

# Posicionament de la Taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de conducta alimentària sobre la pràctica de prendre mesures antropomètriques als infants i adolescents als centres educatius

01/12/2023

**Direcció:** Generalitat de Catalunya

**Autoria:**

Bujalance Arguijo, Sara (Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia)

Manera Bassols, Maria (Agència de Salut Pública de Catalunya)

Salvador Castell, Gemma (Agència de Salut Pública de Catalunya)

Sánchez Carracedo, David (Universitat Autònoma de Barcelona)

**Revisió:**

Capdevila Bert, Ramon (Societat Catalana de Pediatria)

Cervera Giralt, Roser (Departament d'Educació)

Curet Santisteban, Marta (Mútua de Terrassa)

Espinoza Guzmán, Paola (Universitat Autònoma de Barcelona)

Jiménez Martínez, Laura (Departament d'Educació)

Marchal Torralbo, Anna (Agència de Salut Pública de Catalunya)

Mora Giral, Marisol (Universitat Autònoma de Barcelona)

Plana Turró, Teia (Hospital Clínic)

Sala Trevejo, Pilar (Agència de Salut Pública de Catalunya)

Serrano Marchuet, Pepe (Societat Catalana de Pediatria)

Serrano Troncoso, Eduard (Hospital Sant Joan de Déu)

**Alguns drets reservats**

© 2023, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



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

**Unitat promotora:**

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

Agència de Salut Pública de Catalunya.

**1a edició:**

Barcelona, desembre de 2023.

**Assessorament editorial:**

Gabinet del Conseller. Serveis editorials.

**Assessorament lingüístic:**

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

**Pla editorial 2023:**

Disseny de plantilla accessible 1.08.

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

# Sumari

1 Introducció	5
2 Efectes negatius de la presa de mesures antropomètriques als centres educatius	6
3 Mesures de protecció en cas de prendre mesures antropomètriques	7
4 Posicionament de la Taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de la conducta alimentària	10
Referències bibliogràfiques	11

## 1 Introducció

La prevalença d'**excés de pes** en la població infantil i adolescent és una preocupació profunda dels governs, administracions, societats científiques i professionals i entitats diverses que treballen per a la promoció de la salut pediàtrica, així com també ho és per a la societat en general. En aquest marc, la identificació i l'avaluació de la magnitud del sobrepès i de l'obesitat són elements fonamentals per millorar-ne el coneixement, avaluar determinats impactes, com l'estigma en persones que viuen amb obesitat, i cercar una resposta adequada, així com per mesurar l'efectivitat de les diferents intervencions. A més, l'establiment d'una metodologia comuna entre els equips d'investigació (disseny, treball de camp, protocols de presa de dades, variables de mesura, etc.) és imprescindible per garantir la comparabilitat de la informació i per a l'avaluació de les polítiques i estratègies que es porten a terme.

En l'àmbit del tractament clínic de l'excés de pes, hi ha una discussió creixent sobre la conveniència d'utilitzar l'**Índex de Massa Corporal (IMC)** –relació entre el pes (kg) i la talla (m<sup>2</sup>)– com a eina per al seu diagnòstic i tractament (Flegal, 2023; Neeland i col·ls, 2016; Prillaman, 2023). Malgrat que és una mesura barata i senzilla de prendre, en les persones adultes s'estan considerant altres mesures que es correlacionin millor amb l'excés de greix corporal i els seus riscos per a la salut com, per exemple, la circumferència de la cintura. En canvi, en població infantil, l'IMC en funció del sexe i l'edat és, de moment, la millor eina de diagnòstic (Berg, 2023), i és la que s'utilitza tant en el cribatge i seguiment, com en el diagnòstic de l'adipositat en la població infantil, malgrat que també té limitacions (Hampl i col·ls, 2023).

Sigui com sigui, tant per motius vinculats a l'àmbit clínic, com per estudis d'epidemiologia nutricional, la mesura del pes, la talla i altres mesures antropomètriques als infants en l'entorn escolar és cada vegada més freqüent.

L'evidència científica i els posicionaments que qüestionen la utilitat d'aquesta pràctica i que alerten dels **riscos associats** és creixent (Bottino i col·ls, 2016; Cogan i col·ls, 2008; Henningsen i col·ls, 2015; Madsen i col·ls, 2021; Sliwa i col·ls, 2019;). Cal ressaltar que les criatures amb excés de pes i obesitat pateixen **estigma, assetjament, abús i burla** (Hampl i col·ls, 2023). Els infants i adolescents

són particularment vulnerables a l'anomenat **biaix interioritzat sobre el pes**, consistent en l'aplicació a un mateix dels estereotips negatius associats a l'excés de pes i auto devaluació, el qual s'ha associat, tant en estudis transversals com longitudinals, amb **problemes de salut física, salut mental, funcionalment social i de conducta alimentària** (Butt i col·ls, 2023). Per aquest motiu, en aquest posicionament, la **Taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de la conducta alimentària** planteja una sèrie de mesures i propostes que minimitzen els efectes negatius en la salut física i mental dels infants i adolescents associats a la mesura del pes i la talla, a la vegada que possibiliten el coneixement de les dades de prevalença d'excés de pes en la població infantil i adolescent, la identificació d'infants i adolescents que viuen amb obesitat per avaluar l'impacte de certs aspectes, com l'estigma, així com l'avaluació de l'eficàcia dels programes d'intervenció.

## **2 Efectes negatius de la presa de mesures antropomètriques als centres educatius**

Els centres educatius són entorns on és molt **fàcil i còmode** mesurar el pes i la talla dels infants. Això fa que siguin un objectiu habitual, tant per al coneixement de l'IMC (estudis de prevalença), com per identificar persones amb excés de pes amb finalitats de recerca, així com per a l'avaluació de determinades intervencions que es duguin a terme al mateix centre educatiu o en entorns propers. En aquest punt, val la pena destacar que l'evidència científica mostra que les intervencions on es compta amb la **implicació de la família** són molt més efectives en el tractament de l'obesitat infantil que no pas les que es basen en entorns on l'infant no té el suport i l'acompanyament de la família, com els centres educatius, els campaments d'estiu, les activitats extraescolars, etc. (Hampl i col·ls, 2023).

En alguns països, com per exemple als Estats Units (EUA), la mesura de l'IMC s'utilitza per informar les famílies sobre la situació ponderal dels seus fills i filles, amb la intenció que aquesta acció serveixi per conscienciar la família, que aquesta adopti hàbits més saludables i que això acabi suposant una millora en l'IMC (Henningsen i col·ls, 2015). No obstant això, aquesta hipòtesi no està confirmada (Thompson i Madsen, 2017). De fet, un assaig controlat aleatori recent realitzat als

centres educatius públics de Califòrnia va mostrar que aquesta pràctica no tenia cap efecte beneficiós sobre l'estat de l'IMC després de 2 anys de seguiment (Madsen i col·ls, 2021). En canvi, el **balanç riscos-beneficis** de mesurar el pes i la talla dels infants als centres educatius sembla decantar-se cap als **desavantatges**: ansietat i malestar emocional pel fet d'haver de pesar-se, menys autoestima, augment de la freqüència d'assetjament per motius de pes, increment de l'estigmatització basada en el pes, disminució de la satisfacció corporal, augment de la preocupació de les famílies, increment de les converses sobre el pes entre iguals, l'adopció de pràctiques de pèrdua de pes poc saludables i l'augment del risc de patir trastorns de la conducta alimentària (Bottino i col·ls, 2016; Cogan i col·ls, 2008; Henningsen A i col·ls, 2015; Madsen i col·ls, 2021; Sliwa i col·ls, 2019).

Per aquest motiu, alguns estats dels EUA han **abandonat la pràctica** de prendre les mesures de pes i talla a l'alumnat i informar-ne les famílies (Stanford i col·ls, 2014). Així mateix, publicacions recents proposen que s'eliminin aquestes pràctiques perquè **no són efectives** (no redueixen la prevalença d'excés de pes), són potencialment **nocives** i no són **cost-efectives** (Poole i col·ls, 2023). En termes de costos, la conclusió d'aquest estudi de model de microsimulació basat en revisions de l'evidència científica subratlla la importància de l'assignació eficient dels recursos de la sanitat pública. Prioritzar les **intervencions basades en l'evidència científica** sòlida és fonamental per garantir que els recursos disponibles s'utilitzin de manera òptima.

Per últim, el posicionament d'entitats de referència, com *The Academy for Eating Disorders* (AED) (Acadèmia per als Trastorns de la Conducta Alimentària) és **clarament contrari** a pràctiques que impliquen la mesura del pes i la talla als centres educatius i que poden generar culpa, vergonya i ser nocius (AED, 2014).

### **3 Mesures de protecció en cas de prendre mesures antropomètriques**

Malgrat la falta d'evidència de la seva efectivitat en la reducció del pes i els riscos potencials vinculats a la salut mental de la població infantil, en alguna ocasió **pot ser necessària** la mesura del pes, la talla o altres mesures antropomètriques dels

infants en els entorns escolars. En aquests casos, els centres per al control i la prevenció de malalties (CDC, en anglès), dels Estats Units, demanen a les institucions i entitats que quan implantin programes que impliquin prendre mesures antropomètriques a l'alumnat considerin les possibles **conseqüències negatives** d'aquesta pràctica, a la vegada que plantegin **estratègies per prevenir l'assetjament** per motiu de pes (CDC, 2022).

D'entrada, per minimitzar els efectes negatius potencials, entre les mesures que proposa el CDC i que són aplicables al nostre entorn, qualsevol centre educatiu ha de garantir (CDC, 2022):

- Un ambient segur i de recolzament per a l'alumnat amb qualsevol pes i mida corporal.
- Un conjunt d'estratègies rigoroses i curoses per prevenir i reduir l'obesitat.
- Una sèrie de **mesures de protecció** que abordin les principals preocupacions que plantegen aquest tipus de programes, com el respecte per la privacitat i confidencialitat de les persones participants, protegir l'alumnat dels danys potencials i establir estratègies per augmentar la probabilitat que el programa tingui un impacte positiu en la promoció d'un pes saludable (Nihiser AJ, 2007; CDC, 2022):

1. Presentar i descriure el programa a les parts interessades (famílies, alumnat, equip educatiu) i obtenir el consentiment dels pares/mares o tutors legals per mesurar l'altura i el pes dels estudiants (es pot declinar el permís). Garantir que les mesures seran confidencials. Facilitar a les famílies informació i estratègies per rebre, atendre i acompanyar els possibles malestars que expressin els infants i adolescents pel fet d'haver-se pres les mesures de pes i talla al centre educatiu.
2. El personal encarregat de prendre les mesures ha de comptar amb la formació i l'experiència necessària per garantir resultats precisos i fiables, així com minimitzar el risc d'estigmatització. També cal prendre mesures



per reduir al màxim la invasió de la privacitat i la intimitat (amb samarreta i pantalons o faldilla, sense sabates i buidant les butxaques).

3. La recopilació de dades s'ha de dur a terme en un entorn privat i confidencial, sense la presència d'altres companys o companyes. Els resultats només els pot veure el personal entrenat per prendre les mesures i cal establir estratègies per mantenir les dades anònimes. L'alumnat no hauria de veure aquests resultats (p. ex. prenent les mesures d'esquenes).
4. Utilitzar equips que siguin precisos i fiables en la mesura del pes i de l'alçada.
5. El càlcul i la interpretació de l'IMC ha de realitzar-se de manera correcta.
6. Cal desenvolupar procediments eficients de recopilació de dades, que han de minimitzar les interferències a l'aula o al centre educatiu.
7. No s'ha d'utilitzar l'IMC com a base per avaluar el rendiment de l'alumnat o professorat en cap context acadèmic.
8. El programa que implica la mesura del pes, talla i/o l'IMC ha de ser avaluat, incloent-hi el procés, els resultats previstos i les conseqüències no desitjades (cal considerar i recollir preocupacions com l'estigma, el cost, les respostes de les famílies, l'efecte del programa en altres iniciatives de promoció de la salut...).

Cal tenir present, però, que la realitat és que aquestes mesures de protecció per reduir els efectes negatius de la pràctica de mesurar el pes als centres educatius no es tenen en compte. Una investigació va detectar que, dels centres educatius analitzats, només el 3,1% va emprar totes les mesures de protecció recomanades, i el 56,5% en tenia només una o cap. La més freqüent va ser disposar d'equips fiables i precisos, mentre que proporcionar al personal l'experiència i formació adequades va ser la menys habitual (Sliwa i col·ls, 2019).

## 4 Posicionament de la Taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de la conducta alimentària

Tenint en compte el que es recull en aquest document, la Taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de la conducta alimentària fa constar els posicionaments següents:

1. És preferible un **abordatge de l'excés de pes** centrat en el canvi dels entorns per afavorir els hàbits saludables (ACCPI, 2022), el **canvi d'hàbits** alimentaris, d'activitat física i d'altres hàbits com el son o l'ús de pantalles, i **no pas en els canvis en el pes**. Així mateix, es proposa reforçar el treball en el foment de l'autoestima més enllà de l'aparença física (TdD, 2014).
2. Cal ser conscients que la mesura del pes als centres educatius pot conduir a problemes d'**estigmatització i assetjament** basats en el pes, afectant la **satisfacció corporal** i la **salut mental** de l'alumnat.
3. Quan sigui necessari conèixer el pes i l'alçada dels infants, es recomana sol·licitar les dades al **programa d'història clínica informatitzada** que utilitzen els/les professionals de la salut i de l'atenció social que treballen als centres d'atenció primària i d'atenció especialitzada extrahospitalària quan atenen i visiten la població infantil, respectant sempre les normatives de protecció de dades.
4. La mesura del pes i l'alçada en l'entorn escolar només s'hauria de preveure en els casos en què les dades de pes i alçada no es poden obtenir de la història clínica informatitzada. En els **casos excepcionals** en què els estudis o programes requereixin, inevitablement, la mesura del pes i la talla al centre educatiu, s'han de **complir les mesures de protecció** per reduir els efectes negatius de la pràctica de prendre mesures antropomètriques als infants i adolescents.

## Referències bibliogràfiques

ACCPI, Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil (2022). Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil (2022-2030)-En Plan Bien. Madrid: Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil (Coord.). Presidencia del Gobierno de España. Disponible a: [https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2022/100622-plan-estrategico-nacional-reduccion-obesidad-infantil\\_en-plan-bien.pdf](https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2022/100622-plan-estrategico-nacional-reduccion-obesidad-infantil_en-plan-bien.pdf)

AED, Academy for Eating Disorders. AED Opposes BMI Reporting and Fitnessgrams in Schools. 2014. Disponible a: [https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/AEDWEB/27a3b69a-8aae-45b2-a04c-2a078d02145d/UploadedImages/Press\\_Releases/BMI\\_and\\_Fitnessgrams\\_Release\\_FNL.pdf](https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/AEDWEB/27a3b69a-8aae-45b2-a04c-2a078d02145d/UploadedImages/Press_Releases/BMI_and_Fitnessgrams_Release_FNL.pdf)

Berg S. American Medical Association. AMA: Use of BMI alone is an imperfect clinical measure. Jun 2023. Disponible a: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/ama-use-bmi-alone-imperfect-clinical-measure>

Bottino CJ, de Ferranti SD, Meyers AF, Rhodes ET. Massachusetts Pediatricians' Views Toward Body Mass Index Screening in Schools: Continued Controversy. Clin Pediatr (Phila). 2016 Aug;55(9):844-50. doi: 10.1177/0009922815618487.

Butt M, Harvey A, Khesroh E, Rigby A, Paul IM. Assessment and impact of paediatric internalized weight bias: A systematic review. Pediatr Obes. 2023 Jul;18(7):e13040. doi: 10.1111/ijpo.13040

CDC, Division of Population Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Body Mass Index (BMI) Measurement in Schools. August 9, 2022. Disponible a: [https://www.cdc.gov/healthyschools/obesity/bmi/bmi\\_measurement\\_schools.htm](https://www.cdc.gov/healthyschools/obesity/bmi/bmi_measurement_schools.htm)

Cogan JC, Smith JP, Maine MD. The risks of a quick fix: a case against mandatory body mass index reporting laws. Eat Disord. 2008 Jan-Feb;16(1):2-13. doi: 10.1080/10640260701771664.

Flegal KM. Use and Misuse of BMI Categories. AMA J Ethics. 2023 Jul 1;25(7):E550-558. doi:10.1001/amajethics.2023.550.

Hampel SE, Hassink SG, Skinner AC, Armstrong SC, Barlow SE, Bolling CF, Avila Edwards KC, Eneli I, Hamre R, Joseph MM, Lunsford D, Mendonca E, Michalsky MP, Mirza N, Ochoa ER, Sharifi M, Staiano AE, Weedn AE, Flinn SK, Lindros J, Okechukwu K. Clinical Practice

Guideline for the Evaluation and Treatment of Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics*. 2023 Feb 1;151(2):e2022060640. doi: 10.1542/peds.2022-060640.

Henningsen A, Pirooska B, Ingvalson K, Fontana FE, Matvienko O. Should schools send BMI report cards to parents? A review of literature *J Phys Educ Recreat Dance*. 2015;86(9):26-32.

Madsen KA, Thompson HR, Linchey J, Ritchie LD, Gupta S, Neumark-Sztainer D, Crawford PB, McCulloch CE, Ibarra-Castro A. Effect of School-Based Body Mass Index Reporting in California Public Schools: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr*. 2021 Mar 1;175(3):251-259. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.4768.

Neeland IJ, de Lemos JA. Time to Retire the BMI?: Evaluating Abdominal Adipose Tissue Imaging as Novel Cardiovascular Risk Biomarker. *J Am Coll Cardiol*. 2016 Oct 4;68(14):1522-4. doi:10.1016/j.jacc.2016.03.613.

Nihiser AJ, Lee SM, Wechsler H, McKenna M, Odom E, Reinold C, Thompson D, Grummer-Strawn L. Body mass index measurement in schools. *J Sch Health*. 2007 Dec;77(10):651-71; quiz 722-4. doi:10.1111/j.1746-1561.2007.00249.x.

Poole MK, Gortmaker SL, Barrett JL, McCulloch SM, Rimm EB, Emmons KM, Ward ZJ, Kenney EL. The societal costs and health impacts on obesity of BMI report cards in US schools. *Obesity (Silver Spring)*. 2023 Aug;31(8):2110-2118. doi: 10.1002/oby.23788. Epub 2023 Jul 3. PMID: 37395361;

Prillaman M. Why BMI is flawed - and how to redefine obesity. *Nature*. 2023 Oct;622(7982):232-233. doi: 10.1038/d41586-023-03143-x.

Sliwa SA, Brener ND, Lundeen EA, Lee SM. Do Schools That Screen for Body Mass Index Have Recommended Safeguards in Place? *J Sch Nurs*. 2019 Aug;35(4):299-308. doi:10.1177/1059840518758376.

Stanford FC, Taveras EM. The Massachusetts school-based body mass index experiment: gleaned implementation lessons for future childhood obesity reduction efforts. *Obesity (Silver Spring)*. 2014 Apr;22(4):973-5. doi: 10.1002/oby.20707.

TdD: Taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de la conducta alimentària. Decàleg de bones pràctiques sobre el foment de l'autoestima i la imatge corporal en els mitjans de comunicació social i la publicitat. 2014. Disponible a: [https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio\\_salut/Taula-Dialeg-TCA/anorexia\\_i\\_publicitat/Decaleg\\_bones\\_practiques.pdf](https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/Taula-Dialeg-TCA/anorexia_i_publicitat/Decaleg_bones_practiques.pdf)

Thompson HR, Linchey JK, King B, Himes JH, Madsen KA. Accuracy of School Staff-Measured Height and Weight Used for Body Mass Index Screening and Reporting. *J Sch Health*. 2019 Aug;89(8):629-635. doi: 10.1111/josh.12788. Epub 2019 May 28.

Thompson HR, Madsen KA. The Report Card on BMI Report Cards. *Curr Obes Rep*. 2017 Jun;6(2):163-167. doi: 10.1007/s13679-017-0259-6.