



LAS DIFERENCIAS CULTURALES RELACIONADAS CON LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO (TCA) Y LA OBESIDAD

Documento elaborado en el marco de la asociación entre
BNP Paribas Cardif y el CHU Rouen-Normandie

[Para todas las preguntas: nutriactis@chu-rouen.fr](mailto:nutriactis@chu-rouen.fr)

Prevalencia variable entre las diferentes regiones del mundo

Históricamente, **los trastornos del comportamiento alimentario (TCA)** afectaron principalmente los **países desarrollados** de Europa y América del Norte especialmente los adolescentes y los jóvenes adultos. Sin embargo, esta tendencia ha evolucionado y los TCA impactan hoy el **conjunto de continentes**. En efecto, los porcentajes de TCA de la población afectados son los siguientes:

17% en América¹
13.7% en Europa²
11.5% en Asia³

América sigue siendo el continente más afectado por los TCA y especialmente, por hiperfagia bulímica. Que sepamos, la prevalencia de TCA en África ha sido poco estudiada hasta la fecha.

En cuanto a **la obesidad**, la prevalencia es bastante variable según los países (Figura 1), dependiendo de muchos factores como el estilo de vida o la alimentación, entre otros. Las cifras de prevalencia actuales son probablemente superiores porque estos datos datan de 2015, donde se observó un aumento significativo de últimos años.

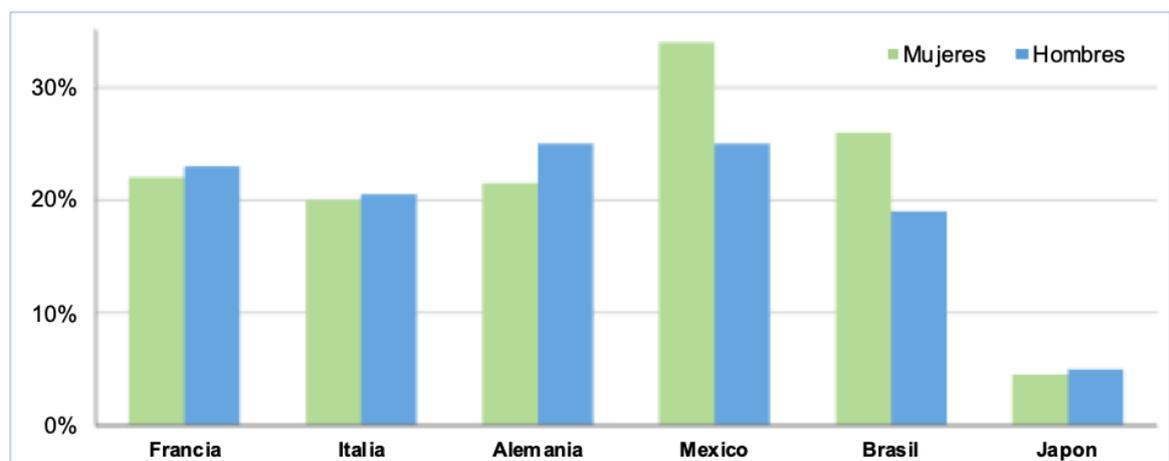


Figura 1 : Prevalencia de la obesidad en los adultos de más de 20 años por país en 2015 (Jaacks, 2019)



Las cifras relativas a las prevalencias **deben interpretarse con cuidado**. En efecto, la diversidad de estudios científicos, en particular en términos de clasificación, de instrumentos de evaluación utilizados y de la población estudiada puede inducir muchos sesgos y así comparar entre estudios es complejo

¿Qué pistas hay para explicar estas prevalencias?

La literatura científica ha identificado algunas pistas para explicar la disparidad de prevalencia entre estas dos patologías. He aquí un resumen:

Contexto cultural y social



Los países occidentales se caracterizan por la **búsqueda de la delgadez** y una **insatisfacción corporal** generalmente más importantes que en los otros países,

relacionadas particularmente con diferentes **estándares de belleza**.⁴

Además, el reconocimiento y la aceptación de las patologías, y en particular de los TCA, no es la misma en todas partes. Aunque siguen siendo tabúes en todo el mundo, son más conocidos y más aceptados en los países occidentales que en Asia,⁴ por ejemplo, donde la negación es mucho más frecuente.

Las redes sociales

El **uso excesivo de las redes sociales** es un factor de riesgo que puede influir en la aparición de TCA. Las redes sociales son en gran medida omnipresentes en los países en desarrollo, y cada vez más accesibles y utilizadas en los países en desarrollo.



El modo de vida

Las diferencias entre los estilos de vida de los distintos países son también un factor que explica esta **disparidad**. El trabajo sedentario y/o la falta de actividad física pueden **favorecer la aparición de estas patologías**. El sedentarismo es más marcado en los países occidentales, aunque comienza a extenderse al resto del mundo.



La alimentación



La accesibilidad y la calidad de la alimentación varía según los países y pueden favorecer la aparición de TCA y la obesidad. Por ejemplo, el acceso a una alimentación industrial a **menudo rico en grasa y azúcar** puede promover el desarrollo de la hiperfagia bulímica o la obesidad. Por el contrario, **el rechazo de la "comida basura"** puede inducir comportamientos ortoréxicos y así, favorecer la aparición de comportamientos restrictivos inapropiados.

Zoom sobre las etiquetas nutricionales de Chile

Numerosas medidas de prevención y legislación están surgiendo en el mundo para, entre otras cosas, reducir el consumo de productos industriales.

Por ejemplo, en Chile, la introducción de etiquetas nutricionales neutras con la mención «**Demasiado rico en...**» seguida de azúcar, sal, grasas saturadas o calorías tuvo un impacto considerable, en particular sobre el consumo de bebidas azucaradas como los refrescos.⁵ Esta medida en 2 años permitió una disminución del 23.7% del volumen de compra de refrescos.



Figura 2 : Ejemplo de etiquetas nutricionales en Chile.⁵

Fuentes :

1. Ward, Z. J., et al (2019). Estimation of eating disorders prevalence by age and associations with mortality in a simulated nationally representative US cohort.
2. Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors.
3. Pengpid, S., & Peltzer, K. (2018). Risk of disordered eating attitudes and its relation to mental health among university students in ASEAN.
4. Agüera, Z., et al (2017). Eating symptomatology and general psychopathology in patients with anorexia nervosa from China, UK and Spain.
5. Taillie, L. S., et al (2020). An evaluation of Chile's Law of Food Labeling and Advertising on sugar-sweetened beverage purchases from 2015 to 2017: A before-and-after study.