

IV Jornada de Treball Social

Reflexions ètiques del procés vital: des de l'inici fins al final de la vida

Trastorns de Conducta Alimentària (TCA)

Celeste Galceran Chaves

• Què entenem per Trastorns de Conducta Alimentària (TCA)?



-Major prevalença: **L'Anorèxia Nerviosa (AN)** i la **Bulímia Nerviosa (BN)**

- **AN**: Conjunt de canvis físics, emocionals i de comportament que succeeixen a persones que disminueixen l'alimentació perquè desenvolupen un rebuig al menjar i al guanyar pes (Gómez, García i Corral, 2009).

- **BN**: Episodis amb elevada freqüència d'ingestes de grans quantitats de menjar on predomina una falta de control de la situació en tot moment. Aquests episodis van seguits d'uns comportaments específics com vòmits, us de laxants i diürètics amb la finalitat minorar el sentiment de culpabilitat al haver ingerit tanta quantitat de menjar en excés (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2011).

- Importants repercussions en el desenvolupament biològic, psicològic, i familiars dels adolescents que pateixen TCA.

- **Per què es produeixen?**

- No es coneix una causa exacta.
- Han de concórrer **diversos factors** per a que sorgeixin:
 - Predisposició genètica
 - Personalitat
 - Família
 - Entorn social
 - Esdeveniments vitals
 - Activitats esportives
- Canvis psicològics + fisiològics que mantenen i perpetuen el TCA.



(Guía de Prevención de los Trastornos de Conducta Alimentaria y el Sobrepeso, 2012)

• De quina freqüència estem parlant?

Anorèxia nerviosa

- Major incidència: 12-18 anys
- Proporció dona/home: 10/1
- Afectació en casos adolescents:
0,5-1% de noies

Altres TCA

- Un 3% dels casos
d'adolescents presenta un TCA
No Especificat

Bulímia nerviosa

- Major incidència: 25-40 anys
- Afectació en casos adolescents:
1-3% de noies

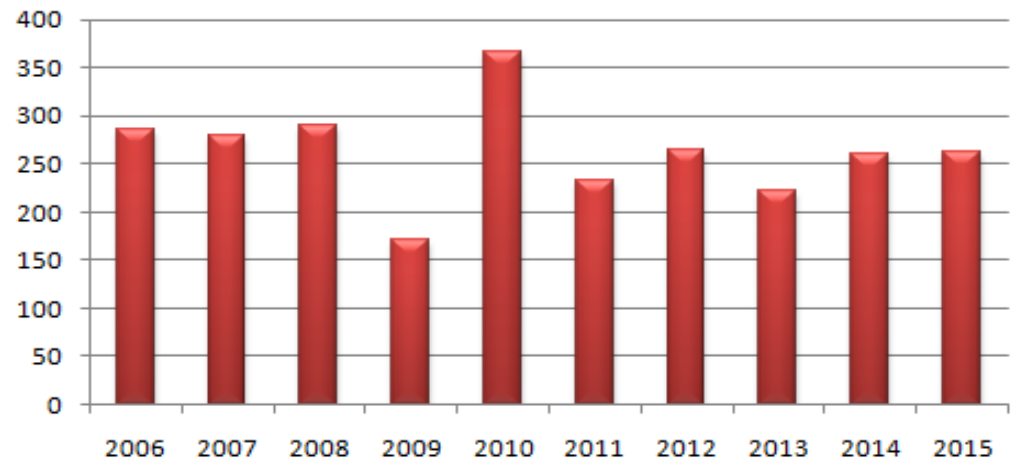
Total TCA en adolescents

- Xifra de prevalença d'entre un
4.1% i un 6.41%

• Casos atesos a l'Hospital Clínic de Barcelona

- Mínim: 171 / Màxim: 366
- Més casos d'AN que BN
- Situacions d'alt risc

Nombre de casos atesos de TCA



• Intervenció del Treball Social Sanitari

- Col·laboració multidisciplinària + Diferents nivells d'atenció + Treball en xarxa

- **Procediment:** Anàlisi de la demanda, entrevistes, valoració sociofamiliar, detecció de situacions de risc, diagnòstic social sanitari, coordinació interna, pla de treball, coordinació amb serveis de la xarxa comunitària

- **Objectiu:** Afavorir el procés de canvi per superar la malaltia (recursos)

- **3 nivells bàsics d'intervenció del Treball Social Sanitari**
 - **Individual i familiar:** valoració de les relacions socials, recolzament social i familiar, problemàtiques diverses (socials, laborals o de formació), disfuncions socials en la família,...
 - **Grupal:** grups d'ajuda d'adolescents i grups per pares
 - **Comunitari:** promoure l'autoestima des de dos enfocaments
 - Preventiu: xerrades per evitar caure en el món de la moda
 - Sensibilitzador: on s'aportin valors socials correctes sobre una bona alimentació i hàbits saludables

- **Entendre la societat actual**

Societat canviant ↷

Noves necessitats ↷

Nous mètodes de treball ↷

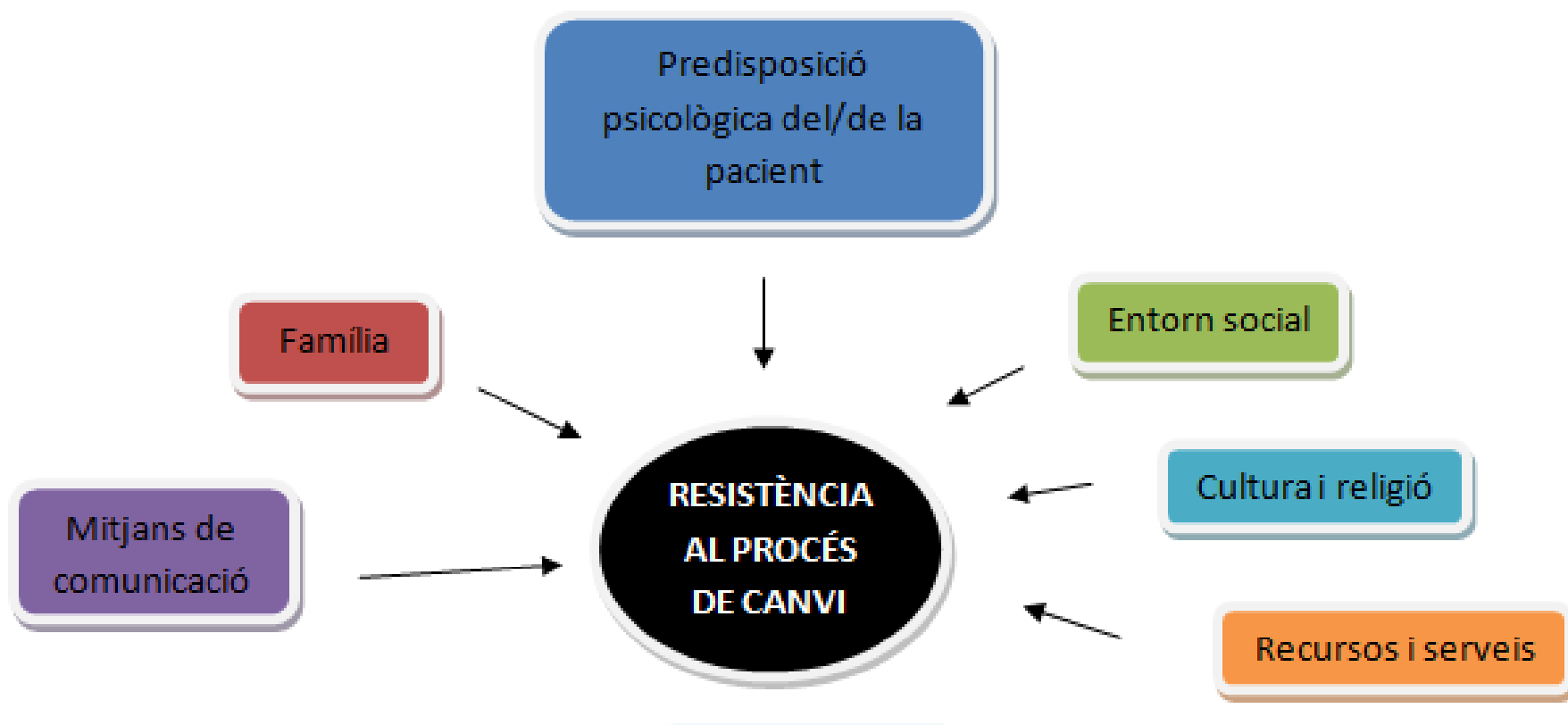
Saber donar una resposta adequada

Noves afectacions:

- Modes (campanyes publicitàries)
- Noves tendències (p.e. *A4 waist challenge*)
- Nous models familiars
- Orientacions i identifications sexuals
- Nous mètodes d'assetjament (p.e. *cyberbullying*)



- **Dificultats que ens trobem a l'hora de desenvolupar la nostra pràctica professional**



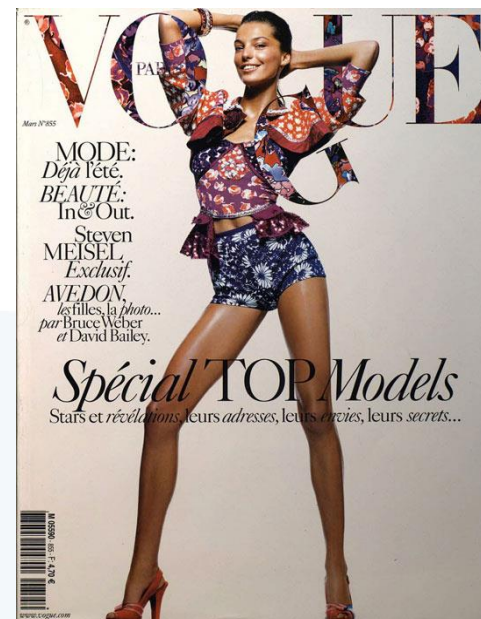
Enllaç

• Conclusions

- Els TCA estan greument influenciats per múltiples factors
- Necessitat d'una intervenció del Treball Social èticament correcta en la prevenció i tractament
- Conflictes i complexitat social de l'actualitat

• Línies de millora

- Implicació per part d'altres agents:
 - **govern**
 - **sector empresarial**
 - **societat**
 - **mitjans de comunicació**



MOLTES GRÀCIES!!!