

## **Título:**

# **Hacia la prevención integrada de la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria**

David Sánchez-Carracedo y Gemma López-Guimerà

David Sánchez-Carracedo es profesor titular del Dept. de Psicología Clínica y de la Salud de la *Universitat Autònoma de Barcelona*, psicólogo especialista en psicología clínica y director del Grupo de Investigación en Problemas Relacionados con la Alimentación y el Peso (PRAP / UAB 1920). Gemma López-Guimerà es profesora doctora del mismo departamento, máster en Dietética y Nutrición Humana, y miembro del mismo grupo de investigación (UAB 1920). Entre sus publicaciones destaca el libro que han publicado conjuntamente *Prevención de las alteraciones alimentarias: fundamentos teóricos y recursos prácticos* (Pirámide, 2010), la primera síntesis realizada y publicada en lengua española sobre este tema. Su actividad docente, investigadora y profesional se ha centrado en problemas de sobrepeso, obesidad y prevención de alteraciones alimentarias en adolescentes. Además, son formadores de educadores y de profesionales de la salud en la identificación, abordaje y prevención de los PRAP.

## ***El espectro de los problemas relacionados con la alimentación y el peso (PRAP). Razones para una aproximación integrada.***

Aunque hasta la fecha las investigaciones en los campos de la prevención de la obesidad y de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) han seguido caminos separados, investigadores de ambos campos hemos comenzado a reconocer los beneficios que podrían derivarse de una aproximación integrada a la prevención de los denominados *problemas relacionados con la alimentación y el peso* (PRAP), los cuales incluirían los TCA, comportamientos anoréxicos y bulímicos (tales como ayuno, vómito, y uso de laxantes, diuréticos y fármacos), conductas no saludables de control del peso (tales como dietas restrictivas sin supervisión médica), insatisfacción corporal, sobrepeso y obesidad (BodyWise and BodyWorks, 2005; Neumark-Sztainer, 2003; Shaw, Ng and Stice, 2007).

Se han esgrimido razones tanto de tipo conceptual como práctico para contemplar este conjunto de problemas como parte de un mismo continuo y para desarrollar intervenciones dirigidas a prevenir de forma conjunta este amplio espectro de problemas. Una importante razón de tipo conceptual es la **co-ocurrencia** de estos problemas. Resultados de estudios transversales y longitudinales sugieren que las personas pueden presentar más de uno de estos problemas simultáneamente y que pueden progresar de uno a otro a lo largo del tiempo (Fairburn, Welch, Doll, Davies y O'Connor, 1997; Field et al., 2003; Neumark-Sztainer, Story, Hannan, Perry y Irving, 2002; Neumark-Sztainer et al., 2006; Neumark-Sztainer et al., 2007). Otra razón conceptual es que se han identificado posibles **factores de riesgo comunes** para este conjunto de problemas. Entre ellos (1) factores individuales como el seguimiento de dietas y de conductas no saludables de control del peso, uso de medios de comunicación y la interiorización de los mensajes e imágenes que éstos transmiten, insatisfacción corporal, preocupaciones relacionadas con el peso y la apariencia, burlas relacionadas con el peso, y autoestima; (2) factores familiares y del grupo de pares tales como patrones de comidas familiares, modelado de seguimiento de dietas y exposición a burlas; (3) factores escolares y comunitarios, tales como actitudes relacionadas con la alimentación y el peso de entrenadores y profesores, y disponibilidad de alimentos; y (4) factores sociales, tales como normas para el

“cuerpo ideal”, discriminación por el peso, y mensajes mediáticos relacionados con la alimentación, la actividad física y la imagen corporal (Day, Ternouth y Collier 2009; Haines y Neumark-Sztainer, 2006; Hill, 2007; Neumark-Sztainer, 2005, 2007, 2009; Neumark-Sztainer et al., 2006; Neumark-Sztainer et al., 2007).

Con respecto a las razones de tipo práctico, comenzaremos señalando la posible **falta de coherencia entre los mensajes preventivos** transmitidos en ambos campos (Neumark-Sztainer, 2003). Los jóvenes pueden verse confundidos si, por un lado, en las intervenciones dirigidas a prevenir la obesidad evaluamos su índice de masa corporal (IMC) y los animamos a restringir el consumo de grasa y a hacer más ejercicio, mientras que por el otro, en los programas de prevención de los TCA, se insiste en que el peso corporal está genéticamente determinado y que es difícil de cambiar, que debemos aceptar nuestro peso y figura corporal, que no hay alimentos prohibidos y que deben evitar realizar dietas restrictivas. Tales contradicciones pueden hacer que los educadores en la salud perdamos credibilidad frente a nuestra audiencia (Neumark-Sztainer, 2003; O’Dea, 2005). En este sentido, el creciente interés político y sanitario en el campo de la prevención de la obesidad, con un foco situado en la dieta, la actividad física y el control del peso, podría, de forma no intencionada, tener **efectos negativos** en áreas tales como la imagen corporal, el seguimiento de dietas, las burlas relacionadas con el peso y la apariencia, la obsesión con el peso y otros factores de riesgo de los TCA, malogrando los esfuerzos y desarrollos realizados en el campo de la prevención de los TCA y de la insatisfacción corporal (Neumark-Sztainer et al., 2006; O’Dea, 2005; Striegel-Moore, 2001). Es cierto que esta cuestión es motivo de controversia (ej. Schwartz y Henderson, 2009) y que algunos autores defienden que resulta prematuro afirmar que la prevención de la obesidad pueda tener tales efectos iatrogénicos, pues las variables relacionadas con estas alteraciones se han evaluado muy pobremente en los programas de prevención de la obesidad (Carter y Bulik, 2008). En nuestra opinión, precisamente por esta razón, y guiándonos por la máxima *primero no hacer daño*, no deberíamos descartar este posible efecto y deberíamos evaluar con mayor precisión y claridad variables de interés para ambos campos en los programas preventivos. Finalmente, otra razón de tipo práctico para la integración de ambos campos es que implementar programas dirigidos a prevenir el amplio espectro de los PRAP sería más **costo-eficiente** que continuar administrando programas separados, reduciendo así costes en términos de tiempo, materiales y formación de profesionales (Irving y Neumark-Sztainer, 2002; Neumark-Sztainer, 2007).

### ***Desarrollos en el campo de la prevención de los TCA***

Recientemente hemos realizado una revisión exhaustiva de los 43 programas de prevención universal (dirigidos a población general no seleccionada sobre la base de algún riesgo específico) de alteraciones alimentarias publicados entre 1993 y 2008, que presentaban un cierto rigor metodológico, administrados principalmente en el ámbito escolar, dirigidos a población infantil y adolescente, con un rango de edad de 8 a 16 años y de carácter universal (López-Guimerà y Sánchez-Carracedo, 2010). Del total, 13 estudios han sido publicados en EEUU, 9 en Australia, 6 en Canadá, 3 en España, 2 en Inglaterra, 2 en Italia, 2 en Israel, 1 en Alemania, 1 en Croacia, 1 en Escocia, 1 en México, 1 en Suiza y 1 estudio comparativo entre Italia y EEUU.

A continuación presentamos una breve síntesis de esta revisión. Los resultados muestran que, hasta la fecha, existen pocas evidencias de que la prevención universal en el campo de las alteraciones alimentarias y de la insatisfacción corporal sea eficaz en reducir factores de riesgo de forma relevante a largo plazo. Sólo unos pocos programas lo han conseguido hasta la fecha, y con resultados más bien moderados. Ello podría deberse a que todavía hay muy pocas evaluaciones controladas comparado con otros campos, como en el de las drogodependencias (Levine y Smolak, 2006). Nuestra revisión pone de manifiesto el reducido número de programas de prevención universal de las alteraciones alimentarias que se han realizado en los últimos años y, especialmente, la gran disparidad de elementos o características que los forman. En nuestra opinión ello se debe fundamentalmente a que los modelos etiológicos de estas alteraciones no están bien definidos y al carácter relativamente joven de este campo de investigación, lo que implica que todavía no se disponga de bases teóricas y epistemológicas sólidas sobre las que fundamentar los programas.

Hasta la fecha se han realizado tres meta-análisis que han procurado sintetizar y cuantificar el conocimiento disponible sobre la eficacia de los programas de prevención de las alteraciones alimentarias (Fingeret et al., 2006; Stice y Shaw, 2004; Stice, Shaw y Marti., 2007). Los resultados no son del todo coincidentes, pues tampoco lo son los procedimientos utilizados, pero en general hay un acuerdo en concluir que los programas universales que varían de forma amplia en sus contenidos y metodologías pueden tener efectos altos sobre mejoras en el conocimiento, y mejoras más limitadas sobre factores de riesgo actitudinales y conductuales, aunque algunos pocos programas han conseguido mejoras sobre estos factores con tamaños del efecto entre medios y medio-altos. Otra clara conclusión que se desprende de estas revisiones es las deficiencias y la falta de homogeneidad en las metodologías seguidas por los diferentes estudios que han evaluado la eficacia de diferentes programas de prevención, lo que constituye sin duda una de las limitaciones y a la vez retos más relevantes en este campo. Estas deficiencias son especialmente relevantes en los programas de prevención que se han realizado con niños de primaria (Holt y Ricciardelli, 2008). Para una revisión exhaustiva de estos programas sobre aspectos tales como el diseño, participantes, contenidos, duración e intensidad, formato, administradores, instrumentos de evaluación y resultados, véase López-Guimerà y Sánchez-Carracedo (2010).

Los resultados obtenidos hasta la fecha son escasos y avanzamos muy lentamente. Pero esperamos que los futuros ensayos de prevención de los TCA obtengan resultados más prometedores e intenten superar las limitaciones conceptuales y metodológicas detectadas.

### ***Desarrollos en el campo de la prevención de la obesidad***

En los últimos años se ha producido un espectacular incremento de la prevalencia de obesidad en todo el mundo. En nuestro país, datos recientes sitúan la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantojuvenil entre los 3 y 12 años de edad en el 28% ([www.thaoweb.com](http://www.thaoweb.com)), lo que nos sitúa a la cabeza de Europa en este problema (Agencia Española de Seguridad Alimentaria, 2005). Ello ha despertado un interés sanitario y político muy importante por la prevención de la obesidad, por lo que en los últimos años no sólo se han desarrollado numerosos programas de prevención a escala internacional, sino que también disponemos de varias revisiones sobre los

resultados de estos programas. Señalaremos aquí las principales conclusiones que se desprenden de algunas de las revisiones más importantes realizadas hasta la fecha.

En el año 2005 se publicó una revisión Cochrane (Summerbell et al., 2005) sobre ensayos controlados de prevención de obesidad en niños con una duración mínima de 12 semanas y publicados entre 1990 y 2005. Sólo 22 estudios cumplieron los criterios de inclusión, de los cuales tan solo 10 presentaban datos de seguimiento de al menos 1 año de duración. Los estudios, centrados mayoritariamente en una combinación de aspectos relacionados con la alimentación y la actividad física, fracasaron en conseguir mejoras significativas en la reducción del índice de masa corporal. En el meta-análisis realizado por Stice, Shaw y Marti (2006), tan solo un 21% de los 46 programas que superaron los criterios de inclusión obtuvieron efectos preventivos significativos, pero en la mayoría de los casos, tan solo en las medidas de efecto a corto plazo. Otra relevante revisión es la conducida por el *National Institute for Clinical Excellence* británico (Brown, Kelly y Summerbell, 2007; NICE, 2006). Los resultados de esta revisión muestran que las pruebas sobre la efectividad de las intervenciones multicomponente administradas en la escuela para prevenir la obesidad fueron equívocas. Al igual que en las anteriores revisiones, se destaca que las intervenciones que mostraron efectos preventivos significativos lo hicieron mientras éstas tenían lugar, sin apenas resultados a largo plazo. Considerando estas importantes revisiones, podríamos concluir que los avances en el campo de la prevención de la obesidad son todavía bastante limitados. Es importante señalar que este tipo de intervenciones se focalizan sobre todo en la promoción de cambios en la alimentación, en la actividad física y en la pérdida de peso, con un interés casi nulo en la evaluación de los posibles efectos de estas intervenciones sobre la imagen corporal o el desarrollo de alteraciones alimentarias y conductas no saludables de control del peso entre los participantes.

Una muy interesante alternativa, aunque poco explorada, en el campo de la prevención de la obesidad, la constituye la aproximación ambiental y comunitaria, dirigida a transformar el ambiente obesogénico en el que vivimos (Brownell, 2002; Henderson y Brownell, 2004; Horgen y Brownell, 2002), aproximación reconocida como una de las más prometedoras y factibles a la hora de promocionar estilos de vida saludables entre los niños y sus familias (American Dietetic Association, 2006; American Psychological Association, 2008a; Sallis y Glanz, 2006). Frente al reconocido fracaso de las aproximaciones basadas en dietas para abordar este problema (ej. Katan, 2009), se comienza a señalar la necesidad de buscar alternativas basadas en la prevención comunitaria y en la aproximación ambiental tales como la llevada a cabo en una pequeña zona del norte de Francia, recientemente publicada, aunque con escaso impacto, de momento, entre la comunidad internacional (Romon et al., 2009). La iniciativa francesa se inició como un programa escolar de información nutricional en 1992 en dos pequeñas ciudades del norte de Francia (Fleurbaix y Laventie, FL), y continuó con una serie de intervenciones comunitarias, evaluando la evolución de la prevalencia de obesidad infantil a lo largo de un periodo de 12 años. En 2004, los resultados se compararon con poblaciones vecinas de características similares donde no se había llevado a cabo ninguna iniciativa de este tipo. Se ofreció tratamiento individualizado a sujetos de riesgo y a sus familias, se contrataron expertos en nutrición para llevar a cabo intervenciones en las escuelas y en la comunidad, los ayuntamientos realizaron diferentes acciones comunitarias para favorecer la práctica de actividad física, se implicó a los medios de comunicación local, etc. Doce años

después de iniciar el programa, la prevalencia de obesidad infantil se había estabilizado en un 8.8%, mientras que en las ciudades de comparación se había doblado en el mismo periodo, hasta alcanzar el 17.8%, en línea con las tendencias del resto del país. Esta aproximación comunitaria ha sido lanzada a otras ciudades de diferentes regiones del país bajo el nombre de EPODE (*Ensemble, prévenons l'obésité des enfants*; [www.epode.fr](http://www.epode.fr)). El proyecto EPODE tiene apoyo gubernamental y del sector privado. Recientemente se ha creado el EPODE European Network (EEN / <http://www.epode-european-network.com>), con el objetivo de facilitar la implementación de iniciativas de base comunitaria utilizando la metodología EPODE en otros países europeos. El EEN es un proyecto europeo que cuenta con el apoyo de la *European Commission DG for Health and Consumers*. Actualmente participan además de Francia, Bélgica mediante el programa *Viasano*, España mediante el programa *THAO - Salud Infantil*, y Grecia mediante el programa *Paideiatrofi*. En el momento actual permanecemos a la espera de que puedan publicarse los primeros resultados de este importante proyecto implementado en España.

### ***Desarrollos en el campo de la prevención integrada de la obesidad y los TCA***

Integrar ambos campos no va a resultar tarea fácil, pues se trata de campos que hasta la fecha han seguido desarrollos paralelos, con profesionales que provienen de diferentes ámbitos y con objetivos distintos. A pesar de ello, se han desarrollado varias iniciativas en esta dirección. Así por ejemplo, recientemente se han publicado prometedores programas preventivos dirigidos a la prevención del amplio espectro de los PRAP (Austin, Field et al., 2005; Haines, Neumark-Sztainer, Perry, Hannan y Levine, 2006; Neumark-Sztainer et al., 2010; Stock et al., 2007). Comienza a ser común encontrar trabajos que abordan temas relacionados con la obesidad en revistas especializadas en TCA y viceversa. La Oficina sobre Salud en la Mujer del Departamento Americano de Salud y Servicios Humanos ha elaborado un documento divulgativo sobre el tema (BodyWise and BodyWorks, 2005). La *American Psychological Association* ha creado una reciente Web que incluye fuentes e información relevantes sobre el trabajo del APA en esta área (American Psychological Association, 2008b). La Oficina de Relaciones con el Gobierno para el Interés Público de la APA ha elaborado un documento de gran interés (APA Public Interest Government Relations Office, 2008), incluyendo un listado de recomendaciones específicas para el desarrollo de políticas federales con el objetivo de prevenir de forma integrada la obesidad y las alteraciones alimentarias en jóvenes. En 2007, tuvo lugar en Calgary, Canadá, un interesante congreso sobre esta cuestión, con el nombre de “Obesidad y TCA. Buscando Bases Comunes para la Promoción de la Salud. Un Encuentro Nacional de Investigadores, Clínicos y Políticos”, del que se han elaborado detallados informes finales (Adair et al., 2008; McVey et al., 2007). Finalmente, en Junio de 2010, en Salzburgo, Austria, formando parte de la Conferencia Internacional de TCA de 2010, organizada por la *Academy for Eating Disorders*, ha tenido lugar un Panel de expertos con título “¿Qué pueden aportar las aproximaciones interdisciplinares a la prevención integrada de la obesidad y los TCA?”, al que asistimos los autores de este trabajo, uno de nosotros como panelista invitado (López-Guimerà, 2010). Entre las principales conclusiones de esta reunión internacional se desprenden las siguientes: (a) la falta de conexiones entre ambos campos se debe en gran parte al tipo de profesionales que trabajan en ellos, que ven la obesidad y los TCA como problemas separados. En el campo de la prevención de la obesidad intervienen

principalmente médicos y profesionales de la salud del ámbito de la nutrición y la salud pública, mientras que en el campo de la prevención de los TCA trabajan básicamente profesionales del ámbito de la salud mental. Son pocos los profesionales que tienen formación en ambos campos y hace falta mucha más comunicación entre ellos; (b) un importante obstáculo a la integración lo supone la crítica mutua entre expertos de los dos campos, justificada por un supuesto desinterés por los desarrollos obtenidos en contextos de investigación ajenos al propio; (c) Una actuación sencilla que podría hacerse es simplemente intentar facilitar que los responsables de ambos campos dispongan de información clave sobre las posibles intersecciones entre ambos y las posibles consecuencias indeseables de un cierto tipo de prevención dirigido a un problema sobre el otro. Por todo ello sería recomendable establecer puentes de comunicación entre ambos campos.

### ***A modo de conclusión***

En definitiva, la investigación ha detectado factores de riesgo comunes al espectro de los PRAP, ya se han desarrollado algunos programas preventivos eficaces dirigidos a cubrirlo, y crece el interés por esta nueva aproximación integrada a la prevención de estos problemas. La prevención de la obesidad de base comunitaria y ambiental está adquiriendo una gran dimensión, con la implementación de programas y la creación de redes a escala nacional e internacional. Sin duda son necesarias acciones de este tipo para promover cambios saludables en los estilos de vida en nuestra sociedad actual, pero también lo es procurar que estos cambios no promuevan inadvertidamente las alteraciones alimentarias o perpetúen la estigmatización de la obesidad. Por ello es el momento de conseguir que los futuros programas de prevención de la obesidad y de los TCA tengan en cuenta la información disponible sobre los beneficios que podrían derivarse de una prevención integrada, valorando la posibilidad de modificar sus estrategias y de introducir componentes adicionales que contribuyan a potenciar unos estilos de vida saludables, pero también una imagen corporal positiva, la aceptación de la diversidad de tallas corporales, la reducción de las burlas relacionadas con el peso y la apariencia, el estigma asociado a la obesidad, y las conductas no saludables de control del peso.

## Referencias

- Adair, C.E., McVey, G., de Groot, J., McLaren, L., Gray-Donald K., Plotnikoff, R., Marcoux, G. and Linder, J. (2008). *Obesity and Eating Disorders: Seeking common Ground to Promote Health. A national meeting of researchers, practitioners, and policy makers Final Discussion Document*. Febrero 2008, Calgary, Alberta, Canadá. Retrieved August 16, 2010 from <http://www.obesityandeatingdisordersymposium.ca/downloads/OBED%20Symposium%20Discussion%20Document.pdf>.
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria (2005). *Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS)*. AESA, Ministerio de Sanidad y Consumo. Retrieved August 17, 2010 from <http://www.naos.aesan.mspes.es/>.
- American Dietetic Association (2006). Position of the American Dietetic Association: Individual-, Family-, School-, and Community-Based Interventions for Pediatric Overweight. *Journal of the American Dietetic Association*, 106, 925-945
- American Psychological Association (2008a). *Written Statement from the American Psychological Association for the Senate Committee on Health, Education, Labor, & Pensions Subcommittee on Children and Families on Childhood Obesity: The Declining Health of America's Next Generation*. July 23, 2008. Retrieved August, 18, 2010 from <http://www.apa.org/about/gr/pi/advocacy/2008/child-obesity.pdf>.
- American Psychological Association (2008b). APA Government Relations, Public Interest Policy: *Eating Disorders and Obesity Prevention Advocacy Activities*. Retrieved 16 August, 2010 from <http://www.apa.org/about/gr/pi/advocacy/2008/eating-disorders.aspx>.
- APA Public Interest Government Relations Office (2008). *Recommendations to Prevent Youth Obesity and Disordered Eating*. Retrieved 16 August, 2010 from <http://www.apa.org/about/gr/pi/advocacy/2008/obesity.pdf>.
- Austin, S. B., Field, A. E., Wiecha, J., Peterson, K. E., & Gortmaker, S. L. (2005). The impact of a school-based obesity prevention trial on disordered weight control behaviors in early adolescent girls. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 159, 225–230.
- BodyWise and BodyWorks (2005). *Eating Disorders and Obesity: How Are They Related?* U.S. Department of Health and Human Services Office on Women's Health. Retrieved June, 17, 2010 from <http://www.4woman.gov/bodyimage/kids/bodyworks/CompanionPiece.pdf>.
- Brown, T., Kelly, S., and Summerbell, C. (2007). Prevention of obesity: a review of interventions. *Obesity Reviews*, 8 (Suppl. 1), 127–130
- Brownell, K.D. (2002). Public policy and the prevention of obesity. In C.G. Fairburn and K.D. Brownell (Eds.). *Eating Disorders and Obesity* (2nd. ed., pp. 619-623). New York: Guilford Press.
- Carter, F.A., & Bulik, C.M. (2008). Childhood Obesity Prevention Programs: How Do They Affect Eating Pathology and Other Psychological Measures? *Psychosomatic Medicine*, 70, 363–371.
- Day, J., Ternouth, A., & Collier, D.A. (2009). Eating disorders and obesity: two sides of the same coin? *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 18, 96-100.
- Fairburn, C. G., Welch, S. L., Doll, H. A., Davies, B. A., & O'Connor, M.E. (1997). Risk factors for bulimia nervosa: A community-based case control study. *Archives of General Psychiatry*, 54(6), 509–517.

- Field, A. E., Austin, S. B., Taylor, C. B., Malspeis, S., Rosner, B., Rockett, H. R., Millman, M. W., & Colditz, G.A. (2003). Relation between dieting and weight change among preadolescents and adolescents. *Pediatrics*, *112*(4), 900–906.
- Fingeret, M.C., Warren, C. S., Cepeda-Benito, A., and Gleaves, D. H. (2006). Eating Disorder Prevention Research: A Meta-Analysis. *Eating Disorders*, *14*, 191–213.
- Haines, J., & Neumark-Sztainer, D. (2006). Prevention of obesity and eating disorders: a consideration of shared risk factors. *Health education Research*, *21* (6), 770-782.
- Haines, J., Neumark-Sztainer, D., Perry, C. L., Hannan, P. J., and Levine, M. P. (2006). V.I.K. (Very Important Kids): a school-based program designed to reduce teasing and unhealthy weight-control behaviors. *Health Education Research. Theory and Practice*, *21* (6), 884-895.
- Henderson, K.E. & Brownell, K.D. (2004). The toxic environment and obesity: contribution and cure. In J. K. Thompson (Ed.). *Handbook of Eating Disorders and Obesity* (pp. 339-348). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Hill, A. J. (2007). Obesity and eating disorders. *Obesity reviews*, *8*(1), 151-155.
- Holt, K.E. & Ricciardelli, L.A. (2008). Weight concerns among elementary school children: A review of prevention programs. *Body Image*, *5*, 233-243.
- Horgen, K.B. and Brownell, K.D. (2002). Confronting the toxic environment: environmental and public health actions in a world crisis. In T.A. Wadden and A.J. Stunkard (Eds.), *Handbook of obesity treatment* (pp. 95-106). New York: Guilford Press.
- Irving, L. M., & Neumark-Sztainer, D. (2002). Integrating the Prevention of Eating Disorders and Obesity: Feasible or Futile? *Preventive Medicine*, *34*, 299-309.
- Katan, M.B. (2009). Weight-Loss Diets for the Prevention and Treatment of Obesity. *New England Journal of Medicine*, *360*(9), 923-925.
- Levine, M. P., and Smolak, L. (2006). *The prevention of eating problems and eating disorders: Theory, research, and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- López-Guimerà, G. (2010). What Do Transdisciplinary Approached Bring to the Integrated Prevention of Obesity and Disordered Eating? (Special Interest Grup –SIG- Discussion Panel; Austin, B., Levine, M.P., López-Guimerà, G., Piran, N., Wimmer-Puchinger, B.). Comunicación invitada. *2010 International Conference on Eating Disorders*. Organizado por la Academy for Eating Disorders (AED). Salzburg (Austria), 11 de Julio de 2010.
- López-Guimerà, G. & Sánchez-Carracedo, D. (2010). *Prevención de las alteraciones alimentarias: Fundamentos teóricos y recursos prácticos*. Madrid: Pirámide.
- McVey, G., Adair, E., de Groot, J., McLaren, L., Plotnikoff, R. and Gray-Donald K. (2007a). *Obesity and Eating Disorders: Seeking common Ground to Promote Health. A national meeting of researchers, practitioners, and policy makers Final Report*. November 2007, Calgary, Alberta, Canadá. Retrieved August 18, 2010 from <http://www.obesityandeatingdisordersymposium.ca/downloads/OBED2007%20Final%20Report.pdf>.
- National Institute for Clinical Excellence (NICE). (2006). Obesity: the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children. Retrieved August 12, 2010 from <http://www.nice.org.uk/guidance/CG43>.
- Neumark-Sztainer, D. (2003). Obesity and Eating Disorder Prevention: An Integrated Approach? *Adolescent Medicine*, *14* (1), 159-173.



- Neumark-Sztainer, D. (2005). Can we simultaneously work toward the Prevention of Obesity and Eating Disorders in Children and Adolescents? *International Journal of Eating Disorders*, 38, 220-227.
- Neumark-Sztainer, D. (2007). Addressing the Spectrum of Adolescent Weight-Related Problems: Engaging Parents and Communities. *The Prevention Researcher*, 14 (3), 11-14.
- Neumark-Sztainer, D. (2009). Preventing Obesity and Eating Disorders in Adolescents: What Can Health Care Providers Do? *Journal of Adolescent Health* 44, 206–213.
- Neumark-Sztainer, D., Friend, S.E., Flattum, C.F., Hannan, P.J., Story, M.T., Bauer, K.W., Feldman, S.B., & Petrich, C.A. (2010). New Moves— Preventing Weight-Related Problems in Adolescent Girls: A Group-Randomized Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 39, 421–432.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P. J., Perry, C. L., & Irving, L. M. (2002). Weight-related concerns and behaviours among overweight and non-overweight adolescents: Implications for preventing weight-related disorders. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 156, 171-178.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J., & Eisenberg, M. (2006). Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later? *Journal of the American Dietetic Association*, 106 (4), 559-568.
- Neumark-Sztainer, D.R., Wall, M.M., Haines, J.I., Story, M.T., Sherwood, N.E. y van den Berg, P.A. (2007). Shared Risk and Protective Factors for Overweight and Disordered Eating in Adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 33 (5), 359-369.e3
- O’Dea, J. A. (2005). Prevention of child obesity: “First, do no harm”. *Health Education Research*, 20 (2), 259-265.
- Romon, M, Lommez, A, Tafflet, M, Basdevant. A., Oppert, J.M., Bresson, J.L., Ducimetière, P. Charles, M.A., & Borys, J.M. (2009). Downward trends in the prevalence of childhood overweight in the setting of 12-year school- and community-based programmes. *Public Health Nutrition*, 12(10), 1735-1742.
- Sallis, J. F., & Glanz, K. (2006). The role of built environments in physical activity, eating, and obesity in childhood. *The Future of Children: Childhood Obesity*, 16, 89-108.
- Schwartz, M. B., and Henderson, K. E. (2009). Does Obesity Prevention Cause Eating Disorders? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 784-786.
- Shaw, H., Ng, J., & Stice, E. (2007). Integrating Eating Disorder and Obesity Prevention Programs for Adolescents. *The Prevention Researcher*, 14(3), 18-20.
- Stice, E. & Shaw, H. (2004). Eating Disorder Prevention Programs: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 130, 2, 206-227.
- Stice, E., Shaw, H., & Marti, C. N. (2006). A Meta-Analytic Review of Obesity Prevention Programs for Children and Adolescents: The Skinny on Interventions That Work. *Psychological Bulletin*, 132, 5, 667–691.
- Stice, E., Shaw, H. & Marti, C. N. (2007). A Meta-Analytic Review of Eating Disorder Prevention Programs: Encouraging Findings. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 207-231.
- Stock, S., Miranda, C., Evans, S., Plessis, S., Ridley, J., Yeh, S., & Chanoine, J. P. (2007). Healthy Buddies: A Novel, Peer-Led Health Promotion Program for the Prevention of Obesity and Eating Disorders in Children in Elementary School. *Pediatrics*, 120, e1059-e1068.
- Striegel-Moore, R.H. (2001). The impact of pediatric obesity treatment on eating behavior and psychologic adjustment. *The Journal of Pediatrics*, 139, 13–14.

Summerbell C.D., Waters E, Edmunds L,D., Kelly S, Brown T, Campbell K.J. (2005). Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; Issue 3: Art. No. CD001871.pub2 DOI: 10.1002/14651858. CD001871.pub2.