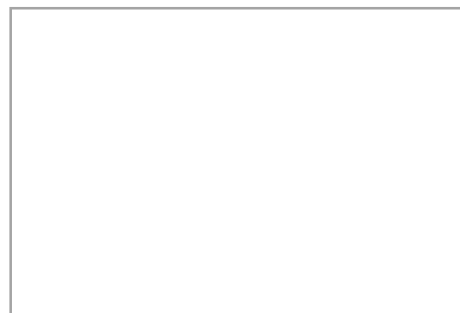
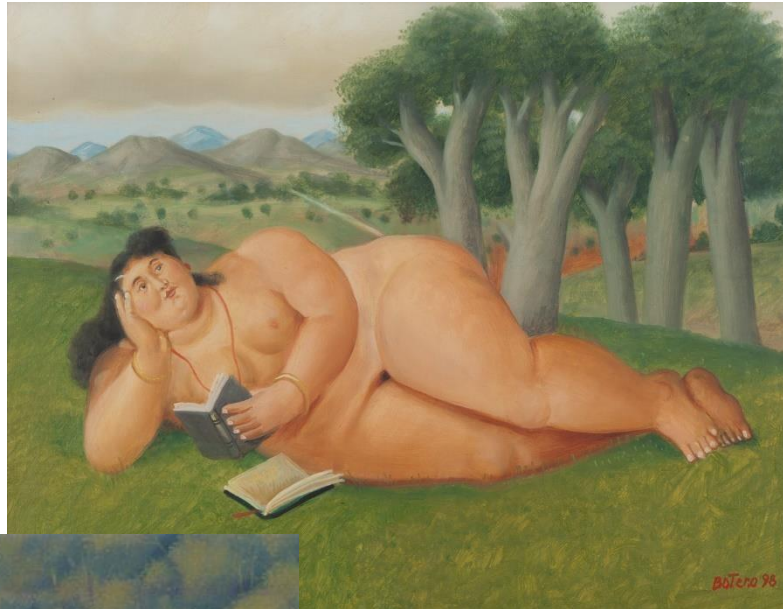


Sabem realment tot el que comporta l'obesitat?



Índex

1. Introducció.....	4
2. Marc teòric.....	7
2.1 Conceptes bàsics.....	7
2.1.1 Què és l'obesitat?	7
2.1.2 Com es considera que una persona té obesitat?.....	8
2.1.3 Obesitat ≠ Sobrepès	9
2.1.4 Classificació anatòmica	10
2.1.5 Classificació cel·lular	11
2.1.6 Interpretació dels percentils i corbes de creixement.....	11
2.2 Causes de l'obesitat	13
2.2.1 Factors genètics	13
2.2.2 Factors ambientals	14
2.2.3 Factors socioeconòmics	15
2.2.4 Causes secundàries	16
2.2.5 Factors emocionals	17
2.3 Conseqüències de l'obesitat	19
2.3.1 Conseqüències físiques i psicològiques per a la salut	20
2.4 Tractament de l'Obesitat	26
2.4.1 Alimentació	26
2.4.2 Exercici físic.....	27
2.4.3 Tractament farmacològic.....	27
2.4.4 Tractament quirúrgic	29
2.4.5 Tractament psicològic	31

2.5. Experiment social	33
3. L'estètica	35
3.1 L'evolució dels cànons de bellesa	35
3.2 Estereotips de l'obesitat en la societat	39
3.3 "Gordofobia": l'odi i menyspreu cap a les persones obeses	40
3.4 Resultats del treball de camp	42
3.5 Fernando Botero, el pintor de l'obesitat	44
4. Notícies.....	46
5. Conclusió.....	65
6. Agraïments	68
7. Web Grafia	69
Annexos.....	77
Annex 1: Transcripció de l'entrevista a África Eva Pinto Franco i a Montserrat Pascual (21 Novembre 2018).....	77
Annex 2: Transcripció de l'entrevista a Lídia Juvanteny (4 Gener 2019).....	85
Annex 3: Enquesta i resultats	87

1. Introducció

Com indica el títol, el tema principal d'aquest treball és l'obesitat però anant més enllà de la malaltia. Jo des d'un principi no vaig tenir clar sobre què fer el treball. Estava molt indecisa amb quin tema triar, ja que un treball d'aquestes dimensions no només és molt important pel pes de la seva nota, sinó que crec que va més enllà. Ens permet investigar sobre algun tema concret del nostre interès, i a més, ens prepara per a un futur. Per això, sabia que havia d'estar segura del meu tema, i intentar fer alguna cosa que em motivés. A més, jo estic fent el batxillerat científic, però no volia que el meu treball fos exclusivament d'aquest àmbit, havia de tenir una mica de tot. Una mica de l'àmbit científic, però també buscava un tema polèmic, d'actualitat. Llavors vaig pensar en l'obesitat. Era el tema idoni per a mi. Tenia la part mèdica de la malaltia, i la part estètica, on la polèmica surt sense buscar-la. A més, m'interessava perquè des de la infància pateixo obesitat. Sempre m'han estat preguntat per què he acabat fent aquest tema, i mai he dit aquest motiu, per a mi és el principal, però la meva intenció no és fer aquest tema personal, sinó obtenir tota la informació que em sigui possible per poder conèixer realment aquesta malaltia i el que s'amaga darrera.

Però la indecisió i jo anem de la mà. Sabia quin tema volia fer, però com podia ser original amb un tema tan buscat i investigat? Aquí va sorgir el major problema que he tingut amb aquest treball. Intentar fer alguna cosa diferent.

Llavors em va venir al cap la següent hipòtesis, segueix augmentant l'obesitat a nivell mundial per què hi ha interessos econòmics al darrera?

Mitjançant aquesta hipòtesi i un programa de televisió anomenat Radio Gaga, dirigit per m'apadrina, Joanna Pardos, vaig descobrir ITA, un centre especialitzat en trastorns alimentaris, de conducta, psiquiatria general, obesitat... I gràcies a ella, vaig aconseguir una entrevista amb dos psicòlogues d'un d'aquests centres. Era la ocasió perfecta per contrastar moltes dades obtingudes mitjançant la recerca, i descobrir moltes coses noves.

Amb tot plegat, vaig descobrir els meus objectius:

- Determinar si hi ha interessos econòmics darrera de l'augment d'aquesta malaltia a nivell mundial.
- Saber si la societat és conscient de tot el que comporta l'obesitat.
- Determinar el pes dels cànons de bellesa.
- Conèixer bé l'obesitat des de l'àmbit científic.

Quan vaig tenir clars els meus objectius, vaig pensar en centrar-me en l'obesitat en l'etapa de l'adolescència, ja que és on crec que a nivell personal ens pot afectar més.

Per aconseguir aquests objectius he dividit el treball en dos grans parts, primer realitzaré una extensa recerca per internet, per explicar correctament l'obesitat en l'àmbit mèdic, sempre acompanyant-ho de material gràfic i especificacions dels tecnicismes. Per a mi al fer una recerca d'aquest tipus, és imprescindible contrastar la informació, per tal d'estar segura de que tot el que pugui haver al meu treball és cert.

Seguint amb aquesta part del treball, realitzaré un experiment social per veure els hàbits alimentaris de les persones, i depenent del resultat, ho contrastaré amb l'augment de l'obesitat, causat en aquest cas per la mala alimentació.

I la segona gran part, és l'estètica. En primer lloc realitzaré una síntesi dels diferents cànons de bellesa que han existit, per poder entendre com s'ha arribat a l'actual i llavors veure el seu pes en la societat. També des del primer moment, vaig veure imprescindible la recerca de notícies polèmiques o curioses, per donar visibilitat al problema que suposa tenir obesitat i, veure si el fet de que aquesta epidèmia estigui creixent està relacionat amb els interessos econòmics.

En aquesta part realitzaré un treball de camp, aniré per diferents tendes de roba, les més conegudes, a més de tendes de talles grans, i investigar per les webs d'aquestes tendes, per veure el pes dels cànons de bellesa.

Creo que actualment les xarxes socials són el medi publicitari més utilitzat i visitat, per això faré una entrevista a una influencer amb obesitat per veure la seva visió des d'un medi d'aquestes dimensions, Instagram, i veure com pot afectar aquí els cànons de bellesa i els prejudicis.

I finalment, per saber els coneixements que te la gent respecte a l'obesitat faré una enquesta, sé que és poc científic, ja que s'han de tenir en compte molts factor socioculturals, i a més, la quantitat de gent enquestada pot ser no és molta, però veig important saber què sap sobre aquest tema, almenys, la gent del meu voltant.

El procés de recollida de la informació la realitzaré principalment durant els mesos d'estiu mentre que la redacció del treball la faré durant la tardor-hivern del 2018/2019.

2. Marc teòric

Com l'obesitat és una malaltia, he d'explicar una mica què és, com detectar-la, aclarir que no és el mateix que el sobrepès.

2.1 Conceptes bàsics

2.1.1 Què és l'obesitat?

L'obesitat és una malaltia crònica que es pot tractar. Es defineix com un increment de pes, més específicament de teixit adipós, produït per un augment de les reserves de greix per sobre del considerat normal, en funció de les característiques individuals (altura, corpulència, edat, sexe). No és un simple problema estètic, sinó que representa una greu amenaça per a la salut, tant física com psíquica.

2.1.2 Com es considera que una persona té obesitat?

En l'escala entre un pes saludable i obesitat mòrbida, hi ha molts esglaons intermedis. Per aquest motiu, en l'adolescència, una època de molts canvis físics, és difícil determinar si una persona està massa grassa.

En aquest punt, la mateixa persona o els seus pares, sí que poden prevenir-ho o almenys detectar que hi ha un problema. I tot es centra en observar. Veure si tenim menys mobilitat, ens cansem molt sovint, evitem fer esforços, etc.

A més, és molt important l'entorn social. Per exemple, si es riuen del físic els companys, si patim molt a les classes de educació física...

Tots aquests factors s'haurien de tenir en compte a l'hora de detectar un problema que es pot anar agreujant, i que molts cops no es tenen en compte.

Però només amb això no es pot saber si una persona té obesitat, i menys de quin grau. Per això hi ha formes més objectives, diverses fórmules matemàtiques per comprovar-ho. La més coneguda i utilitzada es l'Índex de la Massa Corporal (IMC), és un índex del pes corporal en relació amb l'alçada, s'obté a partir del pes en quilos i l'alçada en metres al quadrat.

$$\text{IMC} = [\text{kg}/\text{m}^2]$$

És un indicador que serveix per avaluar si tenim un pes saludable o l'hem de controlar, i això es pot saber seguint la guia dels resultats de la següent taula:

IMC	PES
Menys de 18,5	Pes inferior al normal
18,5 – 25	Pes normal
25 – 30	Sobrepès
30 – 35	Obesitat de grau I
35 – 40	Obesitat de grau II
Més de 40	Obesitat de grau III o mòrbida

Quan calculem l'IMC només tenim en ment el pes i l'altura, però no tot el pes és igual, ja que depèn molt de la constitució de cada persona i de la composició del seu cos. És important saber i tenir molt present que no pesa el mateix el greix que les fibres musculars, de manera que no tots els pesos a tenir en compte a l'hora de calcular l'IMC són iguals.

Hi ha altres fórmules matemàtiques a part del IMC, per exemple:

- **Índex de Broca:** És una forma ràpida i senzilla de determinar el pes corporal de referència d'una persona adulta a partir de la seva alçada.

$$P \text{ (kg)} = E \text{ (cm)} - 100$$

Sent P el pes, expressat en kg, i E l'alçada, mesurada en cm. El valor obtingut varia en funció del sexe; Homes: $\pm 10\%$ / Dones: $\pm 15\%$.

Si bé actualment encara s'utilitza aquest índex en alguns estudis científics, presenta serioses limitacions quan es realitzen estudis mèdics en individus amb determinades característiques antropomètriques (mesures de la persona).

- **Fórmula de Lorentz:** És una de les més utilitzades actualment per calcular el pes teòric actual d'una persona. Està inspirada en l'índex de Broca, però aquesta millora el càlcul introduint un factor corrector proporcional a la talla de la persona i la variable segons el seu sexe. Però, el seu principal defecte es no tenir en compte la edat dels individus i les diferències morfològiques.

$$PI = Talla (cm) - 100 - [(Talla (cm)-150)/k]$$

K=4 per a homes k=2,5 per a dones

- **Fórmula de Perrault:**

$$PI = Talla (cm) - 100 + [(Edad (años)/10) \times (9/10)]$$

Aquestes són altres fórmules que es poden utilitzar per saber si el pes d'una persona és l'adequat per a la seva salut, però evidentment aquestes no són del tot fiables perquè no tenen en compte molts factors com la complexió de cada persona.

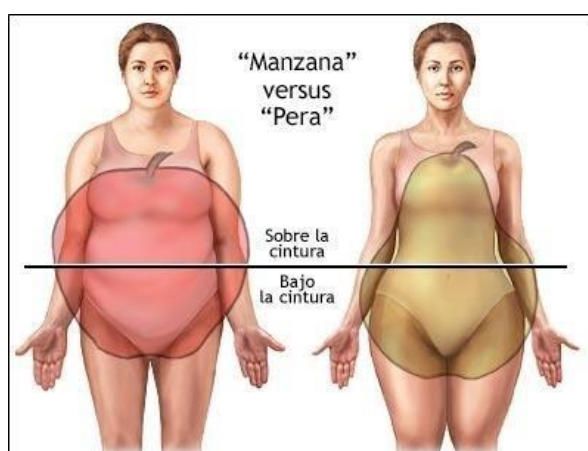
2.1.3 Obesitat ≠ Sobrepès

Obesitat i sobrepès no són el mateix, l'excés de pes és el primer pas cap a l'obesitat.

	Sobrepès	Obesitat
IMC	De 25 a 29,9	Superior a 30
Població a nivell mundial	Més de 1.900 milions d'adults (l'any 2016, segons l'Organització Mundial de la Salut).	Al voltant de 650 milions d'adults (l'any 2016, segons l'Organització Mundial de la Salut).

2.1.4 Classificació anatòmica

- **Obesitat androide o central o abdominal (en forma de poma):** l'excés de greix es localitza preferentment a la cara, el tòrax i l'abdomen. S'associa a un major risc de, diabetis, malaltia cardiovascular i de mortalitat en general.
- **Obesitat ginoide o perifèrica (en forma de pera):** el greix s'acumula majoritàriament en el maluc i en les cuixes. Aquest tipus de distribució es relaciona principalment amb problemes de retorn venós a les extremitats inferiors (varius) i amb artrosi de genoll (genoartrosi).
- **Obesitat de distribució homogènia:** l'excés de greix no predomina a cap zona del cos.



En aquesta imatge podem observar a l'esquerra l'obesitat androide i a la dreta l'obesitat ginoide.

Font: <http://canalsalut.gencat.cat>

Un altre mètode per saber quin tipus d'obesitat podem tenir, hem de dividir el perímetre de la cintura pel perímetre del maluc. En la dona, quan és superior a 0,9 i en l'home quan és superior a 1, es considera obesitat de tipus androide.

	Homes	Dones	Risc
Circumferència de la cintura (SEEDO)	>95 cm >102 cm	>82 cm >90 cm	Elevat Molt elevat

2.1.5 Classificació cel·lular

Podem classificar l'obesitat depenent de les característiques de les cèl·lules adiposes. No es molt important aquesta classificació perquè no ens ajuda a l'hora de tractar la malaltia, però és interessant saber-ho i tenir-ho en compte. Els distingeixen dos tipus:

- **Obesitat hiperplàssica:** aquesta obesitat solen patir-la els nens. Es produeix per un increment en la grandària i nombre de les cèl·lules adiposes.
- **Obesitat hipertròfica:** aquesta malaltia es produeix quan hi ha un increment en el volum dels adipòcits i la solen patir els adults.

2.1.6 Interpretació dels percentils i corbes de creixement

A més del càlcul del IMC, hi ha altres mètodes per saber si el desenvolupament en aquest cas dels adolescents és correcte. Els **gràfics de percentils i les corbes de creixement** estàndard són dades estadístiques que ha recollit l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i que els pediatres fan servir per detectar desviacions i anomalies en el desenvolupament dels nens i adolescents. Aquestes anomalies poden detectar-se observant les desviacions que es produeixen en les diferents mesures que es prenen de manera periòdica.

Un **percentil** expressa el percentatge de població que estant normal està per sota d'aquesta línia.

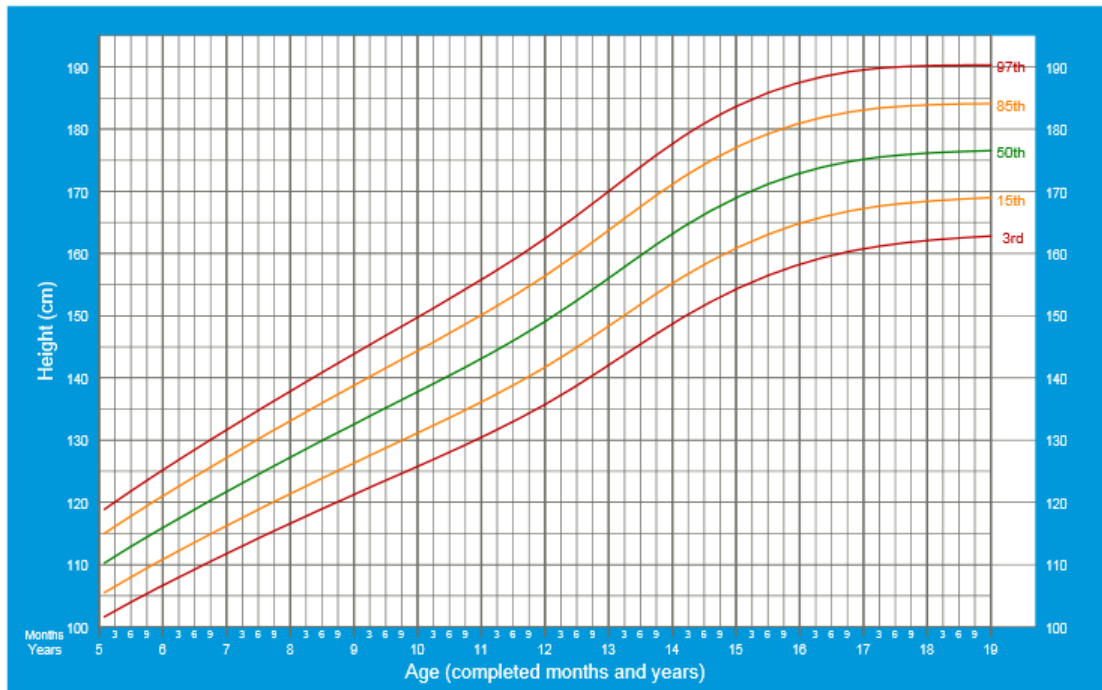
Totes les taules estadístiques de la OMS presenten un eix horitzontal que expressa l'edat i un vertical que expressa la talla o el pes, en funció de la taula.

Per exemple, si l'alçada d'un nen està en el percentil 30, vol dir que el 30% dels nens normals tenen una alçada inferior a aquest.

Un exemple son aquestes taules de percentils per nens i nenes de 5 a 19 anys:

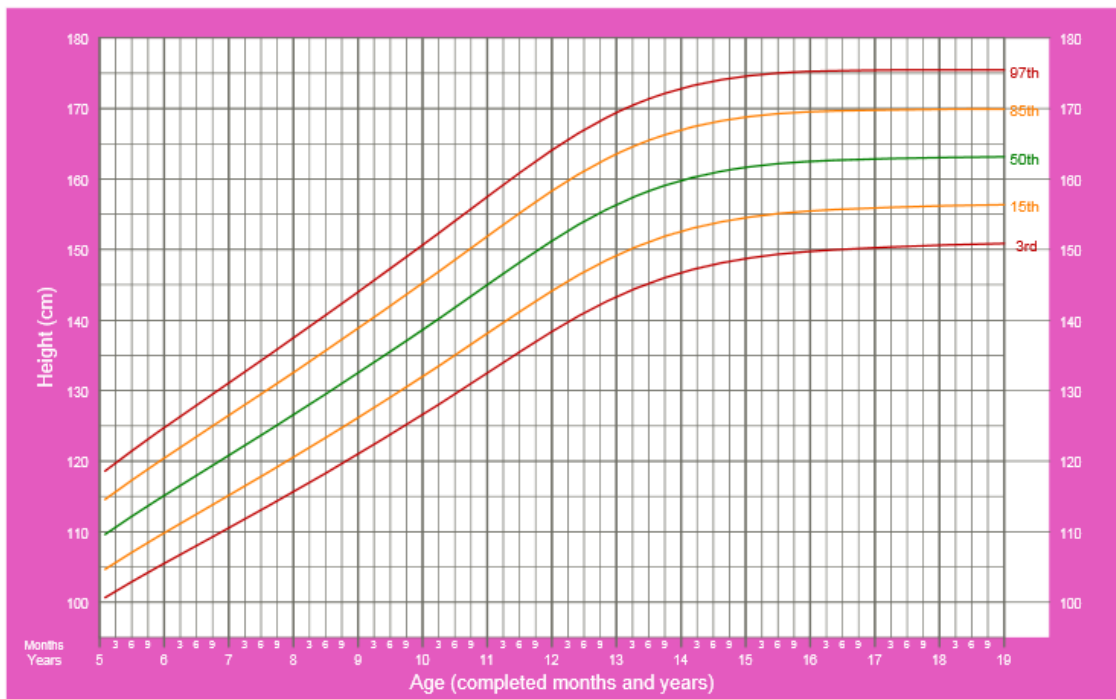
Height-for-age BOYS

5 to 19 years (percentiles)



Height-for-age GIRLS

5 to 19 years (percentiles)



Font: <https://www.ihan.es>

2.2 Causes de l'obesitat

Any rere any l'obesitat s'incrementa al món de manera molt accelerada. L'OMS considera que l'obesitat ja és una pandèmia, ja que les xifres són cada vegada més altes i preocupants, en tots els grups d'edat. Però, hem de reduir les causes de l'obesitat a una qüestió d'ingesta excessiva de calories i la falta d'exercici físic? Segons els estudis consultats no. Per això al llarg dels anys i mitjançant diverses investigacions s'han trobat moltes més causes per a aquesta malaltia que no estan necessàriament relacionades amb l'alimentació ni el sedentarisme.

2.2.1 Factors genètics

Els factors genètics són molt importants en l'obesitat humana. Els factors genètics són aquells que parteixen de la predisposició de l'herència, és a dir, dels membres familiars amb tendència a l'excés de pes o obesitat (55-60% dels infants i adolescents tenen pares obesos), especialment en referència als progenitors. En major mesura per part de la mare. (Ayela, 2009, Chevallier,1997, Achor, Benítez Cima, Soledad Brac, Barslund, 2007) Quan els dos pares presenten obesitat el risc es multiplica per 4 arribant del 69% al 80%, quan únicament ho és un d'ells del 41% al 50% mentre que si ningun dels dos en té la prevalença no arriba al 10%. Segons Catalina Picó Catedràtica de l'Escola Universitària de Bioquímica i Biologia Molecular de la Universitat de les Illes Balears, quan parlem d'obesitat mòrbida el component genètic és molt important. En casos com persones amb 150 quilos el factor genètic pot ser determinant entre un 60% i un 80%. Ara bé, al sobrepès i les obesitats moderades ja representen un paper similar tant els gens com els factors ambientals, i potser fins i tot més aquests últims. És a dir, l'estil de vida, l'exercici, el tipus d'alimentació, si es menja en excés...

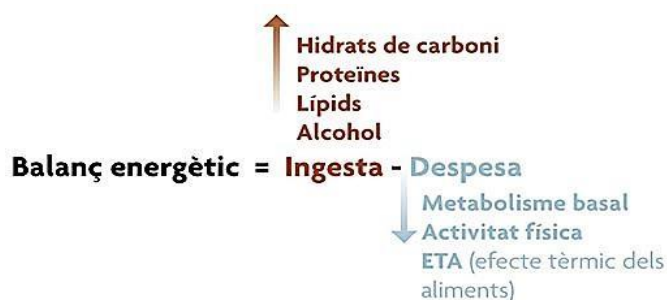
Però molts estudis han arribat a la conclusió, que l'obesitat com a conseqüència de la genètica, no és tan greu com la provocada per una mala alimentació i el sedentarisme.

2.2.2 Factors ambientals

Tenen un paper molt important en el desenvolupament de la malaltia.

- **Nutricional:** Totes les persones hem de tenir un bons hàbits alimentaris, és a dir, que ens aportin tots els nutrients que el nostre cos necessita. Quan això no passa, i hi ha un excés o insuficiència de nutrients i tenim el risc de patir malalties greus. Entre d'altres l'obesitat. Actualment els hàbits alimentaris s'estan deteriorant per moltes causes; la comercialització massiva d'aliments processats, la disminució de la ingesta d'aliments naturals, la ingesta de grasses saturades, sucres, conservants, etc.

Per tant l'obesitat en aquest cas és deguda principalment a un desequilibri positiu entre la ingesta d'energia i la despesa energètica (pràctica poc freqüent d'activitat física).



- **Sedentarisme:** És un altre dels factors que més contribueix a l'augment del pes. Cada vegada les noves generacions tenen comportaments més sedentaris. Un comportament sedentari, consisteix en tenir una vida poc activa, passar molta estona assegut mirant la televisió, jugant a videojocs, dormir més hores de les necessàries, etc. Mai s'havia dut una vida tan sedentària com la que portem al segle XXI. Els nens jugaven als carrers, ja que els videojocs ni la televisió existien, la majoria d'adults tenien treballs més físics i no tant d'oficina, les famílies no tenien transport propi, i per tant, anaven als llocs caminant, i el sedentarisme no era una realitat. Però actualment tot això ha canviat. Els nens i adolescents cada vegada es socialitzen menys, passen més hores amb la televisió, els mòbils, l'ordinador...



Però això suposo un greu problema, no només per perdre els hàbits d'abans, sinó perquè comporta molts riscos per a la salut tant d'infants com d'adults.

D'acord amb les troballes de l'estudi (Europa Press), el 63 per cent dels obesos passa més de 3 hores assegut al dia fora del seu horari laboral o d'estudi. Per contra, entre la població amb un pes normal, només el 19 per cent passa més de cinc hores de forma sedentària. Aquesta tendència es repeteix tant en adolescents com en població adulta.

A més, segons la OMS, el sedentarisme es un dels principals factors de mort prematura en tot el món, ja que incrementa el risc de tenir malalties cardiovasculars, càncer, obesitat o diabetis.

Els efectes del sedentarisme:

- **En el sistema cardiovascular:**
Augment de la pressió arterial sanguínia i, en general, de qualsevol tipus de malaltia cardíaca.
- **En el sistema respiratori:**
Augment de les insuficiències i malalties respiratòries en general.
- **En el sistema osteoarticular:**
Disminució del moviment, més fragilitat òssia; les fractures són més freqüents i la recuperació es més problemàtica, pèrdua de consistència de la capsula articular, menys consistència dels lligaments i pèrdua d'estabilitat en general
- **En el sistema muscular:**
Pèrdua de força, pèrdua de l'amplitud en els moviments, més propensió a lesions musculars (contractures musculars, trencaments, esquinços,...)
- **En el sistema nerviós:**
Pèrdua de reflexos, irritabilitat i cansament.

2.2.3 Factors socioeconòmics

En general en els estudis s'observa que els fills de famílies amb baix nivell d'ingressos i d'educació consumeixen aliments amb alt valor calòric i són més propensos a desenvolupar sobrepès i obesitat que els fills de famílies amb nivells educatius i econòmics més alts, els quals tenen més possibilitats d'alimentació sana i d'accedir als serveis de salut, passejos i exercici a l'aire lliure o establiments d'exercici formal.

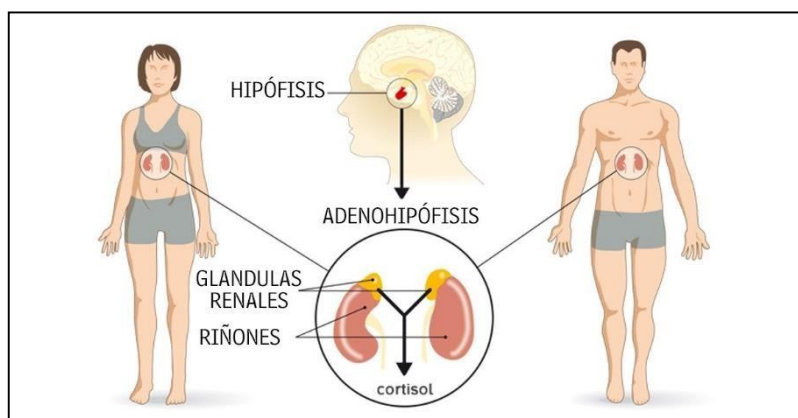
El gènere també influeix en l'impacte del nivell socioeconòmic sobre el desenvolupament de l'obesitat. Les dones pobres són dues vegades més propenses a desenvolupar obesitat que els homes pobres. Per contra, una dona de bon nivell socioeconòmic té menys risc a tornar-se obesa que un home del mateix nivell.

No obstant això, un home amb recursos, és significativament més propens al sobrepès que un altre amb baix nivell socioeconòmic, donat a la llibertat de compra que aquests recursos poden satisfer. Segons l'estudi de Alicia Costa Riera, graduada en educació infantil.

2.2.4 Causes secundàries

L'obesitat també apareix associada a altres malalties o situacions que desencadenen l'obesitat, entre les quals destaquen: causes genètiques, endocrinològiques, neurològiques o fàrmacs.

- **Endocrinopaties:** malalties del sistema endocrí, com ara hipotiroidisme, síndrome de Cushing, lesions hipotalàmiques, dèficit d' hormona de creixement e hipogonadisme.
- **Hipotiroidisme:** és el resultat de la insuficient secreció d' hormones tiroïdals.
- Trastorns de la conducta alimentària.
- Etc.



És una malaltia rara, que afecta majoritàriament a dones y es produeix per un excés de la hormona cortisol.

Font: <https://medlineplus.gov>

2.2.5 Factors emocionals

El tema físic vs psicològic en l'obesitat, sempre ha estat molt discutit. Es podria dir que és una discussió sense fi, ja que és impossible provar en fets que una persona té obesitat per factors físics ni tampoc psicològics o emocionals.

S'han realitzat moltes investigacions amb l'objectiu de determinar un tipus de personalitat que fomenti d'alguna manera l'obesitat. Els resultats conclouen que no es pot determinar ninguna condició psicopatològica concreta associada a l'obesitat. Però sí han trobat aspectes similars en quant a sentiments d'inferioritat o baixa autoestima, dependència, etc. Els factors que influeixen en les persones obeses no són propis de ninguna personalitat concreta.

Per tant, les causes emocionals de l'obesitat segons l'estudi d'Esther Roche Polo són:

- **Hàbits adquirits durant la infantesa:**

Una característica psicològica que es molt comú en persones obeses és la seva dificultat per distingir la sensació de gana amb altres emocions que senten en certs moments i poden tenir el seu origen en la infantesa. Per exemple, quan un nen plora o s'enfada i la solució dels seus pares és sempre donar-li menjar, com un caramel o una galeta, quan aquest nen sigui adult, menjarà quan tingui aquella mateixa emoció perquè aquesta seguirà activa en algun lloc del seu subconscient.

- **Ansietat:**

Molts adolescents estan constantment sotmesos a un estat d'ansietat. És una etapa de canvis hormonals, físics, psicològics... Per tant la vida dels adolescents és una mena de descontrol emocional. Comencen a tenir responsabilitats, els estudis van pujant de nivell, s'enfronten per primer cop a la realitat, etc.

Per exemple, alguns hauran de decidir si seguir estudiant i què, poden sofrir bullying a l'escola, tenir males puntuacions, problemes familiars...

Però normalment el detonant de l'ansietat és la por. Por a que alguna cosa traumàtica es torni a repetir, por a la solitud, por a tornar a perdre el control..

I al final, molts d'ells ho intenten camuflar menjant, cosa que els fa sentir culpables i llavors sentir més ansietat. Esta molt lligada amb l'estrès. Per tant, molts adolescents acaben patint obesitat per tenir un estat prou constant d'ansietat i no posar remei.

En resum, és un factor que s'hauria de tenir molt en compte alhora de tractar l'obesitat i prevenir-la.

▪ **Estrès:**

El podem definir com una resposta a qualsevol situació o factor que crea un canvi emocional o físic o els dos, i el poden experimentar persones de totes les edats.

Podem detectar als adolescent o qualsevol persona que està sota un estat d'estrès mitjançant els símptomes físics i psíquics:

Símptomes físics:

- Mal de cap
- Molèstia estomacal
- Alteracions en el son
- Malsons
- Etc.

Símptomes emocionals:

- Ansietat
- Preocupacions
- Problemes per relaxar-se
- Pors noves
- Ràbia
- Comportament agressiu
- Regressió a comportaments típics d'etapes anteriors

▪ **Ira:**

Aquesta emoció és menys “culpable” de l'obesitat, ja que és un estat molt menys freqüent que l'ansietat per exemple.

També s'ha de tenir molt en compte com a detonant de l'obesitat en alguns casos ja que pot portar implícita altres problemes com la frustració, la insatisfacció personal, culpabilitat... Emocions que sí poden estar presents a llarg termini, i per tant, produir obesitat.

▪ **Manifestacions depressives:**

Les següents característiques influeixen radicalment i poden estar presents de forma permanent en algunes persones que presenten una tendència a l'obesitat o directament obeses. Estes manifestacions dispersives que citaré a continuació no impliquen que la persona tingui depressió, però si en una mateixa persona juntes l'obesitat i alguna d'aquestes característiques, és molt probable que alguna d'elles sigui la causa de la seva condició.

- Sensació de cansament, dolors
- Baix nivell d'autoestima
- Irritabilitat, irascibilitat, agressivitat
- Incapacitat de prestar atenció
- Pessimisme i negativitat
- Pèrdua de l'interès en coses que abans eren gratificants
- Ansietat

Un altre cop, la gent que presenta alguna característica d'aquestes normalment augmenten el seu desig per menjar sobretot aliments alts en grasses i sucres. Per tant, són punts a tenir molt en compte en les causes de l'obesitat emocionals.

2.3 Conseqüències de l'obesitat

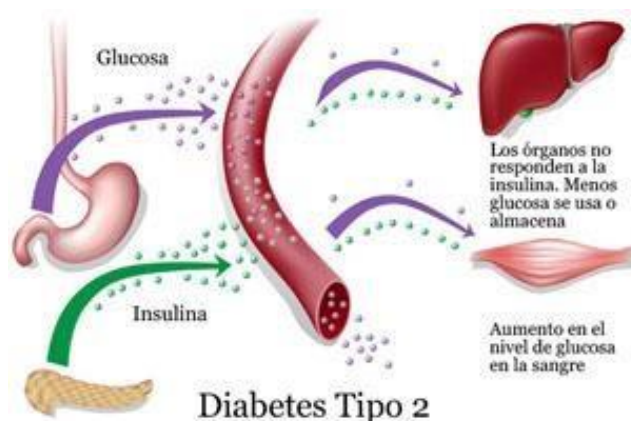
Les conseqüències de l'obesitat en els adolescents es poden classificar en dos tipus: d'una banda, les més majoritàries, les físiques, que impliquen acabar patint malalties a llarg termini i, de l'altra, les psicològiques.

2.3.1 Conseqüències físiques i psicològiques per a la salut

▪ **Diabetis tipus II:**

En la diabetis tipus 2, la més comuna, el cos no produeix o no fa servir bé la insulina. La insulina és una hormona que ajuda a la glucosa a entrar a les cèl·lules per donar-les energia. Sense insulina, hi ha massa glucosa a la sang.

Amb el temps, un nivell alt de glucosa a la sang pot causar problemes seriosos en el cor, els ulls, els ronyons, els nervis, les genives i les dents.



Font: <https://metgesdecatalunya.cat>

Els símptomes de la diabetis tipus 2 apareixen lentament. És pot detectar amb els següents símptomes:

- Tenir molta set
- Orinar freqüentment
- Sentir-se amb gana o cansat
- Perdre pes sense intentar-ho
- Tenir ferides que tarden molt en curar-se
- Visió borrosa

▪ **Hipertensió arterial:**

La hipertensió, també coneguda com tensió arterial alta o elevada, és un trastorn en el qual els vasos sanguinis tenen una tensió alta constantment, el que pot danyar-los. Cada vegada que el cor batega, bombeja sang als vasos, que porten la sang a totes les parts del cos. La tensió arterial és la força que fa la sang contra les parets dels vasos (artèries) en ser bombejada pel cor. Com més alta és la tensió, més esforç ha de realitzar el cor per bombar.

L'obesitat, el sedentarisme, una dieta gens equilibrada i l'ús excessiu de sal, són algunes de les causes de la hipertensió.

Segons l'Institut Català de la Salut el 50% dels hipertensos són obesos.

▪ **Problemes ortopèdics:**

El desenvolupament ossi es fa durant la infància i la maduresa. L'excés de pes, pot impactar greument en el creixement i la salut dels ossos i articulacions. El pes pot danyar la placa de creixement, l'àrea de cartílag que es desenvolupa a l'extrem dels ossos del braç, cama i altres ossos llargs.

- Lliscament de l'epífisi capital femoral (SCFE): Trastorn ortopèdic al maluc d'adolescents. Ocorre quan l'esfera en l'extrem superior (cap) del fèmur (os de la cuixa) llisca cap enrere i surt del seu calci per debilitat de la placa de creixement. Pot causar setmanes o mesos de dolor al genoll o el maluc, i una coixesa intermitent. En casos severs, segons John Killian, l'adolescent pot arribar a no suportar cap pes a la cama afectada.



Cortesía de John Killian, MD, Birmingham, AL

- Malaltia de Blount o el corbat sever de les cames: És un altra condició en la qual els canvis hormonals i la sobrecàrrega augmentada sobre una placa de creixement, causats per l'excés de pes, poden portar a un creixement irregular i a deformació.

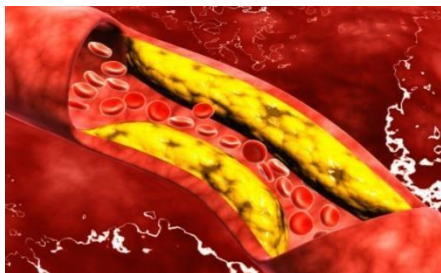


Cortesia de Texas Scottish Rite Hospital for Children

- Els nens i adolescents diagnosticats amb sobrepès o obesitat poden tenir major risc de fractures (ossos trencats) a causa de la sobrecàrrega als ossos o als ossos afeblits, secundari a la inactivitat.
 - Peus plans
 - Mobilitat alterada
- **Augment del colesterol:**

El colesterol és una substància similar al greix i indispensable per a la vida. Es troba a les membranes cel·lulars dels nostres organismes, des del sistema nerviós fins al fetge i al cor. El cos necessita colesterol per fabricar hormones, àcids biliars, vitamina D, i altres substàncies.

No obstant això, l'augment del colesterol en la sang i el seu dipòsit en les artèries pot ser perillós i produir aterosclerosi (estrenyiment o enduriment de les artèries per dipòsit de colesterol a les parets).



Dipòsits de colesterol en una artèria

Clasificación	Colesterol total*	Lipoproteínas de baja densidad (LDL)*
Aceptable	<170	<110
Límite	170-199	110-129
Alto	>200	>130

*Miligramos por 100 ml de sangre

Nivells de colesterol en nens i adolescents

▪ **Problemes ginecològics:**

- **Menstruació:** Moltes dones amb sobrepès pateixen la conseqüència de les irregularitats en el seu període menstrual o fins i tot la seva absència i és que l'excés de pes afecta directament al nivell hormonal.

Segons estudis realitzats, s'ha comprovat que el sobrepès és una de les causes de les menstruacions irregulars ja que registren nivells més alts de testosterona, la qual cosa ocasiona l'alteració en el període menstrual i el creixement excessiu de borrisol.

També s'associa a l'absència de la menstruació la menorrea¹, perquè les cèl·lules de greix produeixen més estrogen i altera per tant el funcionament dels ovaris.

- **Infertilitat:**

¹Aquesta es produeix quan la menstruació s'estén més enllà del límit dels set dies o bé implica una pèrdua de sang major a 80 ml.

- Els experts de l'Associació per a l'Estudi de la Biologia de la Reproducció (ASEBIR) recorden que l'obesitat ocasiona problemes de fertilitat, tant en l'home com en la dona, a causa de les alteracions hormonals que produeix aquesta patologia.
- Relacions sexuals ineficients.
- Alt risc durant l'embaràs.

▪ **Apnea del son:**

L'excés de pes provoca la coneguda apnea del son, que es tracta d'un trastorn produït durant el son en què s'interromp de manera completa el conegut com "flux nasobucal" que provoca que es deixi de respirar durant períodes de temps, mínim deu segons, amb el risc per a la salut que això suposa.

Es sabia que l'obesitat produïa apnea, però no és tan conegut que l'apnea produeix un trastorn en l'organisme que fa que augmenti l'obesitat de l'afectat.

▪ **Dermatològiques:**

- Pigmentació de la pell
- Estries: Atròfies cutànies en forma de línies sinuoses de color blanquinós o amortades.
- Hirsutisme: Desenvolupament excessiu de borriçol causa d'un trastorn de les glàndules suprarenals, especialment en la dona.
- Sudoració
- Furunculosi: infecció cutània
- Infeccions per fongs



Estries



Hirsutisme

- **Circulació venosa:**

- Insuficiència venosa
- Varius: són dilatacions venoses que es caracteritzen per impedir que la sang retorni de manera eficaç al cor (insuficiència venosa)



- **Psicològiques:**

- Pèrdua de l'autoestima
- Depressió
- Discriminació social més clara en el cas de les dones
- Discriminació laboral i escolar

- **Risc de càncer**

- En dones: endometri, mama i ovari
- En homes: pròstata i còlon

Enfermedades asociadas	INDICE DE MASA CORPORAL			
	< 25	25-30	30-35	> 35
Artritis	1,00	1,56	1,87	2,39
Enfermedad cardiaca	1,00	1,39	1,86	1,67
Diabetes tipo II	1,00	2,42	3,35	6,16
Cálculos biliares	1,00	1,97	3,30	5,48
Hipertensión	1,00	1,92	2,82	3,77
Infarto de miocardio	1,00	1,53	1,59	1,75

Relació entre el IMC i el risc de patir les malalties associades amb l'obesitat

Font: Centers for Disease Control. Third National Health and Nutrition Examination Survey.

Analysis by the Lewin Group

2.4 Tractament de l'Obesitat

El tractament mèdic és el primer pas i el tractament bàsic del malalt amb sobrepès i obesitat. En primer lloc cal fer un estudi de possibles causes hormonals d'obesitat. Si són descartades cal identificar altres possibles trastorns que puguin tenir a veure amb la continuïtat del sobrepès o l'obesitat. És important avaluar els patrons de conducta alimentària i tractar-los si estan alterats. També és imprescindible detectar trastorns psicològics que puguin ser causa o conseqüència del sobrepès o obesitat i tractar-los adequadament. Només un tractament complet i personalitzat aconseguirà tenir èxit.

És molt important entendre que el tractament de l'obesitat és un procés llarg amb diferents fases, però almenys cal arribar a tenir hàbits d'ingesta i consum energètic diferents als existents en un primer moment abans del tractament, per tant, cal entendre el tractament com un procés crònic.

S'ha comprovat que les pèrdues de pes en almenys un 5/10% en un període de sis mesos, millora i controla les malalties associades amb l'obesitat o l'aparició d'aquestes.

El tractament inicial i bàsic que s'ofereix en els centres de salut, és un canvi dels hàbits alimentaris i l'augment de l'exercici físic, però en funció del grau d'obesitat, és pot optar per fàrmacs o per la cirurgia bariàtrica com a últim recurs per ajudar als pacients a perdre pes.

2.4.1 Alimentació

No existeix una única pauta per a totes les persones per baixar de pes. Amb un dietista o nutricionista es pot dissenyar un pla d'alimentació equilibrat i variat per controlar les calories ingerides. Aquest és individual segons el grau d'obesitat, la presència d'altres malalties, l'edat, el nivell d'activitat física...

El control de l'alimentació també el poden portar les infermeres dels metges de capçalera, endocrins...

- **Triar aliments més saludables:** Perquè la pauta alimentària sigui més saludable, s'ha d'augmentar la ingesta de productes vegetals com verdures, hortalisses, fruites, cereals integrals i llegums.

- Així com consumir petites quantitats de greix, assegurant-se que provenen de fonts saludables per al cor, com l'oli d'oliva, la fruita seca i els peixos blaus. El consum de productes d'origen animal ha de ser més minoritari, prioritzant aquells magres com peixos blancs, carns blanques i lactis amb baix contingut gras.
- **Limitar el consum d'aliments més calòrics:** Els aliments rics en greixos saturats com embotits grassos, brioixeria, pastisseria i precuinats, així com les begudes refrescants amb sucre i alcohòliques, són una manera segura de consumir més calories, per la qual cosa limitar-los o eliminar-los completament de la pauta d'alimentació és aconsellable per començar a reduir el consum de calories.

2.4.2 Exercici físic

L'activitat física adaptada a les possibilitats de cada persona i practicada de forma regular contribueix de manera favorable a controlar el pes, a millorar els factors de risc associats i influeix de manera positiva en la sensació de benestar. Per augmentar els nivells d'activitat física es recomana:

- **Programar exercici físic:** Es recomana iniciar la pràctica d'alguna activitat física almenys 30 minuts al dia. Algunes activitats recomanables són caminar a pas ràpid, anar amb bicicleta, nedar, ballar...
- **Reduir el sedentarisme:** Es recomana pujar escales en lloc d'agafar l'ascensor, anar caminant als llocs, ajudar els pares en les tasques domèstiques, estar actius en el temps de lleure i no mirar tan la televisió o el mòbil...

2.4.3 Tractament farmacològic

Segons les recomanacions de les societats científiques, el tractament farmacològic està aconsellat com una ajuda al tractament amb alimentació i exercici en persones amb un IMC major a 30 kg/m² o 27 kg/m² i amb, almenys, una malaltia associada a l'obesitat (dislipèmia, hipertensió i fetge gras).

L'objectiu d'aquest tractament és ajudar a l'adherència als canvis d'estil de vida i induir i mantenir la pèrdua de pes.

El tractament requereix indicació i supervisió mèdica. A Espanya, es disposa de tres fàrmacs contra l'obesitat aprovats per a aquest ús (segons les dades actualitzades pel Portal Clínic aquest 2018): l'orlistat el liraglutide i el bupropion/naltrexona. L'any 2000, l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris (AEMPS), en compliment de la decisió de la Comissió Europea, va retirar del mercat, medicaments anorexígens d'acció central, com la fenfluramina o la fentermina, per toxicitat relacionada amb alteracions valvulars cardíques.

- **Orlistat:** comercialitzat el 1999. Pertany a una classe de medicaments anomenats inhibidors de les lipases. Actua evitant que algunes dels greixos dels aliments consumits s'absorbeixin en els intestins. Aquests greixos que no es van absorbir, després, s'eliminen del cos en les excrecions. Els seus principals efectes adversos són digestius, com urgència fecal, flatulència i excrements olioses.
- **Liraglutide:** comercialitzat el 2016. El seu mecanisme d'acció principal és regular la gana. Els principals efectes adversos són nàusees, diarrea, restrenyiment, vòmits, disminució de la gana i disminució dels nivells de sucre en la sang.
- **Bupropion/naltrexona:** comercialitzat el 2017. Actuen sobre zones del cervell que controlen la ingesta i l'equilibri calòric i redueixen la sensació plaent associada al consum d'aliments.

Quan s'administren junts, disminueixen la gana i la quantitat de menjar ingerit, alhora que augmenten la despesa energètica. Els pacients que segueixen aquest tractament s'han de sotmetre a un control regular de la resposta i tolerabilitat del medicament. S'ha d'interrompre en cas que es presenti determinats efectes adversos, com augment de la pressió arterial o si, als 4 mesos del tractament, no s'ha perdut, almenys, un 5% del pes corporal inicial.

Per tant, són fàrmacs molt potents, que s'han de supervisar i no són un tractament principal, sinó un recurs en casos greus. No són una solució immediata a l'obesitat.

2.4.4 Tractament quirúrgic

La cirurgia bariàtrica (CB) és un conjunt de procediments quirúrgics per al tractament de l'obesitat severa

Només els pacients molt obesos es consideren candidats pel tractament quirúrgic (taula I). En els altres casos, els riscos de la intervenció podrien superar els beneficis. Els pacients que s'afavoreixen més amb la intervenció són aquells que tenen diabetis, pressió alta, problemes a les articulacions, dolor d'espatlla, cames amb varius i altres alteracions produïdes pel sobrepès.

TAULA I. Situacions en que pot estar indicada la cirurgia

- Obesitat mòrbida: $IMC > 40 \text{ kg/m}^2$.
- Obesitat mòrbida: $IMC > 35 \text{ kg/m}^2$ + comorbilitats (alteracions cardiovasculars, pulmonars, metabòliques o osteomusculars d'importància).
- Pacients adults d'entre 18 i 60 anys.
- Clar coneixement dels efectes de la cirurgia.
- Disposició per a visites mèdiques freqüents.
- Expectatives realistes sobre els resultats.

Si bé les tècniques de cirurgia bariàtrica continuen en evolució, les més comunes en l'actualitat són:

- **Gastrectomia tubular:** Consisteix a eliminar, aproximadament, el 80% de l'estómac per la qual cosa el 20% sobrant adquireix una forma tubular (semblant a una banana). Amb aquesta tècnica es pot aconseguir la disminució significativa de la ingesta d'aliments que es poden consumir (i, per tant, calories), reduir el volum (capacitat) de l'estómac. A més, aquesta cirurgia té un efecte sobre les hormones gastrointestinals, fent que impacten a factors com la fam i la sacietat.
- **Bypass gàstric:** Considerat el "gold estàndard" de la cirurgia bariàtrica. Aquesta tècnica és efectiva ja que inclou un component restrictiu que limita la ingesta oral d'aliments i malabsortiva, limitant l'absorció de calories.



- Un altre mecanisme es produeix en desviar el pas dels aliments de la porció proximal de l'intestí prim, llavors es produeixen canvis en les hormones gastrointestinals que promouen la sacietat i suprimeixen la gana.
- **Cruïlla duodenal o derivació bilio-pancreàtica:** Consisteix a realitzar, per una banda, una gastrectomia tubular i, d'altra banda, un bypass bilio-pancreàtic mitjançant el qual les secrecions digestives es deriven al final de l'intestí prim (100 cm) la qual cosa altera de manera important l'absorció dels aliments . Com que és una tècnica més malabsortiva s'aconsegueix una pèrdua de pes major comparat amb les dues tècniques prèvies, però també pot tenir més risc de complicacions com diarrea, deficiències nutricionals i desnutrició proteic-calòrica.



Tota la cirurgia de l'obesitat està considerada com a cirurgia major i això significa que no està absent de potencials complicacions (Taula II) greus . Globalment podem dir que fins a un 20% dels malalts presenten algun tipus de complicació. El risc de mortalitat és de l'1 al 2% (Consorci Sanitari de Barcelona IMAS Hospital del Mar, estudi del qual surten la Taula I i la II).

Poden passar amb més freqüència complicacions menors com la infecció de la ferida i la dificultat per a expulsar les secrecions dels pulmons. Altres complicacions més greus (fins i tot mortals) com el desenvolupament de coalls en els pulmons, en les venes de les cames (tromboflebitis), pneumònia i fuga del contingut intestinal pels llocs d'unió, es presenten de forma ocasional.

Es consideren bons resultats després d'una intervenció, la pèrdua de 30 a 40% del pes anterior a la cirurgia.

TAULA II. Problemes freqüents després de la cirurgia de la obesitat i manera de solucionar-los

- **Nàusea i/o vòmit**
Les seves principals causes són: menjar molts aliments irritants, massa ràpid o mal mastegats. Si passen després de prendre un aliment nou, esperi alguns dies abans de tornar-ho a intentar. Pot ser necessari prendre més líquids o purés temporalment.
- **Dolor a l'espatlla i/o tòrax**
Si el dolor apareix en el moment de menjar, suspengui l'aliment i no el reinicïi fins que el dolor desaparegui.
- **Deshidratació**
Per insuficient presa de líquids, aixó és més freqüent quan apareixen nàusees i vòmits. Ha de consumir com a mínim 6 vasos d'aigua al dia.
- **Restrenyiment**
És un símptoma freqüent durant el primer mes. Millora de forma fàcil amb modificacions en el volum del menjar. L'ús regular de fruites i sucus redueix el restrenyiment.
- **Obstrucció de la sortida del estómac**
La sortida de l'estómac pot bloquejar-se temporalment per aliments insuficientment mastegats. Produeix nàusea, vòmit i/o dolor, si hi ha persistència cal consultar al metge.
- **Trencament de la línia de grapes**
És una complicació poc freqüent. Cal evitar ingesta de grans quantitats de menjar, malgrat la seva bona tolerància.
- **Augment de la grandària del reservori gàstric**
És una complicació que pot evitar-se menjant quantitats petites d'aliments. Una vegada que apareix pot millorar al modificar la textura i quantitat dels aliments.
- **Guany de pes o impossibilitat per a la seva reducció**
Ha de ser avaluat pel metge. Les causes més freqüents són ingesta abundant de líquids ensucrats o bé de menjar en general.
- **Caiguda del cabell**
Durant el període de major pèrdua de pes pot caure el cabell. No s'alarmi, aviat tornarà a créixer.

2.4.5 Tractament psicològic

La intervenció psicològica en obesitat és cada vegada una realitat més necessària i imprescindible. L'objectiu d'aquest tractament és donar solució o millorar els possibles problemes que la persona pateix entorn al problema del pes, sempre de manera adaptada i personalitzada.

És fonamental que el professional de la psicologia estigui especialitzat en l'àmbit de l'obesitat o similar.

No s'ha de generalitzar, però hi ha una sèrie d'objectius terapèutics inicials que van molt més enllà d'un objectiu ponderal o d'una dieta hipocalòrica. Entre ells, en destaquen 6:

- **Diferenciar si hi ha un problema de trastorn del comportament alimentari**, ja que en molts casos amb sobrepès i obesitat conviu un problema o alteració de la conducta alimentària com el trastorn d'afartaments o la bulímia nerviosa.
- **L'existència de l'obesitat com a causa o conseqüència** per tal de donar prioritat a aquells desajustos que siguin més necessaris per treballar i per tal de valorar en cada cas la manera de funcionament de la persona i les variables que hi ha implicades i que estan mantenint el problema del pes.
- **Normalitzar la relació amb el menjar i amb el cos** basada en l'acceptació, en la compassió i en la satisfacció.
- **Un treball conjunt integral i multidisciplinari**, on és imprescindible el binomi constant de comunicació i coordinació amb altres professionals implicats en la millora de la condició de l'obesitat: nutricionistes, metges especialistes, etc. O bé en aquells que d'una manera o altra poden jugar el seu paper decisiu en un moment determinat (com ara un treballador social o un formador).
- **Treballar l'autoeficàcia, la motivació, la psico-educació i el control intern o altres aspectes** que tenen un paper actiu i directe en el manteniment d'uns hàbits saludables d'estil de vida, pel que fa a: alimentació, exercici físic, ritme de son, etc. Aconseguir una millora de la salut i la qualitat de vida de la persona en qüestió.
- **Oferir eines**, hi ha moltes i molt variades i a cada persona li pot ser útil o no aplicar cadascuna d'elles. L'auto-coneixement de cada persona és clau per determinar una transformació i un canvi permanent enfront d'un problema, en aquest cas, un problema relacionat amb l'excés de pes.

2.5. Experiment social

Vaig realitzar un experiment social el dia 16 de novembre del 2018. El vaig dur a terme al bar Di Versos, de Sant Carles de la Ràpita. Consistia en preparar tres pinxos saludables per part meva, i les propietàries van fer els insans. El que pretenia era demostrar que la majoria de la gent mai opta pels més sans. En aquest experiment han participat un total de 59 persones.

Vaig fer el següent recull de dades:

Pinxos sans	Gent que n'ha consumit
Pa Bimbo amb pernil dolç i formatge fresc light	2
Torradeta de pa amb tonyina, tomàquet i enciam	3
Torradeta de tomata amb salmó	5

Pinxos insans	Gent que n'ha consumit
Un trosset de pa amb salsitxes de Frankfurt i quetxup	9
Un tros de pa amb amanida de cranc i maionesa	7
Truita de patata amb un tros de pa	8
Un tros de pa amb sobrassada i cogombrets	9
Un tros de pa amb formatge de cabra i ceba caramel·litzada	10
Un tros de pa amb una Xistorra	6



De pinxos sans n'hi havia un total de 30. N'hi havia 10 de cada classe. Al finalitzar el dia, només 10 persones van optar per provar-los, inclús tenint els altres. Moltes d'aquestes persones em van dir que van escollir els sans o perquè feien dieta, o perquè dels que havia, eren els que els agradaven més. Per tant, alguns no tenien en compte que fossin sans, només es guiaven pels seus gustos personals.

Per un altra part, hi havia 60 pinxos insans. Al final del dia 49 persones van triar aquests pinxos. La majoria de la gent em va comentar que no es fixen en si són sans o no, sinó en quins els hi agraden més. Per tant, que no tenen molt en compte el que mengen en el dia a dia. Altres persones em van explicar que era una excepció de la dieta per variar una mica.

En conclusió, la meva hipòtesi és va complir. Els mals hàbits alimentaris de les persones demostren que l'obesitat segueix augmentant actualment. En molts casos no es dona prou importància a aquests hàbits i la tenen perquè estem fets del que ens alimentem. Es busca una manera d'aturar la creixent epidèmia mundial d'obesitat, i s'ha de començar per aquestes coses, a les quals moltes vegades no parem atenció.

3. L'estètica

Entendre la dimensió l'estètica és molt important per entendre totalment l'obesitat, ja que juga un paper molt important. A través de les èpoques que hi han hagut a la nostra història, els cànons de bellesa han tingut un paper molt importants en la nostra societat, en alguns aspectes positius i en molts altres negatius. Aquest apartat es centra en explicar el pes que té la dimensió estètica en la societat, i en concret, en les persones obeses)

3.1 L'evolució dels cànons de bellesa

Igual que les modes i els costums, el cànon de bellesa femenina ha tingut una marcada evolució a través dels segles. Hem passat de venerar cossos grassonets i pells de porcellana a voler tenir la pell més fosca cobrint res més que un munt d'ossos.

Ja des de la prehistòria, els homes preferien a les dones amb pits grans i malucs amples, ja que s'associaven a la fertilitat, l'abundància i la capacitat de donar a llum i criar fills sans i forts.



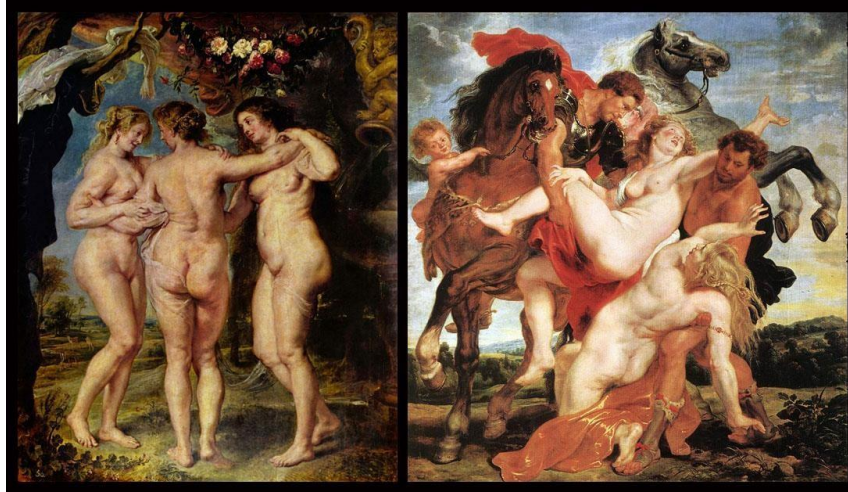
Venus de Willendorf

En el Renaixement només cal fixar-se en les pintures dels artistes de l'època: cossos arrodonits, mans i peus fins, pits petits i fermes, pell blanca i galtes rosades, llavis vermells, cabell ros i llarg, front ample i ulls grans i clars.



El nacimiento de Venus.
Sandro Botticelli.

Al barroc es comencen a estilar cossos més grassos: malucs més amples i cintura estreta, braços arrodonits i carnosos, pell blanca i pits més cridaners que són ressaltats per les cotilles. A més, la figura femenina s'embelleix amb les populars perruques, els perfums, les pigues postisses o pintades, les cotilles d'infart, les puntes... Una dada, la paraula 'maquillatge' data d'aquesta època.



Las tres gracias y El rapto de las hijas de Leucopo. Pablo Rubbens.

En l'època Victoriana el que veritablement crida l'atenció és l'ús de les cotilles per estrènyer al màxim la cintura i realçar el bust i els malucs. Aquests estrets elements deixaven sense alè a moltes dones, provocant desmais o fins i tot la mort per la deformació del tòrax, que acaba rebregant els òrgans vitals.



Dos dones posant-se una cotilla

A principis del segle XX El cànon de bellesa femenina el marquen les caricatures del dibuixant Charles Gibson. La *Gibson Girl* és l'exemple a seguir per les joves de l'època: submissió i obediència complementat amb pits alts, malucs amples i natges prominents.



Les noies Gobson

Els anys 1930-1940 són les dècades de la llenceria, la dona va cobrant protagonisme i la bellesa de la dona, vestida com nua, es torna important. Aquestes es preocupen pel seu físic per a resultar impactants.



Marlene Dietrich y Liz Tylor

Els anys 1950-1960 la exuberància femenina s'apodera de les pantalles. Corbes marcades, voluptuositat, cames infinites, ossos ben folrats, cabells rossos ... Però al seu torn, els cossos petits i primers -nenes amb cos de dona- també causaven furor, encara que era menys públic a causa de les seves connotacions pedofíliques.



Sara Montiel y Sue Lyon en "Lolita"

En els anys 1970-1980 els cossos femenins es van aprimant i estilitzant, i els pits cada vegada van cobrant més protagonisme i espai en el cos de les dones. Les formes rodones comencen a ser menyspreades i les dones anhelan lluir belles en els seus biquinis.



Ursula Andersson y Kim Basinger

Al segle XX les dones segueixen evolucionant en primor i pits grans i la cirurgia estètica ajuda a modelar els cossos de les que es van quedar en el camí. Grans o enormes pits, cossos primíssims, llavis i pòmuls prominents... Així mateix, les dones es queden físicament estancades en els trenta i tants, gràcies a les operacions que estiren la pell per fer desaparèixer les arrugues. Destaquen els cabells oxigenats, les pells morenes i les peces que deixen ben poc per a la imaginació.



Claudia Shiffer

En el segle XXI una nova generació de models esquelètiques (empeses per les grans firmes i dissenyadors de moda) han implantat un cànon de bellesa femenina demencial i insà. Veiem desfilant en passarel·les i posar per revistes a models massa primes, en alguns casos insans.



Megan Fox y Kate Moss

3.2 Estereotips de l'obesitat en la societat

Tot i que cada vegada són més les mesures destinades a informar, prevenir i conscienciar la població que l'obesitat és una malaltia, en la societat segueixen existint estereotips de l'obesitat que perjudiquen negativament la imatge de les persones que ho pateixen.

Al DIEC trobem la paraula estereotip definida com un conjunt d'idees que un grup o una societat obté a partir de les normes o dels patrons culturals prèviament establerts.

La imatge que des d'una perspectiva social es té respecte a l'obesitat, és que la pateixen les persones vagues, poc actives, golafres... La visió d'aquestes persones, sobretot a Occident, està plena de prejudicis negatius que poden provocar que els que la pateixen quedin exclosos i estigmatitzats, repercutint nocivament en la seva qualitat de vida tant a nivell personal com familiar o de parella.

La manera en què la societat tracta l'obesitat, fa que s'usin qualificatius despectius amb connotacions negatives, discriminatòries o de burla, **en considerar que la persona és culpable de la seva condició física** i per això adquireixi característiques en la seva personalitat.

De fet, en la ficció se sol associar l'obesitat amb la golafreria i la poca traça amb un objectiu còmic. El que contribueix al manteniment dels estereotips, discriminant i danyant l'autoestima dels que pateixen obesitat. Sobretot si ells mateixos no tenen una percepció positiva i feliç de la seva forma de ser.



Aquest tipus de prejudicis i comportaments que té la societat amb els que pateixen obesitat, pot arribar a provocar diferents psicopatologies en la seva salut, com depressió, ansietat, afartaments...

A més del vincle entre discriminació i depressió, un estudi dut a terme per la Facultat de Medicina Perelman, va demostrar que les actituds discriminatòries augmenten el risc de patir malalties cardiovasculars, metabòliques i disminueixen les opcions d'aconseguir canviar la situació.

La societat en general hauria de prendre consciència que l'obesitat és una malaltia i que per tant aquesta falta d'autocontrol o aquesta incapacitat per solucionar un problema d'obesitat no és perquè l'individu no vulgui o no faci res per revertir la situació, simplement és que en molts casos no pot o almenys no sense l'ajuda de professionals mèdics o de tractaments que siguin el punt de partida necessari per iniciar els canvis que requereix el tractament de l'obesitat.

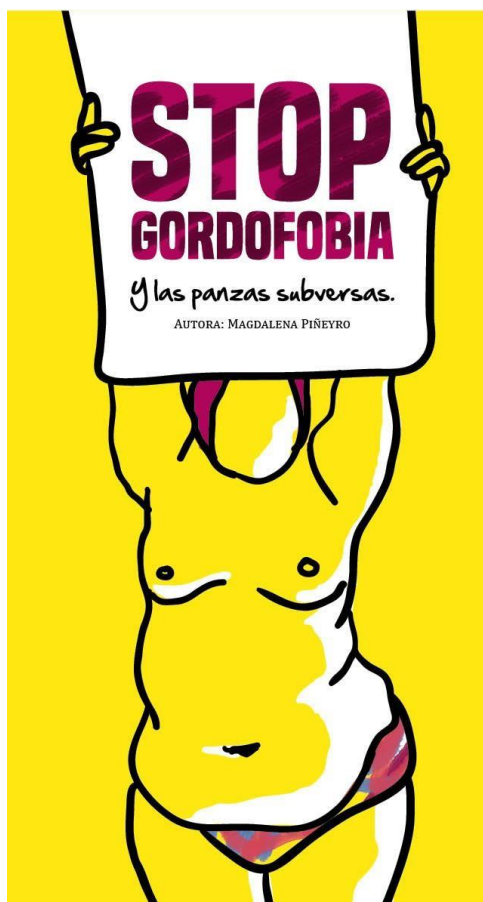
3.3 “Gordofobia”: l'odi i menyspreu cap a les persones obeses

L'any 2005, el professor de psicologia i investigador Kelly D. Brownell, al costat de Rebecca Puhl, Marlene Schwartz i Leslie Rudd van publicar un llibre anomenat *Weight Bias: Nature, Consequences and Remèis*.

En aquesta obra es plantejava una idea que en els últims anys ha estat recollida per molts moviments socials: tot i que la obesitat és un problema de salut, part dels seus inconvenients no es limiten al malestar físic que produeix. Hi ha un malestar extra, de tipus psicològic, que és produït per la gran discriminació contra la majoria de les persones amb sobrepès i obesitat: la gordofobia.

La gordofobia és la discriminació que pateixen les persones grasses pel simple fet de ser grasses.

Les persones grosses són associades automàticament a la falta d'autoestima, a les dificultats per viure una sexualitat de manera satisfactòria i a la necessitat de cridar l'atenció esforçant-se més. En definitiva, s'entén que aquestes persones parteixen amb un desavantatge definitiu que fa que valguin menys en no "poder competir" amb la resta. Vistes amb les ulleres de la gordofobia, aquestes persones són percebudes com a individus desesperats, que acceptaran un pitjor tracte tant informal com formal, i que estaran disposades a ser més explotades laboralment.



És, en definitiva, una manera de pensar que es caracteritza per fer carregar amb un estigma social a les persones obeses. Això vol dir que no forma part d'un quadre clínic, tal com sí que ho fa, per exemple, l'agorafòbia. A la gordofobia, el sobrepès i l'obesitat es consideren una excusa per poder fer passar a certes persones per un altre raser moral. D'alguna manera, segons aquest llibre, l'estètica dicta el tipus d'ètica que s'aplica sobre aquesta minoria... Perquè les persones amb sobrepès són minoria, oi?

La gordofobia ha deixat una empremta tan poderosa en la nostra cultura que fins i tot el concepte al que al·ludeix resulta un tabú. La indústria de la moda ha hagut d'inventar mil i un neologismes i eufemismes per referir-se a les talles grans: moltes corbes, pleneta, talla gran... Fórmules lingüístiques que s'intueixen artificials i que, en certa manera, confereixen major força al terme "grossa" per la seva sonora absència.

És per això que des de certs moviments socials vinculats amb el feminisme s'ha decidit començar a lluitar contra la gordofobia reformant el terme "grossa" i exhibint-lo amb orgull. Aquesta és una estratègia política molt pareguda a una proposta de la psicolingüística coneguda com la hipòtesi de Sapir-Whorf, la qual consisteix en la idea que la manera en què s'utilitza el llenguatge modela la manera en què es pensa.

Aquesta hipòtesi pot ser certa o no (en l'actualitat no compta amb massa suport empíric). Queda clar, segons aquests moviments, que la lluita per la igualtat passa per fer que desapareguin aquests prejudicis i estereotips irracionals, que són psicològics però també d'arrel social, i que només entorpeixen les relacions humanes. I és evident que queda un llarg camí per recórrer.

Defensar la possibilitat que totes les persones puguin viure de manera saludable no passa per estigmatitzar el que és diferent.



3.4 Resultats del treball de camp

Després d'una sèrie de preguntes i recerca per internet en tendes de roba molt freqüentades per adolescents, he fet un recull de les talles de dones en aquestes tendes:

	Zara	Stradivarius	Violeta by Mango (talles grans)	Bershka	Mango	Forever 21 (secció talles grans)	Forever 21
Talles samarretes	S-XL	XS-L	S-XXL	XS-L	XS-XL	46-52	S-L
Talles pantalons	34-44	32-44	40-54	32-42	32-44	40-48	32-46

Tal i com el prototip de cos establert per a les dones ha anat evolucionant, no és estrany trobar aquests resultats. En les tendes de talles considerades “normals”, podem veure que hi ha un marge de talles on s'exclou a gran part de la població. Aquestes coses, encara posen més pes en la balança per veure que si estàs fora d'aquests límits, el teu cos ja no es “correcte”. Pot semblar una tonteria, però a una adolescent, li pot crear més inseguretats. Per a molta gent, com em va explicar una dependenta de Violeta by Mango, és vergonyós haver d'anar a tendes de talles grans o especials, perquè es senten diferents i desplaçats. En aquesta tenda, em va explicar la Cristina (la dependenta) que hi havia un màrqueting molt curiós; sempre havia d'haver mínim dos o tres dependents, i un d'ells, a poder ser una dona, havia de tenir sobrepès o obesitat. A cada tenda vaig preguntar els requisits físics per poder treballar-hi, i en les tendes de talles normals, el requisit era estar prim, i poder lluir en alguns casos la roba de la tenda, a ser possible amb la talla més petita.

Les persones continuem lluitant per una llibertat de cossos, com em comentava la Lídia, una influencer de talles grans en l'entrevista, per poder sentir-nos tots a gust amb el nostre físic i no sentir que uns són millors o més acceptats que altres. Però casos com aquests, són els que continuen dificultant aquest procés.

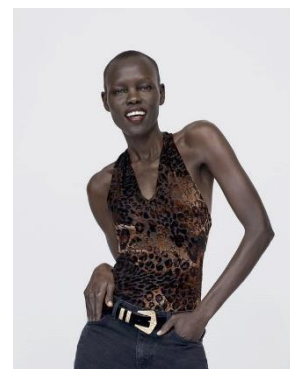
Un altra cosa que em va cridar l'atenció van ser els preus. En al cas de Mango i Violeta by Mango, es pot observar com, per exemple, en la secció de samarretes i tops els preus a Mango van al voltant de 6-35 euros de mitjana. A Violeta by Mango, en canvi, en la secció de samarretes (no hi ha secció de tops) aquests preus augmenten, els trobem entre els 10-45 euros. En el cas dels vestits passa igual, en la primera tenda, entre 40-70 euros i, en la segona, entre 40-80 euros.



Un altre exemple és el de Forever 21. Les samarretes de la tenda normal van de 7-26 euros, en canvi en la secció de talles grans van de 4-47 euros. Un altre cop ens tornem a trobar amb aquesta diferència de preus.

Al final, estan fent pagar més a persones que en molts casos no tenen altres alternatives, ja que a Catalunya, és difícil trobar tendes físiques de talles grans que tinguin roba per adolescents amb un estil semblant a les tendes més demandades com són Zara o Stradivarius, ja que al final, la moda és la moda, i en l'adolescència, per a molta gent és important vestir a la moda, o amb la camiseta que una *influencer* faci viral. Sí que hi ha més tela, però una persona paga el mateix per una samarreta de talla S que per la mateixa de talla L, per què no poder pagar igual per una XXXL?

Per últim, investigant per les webs online d'aquestes tendes, m'ha cridat molt l'atenció el tipus de models que utilitzen per mostrar les diferents peces de roba. Clarament, en les tendes o seccions de talles grans, les models són de talles grans, ja que han de tenir, almenys, la talla mínima d'aquestes tendes o seccions. Però en les tendes normals, sabent que les talles solen anar de la S a la L o XL, les models sempre són de la talla més petita. No hi ha models amb la L o la XL, ja que es busca seguir amb el cànon de cos perfecte que hi ha actualment.



Algunes tendes han començat a fer campanyes amb models de talles grans sense ser una tenda d'aquestes talles, per normalitzar tots els tipus de cossos, però això encara és l'excepció.

No em vull estendre molt amb aquest tema ja que entrariem en un tema molt polèmic, i si més no, econòmic. Perquè al cap i a la fi, el món sempre es mourà pels diners. Però almenys, cal fer una reflexió i pensar si és adequat el camí que fins i tot avui en dia s'està seguint, on val més un cos prim que un gros.

3.5 Fernando Botero, el pintor de l'obesitat

Fernando Botero és un artista i escultor colombià. El seu estil propi és conegut com "Boterisme". Aquest representa persones i figures amb grans i excessius volums, que pot personificar una crítica política o humorística, depenent de la peça.

Se'l coneix per pintar l'obesitat. L'home obès en les seves obres molt sovint és una crítica cap a l'aristocràcia i la classe mitjana. Tant en homes com en dones, l'expressió de cada rostre en les seves pintures es quasi igual amb un cos obès similar.

En les seves obres, no es lliura de ser obès ni Crist ni la Verge. Per a ell el seu art es deformat i exagerat, però no te res a veure amb els obesos. No només les persones són obeses, sinó que també ho són els animals, les fruites, els instruments musicals... Ell pensa que un artista es centra en algun tipus de forma d'art sense saber la raó.

Davant les seves figures, a les que no li agrada dir obeses, i amb les que ha creat un llenguatge artístic únic, el pintor i escultor va defensar la seva elecció per l'exageració de les formes i el volum, des dels clàssics grecs i renaixentistes, fins a l'art precolombí.

Com ell sempre diu, "no pinta obesos", només busca i pinta el volum. Però el que creu que passa és que "com les dones són el més bell que existeix, la gent ho nota més". I és que per a Botero la bellesa i l'art són dos coses completament diferents. "Una dona bella traduïda a l'art és banal, i les coses lletges o que ens puguin parèixer que no son dignes de ser pintades, aquestes són belles".

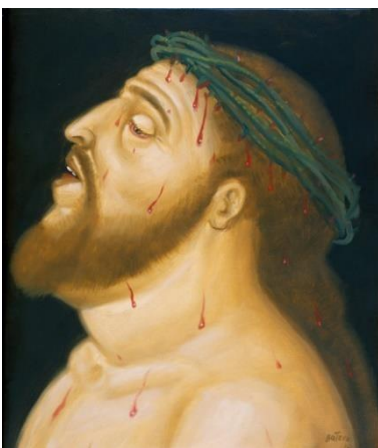
Mèxic, el segon país amb més problemes d'obesitat del món després d'Estats Units, va ser el lloc on l'artista va descobrir el poder del volum. Hi ha una llegenda que explica que aquest descobriment el va fer quan dibuixava una mandolina en un parc de la capital, on vivia en aquella època, i per fruit del atzar de la creació va començar a exagerar les formes de l'instrument musical.

Botero és un sòlid continuador del model de l'art com representació, o com reproductor del que hi ha, i la seva obra, encara que no consisteixi en copiar la realitat, pretén modificar-la per trobar el més bell més enllà dels límits del volum real de les persones o les coses.

Botero continua fent “obesos” i exagerant el món en un segle en el que el volum és un sentiment de culpa.



Nova imatge de la Gioconda



Nova imatge de Crist



Sensualitat femenina

4. Notícies

Com s'està veient en els últims temps, l'obesitat és la nova epidèmia del segle XXI. A continuació explicaré diferents tipus de notícies que he recopilat. Des d'informació que corrobora el que també em deia la Montserrat, psicòloga a un dels centres d'ITA, en l'entrevista “sembla que cada vegada ens ho posen més fàcil per a no moure'ns” i com deia l'África (psicòloga a un dels centres d'ITA) “l'obesitat va en augment totalment”. Llavors he fet un recull d'algunes notícies que m'han cridat l'atenció, i van totalment per aquesta direcció. A més, també n'he inclòs de molt curioses o polèmiques. Totes elles per seguir entenent aquesta complexa malaltia, i tot el que comporta.

- **La polèmica notícia que en un principi anunciava que es prohibia incinerar a les persones amb obesitat mòrbida.**

El passat 12 de novembre, dia mundial de la lluita contra l'obesitat , el periòdic Levante-EMV.com» Comunitat Valenciana en exclusiva, feia pública la següent notícia: *Sanitat prohibirà incinerar a persones amb obesitat mòrbida*. Des del meu punt de vista, per a començar, és una discriminació per a les persones que pateixen obesitat mòrbida, les quals representen un 1,2% de la població espanyola. D'aquesta manera, els familiars d'una persona amb aquest grau d'obesitat, no contarán amb l'opció d'incinerar-lo i haurán de sepultar-lo.

Els motius d'aquesta prohibició: la necessitat de controlar l'emissió de substàncies tòxiques. Segons l'explicació oficial, per incinerar un cos d'aquest volum “es necessita una quantitat molt elevada de combustible”, el que comporta un augment “considerable de contaminació, sobrepasant el límit permès”. D'aquí que la incineració quedi prohibida per a les persones amb obesitat mòrbida.

A més, es manté la prohibició d'incinerar persones que haguessin rebut tractaments oncològics radioactius. L'objectiu, segons justifiquen, és reduir l'impacte sobre la salut d'aquesta activitat després de confirmar que els crematoris poden alliberar substàncies contaminants com les dioxines o el mercuri per la pròpia combustió de cadàvers i d'alguns plàstics.

Conscients de que la tècnica de la incineració està “en auge en l’actualitat” i del rebuig y l’alarma social que les instal·lacions crematòries estan generant, Sanitat endureix les mesures sanitàries i del control de les partícules emeses, però també legisla sobre on han d’ubicar-se o no els crematoris.

Al dia següent de publicar aquesta notícia, el mateix diari anunciava que *La Conselleria de Sanitat rectifica i permetrà incinerar als obesos mòrbids*. La Conselleria de Sanitat permetrà, finalment, que les persones amb obesitat mòrbida siguin incinerades, si així ho desitgen, atenent al nou ordre de forns crematoris en el que actualment estan treballant.

La correcció s’ha realitzat després de conèixer el motiu d’aquesta prohibició. El comunicat de Sanitat admet que la cremació de persones amb obesitat mòrbida “pot generar problemes tècnics” i “requerir necessitats especials en el procés” (relacionades amb el volum de les instal·lacions i els sistemes d’avaluació de les emissions).

Tanmateix, afegeix que aquestes circumstàncies no afecten a les condicions sanitàries exigibles a les instal·lacions ni suposen un perill diferenciat per a la salut pública en els termes que tracta l’ordre.

Per això, la directora general de Salut Pública, Ana María García, ha explicat “que aquest article es modificarà per arreglar els objectius de l’ordre”, que són establir les condicions per a la ubicació i funcionament dels forns crematoris, amb el fi, de protegir la salut de la població.

En particular, juntament a altres millores del text que puguin derivar-se de la consulta pública, García ha assegurat que s’eliminarà del text de la futura ordre l’apartat on s’anunciava que: “Es prohibeix la cremació de persones amb obesitat mòrbida”.

García ha recordat que el procés de consulta pública “té justament l’objectiu de detectar parts dels texts normatius que puguin ser susceptibles de millora o correcció, com és el cas”.



Font: periòdic Levante-EMV.com

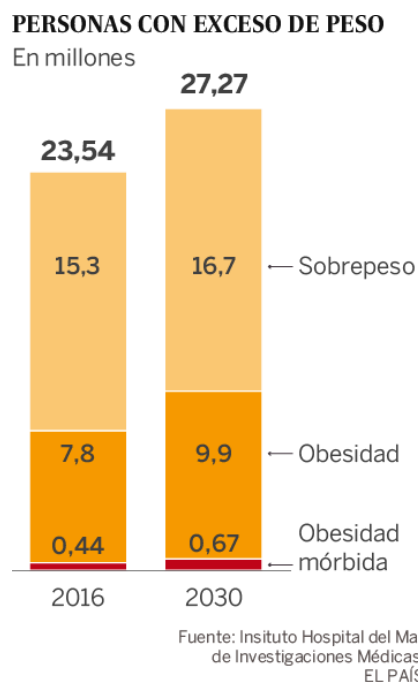
▪ El canvi de dieta i estil de vida dispararà l'excés de pes al 2030

L'epidèmia de l'obesitat i el sobrepès fa anys que és una realitat -gairebé s'han triplicat els casos des de 1975, segons l'OMS- i les perspectives de futur són poc favorables, també a Espanya. Una investigació de l'Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM) de Barcelona, que ha revisat mig centenar d'estudis sobre la prevalença de l'excés de pes a Espanya, conclou que 8 de cada 10 homes i el 55% de les dones tindran sobrepès o obesitat en 2030. "Si la tendència es manté", assenyalen els investigadors, Espanya tindrà més de 27 milions de persones amb excés de pes en 11 anys. L'estudi, publicat a la Revista Espanyola de Cardiologia, apunta, a més, que "Les

persones amb excés de pes tenen més ingressos hospitalaris, més cirurgies, més tractaments farmacològics, requereixen més despesa en professionals...", enumera Álvaro Hernández, primer signant de l'article. L'estudi va estimar que el 2016, el cost afegit va ser de 1.950 milions d'euros (524 milions més que el 2006). Per al 2030, es va xifrar un augment que arribaria als 3.000 milions.

El consum excessiu d'aliments amb alt contingut en greixos i en sucres, l'absència de fruites i verdures en la dieta, els hàbits sedentaris i l'escassetat d'exercici físic aguditzen l'augment de pes. No es tracta d'una qüestió estètica. És una qüestió de salut. Darrere de l'excés de pes s'amaga un elevat risc de patir nombroses malalties.

Els investigadors de l'IMIM de Barcelona van revisar tota la literatura científica sobre epidemiologia d'obesitat i sobrepès a Espanya entre 1987 i 2014 per aproximar la xifra real de l'excés de pes dins el territori. Els resultats van revelar que el 2016, el 70% dels homes i el 50% de les dones tenien excés de pes. "Ara hi ha 24 milions de persones amb excés de pes, tres milions més que fa una dècada. En un escenari conservador, si aquesta tendència es manté, hi hauria tres milions més en 2030", avisa Albert Goday, endocrinòleg de l'hospital del Mar i autor de la investigació.

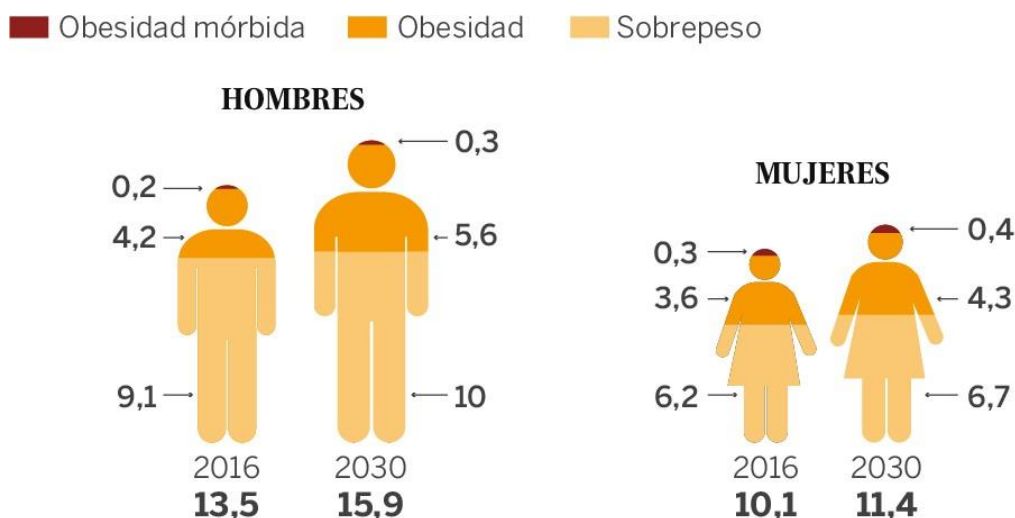


Segons l'estudi, el 80% dels homes i el 55% de les dones en edat adulta tindran sobrepès o obesitat. Això, si la tendència no es torça més. "Les estimacions les hem fet sobre un escenari de si s'estabilitza el creixement", avisa Goday.

Entre 1987 i 2014, l'augment anual de l'excés de pes va ser del 0,28% entre els homes i el 0,10% en les dones; l'increment de l'obesitat va oscil·lar entre el 0,50% en ells i el 0,25% en elles. "En homes, l'excés de pes és més corrent fins als 50 anys. A partir d'aquí, augmenta més l'obesitat entre les dones. Són qüestions relacionades amb el metabolisme hormonal. A partir d'una edat, a les dones els costa més controlar el seu pes", diu el metge.

Els experts sostenen que qualsevol pèrdua de pes, per petita que sigui, redueix el risc de contraure alguna de les malalties associades.

Amb tot, els experts assenyalen que aquesta tendència es pot trencar amb la promoció d'hàbits saludables. "És qüestió d'educació sanitària, però també de política de preus, com la taxa als refrescos. Cal donar més espai als aliments saludables que hem arraconat perquè curiosament són més cars o més difícils de cuinar ", diu Goday.



Fuente: Insituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas. EL PAÍS

La Generalitat de Catalunya va implantar el 2017 un impost sobre les begudes ensucrades. Un estudi de la Universitat Pompeu Fabra va constatar que el gravamen va reduir un 22% el consum d'aquestes begudes. "Vam veure que quan el preu augmenta sobre el consumidor, el consum es redueix unes 24 quilocalories per persona", apunta Judit Vall, autora d'aquest estudi i experta en economia de la salut. "No hi ha una mesura única per reduir l'obesitat, s'ha d'abordar des de diversos àmbit, però les polítiques de preus s'ha demostrat que funcionen. El que passa és que **a la indústria no li interessa**", afegeix.

Augmentar els impostos als productes poc saludables és una recomanació de l'OMS, però el Govern espanyol encara no s'ha decidit a aplicar-lo. La ministra de Sanitat, María Luisa Carcedo, va anunciar, però, un etiquetatge frontal dels productes -a manera de semàfor-segons el valor nutricional dels aliments. A més, ha apostat per desplegar mesures com la retirada de productes poc saludables de les màquines de venda automàtica o cantines escolars, una proposta que ja contemplava la llei de 2011 de Seguretat Alimentària i Nutrició però que, amb l'entrada del PP al Govern, va quedar paralyzada.

- ***Coca-Cola i Pepsi paguen milions per tapar els seus vincles amb l'obesitat. Coca-Cola destina més de sis milions a fer pressió, diu l'estudi.***

Com ja he dit, l'obesitat és actualment una epidèmia mundial. Un dels causants de l'obesitat és el consum de begudes ensucrades segons l'OMS. Cada llauna de refresc convencional conté 40 grams de sucre, bastants més dels 25 diaris considerats ideals per l'OMS. Davant del creixent consum d'aquests refrescs, alguns països han creat impostos contra aquestes begudes i d'altres es plantegen incloure missatges d'alerta com els que ja surten als paquets de cigarrets (ho tractarem més endavant).

Un nou estudi publicat el 10 d'octubre de 2016 detalla que dos dels principals fabricants de begudes ensucrades al món, *Coca-Cola* i *PepsiCo*, van finançar als EUA 96 organitzacions que tenen un **important paper en la promoció d'hàbits saludables i la lluita contra l'obesitat o la diabetis**. L'objectiu era “limitar les crítiques científiques als refrescos i restar suports a les lleis que en limiten el consum”, segons assenyala l'estudi.

Entre els principals receptors de fons hi ha l'Associació de Diabetis dels EUA, la Societat Americana del Càncer i la principal associació de metges del país, l'AMA, la Creu Roja, i el Centre de Control de Malalties, la principal agència del Govern encarregada de la protecció de la salut i la promoció d'hàbits sans. Entre els beneficiaris també hi ha la prestigiosa Universitat de Harvard, la de Washington i la de Geòrgia.

“Ens hem centrat només en organitzacions que operen als EUA, així que el nombre d'entitats que reben fons d'aquestes dues empreses a tot el món deu ser molt més alt, de centenars o fins i tot de milers”, explica a EL PAÍS Daniel Aaron, investigador de la Facultat de Salut Pública de la Universitat de Boston i coautor de l'estudi.

El treball s'ha publicat a l'*American Journal of Preventive Medicine*, la revista científica de l'Associació de Medicina Preventiva dels EUA.

Al pol oposat hi ha l'Acadèmia de Dietètica i Nutrició, l'Acadèmia de Pediatria dels EUA i altres organitzacions que el 2015 van rebutjar seguir rebent aquest tipus de fons de *Coca-Cola*

A Espanya, desenes d'entitats, incloses diverses universitats, reben diners de *Coca-Cola*.

El 2013, un estudi encapçalat per investigadors espanyols va comprovar que la immensa majoria dels estudis científics finançats per companyies de la indústria alimentària, inclosa *Coca-Cola*, **asseguraven que no hi havia prou proves per determinar que els refrescos ensucrats causin obesitat.**

Aquest tipus de relacions entre la indústria dels refrescos i organitzacions que vetllen per la salut “és encara força desconeguda”, assegura Aaron. Segons ell, “és molt important” que s'estudiïn aquestes activitats “en l'àmbit internacional”, destaca.

Ni *Coca-Cola* ni *PepsiCo* van respondre a les sol·licituds d'EL PAÍS per aportar la seva versió. Cosa que fa sospitar.



Font: El País (<https://cat.elpais.com>)

▪ L'OMS reclama nous impostos per a les begudes ensucrades

Aquesta notícia és va fer pública en el diari online Ara.cat l'11 d'octubre del 2016.

L'objectiu principal d'aquest nou impost és frenar l'epidèmia d'obesitat que hi ha a nivell mundial, ja que el 15% de dones i l'11% d'homes són obesos. Les begudes ensucrades, són les responsables de l'augment de la diabetis, les càries i l'obesitat, segons l'OMS .

La demanda es va fer pública el mateix 11 d'octubre, el Dia Mundial contra l'Obesitat, en què s'afirmà que aplicant un 20% en el preu final de les begudes amb un alt contingut de sucre, suposaria una reducció efectiva en el consum d'aquests productes.

L'OMS considera que per frenar aquesta epidèmia d'obesitat, almenys, cal reduir el consum d'aliments amb sucre afegit, i en especial les begudes, en què el contingut dolç és superior, i que són molt populars entre els nens i els joves.

“Les begudes ensucrades són molt fàcils de consumir i han esdevingut un producte molt accessible”, ha explicat el doctor Francesco Branca, cap del Departament de Nutrició i Salut de l'OMS. Branca també ha alertat que, tot i conèixer-se els efectes nocius d'aquestes begudes, el consum “no s'està reduint i en algunes parts del món inclús està augmentant”. Segons l'OMS, les dietes insanes costen la vida a onze milions de persones anualment.

Malgrat que els refrescos i les begudes amb gas són les que tenen major contingut de sucre, el doctor Temo Waqanivalu, principal responsable de l'estudi, ha volgut recordar que les mesures fiscals s'han d'aplicar de manera proporcional a totes les begudes que continguin sucre, incloent-hi els suc de fruita i les begudes energètiques.

Finalment, a Catalunya el 2 de maig del 2017 va entrar en vigor l'impost sobre les begudes ensucrades.



▪ El patinet elèctric: un salt cap al precipici del sedentarisme

Caminar, ha suposat un mitjà de desplaçament que ens ha donat la vida, i mitjançant el qual exploràvem el territori, caçàvem, recol·lectàvem, migràvem, conduïem el bestiar, buscàvem nous recursos, etc.

El desenvolupament creixent de les tecnologies, també fan possible la vida, i ens la faciliten, però poden comportar certes contraindicacions si no ho contrarestem d'alguna manera.

Com bé em comentava la Montserrat, psicòloga a un centre d'ITA, en l'entrevista, "comentàvem que han sortit això dels patinets elèctrics i dèiem, ostres quina por no, és a dir, ara la gent que va a treballar en transport públic, pot ser camina de casa al metro i del metro a la feina i ja fa les seves passes, però ara agafaran el patinet per anar al metro, el patinet per anar fins al treball, etc. O sigui, que **sembla que cada vegada ens ho posen més fàcil per a no moure'ns**"

Aquesta immobilitat elèctrica no només és cosa d'adults.

També molts nens han deixat en mans d'enginyers tecnològics els jocs de tota la vida que implicaven córrer, saltar i imaginar. S'han passat al que Amelia Carro, cardióloga especialista en medicina esportiva i directora mèdica de l'Institut Corvilud, definia en una recent entrevista a Health Revolution, com "joguines

processades". A més afirmava que "els patinets elèctrics, els monopatins amb bateria i tots aquests invents que han canviat profundament els hàbits de joc poden afavorir l'aparició de malalties cardiovasculars".

El sedentarisme s'imposa portes endins amb les xarxes socials i els videojocs, la compra i el menjar a domicili, els sistemes automatitzats fins i tot per obrir i tancar les persianes, els ascensors, les cintes transportadores al metro i als grans magatzems. I ara també a l'aire lliure. Tot sembla estar monitoritzat.

El resultat? La generació anomenada digital presenta cada vegada menor aptitud per a la mobilitat. D'acord amb una investigació de la Universitat de Màlaga, fins i tot els nens de pes saludable tenen menys aptitud física que els de fa 20 anys.

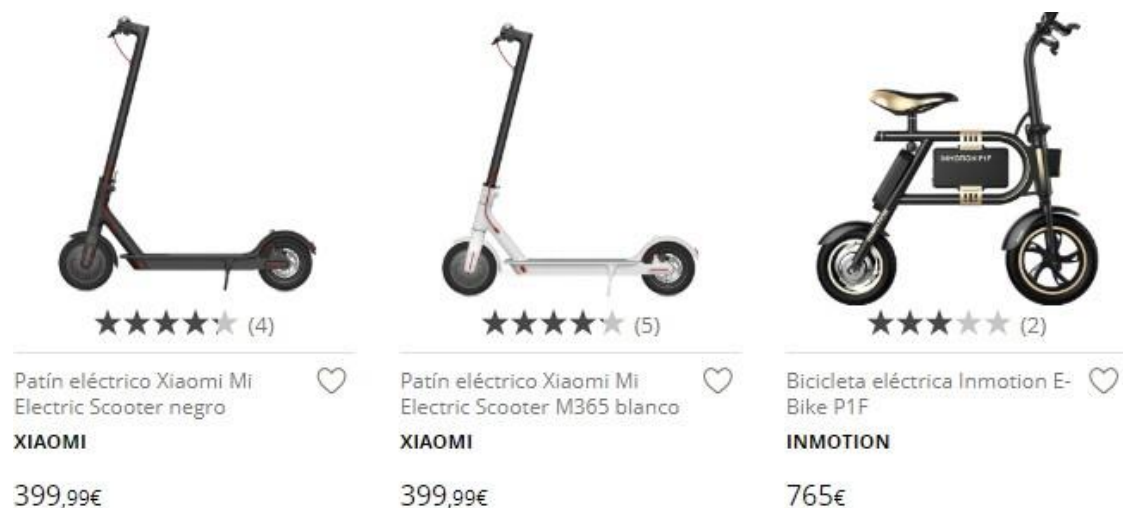


L'estudi, que va ser presentat al Congrés Europeu d'Obesitat (ECO, per les sigles en anglès), va avaluar la capacitat aeròbica de nens d'11 anys, tant amb pes normal com amb obesitat, el 1996 i novament el 2016. Va arribar a la conclusió que els nens d'avui en dia són un 15% menys aptes per a l'exercici físic que els seus progenitors.

Tota una contradicció en una època en què hi ha més consciència que mai de la importància de fer activitat física regular per mantenir i millorar la salut. La doctora Maria Giné-Garriga, professora titular de Ciències de l'Activitat Física i l'Esport de la Blanquerna-Universitat Ramon Llull creu que el fenomen s'explica perquè "no es coneixen tant els efectes negatius de passar moltes hores al dia en comportament sedentari, independentment de l'activitat física que facin".

Però llavors tornar a aparèixer l'interès econòmic, ja que tots aquests patinets tenen un cost bastant elevat.

Per exemple, en la web de El Corte Inglés ens trobem amb aquests tres models:



Per tant, a les empreses els interessa econòmicament, i és com amb la Coca-Cola, l'interès va per sobre de l'ètica.

▪ La lluita contra les màquines expenedores de menjar ràpid als hospitals i les escoles

Les màquines expenedores de menjar tenen molts productes insans i els tenim disponibles a tot hora. Cal regular el seu contingut o directament suprimir-les?

Poc a poc les màquines expenedores de menjar han anat colonitzant tots els espais públics, des de escoles, universitats, centres de salut, aeroports, estacions de tren...

El seu contingut és de sobres conegut: un recull del que menys necessitem. Productes especialment rics en calories, sucres, greixos de la pitjor mena, sal, farines refinades i ingredients molt processats i mancats de qualsevol cosa mitjanament interessant des del punt de vista nutricional.

Aquestes màquines solen presentar-se per parelles: d'una banda la de begudes amb refrescs, batuts ensucrats, sucres i aigua i al seu costat la de les patates, galetes dolces o salades, lllaminadures, palets de pa mediterranis amb llavors, pastes, caramels, barretes "de cereals" –amb xocolata o no- i el que ells anomenen "fruits secs", acompanyats de fregits i "sabor pernil", tijuana o barbacoa.



Arran de l'actual epidèmia d'obesitat i malalties associades hi ha qui ha optat per limitar els espais i les màquines. Sense anar més lluny, molts països del nostre entorn han acotat, per llei, el contingut d'aquests dispensadors de "menjar". Així ho han fet França, Portugal i Itàlia; el que ha fet que fins i tot el sector es plantegi la necessitat de redactar un document de bones pràctiques per aconseguir un venda automàtica saludable.

Aquí a Espanya tenim una molt decorativa Llei de Seguretat Alimentària i Nutrició -de 2011- que, en el seu article 40.6, diu: "A les escoles d'infants i als centres escolars no es permetrà la venda d'aliments i begudes amb un alt contingut en àcids grassos saturats, àcids grassos trans, sal i sucres". No obstant això, i malgrat tan elevades prohibicions, a efectes pràctics tot segueix igual que abans de la publicació. Ovació tancada per als que fan la llei, però no asseguren el seu compliment.²

² Text del blog de Joan Revenga, El Comidista. Ell és dietista-nutricionista, biòleg, consultor, professor a la Universitat Sant Jordi, membre de la Fundació Espanyola de Dietistes-Nutricionistes (FEDN).

Aquesta notícia es va fer pública al diari Social.cat el 27 de març del 2018.

Al nostre país, l'Associació de Residents de Medicina Preventiva i Salut Pública (ARES) també ha aixecat la veu per posicionar-se en contra d'aquestes màquines. Aquest col·lectiu integrat per joves metges publicava un manifest contra la presència d'aliments poc saludables de màquines expenedores en els hospitals. Ha estat recolzat per diversos col·lectius sanitaris, entre ells la Federació Espanyola de Societats de Nutrició, Alimentació i Dietètica o la societat Espanyola de Medicina Preventiva, Salut Pública i Higiene.

Des de Canviant el Vending han aplaudit la iniciativa i asseguren que es tracta d'una tendència que anirà a més. Precisament per aquesta raó s'han ofert a assessorar a aquelles empreses que decideixin substituir productes insans per alternatives més saludables.

Aquesta és la premissa que ha dut a l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) a recomanar als hospitals i centres de salut públics que, si ofereixen aliments i begudes en màquines expenedores, apostin per una oferta saludable.

En una carta adreçada als equips directius d'aquests centres, el director del Servei Català de la Salut (CatSalut) i secretari general en funcions del Departament de Salut, David Elvira, i el secretari de Salut Pública, Joan Guix, fan arribar el document 'Recomanacions d'aliments i de begudes per a màquines expenedores (MEAB) en centres sanitaris' perquè el tinguin present a l'hora de contractar el contingut d'aquests punts automàtics de venda. Atès que els centres sanitaris són espais de promoció de la salut, de prevenció i d'atenció a la malaltia, han de ser exemplars en l'oferta d'alimentació saludable, aquesta guia recomana donar prioritat al menjà sà.

D'altra banda, cal recordar que, sovint, les persones que tenen cura dels pacients hospitalitzats han de passar estones llargues en aquests centres. En aquest sentit, i des de fa deu anys, tots els menjadors dels centres sanitaris públics de Catalunya estan acreditats amb el distintiu Amed, com a establiments de restauració promotors d'una alimentació mediterrània.

Hi ha molts hospitals i escoles que ja han començat a fer canvis. L'hospital Verge de la Cinta de Tortosa, ja ha renovat les seves màquines expenedores i compleixen les recomanacions fetes per l'ARES.

Recomanacions sobre aliments i begudes per a màquines expenedores en hospitals i centres sanitaris:

En relació amb els aliments sòlids es recomana donar prioritat a:

- Fruita fresca
- Fruita fresca envasada a trossos
- Fruita seca de totes les varietats (nous, ametlles, avellanes, cacauets, barreges, etc.) i prioritzar la que no està fregida ni salada
- Fruita dessecada (orellanes, panses, dàtils, prunes seques, barreges, etc.)
- Coquetes (*tortitas*) d'arròs o blat de moro
- Bastonets de pa integral, pa de cereals, etc.
- Entrepans (preferentment de pa integral)
- Amanides envasades



Aliments



Les màquines expenedores **no haurien de contenir**:

- Patates xips i *snacks* similars fregits i salats
- Galetes i galetes de xocolata
- Galetes salades
- Brioxeria
- Fruita seca recoberta de xocolata
- Xocolatines
- Cereals ensucrats
- Barretes de cereals ensucrats
- Iogurts i iogurts bevibles (amb sucres afegits)
- Caramels
- Laminadures i gominoles (opcional, xiclets i caramels sense sucre)
- Purés de fruita amb sucres afegits (sacarosa, fructosa, concentrat de poma, concentrat de raïm, xarop d'agave, etc.)



En relació amb les begudes es recomana donar prioritat a:

- Aigua (tot i que es recomana que sigui accessible a partir de fonts)
- Llet
- Iogurts i iogurts líquids (sense sucres afegits)
- Sucs de tomàquet, de pastanaga i d'altres hortalisses
- Sucs de fruites 100% naturals sense sucres afegits
- Begudes de cola, taronja, llimonades, sense sucres afegits (0%, light, zero, etc.)
- Cafè
- Te
- Infusions



Begudes



Les màquines expenedores **no haurien de contenir**:

- Begudes ensucrades (de taronja, de cola, llimonades, etc.)
- Begudes isotòniques o per a esportistes
- Begudes energètiques
- Sucs de fruita amb sucres afegits (sacarosa, fructosa, concentrat de poma, concentrat de raïm, xarop d'agave, etc.)
- Batuts de llet i cacau (amb sucres afegits)
- Batuts de llet i fruites (amb sucres afegits)
- Llets aromatitzades, de gustos i ensucrades
- Preparats i batuts de cafè (amb sucres afegits)
- Begudes de te (amb sucres afegits)
- Begudes alcohòliques



▪ **Investigadores catalanes curen la diabetis 2 i l'obesitat en ratolins amb teràpia gènica**

Aquesta notícia es va fer pública el dia 9 de juliol del 2018 a la pàgina web de TV3.

Aquesta teràpia consisteix en introduir a l'organisme un virus modificat genèticament que du el gen FGF21. Es tracta d'una hormona -concretament, una proteïna- segregada de manera natural per diversos òrgans que regula el funcionament correcte a nivell energètic. Ja s'havia demostrat la seva eficàcia en humans, però administrada de forma convencional té una vida mitjana molt curta.

La recerca sobre la teràpia gènica l'ha fet un equip d'investigadors de la Universitat Autònoma de Barcelona, dirigit per Fàtima Bosch. S'ha publicat a la revista "EMBO Molecular Medicine".



Els autors han aconseguit que, amb una sola injecció per introduir el gen, els ratolins produeixin de forma continuada el FGF21. Amb aquesta proteïna, els ratolins redueixen el seu pes. També disminueix la resistència a la insulina, que provoca el desenvolupament de la diabetis de tipus 2. Durant l'any i mig en què s'ha fet seguiment dels animals, els ratolins han disminuït de pes i han reduït l'acumulació de greix i la inflamació en el teixit adipós, és a dir, el greix corporal.

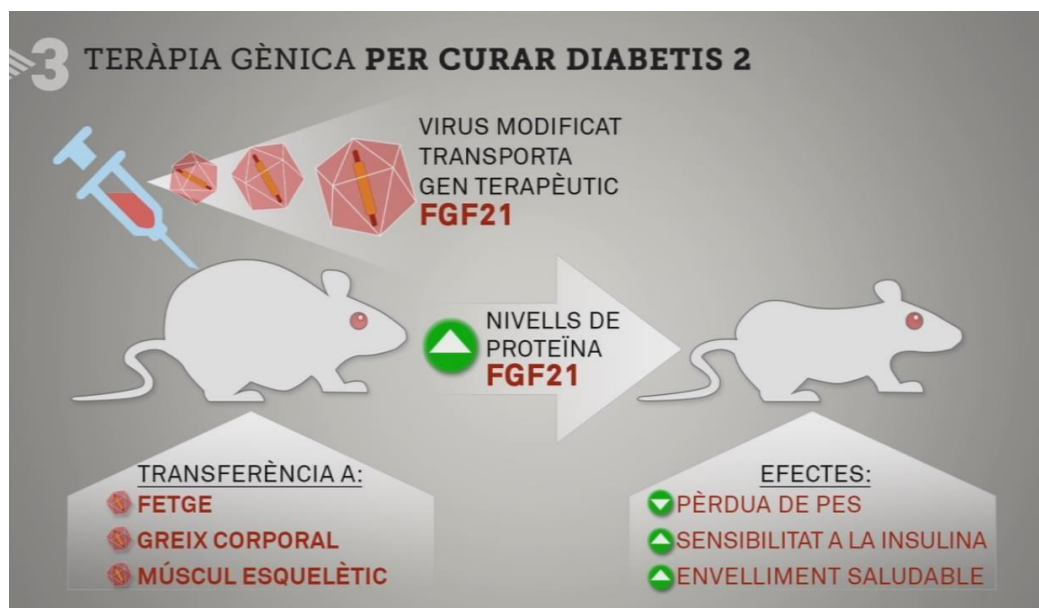
La manipulació genètica s'ha fet a diversos teixits, com el fetge, el greix corporal o el múscul. Això amplia les possibilitats del tractament, com explica Fàtima Bosch: "Això dona una flexibilitat molt gran a la teràpia, ja que permet seleccionar cada vegada el teixit més apropiat i en cas que alguna complicació impedeixi manipular algun dels teixits, es pot aplicar a qualsevol dels altres. Quan algun teixit produeixi la proteïna FGF21 i la secreti a la circulació sanguínia, aquesta la distribueix per tot el cos."

Els autors també han observat que el tractament no només és totalment segur, sinó que té, a més, un efecte protector contra el risc de formació de tumors quan el fetge està sotmès a una dieta hipercalòrica durant molt de temps.

I això no és tot. El tractament s'ha aplicat a ratolins que tenien obesitat o bé induïda genèticament o bé per una dieta inadequada. Però aplicada en individus sans provoca un envelliment més saludable i protegeix del sobrepès i de la resistència a la insulina associades a l'edat.

Aquest assaig fet en ratolins és un primer pas per tractar aquestes malalties en humans, com afirma Verónica Jiménez, investigadora de la UAB i primera signant de l'article: "És el primer cop que s'aconsegueix contrarestar l'obesitat i la resistència a la insulina a llarg termini mitjançant l'administració d'una sola sessió de teràpia gènica en el model animal que més s'assembla a l'obesitat i la diabetis tipus 2 dels humans".

Fàtima Bosch assenyala que el següent pas serà "provar aquesta teràpia en animals més grans per, després, començar els assajos clínics amb pacients". A més explicava que "la teràpia proposada en aquesta recerca constitueix la base per a futurs assajos clínics per al tractament de malalties metabòliques en humans".



- **Gairebé un terç dels joves catalans no són conscients de les seves mides reals**

Aquesta notícia ha estat publicada al diari El País de Catalunya, el 18 de novembre del 2014.

Ja sigui per posar-se quilos de més quan tenen un índex de massa corporal normal o subestimar el seu sobrepès quan pateixen obesitat, els adolescents catalans tenen una percepció equivocada de les seves mides reals.

Segons un estudi de la Universitat Autònoma de Barcelona en col·laboració amb el centre de Salut Mental de la Corporació Sanitària Parc Taulí, un terç dels joves catalans no és conscient del seu estatus de pes real, és a dir, en relació amb la seva alçada, si estan dins dels percentils de pes baix, pes normal, sobrepès o obesitat. Els experts alerten que aquesta estimació incorrecta de les seves pròpies mides pot promoure conductes alimentàries “poc saludables”.

L'estudi, fet a partir de l'anàlisi de la talla i el pes corporal de 597 joves de Barcelona i rodalies, revela que un 28% dels joves desconeix el seu pes real. “Trobem adolescents amb sobrepès i obesitat que van tendir a subestimar el seu pes, mentre que els adolescents amb baix pes tendeixen a sobreestimar-lo”, assenyala l'informe. De fet, expliquen els investigadors, **el 86% dels joves obesos no percep que tingui un alt sobrepès**, tal i com expliquen en l'entrevista l'Àfrica i la Montserrat, les dues psicòlogues d'ITA, “La consciència de malaltia sol ser baixa” i, no obstant això, el 43% dels que tenen baix pes considerava que està dins dels índexs normals.

Els experts han alertat que aquesta percepció equivocada de les mides reals fomenta conductes de control de pes poc saludables, com menjar poc, saltar-se els àpats o començar dietes sense control de professionals, cosa que també va ser comentada en l'entrevista de les dos professionals d'ITA. De fet, el 25% dels joves assegura que ha fet alguna dieta almenys una vegada durant l'últim any. Els investigadors consideren les dades revelades per l'estudi com a “troballes particularment importants” a causa de l'elevat nombre de joves que estan intentant baixar o controlar el seu pes.

“Hem vist que si un noi adolescent de pes normal es percep amb sobrepès, la possibilitat que faci dieta és tan alta com la d’un noi que realment en té”, ha explicat Carlos Almenara, un dels autors de l’estudi i professor de Psicologia de la Universitat Masaryk (República Txeca).



El professor David Sánchez-Carracedo, investigador del Departament de Psicologia Clínica i de la Salut de la UAB que ha coordinat el treball, apunta que **“hi ha pressions per aprimar-se molt grans, per salut i per estigma social**, però el problema és que la gent de vegades fa coses poc saludables i arriba a dur a terme conductes extremes”.

La investigació al·ludeix a factors socioculturals per justificar aquesta tendència entre els joves. L’ideal de bellesa masculí, amb un cos prim però tonificat, o l’estigma de l’obesitat com una cosa socialment indesitjable, són alguns dels elements que poden afavorir aquesta percepció errònia del pes. “L’àmplia difusió mediàtica que té l’obesitat va més enllà dels problemes de salut que pugui implicar. És un problema psicosocial perquè pot generar burles o rebuig social. Per aquest motiu, per exemple, els nois obesos subestimen el seu pes, perquè no volen percebre’s com a tals”, comenta Sánchez-Carracedo. El professor de la UAB assegura que hi ha “un error de focus” en les campanyes de prevenció. **“Es posa el focus a perdre pes en lloc de posar-lo en la salut”**, conclou.

Els experts també avisen que, per exemple, el fet que nois de baix pes considerin que estan obesos (un 2% segons l’estudi), pot ser indicatiu de patir –o tenir més risc de desenvolupar en el futur– un trastorn alimentari. “L’home és cada vegada més objecte d’aquesta mena de pressions socioculturals. El missatge, a part de negatiu, és massiu i **la imatge que es presenta de l’home i la dona cada vegada està més allunyada de la realitat**. La insatisfacció corporal, que és la diferència entre l’ideal de bellesa que tens i com et veus a tu mateix, augmenta moltíssim perquè la imatge que es dona de l’home és cada vegada més irreal, més virtual”, assenyala Sánchez-Carracedo.

- **La hipocresia de parlar de “dones reals”**

A continuació explicaré un post del blog Hombres Mujeres y Feminismo publicat el 6 de maig del 2015.

Hi ha una tendència cada vegada més assentada, parlar sobre les dones reals. Però, què és una dona real? Hi ha dones “irreals”? Per què no es parla també d’“homes reals”?

Els mitjans, les revistes i cada vegada més marques de moda i bellesa han fet seu el terme “dona real”. Amb això, tracten de reivindicar que qualsevol dona és bella i ha de sentir-se bé amb si mateixa encara que no s'adapti als cànons de bellesa establerts. Però, curiosament, aquestes reivindicacions es barregen amb articles i imatges en els quals es tria com a símbol de bellesa o perfecció a models retocades amb photoshop o molt primes, fins al punt de no ser sa. No te molt de sentit no?

És fantàstic que cada vegada més marques contracten models de talles grans com Candice Huffine o Tara Lynn per a les seves campanyes, **però no si ho fan com una simple estratègia de màrqueting**. I si no ho fan per això, per què acompanyen aquestes campanyes amb eslògans sobre les “dones reals”, recalcant així que són tolerants per contractar models de talles grans? Si realment volen que en el món de la moda hi hagi dones de tot tipus, independentment de la seva talla, haurien de normalitzar la situació i no insistir **que són diferents** però han de ser acceptades. Si en comptes de parlar de les *curvygirls*, *gordibuenas* i *dones reals*, no fessin tantes distincions i apostessin sempre per elles, no només quan volen augmentar les vendes, algun dia seria normal trobar en una revista de moda a models de talles gran, per exemple.

Continuant amb la repetida denominació de “dona real”, per què les dones reals han de ser les grassonetes i amb corbes? Una noia que és prima per constitució no ho és? Per a mi la clau està en la normalització tan necessària que encara fa falta i en que **no hi ha dones irreals**.

També vull remarcar que igual que no cal emprar models amb trastorns com l'anorèxia o la bulímia, tampoc cal donar visibilitat a l'obesitat com un ideal de bellesa o com una característica de les dones reals. **Els extrems no són bons** i cap malaltia s'ha de justificar.

Finalment, m'agradaria fer al·lusió als homes. En els mitjans de comunicació no es parla d'homes reals. I, per ara, no he vist que hi hagi cap marca que hagi canviat als seus models musculosos per homes amb sobrepès o obesitat. D'una banda, això és perjudicial per a ells, ja que seria bo que la moda masculina representés a tot tipus d'homes i no només a una imatge idealitzada. I és que, encara que no sempre es tingui en compte, **els homes també pateixen pels cànons de bellesa establerts** i de vegades també cauen en trastorns com l'anorèxia o la bulímia.

Sigui com sigui, tots i totes som homes i dones reals. Som persones, i això és una cosa que va molt més enllà de talles, corbes o cares boniques.



- **“Bollera”, “gorda”, “maricón”: The Tripletz posen de moda lluir els insults com millor resposta al bullying**

The Tripletz són un grup format per dos influencers Lucas Loren i Sergi Pedrero, els quals van treure una línia de camisetes amb diversos insults prou populars i utilitzats desgraciadament per molta gent.

Avui en dia hi ha hagut molts moviments per combatre el bullying, però no són 100% efectius. Aquests influencers, com molts altres, han utilitzat el seu poder mediàtic per intentar canviar les coses.

Han protagonitzat la campanya d'aquestes camisetes fetes per a que ningú s'avergonyeixi de ser qui és o de com és, fetes per a reivindicar que tots som diferents, i que en la diferència està la bellesa.

Com ells diuen “la intenció principal és banalitzar els insults, treure’ls aquest poder despectiu, trencar amb els prejudicis” per això aquesta col·lecció s’anomena BANALIZED - ¿Tienes ovarios para llevarla?³



³ En aquest enllaç es pot trobar el vídeo de presentació/promoció d'aquesta col·lecció:
https://www.youtube.com/watch?v=q3H7DRwKx_c

5. Conclusió

L'OMS defineix l'obesitat com "l'epidèmia del segle XXI". Això és una realitat. Però en la seva definició és deixen moltes coses. Amb aquest treball, principalment, he volgut anar més enllà, saber com ha acabat sent una epidèmia, més enllà de les causes mèdiques que he especificat. Per tant, l'objectiu de saber bé en què consisteix aquesta malaltia l'he pogut complir.

Jo crec que he aconseguit anar més enllà de la pròpia malaltia. Per fer-ho he intentat valorar si els cànons de bellesa realment tenen un pes en la nostra societat, i sí, el tenen, ja que se'ls dona molt de suport per a que el continuïn tenint. Ho promouen els mitjans de comunicació, la moda, les persones... I és una cosa que afecta, la majoria de vegades, negativament a la societat. Per a la gent obesa es tradueix, en molts casos, en discriminació pel seu físic, i en la majoria d'adolescents siguin obesos o no, en complexes. L'adolescència és el període on més ens preocupa el nostre aspecte físic, i els cànons de bellesa actuals són un problema, ja que es vol arribar a un tipus de cos, que per a molta gent no és viable. I això provoca baixa autoestima, trastorns alimentaris, depressió...

El tema econòmic. No puc assegurar la meva hipòtesi (segueix augmentant l'obesitat a nivell mundial per què hi ha interessos econòmics al darrera?), ja que crec que aquest treball no podia arribar fins aquest nivell perquè és un tema molt abstracte i prou difícil de verificar. Però mitjançant les notícies que he explicat al treball, puc donar la meva opinió. Jo crec que la meva hipòtesi pot ser vertadera. No és cap misteri saber que el món sempre s'ha mogut pels diners. Al final, l'ètica sovint importa poc, sempre que la gent tingui beneficis econòmics. I és el que crec que passa amb l'obesitat. Es sap que és un problema greu que continua creixent, però hi ha massa interessos econòmics al darrera per intentar posar-hi fi. Hi ha una frase que em va dir la Montserrat en l'entrevista i se'm va quedar gravada, "sembla que cada vegada ens ho posen més fàcil per a no moure'ns" i és totalment així. Des dels videojocs, els ordenadors, els mòbils, aquests nous patinets elèctrics... tot són coses que saben que promouen el sedentarisme, però dels quals se'n treuen grans beneficis econòmics.

Per un altra part, està el menjar. És curiós que el menjar que tenim més al nostre abast, tant pel seu cost com per la gran quantitat de llocs on es pot adquirir, siguin tot menjars insans, amb grasses saturades, grasses trans, sals... I en canvi, per exemple, la fruita i la verdura, cada vegada es va encarint més. ´

Per tant són factors que influeixen moltíssim en el desenvolupament d'aquesta malaltia. Hi ha molts estudis que expliquen els greus efectes d'aquests menjars i entreteniments, inclús lleis referents a la regulació correcta del menjar en llocs públics, però la majoria dels grans empresaris miren cap a un altre lloc. Fins que això no canviï, l'obesitat no parerà de créixer.

L'últim objectiu que em vaig marcar va ser saber què sap la gent sobre l'obesitat, ho he fet mitjançant una enquesta, i els resultats m'han sorprès. Creia que la gent sabia més sobre la part mèdica de l'obesitat, però no ha sigut així. Molta gent no sabia donar una definició correcta d'obesitat, però en la part estètica, referent als cànons de bellesa hi ha respostes molt bones. Per tant, he vist que molta gent està conscienciada sobre el que suposa socialment tenir obesitat, i tots els estereotips i prejudicis que envolten aquesta malaltia.

La recollida d'informació no ha estat difícil, ja que hi ha nombroses fonts que he pogut consultar. On he trobat més dificultat ha sigut a l'hora de difondre l'enquesta, ja que l'he fet bastant tard, i no he tingut molt de temps per a que més gent la respongués, però els resultats han sigut igualment molt concloents.

Malgrat els factors adversos, he aconseguit assolir tots els objectius.

Aquesta recerca m'ha aportat molts coneixements sobre l'obesitat, i m'ha ajudat a comprendre el seu abast en la societat. Els resultats d'algunes preguntes de les enquestes i d'algunes notícies que he explicat m'han entristit i enfadat, ja que jo era conscient de molts, però no és el mateix saber-ho que comprovar-ho, on ets molt més conscient. Des dels estereotips, la discriminació, els prejudicis, els cànons de bellesa, les notícies polèmiques com la de la Coca-Cola, les dones "reals"...

Per tant, he vist que en la nostra societat hi ha encara molta feina per fer, i poca gent que realment la vulgui fer. En referència a això, en l'entrevista que li vaig fer a la Lúcia esperava que m'aportés molta més informació sobre el món d'Instagram, però almenys, he descobert a una noia que lluita dia a dia per donar visibilitat a l'obesitat i intenta que hi hagi una acceptació de tots els tipus de cossos mitjançant el seu blog.

Quan em vaig plantejar fer aquest tema, no sabia que descobriria tantes coses. Si abans no tenia clar si era tan necessari lluitar per la igualtat i l'acceptació de la gent diferent, en l'aspecte que sigui, ara ho tinc més que clar. I espero que aquest treball pugui motivar a molta més gent a lluitar per aquesta causa tan necessària i important, perquè darrera d'uns estereotips, prejudicis o discriminació hi ha una persona sofrint-los.

En conclusió, amb aquest treball no vull donar una imatge equivocada, no estic donant suport a l'obesitat, ja que com he investigat, és una malaltia crònica molt greu, ja que pot provocar moltes malalties greus. El que he volgut fer des d'un principi és donar a conèixer aquesta malaltia, i veure que tant la malaltia com els cossos són un tabú. I crec que és hora d'acceptar-nos a tots com som, seguem primers, grassos, alts, baixos...

6. Agraïments

En primer lloc, m'agradaria agrair a la persona que ha fet possible que pugui dur a terme aquest treball, la meva tutora Mamen García, qui va confiar en mi i en el tema des d'un principi.

A més, vull agrair especialment el suport i l'orientació de Joana Pardos, m'apadrina. Gràcies a ella vaig aconseguir l'entrevista a ITA, i ha sigut qui m'ha revisat el treball final.

Voldria agrair l'ajuda de les especialistes d'ITA, l'Àfrica Eva Pinto i Montserrat Pascual per acceptar que els fes l'entrevista, i a la influencer Lídia Juvanteny, per treure una mica de temps i contestar-me l'entrevista.

També vull donar les gràcies a totes les persones que han participat en la meva enquesta.

I finalment, vull agrair als meus pares tot el suport que m'han donat, ja que han sigut els que sempre han estat i han confiat en mi, donant-me ànims inclús quan donava aquest treball per perdut.

7. Web Grafia

En la web grafia també consten totes les pàgines d'on he extret totes les fotos del treball.

<https://www.enciclopedia.cat>

(06/08/2018)

http://canalsalut.gencat.cat/ca/vidasaludable/alimentacio/alimentacio_i_malalties/obesitat/

(06/08/2018)

http://jovecat.gencat.cat/ca/temes/salut/trastorns_alimentaris/obesitat/

(06/08/2018)

<http://recursostic.educacion.es/multidisciplinar/wikididactica/index.php/Archivo:Tallapeso.png>

(3/9/2018)

<https://www.vitonica.com/wellness/es-realmente-el-imc-un-dato-fiable>

(3/9/2018)

http://www.polgalvan.sld.cu/softw_apn/contenido/broca_indice.htm

(3/9/2018)

http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/catsalut_territori/girona/publicacions/documents/p_guiaobesitat_2007_05.pdf

(4/9/2018)

https://www.mgc.es/downloads/PDF/setmanes/setmana_ca_200506_02.pdf

(4/9/2018)

<http://www.efdeportes.com/efd122/la-obesidad-tipos-y-clasificacion.htm>

(4/9/2018)

https://www.researchgate.net/figure/Figura-6-Distribucion-de-grasa-tipo-androide-en-forma-de-manzana-y-ginoide-en-forma_fig6_285133906

(4/9/2018)

<https://www.catalunyapress.cat/texto-diario/mostrar/1085115/lobesitat-provoca-nombroses-malalties-relacionades-amb-lexces-pes>

(5/9/2018)

http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/

(5/9/2018)

<https://metode.cat/revistes-metode/monografics/catalina-pico.html>

(7/9/2018)

<https://www.xuletas.es/ficha/els-efectes-del-sedentarisme-1/>
(7/9/2018)

<http://www.elmundo.es/salud/2018/09/05/5b8faa94268e3e03278b4575.html>
(7/9/2018)

<https://deportesyeducacionfisica.com/actividad-fisica/problemas-de-adolescentes-sedentarias/>
(7/9/2018)

<https://darojoymodhtic.weebly.com/factores-socioeconoacutemicos.html>
(7/9/2018)

https://es.slideshare.net/esther_roche/las-emociones-y-el-sobrepeso-factores-psicolgicos-de-la-obesidad-v-11
(7/9/2018)

<https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/obesidad/consecuencias-de-la-obesidad-en-la-adolescencia/>
(26/09/2018)

<http://www.who.int/features/qa/82/es/>
(26/09/2018)

<https://orthoinfo.aaos.org/es/staying-healthy/el-impacto-de-la-obesidad-infantil-en-la-salud-de-los-huesos-las-articulaciones-y-los-musculos-childhood-obesity/>
(26/09/2018)

<https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/obesidad/consecuencias-de-la-obesidad-en-la-adolescencia/>

(26/09/2018)

<https://portal.hospitalclinic.org/ca/malalties/obesitat/tractament>

(13/11/2018)

<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601244-es.html>

(13/11/2018)

<https://portal.hospitalclinic.org/ca/malalties/obesitat/tractament>

(13/11/2018)

http://www.endocrino.cat/obesitat.cfm/ID/4532/CAT/tractament-medic-l_obesitat.htm

(13/11/2018)

http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6_publicacions/butlletins/butlleti_informacio_terapeutica/documents/arxiu/BIT_v19_n01.pdf

(13/11/2018)

<https://www.centrojuliafarre.es/ca/dietes-barcelona/>

(13/11/2018)

http://personajeshistoricos.com/c-pintores/fernando-botero/#Caracteristicas_de_sus_obras

(13/11/2018)

<https://rpp.pe/cultura/literatura/botero-reivindica-un-estilo-radical-y-original-a-sus-ochenta-anos-noticia-560548>

(13/11/2018)

<https://www.libertaddigital.com>

(13/11/2018)

https://elpais.com/cultura/2012/03/29/actualidad/1333044773_512814.html

(13/11/2018)

<https://artika.es/es/obras/las-mujeres-de-botero>

(13/11/2018)

<https://www.elespanol.com>

(22/12/2018)

<https://www.levante-emv.com>

(22/12/2018)

<https://italasaludmental.com/>

(23/12/2018)

<https://www.bershka.com>

(8/1/2019)

<https://www.zara.com>

(8/1/2019)

<https://shop.mango.com>

(8/1/2019)

<https://www.stradivarius.com>

(8/1/2019)

<https://www.forever21.com>

(8/1/2019)

<https://www.instagram.com>

(8/1/2019)

<https://es.surveymonkey.com>

(8/1/2019)

<http://soycurvy.com>

(8/1/2019)

<https://www.ara.cat>

(8/1/2019)

<https://cat.elpais.com>

(8/1/2019)

<https://www.diferenciador.com>

(10/1/2019)

<https://weloversize.com>

(10/1/2019)

<https://www.uab.cat>

(10/1/2019)

<https://www.elcorteingles.es>

(10/1/2019)

<https://elcomidista.elpais.com>

(10/1/2019)

<https://govern.cat>

(10/1/2019)

<https://www.social.cat>

(10/1/2019)

<https://hombresmujeresyfeminismo.wordpress.com>

(10/1/2019)

<https://psicologiaymente.com>

(10/1/2019)

Annexos

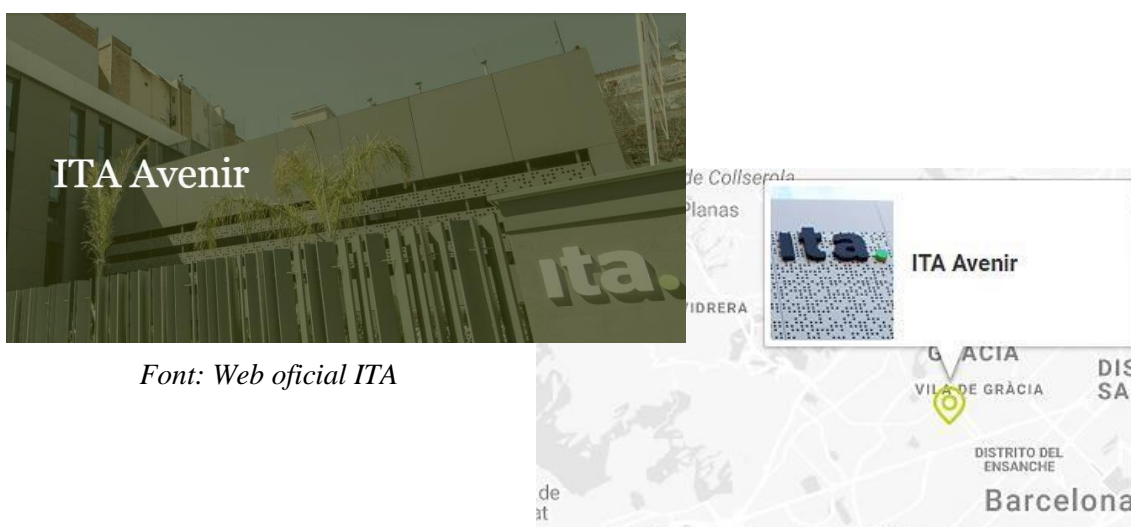
Annex 1: Transcripció de l'entrevista a África Eva Pinto Franco i a Montserrat Pascual (21 Novembre 2018)

África Eva Pinto i Montserrat Pascual són dos psicòlogues col·legiades al COPC (col·legi oficial de psicologia de Catalunya). Són dos professionals que treballen a ITA (Institut de Trastorns Alimentaris) una xarxa integrada de recursos especialitzats en el tractament de trastorns alimentaris, trastorns de conducta, addiccions i la psiquiatria general.

En el meu cas vaig anar a fer l'entrevista només de l'obesitat. Els seus equips estan formats per especialistes de diferents disciplines professionals: psicòlegs, psiquiatres, metges, nutricionistes, infermers, i educadors socials. ITA compta amb més de 20 anys d'experiència. Compten amb una xarxa de centres especialitzats al voltant del territori espanyol.



En concret em vaig dirigir a ITA Avenir (C/Avenir, 14 · 08006 – Barcelona).



Font: Web oficial ITA

- **Què és l'obesitat per a vostè?**

Montserrat: L'obesitat al final és una malaltia de llarga evolució, és una malaltia que normalment comença a la infància, en la gran majoria de casos. És multi causal, o sigui, té moltes causes; genètiques, evolutives, psicosocials, educacionals (en referència a les pautes que s'han seguit sempre a casa)... Llavors nosaltres pensem que l'obesitat és una malaltia però que és conseqüència d'alguna cosa. Per exemple, un nen no neix normalment ja de la panxa de la seva mare estant obès, o sigui no és un trastorn alimentari com per exemple l'anorèxia o la bulímia, però sí pot ser conseqüència d'un trastorn alimentari, com un trastorn per afartament, el síndrome del menjador nocturn o una bulímia

África: I també entenem l'obesitat com una mala gestió emocional d'aquests pacients, és a dir, són pacients que recorren molt al menjar per a relaxar-se, per exemple, quan estan depressius, quan senten ansietat... Llavors és com una forma d'afrontar les emocions dolentes que senten.

- **En què consisteix el tractament que doneu als pacients amb obesitat?**

A: Això és un tractament multi disciplinar, és a dir, intervindran diferents professionals de la salut, per exemple, tenim des d'una visió més mèdica, que els fan analítiques, en quant a quines repercussions té aquest augment de pes, tema de colesterol, hipertensió, diabetis, i control del pes. A nivell nutricional, educació i autoconeixement de quin és el seu problema alimentari, perquè aquests pacients tendeixen a minimitzar-ne les dificultats, és a dir, solen dir: 'No si aquesta setmana he menjat molt poc', però realment no són conscients del que mengen. Llavors és com un autoconeixement d'aquests pacients, per exemple, portant autor registres dels seus menjars, això dona molta informació al professional i al propi pacient. I després treball amb psicòlegs, perquè pensem que un mal control emocional pot influir a llarg termini, perquè el nostre tractament no busca la baixada de pes en pacients obesos, sinó canvis d'hàbits, millorar l'autoestima, millorar l'habilitat social, com controlen ells seva ansietat. Per això l'abordatge és molt psicològic perquè pensem que a llarg termini això tindrà millors conseqüències, els resultats es poden mantenir millor a llarg termini. Si només consisteix en una dieta, et prendràs 2500 calories o 1500, i això seria molt insuficient. Llavors és un abordatge més ampli.

I després també tractament psiquiàtric, és a dir, hi ha molts pacients que tenen problemes d'ansietat, de depressió... llavors des de l'abordatge psiquiàtric els poden ajudar pel que fa a farmacologia.

M: També és veritat que hi ha molts pacients que vénen només d'haver realitzat dietes, que és el típic, per què fracassen al final aquests tractaments? Perquè al final és una qüestió més psicològica, més d'hàbits, més de no-consciència, perquè la veritat és que molts pacients que vénen aquí no són conscients ni del que mengen i moltes vegades ni de que són obesos. De vegades sembla, “és que sóc així, i no puc fer res per evitar-ho, dóna'm una solució”. Llavors no, el tractament és ser conscient que probablement són les teves dificultats emocionals les que t'estan portant a menjar, llavors és, poc a poc canviar aquests aspectes psicològics i la baixada de pes encara que no sigui l'objectiu principal, és un efecte secundari de tots aquests tractaments psicològics que es fan aquí a aquesta persona.

A: I també treballem a nivell familiar, perquè clar, els mals hàbits alimentaris també es donen en la família, no és que el pacient, com a ens individual, fa mals hàbits, és que en la família hi ha mals hàbits, llavors hi ha teràpia, en pla educació, per a les famílies. El que se'ls fa, per exemple, és ensenyar-los com es va a la compra, quin tipus d'aliments poden comprar, quin tipus d'aliments han d'evitar en la cistella de la compra, com menjar; menjar més lent, tallar els trossos més petits, posar un plat petit, bé, una sèrie de coses més a nivell conductual. Se'ls ensenya tot aquest tipus de coses tant al pacient, com als seus familiars.

M: I a nivell psicològic, doncs sobretot veure quin és l'origen, és a dir, potser és una persona que li costa posar límits, el que dèiem de les habilitats socials, una persona que sempre diu que sí a tot, que intenta complaure els altres, llavors el típic que diuen “s'ho menja tot” doncs literalment s'ho mengen tot moltes vegades per no parlar o per no dir que estan malament, o el que sigui, doncs amb el menjar es regulen. És el que deia Àfrica abans de les emocions, llavors és detectar aquestes coses, treballar-les, de quin altra manera ho pots fer que no sigui amb el menjar, que al final només et porta a estar pitjor en el fons no, aleshores doncs, tot això.

- **Grau de gent que perd pes i es manté i gent que no ho aconsegueix.**

A: Hi ha estudis, però realment els estudis no són molt concloents, no els tenim a llarg termini. Hem fet estudis d'1 any, però també han participat poques persones, llavors no et podem dir. A la mostra que tenim, doncs sí hi ha hagut una millora, fins i tot s'han mantingut els resultats en un any, però també hi ha hagut persones que han abandonat el tractament, ja sigui per qüestions econòmiques, o simplement s'han donat per satisfetes i no han volgut seguir el tractament.

M: I moltes vegades també esperen una pèrdua de pes molt ràpida, perquè el perfil ansiós també és com de “doncs bé vaig a perdre (perquè potser estan acostumats amb les dietes hipocalòriques, a perdre moltíssim pes en poc temps, i aquí no és així, perquè la idea és anar perdent a poc a poc, per després poder mantenir-lo. Llavors moltes vegades sí que hi ha aquest sentiment de frustració perquè “ah, no m'està funcionant, marxo”).

A: Pel tema de les dietes o tractaments miracle de resultats ràpids a curt termini, llavors el nostre tractament és molt més a llarg termini, llavors la persones que resisteixen, són les persones que els van bé. La persona que necessita uns resultats ràpids, són persones que fracassen en el tractament.

M: També és veritat que a nivell nutricional, la política que tenim aquí no és la típica de no menjaràs hidrats de carboni, no menjaràs pa, no menjaràs greixos, no és això, és a dir, els nutricionistes que treballen aquí, òbviament, si tens un problema de colesterol, no menjaràs certes coses, però si que és veritat que es porta molt menjar de tot. Potser menys quantitats, però no és la política nostra de dir “només menjaràs verdura i planxa”. Llavors clar, la baixada de pes igual no és tan ràpida, però al final tu no estaràs tota la vida menjant verdura i planxa. Llavors és millor que t'ensenyin a menjar de tot en les quantitats que el teu cos necessita, que no fer aquestes dietes, que després, al final, són dietes miracle, que després tornaràs a tenir els hàbits que tenies abans. Quan ja veus el resultat, “ah, doncs ja puc menjar com abans”.

A: De fet, els pacients que són obesos, també tenen unes expectatives una mica surrealistes sobre quina quantitat de pes perdran. Llavors, una persona que és obesa, del tipus que sigui, no poden arribar a tenir un baix pes, bé, pot arribar a tenir-lo si es deriva en un trastorn de la conducta alimentària, com l'anorèxia i tal.

Però en general, una persona obesa, tendeix a tenir un interval de pes, llavors això és una cosa que se li ha d'informar, que rondarà el seu pes per aquí, per aquest interval. No arribarà a ser una persona prima. I això és una feina també d'expectatives i d'acceptació de la realitat.

- **Normalment, com arriben els pacients al centre, derivats d'algun centre de salut, d'un altre centre com aquest, o de manera particular? Qui els deriva al centre?**

A: Derivats de moltes maneres. Des de coneguts, mútues, pacients, el *boca a boca* sobretot.

M: Perquè ITA és més coneguda per anorèxia i bulímia, la gent no pensa en obesitat, llavors sol ser el *boca a boca*. Bé, potser sí tenim alguns convenis més amb algunes clíniques de cirurgia bariàtrica o així, que sí que deriven de vegades algun pacient aquí en aquests casos. Però és més el boca a boca que una altra cosa.

- **Quan els pacients arriben al centre, accepten que tenen un problema?**

A: La consciència de malaltia sol ser baixa també, és a dir, perquè tendeixen a minimitzar molt, minimitzen molt el que mengen, és a dir, tu els dius les pautes que han de fer i diuen “aquesta setmana ha anat súper bé, no he menjat gairebé res”, llavors, realment, per aquesta falta de coneixement de la seva malaltia, moltes vegades per falta de consciència també d'aquesta malaltia, perquè, per exemple, ve més gent per temes d'anorèxia i de bulímia, que tema d'obesitat, **perquè potser no es considera que és una malaltia.**

M: O no es **considera** que sigui **psicològic**.

A: Exactament, no es considera que sigui una malaltia psicològica, i van més potser als metges, metges generalistes, nutricionistes, però no ve tant volum de pacients aquí per tema d'obesitat. Vénen, però no tants.

M: O sigui, jo crec que són conscients de que són obesos, perquè ho són, es veuen, perquè saben el que pesen, van al metge, i el metge els diu que són obesos, però no són conscients de **la gran responsabilitat que tenen ells que això sigui així**, no són conscients que això sigui així, no perquè la naturalesa t'hagi fet obès, ni perquè tinguis tendència a engreixar, ni perquè tinguis els ossos amples, sinó perquè realment tu tens molta part en això. Llavors, quan tu realment els dius “val, i això ho has de fer així, i això aixà” llavors ja no els agrada, minimitzen molt.

A: Hi ha idees, com per exemple, aquesta dieta no funciona, i pot ser és simplement perquè no tenen consciència de que estan fent les coses malament

M: O sigui, hi ha això de *pilotes fora*, és que tota la meua família són obesos, és que tal, ja bueno, però pots canviar-ho no? Llavors, no vindràs aquí i et donarem la píndola màgica per baixar de pes, sinó que tu treballaràs molt. Llavors aquí sí que hi ha una difícil consciència de la malaltia, és a dir, sí, saben que són obesos, però no veuen tota la seva part de responsabilitat en això.

A: En canviar les coses.

- **Quina edat i sexe predomina al centre amb obesitat?**

A: En temes d'obesitat en general són dones i normalment de 35 anys en endavant. Dones amb càrregues familiars, treballadores... Aquest és l'ampli. Després també hi ha homes, adolescents, però en general, són dones casades i amb fills.

- **Causa psicològica de la malaltia?**

A: Doncs tenim des de baixa autoestima, moltes situacions d'estrès que es gestionen malament a través del menjar, l'ansietat, la impulsivitat, la insatisfacció corporal... Això són trets psicològics que els afecten.

M: Alguns trastorns de personalitat, sobre tot ansietat.

A: Estava pensant, que per exemple, el tema de les relacions de parella, hi ha moltes vegades que tenen tan baix autoconcepte, que tendeixen a ser molt submises en les seves relacions, és a dir, com que no es mereixen tenir una relació més positiva. Com que tenen por a l'abandonament i se solen relacionar amb persones que potser no són tan positives per a elles, les parelles solen ser persones que les infravaloren molt, però ells se senten còmodes en aquesta relació.

- **Hi ha idees irracionals sobre l'obesitat? Pot dir-me algun exemple?**

A: Hi ha moltes idees irracionals sobre l'obesitat. Des de, per exemple, el tema de la dieta miracle, o per exemple aquesta dieta no em val, tinc el metabolisme lent... Són idees que ells mateixos s'autoconvencen i són idees irracionals perquè realment no té res a veure.

I per exemple, hi ha temes de nutrició, hi ha molts errors també, si jo menjo determinades coses, de la manera en què jo me les menjo, si deixo d'esmorzar per exemple, perdré més pes. Si em salto menjades, perdré més pes. Aquest tipus d'errors no fomenten realment la pèrdua de pes, sinó tot el contrari.

Això és una cosa que també se'ls inculca en la teràpia, que no s'han de saltar menjars, que han d'esmorzar, perquè molts obesos no esmorzen, picotegen, molt desordre, un caos. I ells pensen que saltar-se àpats els ajuda amb la seva pèrdua de pes. Això són idees errònies d'ells.

M: Sobretot és això, i el tema de si perdo pes seré feliç per exemple, o si perdo pes trobaré a una parella meravellosa que em vulgui molt, idealitzen molt el fet d'aprimar-se amb un canvi de vida brutal.

- **Quins problemes psicològics poden sorgir derivats de l'obesitat?**

A: Des de temes d'aïllament, addiccions, encara que sembli estrany n'hi ha moltes, tenim molts pacients amb problemes d'addicció a les compres, ja que compensa aquest dèficit, aquesta necessitat amb les compres, per exemple. O fins i tot consum d'alcohol i tal. Problemes en la parella, familiars, fins i tot a la feina, els costa trobar feina i això els causa molt malestar o depressió. Llavors hi ha depressió, ansietat, **les mateixes causes poden ser les conseqüències.**

- **En els últims anys, han augmentat els pacients amb aquesta malaltia?**

A: Va en augment totalment. És una epidèmia *a lo grande*. Pensa que estem adquirint un estil de vida més sedentari, fins i tot hàbits d'oci més sedentaris, no tenir temps de menjar i menjar cuina precuinada...

M: Bé és que tot al final gira al voltant d'això no? Ahir comentàvem que han sortit això dels patinets elèctrics i dèiem, ostres quina por no, és a dir, ara la gent que va a treballar en transport públic pot ser camina de casa al metro i del metro a la feina i ja fa els seus passos o el que sigui, ara agafaran el patinet per anar al metro, el patinet per anar a tots els llocs, o sigui, que **sembla que cada vegada ens ho posen més fàcil per a no moure'ns**. Entre això, i que el menjar saludable és més car que el menjar menys saludable, al final tot va fent que cada vegada, doncs augmenti més l'obesitat. De fet, hi ha estudis que diuen que a Espanya el 50% de la població està o en sobrepès o obès (Dada del 2009). O sigui, 1 de cada 2 persones o està en sobrepès o en obesitat.

Llavors clar, realment comença a ser preocupant. És una epidèmia i és un dels principals problemes que preocupa les organitzacions de salut i tots aquests organismes.

A: De fet, per exemple, hi ha també estudis que han revel·lat que l'educació a les escoles d'hàbits saludables tampoc està sent massa efectiva per reduir l'obesitat infantil. O sigui, que cal fer un moviment més ampli per frenar aquesta epidèmia.

M: Sí que és veritat que ara "sembla" que comencen a fer l'impost per a les begudes ensucrades, a llevar certes màquines dels col·legis i d'altres llocs, màquines de snacks que al final són tot coses ultra processades i calòriques. Llavors sí que sembla que s'està començant però bé, ara per ara, aquesta és la realitat que hi ha. També és veritat que, pel que fa a la distribució d'obesitat en diferents països, per exemple, hi ha una gran diferència entre els països asiàtics, és a dir, a la Xina i el Japó, gairebé no hi ha obesitat, crec que és un 1%, i si ho compares amb països més tipus EUA o França potser és un 30% que és una barbaritat de diferència. Llavors també depèn molt d'això, del menjar, de l'accés que hi hagi. Als EUA la fruita i la verdura són súper cares... Tot contribueix.

Annex 2: Transcripció de l'entrevista a Lídia Juvanteny



La Lídia Juvanteny és una noia que en el seu perfil d'Instagram es defineix com; Fotògrafa, amant de la moda, col·leccionista i noia aventurera. És una noia que juntament amb la Denis Tamayo van crear el blog *JustShootMe*, per a compartir amb el món la seva visió sobre ser "curvy".

Per a elles ser "curvy" és una actitud davant la vida. Expliquen que "no es tracta d'utilitzar una talla o un altra, sinó de la ferma creença que la bellesa pot i ha de ser diversa".

- **Pateixes obesitat?**

Si

- **El teu pes et comporta algun problema (físic o psicològic) en el teu dia a dia?**

Ningun

- **Creus que costa molt més fer-se un lloc en el món d'Instagram per a les persones amb més pes o un cos no considerat "perfecte"?**

Sempre és més difícil si et surts del patró establert o socialment acceptat com normal.

- **Has rebut insults per no tenir el cos considerat per la gent "ideal"?**

Duran l'adolescència sí.

- **Quin era el teu objectiu en començar a utilitzar Instagram?**

Sempre ha estat compartir i comunicar a través de fotografies.

- **Ara que tens molts seguidors, aquest objectiu ha canviat?**

Segueix sent el mateix, arribar a la gent i compartir amb ells les meves experiències.

- **Sents pressió o responsabilitat al tenir tants seguidors?**

Crec que cal ser una mica conscient, responsable i conseqüent amb el missatge que llances.

- **Sents que mostrant-te com ets, sense por i al final sent tu mateixa ajudes a la gent?**

Estic segura que som un exemple de superació i acceptació per a moltes dones.

- **Està normalitzada l'obesitat o el tenir un pes més elevat?**

No ho està, però ser gros hauria de ser un adjectiu igual que estar prim.

- **Has patit bullying pel teu aspecte físic en un passat?**

Durant l'adolescència les típiques bromes cruels que fan els nens i nenes. És igual si estàs grassa o portes ulleres, et piquen per això.

- **Quins consells li donaries a algú que s'avergonyeix del seu físic?**

Que aprengui a estimar-se tal com és. Després tot va rodat.

- **Has sentit pressió per part de la societat davant el teu físic?**

Pressió per canviar-ho? Si ets grossa sempre s'espera de tu que facis dieta.

- **Creus que és difícil acabar amb els estereotips referents al cos de la dona?**

A poc a poc això anirà canviant, la lluita és duu a terme perquè hi hagi diversitat i no estiguem tot el dia comparant el nostre cos amb el de l'altra gent.

Annex 3: Enquesta i resultats

Enquesta realitzada amb Survey Monkey i difosa mitjançant Instagram i Whatsapp, d'abast internacional. Respostes recollides durant el més de desembre del 2018 i el gener del 2019. Els objectius eren avaluar el coneixement sobre l'obesitat, tant la part mèdica, estètica i psicològica, agrupant així els tres grans grups d'aquest treball.

1. Què és l'obesitat per a tu?

2. Creus que és una malaltia?

- sí
- no
- no ho se

3. Coneixes a algú que tingui obesitat?

si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Si pateixes obesitat, sents complex del teu físic?

- si
- no
- Otro (especifique)

5. Si no pateixes obesitat, t'has burlat mai d'una persona pel seu físic?

- si
- no
- Otro (especifique)

6. Si pateixes obesitat, s'han burlat mai del teu físic?

- si
- no

si és si, ho pots explicar

7. Creus que cada cop hi ha més persones obeses?

- si
- no

8. L'obesitat pot comportar problemes psicològics?

- si
- no
- Otro (especifique)

9. Creus que no tenir un cos considerat "normal" comporta problemes a nivell social?

- si
- no
- per què?

10. Hi ha estereotips relacionats amb l'obesitat?

P₁ Què és l'obesitat per a tu?

Aquesta pregunta era lliure, han contestat 64 persones de 65. A continuació afegiré les respostes més curioses.

Crec que aquestes són les respostes més correctes, ja que les dues expliquen que l'obesitat és un excés de pes i que pot comportar problemes de salut. En la segona resposta s'especifica que és una malaltia, i és l'única persona que ha dit que és crònica. En moltes respostes s'ha especificat que és una malaltia, però no crònica.

R₁: És un estat creat per l'excés de pes. Pot arribar a produir problemes de salut.

R₂: L'obesitat és una malaltia crònica que es caracteritza per acumulació excessiva de greix.

Aquesta ha sigut la resposta més repetida, amb un total de 13 persones.

R₃: Excés de pes.

Aquesta resposta s'ha repetit tres vegades. Com bé em deia la Montserrat en l'entrevista que li vaig realitzar “no és un trastorn alimentari com per exemple l'anorèxia o la bulímia, però sí pot ser conseqüència d'un trastorn alimentari”.

R₄: És un trastorn alimentari.

Relacionat amb això, hi ha una resposta molt adequada:

R₅: Una persona que ha tingut un trastorn alimentari i li ha produït obesitat.

Aquesta resposta s'ha repetit 8 vegades. L'obesitat ≠ sobrepès. Taula amb les diferències apartat

R₆: Sobrepès

I com aquestes respostes bastantes més. Moltes definicions estaven molt influenciades pels estereotips que hi ha sobre les persones obesas, a més de definicions despectives.

R7: Quan un excés de pes dificulta la funcionalitat normal d'una persona.

R8: Estar “gord”.

R9: Una cosa normal a la vida.

R10: Persones amb sobrepès a causa de malalties, nervis... O simplement pel fet de menjar malament o excessivament.

P2 Creus que és una malaltia? (Resposta múltiple)

<i>Opcions de resposta</i>	<i>%</i>	<i>Respostes</i>
<i>Sí</i>	83,08%	54
<i>No</i>	9,23%	6
<i>No ho se</i>	7,69%	5
<i>TOTAL</i>		65

P3 Coneixes a algú que tingui obesitat?

<i>Opcions de resposta</i>	<i>%</i>	<i>Respostes</i>
<i>Sí</i>	81,53%	53
<i>No</i>	18,46%	12
<i>Jo</i>	10,77%	7
<i>TOTAL</i>		65

P4 Si pateixes obesitat, sents complex del teu físic?

<i>Opcions de resposta</i>	<i>%</i>	<i>Respostes</i>
<i>Sí</i>	40%	18
<i>No</i>	22,22%	10
<i>Específica</i>	37,78%	17
<i>TOTAL</i>		45

En l'apartat lliure d'especificar, la gent en general m'ha comentat que depèn molt de cada persona, ja que hi ha persones que els afecta més que a altres.

També han parlat sobre l'autoestima, que opinen que té un paper important a l'hora de tenir més o menys complexes.

R₁: Depèn de com li afecte psicològicament a la persona.

R₂: Depèn de la importància que tingui per a tu l'aspecte físic.

P₅ Si no pateixes obesitat, t'has burlat mai d'una persona pel seu físic?

<i>Opcions de resposta</i>	<i>%</i>	<i>Respostes</i>
<i>Sí</i>	10,94%	7
<i>No</i>	78,13%	50
<i>Especifica</i>	10,94%	7
<i>TOTAL</i>		64

En l'apartat lliure d'especificar, les set persones que havien marcat com a que s'havien burlat d'alguna persona pel seu físic, han explicat en quin context. La majoria, expliquen que ho han fet de petits i que han vist a mesura que s'anaven fent grans, que no era correcte. Altres expliquen que ho han presenciat i no han fet res, o simplement, no ho feien amb males intencions.

R₁: De petita, però a mesura que et fas gran t'adones de que no està ben fet i pots fer mal a les persones.

R₂: En tot moment he intentat que no, però potser he fet algun comentari que per a mi era un simple comentari més i a una altra persona li ha resultat ofensiu.

R₃: No recordo haver-ho fet mai, però potser he presenciat alguna burla i no he fet res al respecte.

P₆ Si pateixes obesitat, s'han burlat mai del teu físic?

<i>Opcions de resposta</i>	<i>%</i>	<i>Respostes</i>
<i>Sí</i>	29,73%	11
<i>No</i>	70,27%	26
<i>Específica</i>		8
<i>TOTAL</i>		37

R₁: És una trista forma de que la gent es burli de tu, et veuen inferior, ets sentit poc valorat...

R₂: Doncs en diuen coses de nens petits, però al final fa mal que t'ho diguin.

R₃: Majoritàriament en la infància, i en aquesta època m'afectava més, actualment, poca gent diu alguna cosa i, si ho diuen, no els faig cas.

Aquestes són algunes respostes de l'apartat lliure d'especificar. Quasi tots coincideixen amb el tema de la infància, que és quan la gent es va burlar d'ells i també quan més els va afectar.

P₇ Creus que cada cop hi ha més persones obeses?

<i>Opcions de resposta</i>	<i>%</i>	<i>Respostes</i>
<i>Sí</i>	87,69%	57
<i>No</i>	12,31%	8
<i>TOTAL</i>		65

P₈ L'obesitat pot comportar problemes psicològics?

<i>Opcions de resposta</i>	<i>%</i>	<i>Respostes</i>
<i>Sí</i>	93,85%	61
<i>No</i>	1,54%	1
<i>Específica</i>	4,62%	3
<i>TOTAL</i>		65

P₉ Creus que no tenir un cos considerat "normal" comporta problemes a nivell social? (Resposta múltiple)

<i>Opcions de resposta</i>	<i>%</i>	<i>Respostes</i>
<i>Sí</i>	69,23%	47
<i>No</i>	4,62%	3
<i>Si creus que sí, per què?</i>	26,15%	17
<i>TOTAL</i>		65

Crec que aquesta és una de les respostes més importants, ja que pot ser no es dona prou importància en les escoles, o no es pensa que és un problema que afecta a molta gent, i el fet de no acceptar les diversitats en aquest cas de cossos, per a molta gent comporta bullying, vergonya, complexes...

R₁: Per la falta d'una educació en l'atenció a la diversitat també en aquest tema.

En referència als cànons de bellesa actuals i la societat en general.

R₂: Sí, perquè socialment tenim unes característiques assumides que fa que alguns cops no s'accepti tal com és a la gent amb obesitat.

R₃: Penso que els cànons de moda i que es mostren als mitjans poden provocar en algunes persones rebuig cap a altres que no presenten un cos segons aquests cànons.

R₄: Sí, perquè la societat actual encara no sap acceptar la diversitat ni entendre que cada cos és com és amb les seves coses bones i les seves coses dolentes, perquè de perfecte no n'hi ha cap. I ben bonica que és la imperfecció!

Moltes persones estan d'acord amb que sí que comporta problemes a nivell social

R₅: Marginació a nivell personal i laboral

R₆: Sobretot en els infants, ja que solen ser més cruels, no s'amaguen i poden discriminar als companys amb problemes. En l'edat adulta no tant.

P10 Hi ha estereotips relacionats amb l'obesitat?

Aquesta pregunta era lliure, han contestat 56 persones de 65. A continuació afegiré les respostes més curioses.

Aquestes respostes són les que crec més encertades, però molta gent ha parlat dels hàbits fent referència als estereotips.

R1: Clarament, es dona per fet que les persones que pateixen obesitat no es cuiden gens i la gent no pensen ni valoren el seu esforç (en molts casos) per eradicar-la.

R2: Sí. Que els obesos no es cuiden, que mengen malament, menjar ràpid, sedentarisme...

R3: Moltíssims. A una persona obesa sempre li diuen ves al gimnàs o no menges menjar dolent, encara que no sàpiguen que fa aquesta persona amb els aliments i l'esport.

Hi ha una resposta que m'ha cridat molt l'atenció. Ha sigut l'única persona que ho ha dit i esta bastant relacionat amb les anteriors respostes:

R4: Han de tenir menys autoestima.

És veritat, que els obesos tinguin menys autoestima és un estereotip. Al afirmar això, estem confirmant els cànons actuals de bellesa, ja que, si una persona no té un cos "correcte" ja no s'ha de sentir a gust amb ell mateix. El mateix passa amb aquesta resposta:

R5: Sí, manca d'autocontrol, mandra...

Per acabar, hi ha una altra resposta molt important:

R6: Molts. I el problema es que la gent fa mal sense donar-se compte. Quan una persona que està en el seu pes ideal o per sota, diu que està obesa... per mi és una ofensa.

Aquest tema ha estat molt comentat al blog de la Lídia, a la qual vaig entrevistar, i ella i la seva companya arribaven a la mateixa conclusió. "Al final tots tenim complexes, però per a una persona obesa, sentir d'una persona ja no molt prima, però sense sobrepès o obesitat que està gorda, la fa sentir pitjor, i amb un pes més "elevat"."

Això comentaven elles, tot i tenint en compte, que pot sonar exagerat. Però al final s'ha de fer un bon ús de la paraula gorda per aconseguir que sigui un adjectiu i no un insult. Acaben el post amb aquesta frase: " avui reivindico el dret a dir que estem grosses a les que ho estem".