiva pel pes i la figura. A més d'aquestes característiques generals, apareixen característiques individuals en cada cas concret (APA, 2014).

Si fem un repàs d'algunes de les investigacions per a delimitar l'impacte d'aquests trastorns en la població esportiva, cal fer referència a l'extens estudi realitzat amb 582 esportistes d'elit i 448 no esportistes (Sundgot-Borgen, 1993): el 18% dels esportistes presentaven símptomes de TCA; a més, presentaven algunes de les característiques psicològiques requerides en els esportistes, com el perfeccionisme, la compulsió i les altes expectatives (Hausenblas i Carron, 1999). Hi ha línies d'investigació que valoren la possible relació entre els TCA i la pràctica esportiva: esportistes i pacients de TCA comparteixen algunes característiques psicològiques. És freqüent que les pacients diagnosticades amb anorèxia recorrin a l'exercici físic com a mètode per a perdre pes. Fins i

### Nota

En la bibliografia inclosa es presenten altres trastorns de la conducta alimentària, com ara la ingesta compulsiva, l'ortorèxia, etc. En el transcurs del document, quan usem la denominació TCA, ens referim a l'anorèxia nerviosa, a la bulímia i als trastorns no específics, pel fet de ser els quadres més investigats (Raich, 1994).

tot, encara que no queda recollit en cap manual de diagnòstic, s'ha plantejat el terme «anorèxia per activitat» (Yates, 1991) o «anorèxia atlètica» (Del Castillo, 2004; Pérez *et al.*, 1992) per a referir-se als casos en què es recorre a l'activitat física excessiva com a mètode per a perdre pes. En aquests casos, apareix tant un malestar significatiu quan s'abandona l'activitat com una preocupació per l'alimentació «sana» i la realització de dietes, moltes vegades sense seguiment professional.

L'any 1998, el Comitè Olímpic dels Estats Units d'Amèrica va fer una classificació a partir de la revisió de diverses investigacions realitzades fins al moment, tot proposant diversos factors que afectaven el desenvolupament dels TCA en l'àmbit esportiu. En general, els factors proposats pels autors revisats eren molt similars als trobats en la població general. En els treballs de Swoap i Murphy (1995), citats per Dosil (2003) i Hausenblas i Carron (1999), es recullen alguns d'aquests factors, entre els quals destaquen els següents:

- **Pressió social:** fa referència a la demanda social relativa als ideals estètics de bellesa vinculats a la cultura de la primesa. Aquesta creença incideix més en els adolescents i de la mateixa manera en els adolescents esportistes; fomenta la pràctica de dietes poc científiques i sense control professional, exercici no controlat i altres pràctiques poc adequades per a mantenir el pes baix.
- **Pressions dels companys de l'equip:** el grup d'amics i de companys adquireix, en determinades edats, una influència major que altres significants en la construcció de l'autoconcepte i la percepció de la imatge corporal, que també es reflecteix en la conducta alimentària dels esportistes.
- **Pressió de l'esport:** algunes modalitats esportives afavoreixen l'aparició de conductes de risc; la preocupació pel pes i la figura són les variables més determinants del rendiment i afavoreixen una creixent preocupació per pràctiques de conductes de control. De vegades, aquesta preocupació va més enllà del rendiment en l'entrenament i esdevé una variable determinant per als esportistes. Els contextos esportius en els quals es requereixen baixos percentatges de greix corporal acostumen a ser una causa afegida de pressió per a l'esportista.
- **La pràctica esportiva:** el fet de practicar esport o fer exercici de manera continuada pot ser motiu suficient, en si mateix, per a desencadenar símptomes compatibles amb un TCA.
- **Característiques psicològiques de l'esportista:** la vulnerabilitat per a desencadenar un problema alimentari pot veure's incrementada, d'alguna manera, per les característiques psicològiques dels esportistes. El perfeccionisme, l'obsessió, les elevades expectatives que tingui l'esportista i les expectatives que posin en ell els altres acostumen a ser algunes de les causes que podrien facilitar la precipitació d'un TCA.

En un estudi dirigit per Toro *et al.* (2005), els resultats van apuntar a la pressió a què estan sotmeses les esportistes per part dels judicis dels entrenadors, desenvolupant més insatisfacció corporal, angoixa per pesar-se i, per tant, ús



de mesures, algunes de dràstiques, per al control del pes (Toro *et al.*, 2005). Aquesta investigació apuntava la motivació per baixar pes i la importància que es donava a la variable pes; la vigilància cap a aquesta variable per part dels entrenadors i de les entrenadores augmentava les conductes de control. Una altra dada era l'impacte diferent entre esportistes homes i dones enfront de la pressió dels entrenadors pel que fa a la variable pes. Repassant més resultats de la investigació, apareixia una dada en relació amb la tendència de molts entrenadors i entrenadores a utilitzar la bàscula per a fer un seguiment dels progressos esportius dels esportistes, concedint una importància excessiva a la variable pes, amb el consegüent risc d'augmentar les conductes perilloses per a la salut. La relació entre l'exposició pública del cos, la pressió de l'entrenador i el nivell de rendiment era interessant; hi havia percentatges alts, ja esperats, de trastorns alimentaris en algunes modalitats esportives, com ara la natació sincronitzada i la gimnàstica, però també en regatistes i practicants de rem. A més, es va observar una dada respecte a la prevalença dels percentatges relatius a la simptomatologia de trastorn alimentari presentada en la població esportiva molt similar als resultats obtinguts en una investigació dirigida per Sundgot-Borgen (2004).

Entre les dones atletes amb trastorns alimentaris, amb una ingesta dietètica restringida, cobra gran preocupació per a metges, entrenadors i entrenadores la tríada femenina de l'atleta. La tríada descriu tres condicions diferents, però interrelacionades: el baix pes, la disfunció menstrual i una pèrdua important del percentatge ossi i la ferropènia; en aquestes condicions, el rendiment esportiu sofreix, però sobretot s'atempta contra la salut de l'esportista (El Ghoch *et al.*, 2013). És interessant tenir en compte les dades obtingudes per De Souza i altres col·laboradors, que suggereixen restringir la participació en competicions esportives i en els entrenaments a:

«aquelles esportistes amb anorèxia nerviosa i un índex de massa corporal (IMC) <16,5, i aquelles amb bulímia nerviosa purgant quatre o més vegades per dia» (De Souza *et al.*, 2014).

Un estudi australià també va descobrir que els comportaments amb desordres alimentaris, juntament amb una percepció d'insatisfacció corporal major, es donen en els esports en què el pes és una variable important, independentment del nivell de rendiment (Joy *et al.*, 2015).

Cada vegada són més nombroses les investigacions que també posen l'accent en la població masculina esportiva (Johnson *et al.*, 1999). En general, els atletes tenen una menor prevalença de trastorns alimentaris que les atletes, però major prevalença que els no atletes (Sundgot-Borgen *et al.*, 2004). Una primera dada que aportarem serà la d'una investigació en la qual el 20% d'atletes femenines i el 8% d'atletes masculins van complir criteris de trastorns alimentaris, en comparació del 9% del grup de control de dones i el 0,5% format per homes. Un altre estudi dut a terme amb remers masculins i femenins (Sykora *et al.*, 1993) sostenia aquesta tendència mostrant que els atletes masculins tenien taxes més altes dels comportaments alimentaris patològics que la pobla-

ció masculina general. Un 12% dels homes havia informat d'almenys dos episodis d'afartaments per setmana, el 3% dels homes tenien vòmits autoinduïts, i les taxes de fluctuació del pes i el dejuni eren encara majors en els homes esportistes que en les dones (57% enfront del 25%).

### **Diferències**

Una investigació dirigida pel Centre d'Alt Rendiment de Sant Cugat, en col·laboració amb els centres de tecnificació esportiva del Consell Català de l'Esport de la Generalitat de Catalunya (Pérez *et al.*, 1992), sobre un grup d'esportistes (un grup de persones físicament actives i un altre grup de persones sedentàries, tenint en compte tant el gènere femení com el masculí), va trobar resultats que conclouen que no hi havia diferències entre les puntuacions donades per les dones analitzades; no obstant això, sí que hi havia diferències entre la població masculina esportiva i físicament activa, que van puntuar més alt respecte als sedentaris. En un altre estudi dirigit per Rosendahl (Rosendahl *et al.*, 2009), la prevalença de TCA en la població esportiva masculina era del 10% per als esports de resistència, del 17% per als esports de categories de pes i, finalment, del 42% per als esports sense gravetat (bàsicament natació, natació sincronitzada i waterpolo, per exemple).

### **Conductes de TCA**

Una altra investigació interessant (Chatterton *et al.*, 2013) realitzada sobre 732 atletes universitaris masculins que participaven en esports de categoria de pes va demostrar que tenien més possibilitats de desenvolupar conductes de TCA (dietes restrictives de control del pes i ús de fàrmacs) que els esportistes de resistència o de pilota.

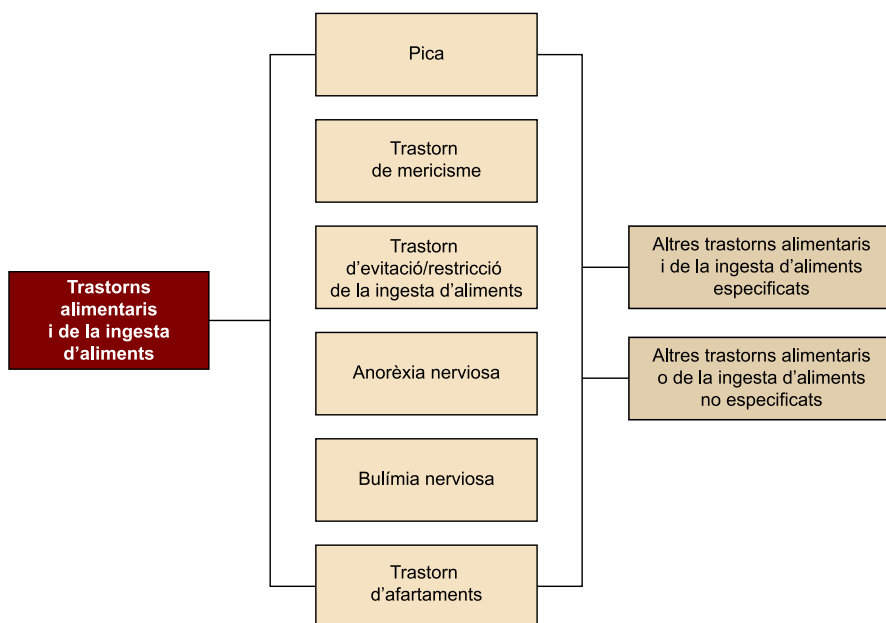
La importància dels trastorns alimentaris en els atletes acompanya la tendència d'augment progressiu en la població general d'entre 15 i 19 anys (Smink *et al.*, 2012). Aquesta tendència alcista podria explicar-se, parcialment, pels canvis en els criteris del DSM-5 i una major conscienciació a l'hora d'explorar els hàbits de vida dels esportistes.

El que sí que queda clar és que els TCA i els quadres subclínic són realitats en la pràctica esportiva, que la seva aparició va en detriment del rendiment esportiu i posa en risc la salut dels esportistes i, per tant, requereix una atenció i sobretot mesures i accions de prevenció que veurem més endavant (Toro *et al.*, 2005; Galilea, 2000).

## 2. Criteris diagnòstics

La majoria dels estudis esmentats anteriorment van fer-se utilitzant les definicions dels trastorns alimentaris del *Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals* (DSM). El llançament del DSM-5 ha proporcionat algunes modificacions en els criteris per al diagnòstic dels trastorns alimentaris (APA, 2014).

Figura 1. Classificació dels trastorns de la conducta alimentària d'acord amb el DSM-5



Font: American Psychiatric Association (APA, 2014)

Diverses organitzacions professionals de medicina de l'esport dels Estats Units, incloent-hi la Societat americana de medicina de l'esport (AMSSM) i el Col·legi americà de medicina de l'esport (ACSM), han col·laborat per a desenvolupar una proposta amb algunes preguntes que permetin identificar de manera precoç els TCA en la pràctica de l'esport i de l'activitat física. Algunes preguntes estan recollides en la taula 1.

Taula 1. Enquesta sobre comportament alimentari

1. Et preocupes pel teu pes?
2. Estàs intentant guanyar o perdre pes, o algú t'ho ha recomanat?
3. Estàs fent una dieta especial o evites determinats tipus d'aliments?
4. Has tingut mai un trastorn de l'alimentació?
5. Has pres mai algun suplement que t'ajudés a perdre pes o a millorar el rendiment?

Font: Bernhardt i Roberts (2010).

Metges, entrenadors i entrenadores, psicòlegs de l'esport, dietistes esportius i fisioterapeutes interactuen amb els esportistes i persones actives i poden tenir l'oportunitat d'identificar trastorns alimentaris. La identificació i la intervenció primerenca milloren notablement els quadres patològics o els quadres subclínic sense necessitat de recórrer a una aturada en la progressió esportiva.

**Nota**

Les preguntes presentades en la taula 1 poden ajudar a identificar conductes que podrien suggerir desordres en la ingesta i, per tant, tenir conseqüències per a la salut.

### 3. Tipus de trastorn alimentari

De totes les investigacions exposades s'extreu la idea que la simptomatologia anorèctica està més present en activitats vinculades al pes baix, com ara el ballet, les proves de resistència, esports on l'estètica és una variable important vinculada al rendiment i també a l'èxit, i en esports de categoria de pes. Pel que fa a la variable de gènere, el sexe femení també és més propens a aquests tipus de trastorns. No obstant això, cal tenir en compte que en moltes investigacions hi podria haver hagut algun tipus de biaix en la població, ja que la majoria d'estudis se centra en els esports en què un dels requeriments és el pes baix.

Els esportistes que practiquen la boxa, el judo o la natació presentarien més simptomatologia bulímica.

Autors com Enns, Drewnoski i Grinker defensen que la preocupació pel pes i la motivació per aprimar-se associades a algunes formes d'entrenament rigorós i que exigeix un gran esforç podrien ser l'avantsala de molts trastorns alimentaris (Toro, 1998; Galilea i Camacho, 2003).

## 4. Variables associades als trastorns alimentaris i esport

Podríem dir que quan s'analitza la població esportiva, algunes de les variables són coincidents amb les variables que apareixen en la població general. Gran part de la investigació s'ha centrat en la recerca dels factors de risc dels TCA tant en la població esportiva com en la sedentària, que són força coincidents.

Una recent revisió identifica com a variables de risc les genètiques i les psicològiques (perfeccionisme, baixa autoestima, preocupació pel pes, percepció de la imatge alterada, insatisfacció corporal, variables emocionals, conductes restrictives en l'alimentació o conductes de control). També podríem tenir en compte la comorbiditat amb altres trastorns psiquiàtrics i, sobretot, amb la depressió. Entre els factors socioambientals es poden tenir en compte el sistema familiar, les crítiques negatives i els comentaris respecte al pes i la figura, la falta de comunicació i de comprensió i les burles i les dramatitzacions al voltant del concepte d'imatge i de pes.

Si ens referim a la pràctica esportiva, aquests riscos estan associats a esports en què l'exigència de pes baix és important per al rendiment i per als resultats en les competicions; a més, la variable vinculada a la pressió rebuda pel que fa a la consideració del pes, per part dels entrenadors i entrenadores, també és una dada molt important a tenir en compte com a factor de risc per a desenvolupar TCA. Però si ens endinsem en l'anàlisi de les variables més específiques de l'esport, cal destacar-ne les següents:

- El caràcter competitiu de l'esport practicat: és una variable determinant en el desenvolupament de la simptomatologia alimentària (com més exigència de rendiment, més preocupació per la variable pes com a fonamental per a la consecució de l'assoliment esportiu).
- El nivell de rendiment: s'ha comprovat que, com més nivell de rendiment, més preocupació pel pes i, per tant, més necessitat de controlar-lo.
- L'especialitat esportiva: en les especialitats esportives en les quals es punta l'estètica, o bé en totes les especialitats amb categories de pes, aquesta variable adquireix una importància significativa.
- La percepció del pes ideal esportiu: hi ha la creença d'un pes ideal sense tenir en compte el moment evolutiu de l'esportista, el moment de la temporada o bé el nivell de rendiment de l'esportista, i per descomptat les expectatives de l'esportista.

- La cultura dietètica esportiva: és un altre element facilitador per al desenvolupament de simptomatologia alimentària.

## 5. Actuacions de prevenció sobre la conducta alimentària

Amb les dades al davant, sembla clar que l'exploració de la conducta alimentària requereix una atenció especial, així com algunes actuacions amb l'objectiu de prevenir i disminuir l'aparició de factors de risc. D'una banda, cal diferenciar amb nitidesa si hi ha un trastorn alimentari evident, o bé si som davant d'una suma prou important de símptomes la reorientació dels quals requereix un tractament especial, atesos els factors de risc que acompanyen l'evolució de l'esportista.

### 5.1. Avaluació

En la taula 2 es fa una proposta d'exploració de la conducta alimentària:

Taula 2. Exploració de la conducta alimentària

Anàlisi dels patrons conductuals individuals de l'esportista
Informació i cultura dietètica personal
Percepció de la imatge i del pes
Exigències ponderals i modificacions al llarg de la temporada
Canvis dietètics
Ús de fàrmacs, dietes especials o altres tractaments com a control del pes
Exigències estètiques en funció de l'especialitat esportiva

Font: elaboració pròpia.

### 5.2. Prevenció

Si en la taula 2 hem proposat l'exploració de la conducta alimentària en esportistes, en la taula 3 proposem accions per a facilitar les accions relatives a la prevenció de conductes de risc que contribuirien al desenvolupament de trastorns alimentaris.

Taula 3. Accions de prevenció

Donar pautes per a aconseguir un comportament alimentari que permeti mantenir un bon estat de salut.
Modificar les conductes precursors del trastorn (característiques personals, característiques familiars, factors culturals i socials, experiències relacionades amb els canvis físics, dietes d'aprimament, situacions d'estrès, creences respecte a la imatge corporal i al pes).
Afavorir l'autoestima com a element essencial del comportament.

Font: elaboració pròpia.



Actuar sobre estereotips culturals.

Font: elaboració pròpia.

Tant l'exploració com la intervenció amb actuacions concretes poden facilitar que l'esportista incorpori patrons conductuals saludables que a més estableixin les bases d'hàbits futurs. En aquestes accions no només són importants els entrenadors, considerats agents de canvi de molts comportaments, sinó també, i sobretot, els pares.

Els esforços per a prevenir el comportament desordenat pel que fa a la conducta alimentària dels esportistes i les esportistes han de tenir una prioritat màxima en les ciències de l'esport i no s'han d'adreçar únicament als practicants, sinó també a totes les persones, estructures i organitzacions que exerceixen com a agents de canvi en la conducta dels esportistes: els pares, els entrenadors i entrenadores, els metges, els psicòlegs de l'esport, els nutricionistes, els preparadors físics i els fisioterapeutes (Camacho, 2003; Generalitat de Catalunya, 2019).

Els esforços en la prevenció primària treballen per a generar coneixement sobre l'alimentació saludable i la identificació de conductes de risc de TCA i les seves conseqüències. És molt important sensibilitzar la gent perquè es conegui la importància d'aquests desordres, no només per la repercussió en el rendiment, sinó sobretot en la salut de l'esportista (Nattiv *et al.*, 2007).

Becker *et al.* (2012) van apuntar, després de desenvolupar un programa dirigit a millorar l'educació nutricional dels esportistes, que els esportistes que presentaven quadres de bulímia, fins i tot un any després de la intervenció, milloraven; a més, els autors van comprovar un augment del nombre d'atletes que buscaven assistència mèdica per a atendre les preocupacions relacionades amb la conducta alimentària (Coelho *et al.*, 2003; Becker *et al.*, 2012).

Hi ha molts programes de prevenció; a continuació n'anirem comentant alguns d'adaptats a la població esportiva, que és la que ens ocupa.

Taula 4. Decàleg de l'Associació nacional d'atletisme dels Estats Units per a entrenadors i esportistes

1. Sigui conscient dels símptomes de menjar de manera desordenada.
2. Consulti un nutricionista professional i especialitzat en l'àmbit esportiu.
3. Sigui conscient de com s'està parlant als atletes sobre el pes i el rendiment.
4. Concentri's perquè els atletes millorin l'assoliment, i inclogui la variable pes en el valor adequat respecte al rendiment.
5. Mantingui un diàleg obert amb els atletes sobre la importància de la nutrició i el fet de mantenir-se sense lesions per a una òptima actuació.

Font: Kroshus (2015).

#### Enllaç recomanat

Com a exemple, l'Associació nacional d'atletisme dels Estats Units (NCAA) va desenvolupar materials educatius de prevenció dels TCA per a entrenadors i esportistes. Consisteixen en la identificació de deu estratègies que es contemplen en la taula 4, així com una pàgina web d'informació: <http://www.ncaa.org/sport-science-institute/mind-body-and-sport-eating-disorders>

6. Reconeixi que la composició corporal i la capacitat requerida per a la salut i el rendiment òptim no són idèntics per a tots els esportistes.

---

7. Examini els factors de risc a l'inici de la temporada, utilitzant instruments específics aplicats a l'esport.

---

8. Entengui el protocol de referència de la seva institució per a estudiants atletes que necessiten ajuda amb la nutrició o amb els trastorns alimentaris.

---

9. Encoratgi la recerca d'ajuda per a tots els problemes de salut mental, inclouent-hi l'alimentació desordenada.

---

10. Desenvolupi un pla juntament amb altres disciplines de les ciències aplicades a l'esport (com ara servei d'assessorament mèdic o nutrició esportiva).

---

Font: Kroshus (2015).

Continuant amb el repàs de programes de prevenció al nostre país, és important assenyalar que, si bé les investigacions apunten a una necessitat d'actuar mitjançant programes de prevenció, alguns aconsegueixen generar formació no només per a esportistes, sinó per a entrenadors, pares i altres professionals de l'entorn esportiu. Tanmateix, la intenció hauria d'encaminar-se a generar canvis d'hàbits que perduessin en el temps, més enllà de la finalització de la carrera dels esportistes, i per a garantir-ne la salut. Un gran nombre de programes està destinat a l'optimització de les variables protectores de la salut psicològica (autoestima, autoconcepte i autoimatge, habilitats socials, actitud crítica, habilitats emocionals), així com patrons de conducta que mantenen la salut (informació nutricional saludable, informació sobre els TCA, detecció precoç) dins del marc d'una activitat esportiva intensa. En aquest sentit és interessant la proposta de la doctora Díaz (2005); aquest programa proposa una primera part de reflexió per als entrenadors sobre els TCA en esportistes, i a partir d'aquí es repassen les conductes de risc i s'analitzen algunes investigacions per a posar en relleu la gran importància que tenen els entrenadors com a agents de canvi de la conducta dels esportistes.

Una altra iniciativa interessant és un programa dut a terme per la doctora Carrasco i altres col·laboradors (2014), que va rebre el VII Premi Estratègia Naos del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat del Govern d'Espanya, l'any 2013, a la promoció de l'alimentació saludable en l'àmbit familiar i comunitari. Aquest projecte sorgeix de la necessitat de donar resposta als resultats que al llarg d'aquest document han quedat exposats, i oferir recursos i estratègies als entrenadors i als esportistes per a millorar l'educació nutricional com un hàbit de vida fonamental per al desenvolupament de la carrera esportiva de manera saludable.

Una iniciativa que sorgeix amb el suport del Consell Català de l'Esport (SGE-Generalitat de Catalunya) i que es basa en la creença que exercir un procés educatiu i de formació transversal (esportistes, entrenadors i entrenadores, famílies), sistemàtic i consolidat al llarg del temps aconseguirà fer entendre que només per mitjà d'una dieta equilibrada i individualitzada, segons les condicions de cada esport i esportista, es podrà fonamentar la base de l'èxit per a aconseguir el màxim rendiment sense renunciar a un estat de salut òptim (Carrasco *et al.*, 2014; Galilea *et al.*, 2017).



## Bibliografia

American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a. ed. [DSM-5]). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Balaguer, I. (ed.) (2002). *Estilos de vida en la adolescencia*. València: Promolibro.

Becker, C. B., McDaniel, L., Bull, S., Powell, M., i McIntyre, K. (2012). Can we reduce eating disorder risk factors in female college athletes? A randomized exploratory investigation of two peer-led interventions. *Body Image*, 9(1), 31-42.

Bernhardt, D. T., i Roberts, W. O., American Academy of Family Physicians, i American Academy of Pediatrics (2010). *PPE: preparticipation physical evaluation* (4a. ed.). Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics.

Camacho, M. J. (2003). Prevención de los trastornos de la alimentación en el deporte. Conferencia impartida en el máster en Dirección de Instalaciones y Organizaciones Deportivas. Madrid: Instituto Nacional de Educación Física.

Carrasco, M., Gutiérrez, A. M., Galilea, B., i Zamora, A. (2014). Educación nutricional de jóvenes deportistas adolescentes en proceso de tecnificación deportiva. BOE núm. 150 § III (2014).

de Oliveira Coelho, G. M., da Silva Gomes, A. I., Ribeiro, B. G., i de Abreu Soares, E. (2014). Prevention of eating disorders in female athletes. *Open access journal of sports medicine*, 5, 105.

Del Castillo, V. (2004). Deporte y trastorno de alimentación. *Lecturas de Educación Física y Deportes* 9.

Chatterton, J. M., i Petrie, T. A. (2013). Prevalence of disordered eating and pathogenic weight control behaviors among male collegiate athletes. *Eat Disord* 21, pp. 328-334.

De Souza, M. J., Nattiv, A., Joy, E., Misra, M., Williams, N. I., Mallinson, R. J., ... i Matheson, G. (2014). 2014 Female Athlete Triad Coalition Consensus Statement on treatment and return to play of the female athlete triad: 1st International Conference held in San Francisco, California, May 2012 and 2nd International Conference held in Indianapolis, Indiana, May 2013. *Br J Sports Med*, 48(4), 289-289.

Díaz Ceballos, I. (2005). Propuesta de un programa de intervención de trastornos de la conducta alimentaria para entrenadores. *Cuadernos de Psicología del Deporte* 5(1 i 2).

Dosil, J. (2003). *Trastornos de alimentación en el deporte*. Sevilla: Wanceulen.

El Ghoch, M., Soave, F., Calugi, S., i Dalle Grave, R. (2013). Eating disorders, physical fitness and sport performance: A systematic review. *Nutrients*, 5(12), 5140-5160.

Galilea, B. (2000). Conducta alimentaria y rendimiento deportivo. *Apunts. Educación Física y Deportes* 3(61), pp. 108-111.

Galilea, B., Sousa, C., Carrasco, M., i Zamora, A. (2017). *A nutritional program for physical education instructors to improve their competences as agents of change*. Actes del First World Congress. Sevilla.

Generalitat de Catalunya (2019). *Taula de Diàleg per a la prevenció dels Trastorns de la Conducta Alimentària*. Barcelona: Agència Catalana del Consum. Des d'<http://consum.gencat.cat/ca/la-gencia/codi-de-consum-de-catalunya/sintesi-dels-drets-de-les-persones-consumidores-i-usuaris/els-drets-basics-de-les-persones-consumidores/taula-de-dialeg-per-a-la-prevencio-dels-trastorns-de-la-conducta-alimentaria/>

Johnson, C., Powers, P. S., i Dick, R. (1999). Athletes and eating disorders: the National Collegiate Athletic Association study. *Int J Eat Disord* 26, pp. 179-188.

Kong, P., i Harris, L. M. (2016). The sporting body: body image and eating disorder symptomatology among female athletes from leanness focused and nonleanness focused sports 50, pp. 154-162. A E. Joy i altres (2015). *J Sports Med* 149, p. 141.

Kroshus, E. (2015, febrer). *10 Eating Disorders Awareness Tips for Coaches and Athletics Professionals*.

Nattiv, A., Loucks, A. B., Manore, M. M., Sanborn, C. F., Sundgot-Borgen, J., i Warren, M. P. (2007). The female athlete triad. American College of Sports Medicine position stand. *Med Sci Sports Exerc*, 39(10), 1867-1882.

Pérez, E. G., Rodríguez Guisado, F., Esteve, E., Larraburu, L., Font, J., i Pons, V. (1992). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en deportistas. *Revista de Psicología del Deporte 1*, pp. 5-16.

Raich, R. M. (1994). *Anorexia y bulimia. Trastornos alimentarios*. Madrid: Pirámide.

Rosendahl, J., Bormann, B., Aschenbrenner, K., Aschenbrenner, F., i Strauss, B. (2009). Dieting and disordered eating in German high school athletes and non#athletes. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 19(5), 731-739.

Smink, F. R., Van Hoeken, D., i Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence, and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep 14*, pp. 406-441.

Sykora, C., Grilo, C. M., Wilfley, D. E., i Brownell, K. D. (1993). Eating, weight, and dieting disturbances in male and female lightweight and heavyweight rowers. *International Journal of Eating Disorders*, 14(2), 203-211.

Sundgot-Borgen, J. (1993). *Int J Sport Nutr 3*, pp. 29-40.

Sundgot-Borgen, J., i Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clin J Sport Med 14*(1), 25-32.

Toro, J. (1998). Anorexia nerviosa, actividad física y sistema opioide. *Anorexia & Bulimia 3*(1), pp. 1-2.

Toro, J., Galilea, B., Martínez-Mallém, E., Salamero, M., Capdevila, L., Mari,... i Toro, E. (2005). *Int. J of Sport Med 26*, pp. 693-700).

Yates, A. (1991). *Compulsive exercise and eating disorders*. Nova York: Brunel / Mazel.