

EL AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS COMO HERRAMIENTA PARA LA  
PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Natalia Torres Mutiz

Trabajo de grado para optar por el título de:

COMUNICADORA SOCIAL

Campo profesional:

PUBLICIDAD

Director:

MIRLA VILLADIEGO PRINS

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Comunicación y Lenguaje

Comunicación Social

Bogotá

### **Artículo 23**

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por los alumnos en sus trabajos de grado, solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católicos y porque el trabajo no contenga ataques y polémicas puramente personales, antes bien, se vean en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

## **Agradecimientos**

A Dios, que ha sido toda mi guía y fortaleza. A mi familia que ha hecho que este gran paso sea posible, gracias a su esfuerzo y su apoyo constante. A mi compañero de vida y colega, que hizo de este camino una experiencia inolvidable. A mis compañeros y amigos, que de una u otra forma fueron partícipes de este gran logro. A mis profesores, tutores, directivas y asesores, cuya participación durante todo mi proceso de aprendizaje me fue de gran ayuda para culminar con éxito esta meta.

## **Tabla de Contenido**

### Introducción

1. Capítulo 1- Planteamiento del Problema
  - 1.1 Orígenes y antecedentes
  - 1.2 Formulación del Problema
2. Capítulo 2- Justificación
3. Capítulo 3 –Estado del Arte
4. Capítulo 4 – Marco Teórico
  - 4.1 Trastornos de Conducta Alimentaria
  - 4.2 Anorexia
  - 4.3 Bulimia
  - 4.4 Características Pre-adolescentes
  - 4.5 Relación entre la publicidad y los TCA
  - 4.6 Herramientas para el Afrontamiento de Problemas
  - 4.7 Habilidades de Pensamiento
  - 4.8 Técnicas Preventivas de tipo cognitivo-conductual
  - 4.9 Modelos de Comprobación desde Escalas de Afrontamiento
5. Capítulo 5- Objetivo
  - 5.1 Objetivo General
  - 5.2 Objetivo Específico
  - 5.3 Límites y alcances
6. Capítulo 6- Mercado
7. Capítulo 7- Propuesta Proyectual
  - 7.1. 1 Concepto de Producto
  - 7.1.2 Concepto de Diseño
  - 7.2 Idea de Negocio
8. Capítulo 8- Modelo de Negocio
9. Capítulo 9- Conclusiones

### Bibliografía

## Introducción

El siguiente proyecto se encuentra enfocado en los trastornos conductuales de tipo alimenticio (TCA) y sus posibles mediadores para llevar a cabo una prevención asertiva. - Estos trastornos (anorexia y bulimia), pueden manifestarse en mujeres y niñas desde temprana edad y sus consecuencias se encuentran directamente asociadas con afectaciones de tipo mental, social y emocional. -La preocupación surge a partir del análisis realizado con referencia a las posibles herramientas o mecanismos de prevención existentes en la actualidad y puestos en marcha con evidentes resultados. Puesto que se trata de trastornos de los cuales se ha señalado que el 76% de los casos, proceden de causas difíciles de determinar, y adicional a ello son síntomas mentales que pueden ser oficialmente diagnosticados hasta que ya se encuentran en una etapa evolutiva bastante avanzada.

Infortunadamente, a pesar de que se trata de una línea de investigación en la que podría resultar fructífera una intervención por parte de las ciencias médicas, prácticamente no existe un programa institucionalizado dirigido a la prevención de los TCA, que se encuentre actualmente en ejecución. Situación preocupante sí se tienen en cuenta la alta incidencia de casos que se han venido reportando en los últimos años en la ciudad de Bogotá, y que cada vez son más los sitios con mayor propensión. De tal forma que se evidencian cifras alarmantes, pero adicional a esto hay un porcentaje de más del 11% que resulta de niñas del mismo núcleo que pueden verse afectadas, hasta el punto de caer en la misma zona de riesgo.

Haciendo una introspección con respecto a la información teórica del tema, se halló que las principales causas para que surja un trastorno conductual en niñas adolescentes y jóvenes adultas, se debe a posibles situaciones en las que se siente que se pierde el control para manejar una situación o por acontecimientos estresantes puntuales. Hallando así, que la diferencia con una persona saludable, que lleva consigo una menor probabilidad de caer en este tipo de enfermedades, es que las personas con mayor riesgo manejan mecanismos de afrontamiento de problemas de forma negativa. De tal forma que un mismo acontecimiento problemático lo puedan estar percibiendo de forma más intensa y amenazante lo que la lleva a pensar que no tiene la capacidad de resolverlas con éxito.

Por ello el siguiente proyecto, plantea una propuesta planteada desde la formación de un diseñador industrial, para intervenir en este campo. Proponiendo un mecanismo de intervención de tipo preventivo que pueda ayudar inicialmente a pre-adolescentes a manejar las frustraciones, miedos e inseguridades, ofreciéndoles un método para implementar estrategias de afrontamiento positivo. Pero además se trata de una solución proyectual que

ofrece la posibilidad a psicólogos especialistas, para que puedan recopilar información con respecto a los avances y posibles puntos de alerta que puedan ser detectados con anterioridad. De tal forma que además de constituirse en un reforzador de vías alternas para controlar una situación en las niñas, es a su vez una estrategia para conocer más de ellas, sus pensamientos, conductas, motivadores, etc. sin necesidad de la presencia de un interventor que pueda ocasionar tropiezos. De tal forma que se puedan tomar iniciativas de control mucho antes de que detone la enfermedad, ya que se rompen muchos esquemas de prejuicios comunicativos que en ocasiones son los causantes de retrasar muchos de los procesos terapéuticos que deberían ser llevados a cabo con mayor grado de confiabilidad.

Por supuesto, como una segunda iniciativa se tuvieron en cuenta los beneficios que podría ofrecer para los padres. Ya que en la medida en que ellos también sean participes del proceso, podrán recibir cada vez más pautas para ofrecer una mejor dirección a sus hijas, en un tema tan complejo como es el afrontar las situaciones que inician a ocurrir en estas etapas y la importancia de establecer canales de comunicación efectivos para no perder el conocimiento que se tiene sobre estas menores. De tal modo que cualquier cambio comportamental, pueda ser controlado a tiempo, y contar con su ayuda.

La propuesta fue sometida a comprobaciones por parte de especialistas en el tema, quienes a lo largo del proceso de encargaron de realizar modificaciones con el fin de garantizar un porcentaje mayor en términos de efectividad. A diferencia de las estrategias actuales de prevención, se trata de un material que puede ser configurado no sólo como información para ser tenida en cuenta, sino que se trata de una propuesta que realmente pone en marcha lo que se busca reforzar en términos de factores protectores que a gran escala permiten una inmunización en las niñas, para que lleven por sus propios medios las vías más sanas de salida ante estos riesgos, que imprescindiblemente podrán estar presentes en cualquier momento de sus vidas.

Su utilidad hace referencia a la necesidad de explorar una posibilidad de proteger, desde un sentido en el que se logre inmunizar de las conductas de riesgo y sus consecuencias; en la medida en que su funcionamiento procede al igual que una vacuna. Es decir, el principio de la vacuna no es buscar la manera de eliminar el agente patógeno, sino obtener una protección que hace improbable que el factor de riesgo aparezca y provoque daños más adelante.

## Capítulo 1

### Planteamiento del Problema

#### 1.1 Orígenes y Antecedentes

En Colombia se calcula que al menos dos de cada cien adolescentes sufren de alteraciones en la alimentación y/o una obsesión por el control del peso. Dentro de este tipo de Trastornos en la Conducta Alimentaria (TCA), se evidencia una mayor prevalencia de síntomas relacionados con la anorexia y la bulimia nerviosa.<sup>1</sup> Entendiendo la anorexia como la falta de apetito y de ingesta alimentaria y la bulimia como el deseo exagerado de comer sin lograr saciar el apetito, seguido por un sentimiento de culpabilidad y malestar provocando el vómito. – Sin embargo, los TCA son síntomas principalmente de orden mental que surgen como producto de otras alteraciones psicológicas como es el caso del estrés, la presión social, la frustración y depresión entre otras.

En el caso de Bogotá, el problema se manifiesta igualmente de manera preocupante. Debido a que una de cada tres jóvenes está en riesgo de sufrir TCA, y la cantidad de casos que han sido detectados oscilan entre un rango del 10% y el 12% aludiendo principalmente a la población juvenil, es decir niños y niñas entre los 9 y 15 años de edad, cuyo nivel socio económico varía entre medio y alto.<sup>2</sup>

De estos casos, vemos como según un Trabajo de Investigación de la Unidad de Atención en Ciencia Aplicadas al Deporte (UCAD), 2 de cada 5 adolescentes, se encuentran realizando actividades físicas pero principalmente por razones de estética o para controlar su peso. Adicionalmente 4 de cada 5 consideran que toda actividad física debe ir acompañada de una dieta, que por lo general es de tipo restrictivo.

Dicho lo anterior, y teniendo en cuenta que se trata de un trastorno que puede extrapolarse a cualquier escenario y a cualquier edad. Se ha tomado en consideración elegir dentro de los lugares de mayor propensión, aquellos que conduzcan con mayor facilidad a la posibilidad de intervenir para que al encontrarse con resultados positivos, esta misma intervención pueda ser reconsiderada en los demás escenarios. Por tanto, para iniciar se ha seleccionado como escenario piloto los centros deportivos de alto rendimiento, especialmente los relacionados con deportes de estética en donde se encuentran inscritas las prácticas de la

---

<sup>1</sup> ACAB. Asociación contra la Anorexia y la Bulimia [en línea]. 2010. [fecha de consulta: 30 de Septiembre de 2015]. Disponible en: < <http://www.acab.org/es/documentacion/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/anorexia> >

<sup>2</sup> Ángel L, Vásquez R, Chavarro K, Martínez L, García J. Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes entre julio de 2008 y diciembre de 2010. 111-9.

gimnasia rítmica y artística, el patinaje artístico, la natación sincronizada, la danza y el ballet.

Principalmente porque algunos estudios han puesto en manifiesto que el inicio de la restricción alimentaria se produce en edades tempranas, cuando existe ejercicio físico intenso acompañado actividades que enfatizan en la imagen corporal, el peso y la delgadez<sup>3</sup>. Y teniendo en cuenta que se trata de ambientes sumamente competitivos, donde las niñas especialmente (el género femenino compone el 90% de estas actividades) sufren por la altas presiones familiares y sociales, se ven envueltas en situaciones que les obligan a superar toda frustración de manera que pueda seguir en la práctica y se encuentran en espacios de socialización muy limitados por las amplias jornadas de práctica que deben llevar a cabo, para ser profesionales en dichos deportes.

En cuanto a cifras, registramos como diversos estudios afirman que el 47,42% (Hernández, M 2012) de los practicantes que se encuentran dentro de estas modalidades deportivas, padecen algún tipo de trastorno alimentario y se encuentran entre los 9 y 25 años de edad. De tal forma que la labor consiste entonces en lograr prevenir o por lo menos disminuir el riesgo de aparición de los TCA en este tipo de escenarios, teniendo en cuenta que se trata de un trastorno que sólo puede ser detectado hasta que ya se padece y que cualquier acción de prevención puede minimizar en un 20% las posibilidades de que un afectado no se recupere. No obstante cabe recalcar, que se trata de una labor social que ha sido poco implementada por la entidades competentes (instituciones educativas y de salud) dejando en los especialistas el tener que lidiar con una gran cantidad de casos avanzados, lo que implica una mayor gestión e índices más altos de mortalidad en jóvenes adolescentes a causa de este tipo de trastornos.

## **1.2 Formulación del problema**

### **a. Problema.**

La falta de herramientas que fortalezcan los factores de prevención que puedan mitigar o disminuir el riesgo de aparición de TCA, ha provocado que se evidencie una alta incidencia de este tipo de trastornos en niñas desde los 9 años.

### **b. Definición del Problema**

Las etapas de desarrollo por las que atraviesan las niñas pre-adolescentes que se encuentran entre los nueve y doce años, pueden llevarlas por muchos caminos a diversos desenlaces. La mayoría de estos, como Offer lo ha demostrado, pueden considerarse normales. Sin embargo, es necesario aclarar, que el desarrollo del adolescente puede verse perturbado por

---

<sup>3</sup> Hernández M. DMedicina [en línea]. 2010. [fecha de consulta: 15 de Septiembre del 2015]. Disponible en: <<http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/anorexia.html>>



acciones, voluntarias o imperadas, de la propia joven o de su entorno que pueden llevarla a consecuencias nocivas para su salud a pesar de encontrarse en condiciones aparentemente favorables durante su proceso de crecimiento.

Puesto que, existen algunos tipos de alteraciones en la conducta de las personas que tienen que ver con síntomas mentales en los que se ha visto implicado un trastorno, proveniente de uno o de muchos de los factores de riesgo que impactan con mayor potencialidad a los jóvenes durante estas etapas y que no son fácilmente perceptibles o de temprano diagnóstico. Factores como: una baja autoestima, una distorsión de la imagen corporal, hábitos alimentarios poco saludables, falta de carácter frente a la presión social y de los medios masivos, ausencia de herramientas para afrontar problemas, carecer de un sentido de identidad y la dificultad para identificar y comunicar sus emociones, son factores que se encuentran directamente relacionados con comportamientos riesgosos que más adelante implican enfermedades como, la ansiedad, el estrés, la frustración, la anorexia, la bulimia, la drogadicción el alcoholismo, etc.

Por tal motivo, y con el objeto de proveer una actitud preventiva se ha prestado progresiva atención a la noción de los factores protectores que son considerados como los patrones que deben ser adquiridos conforme al desarrollo físico, emocional y social de una persona, y que influyen directamente en la calidad de vida y en su capacidad funcional para obtener de ellos bienestar. De este primer concepto de protección y prevención es de donde surge la estrategia definida como la resiliencia, que tiene que ver con la capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y triunfar a pesar de las adversidades. Su utilidad hace referencia a la necesidad de explorar una posibilidad de proteger, desde un sentido en el que se logre inmunizar de las conductas de riesgo y sus consecuencias; en la medida en que su funcionamiento procede al igual que una vacuna. Es decir, el principio de la vacuna no es buscar la manera de eliminar el agente patógeno, sino obtener una protección que hace improbable que el factor de riesgo aparezca y provoque daños más adelante.

En términos más sencillos, la resiliencia tiene que ver con las herramientas que el ser humano desarrolla para el afrontamiento de problemas. Puesto que, cuando existe una ausencia de herramientas para afrontar problemas, esto se traduce directamente en síntomas mentales negativos donde se busca una compensación inmediata para ver resultados de mayor éxito. Y por lo general esta compensación se encuentra relacionada con el alimento específicamente en los escenarios que se han venido explorando con pre-adolescentes de 9 a 12 años en Bogotá, debido a que este representa el principal vehículo de emancipación temprana.

Por tanto, poseer herramientas para el afrontamiento de problemas implica tener mayor control sobre las decisiones y menores índices de influencia, implica buscar niveles aspiracionales conforme a las motivaciones y alcances personales y la capacidad de comunicar asertivamente emociones. Y aunque por supuesto, es claro que será muy difícil esperar el hecho de que una joven nunca se encuentre en un ambiente adverso, si es posible

pensar que tenga las destrezas para superar y rechazar aquello que pueda significar un daño tanto a nivel físico, como mental y emocional.

## **Capítulo 2**

### **Justificación**

Vivimos en una sociedad donde se han impuesto unos cánones estéticos que nos llevan a adoptar hábitos y estilos de vida que dificultan el mantenimiento de la salud tanto física, como mental y emocional. Esto incide especialmente en los adolescentes, debido a que se encuentran en una etapa de mayor vulnerabilidad y una necesidad innata de afianzar hábitos de vida saludable, puesto que serán aquellos que influirán directamente en su capacidad funcional para obtener bienestar y un estilo de vida sano, a pesar de las circunstancias y presiones familiares y sociales, y de las adversidades individuales y colectivas que han de padecer a lo largo de su vida.

Asimismo son muchos los jóvenes y las familias que ante la aparición de este problema, no saben dónde acudir o cómo comportarse, porque adicional a ello, los problemas de salud que suponen estos trastornos pueden pasar desapercibidos durante largo tiempo, incluso para los propios familiares, lo que agrava la situación y dificulta la recuperación. Por tanto, la detección precoz es trascendental ya que el inicio temprano del tratamiento condiciona en buena medida el pronóstico y las garantías de éxito del mismo.

Infortunadamente en últimos años, los trastornos de conducta alimentaria han venido en aumento conforme al grupo poblacional que se encuentra entre los 9 y 12 años; motivo suficiente para iniciar con estrategias de prevención que permitan una intervención temprana que mitigue o por lo menos disminuya el riesgo de aparición de estos trastornos. Ya que la falta de medidas, maniobras y acciones que se encuentren destinadas a disminuir la incidencia de los trastornos del comportamiento alimentario en las pre-adolescentes, puede provocar consecuencias que pueden afectar no sólo su salud, sino también su entorno familiar, educativo, sus proyecciones, su estilo de vida e incluso su forma de sobrellevar y de rehabilitarse de esta enfermedad mental.

Puesto que una vez que se padece de alguno de estos trastornos empiezan a registrarse: cambios acentuados en la conducta alimenta, la deserción de la práctica deportiva y/o de los estudios, una tendencia al aislamiento y al distanciamiento y una mayor vulnerabilidad ante las presiones sociales.

Por tanto como diseñadores industriales, nos vemos frente una responsabilidad social que hace indispensable el proponer iniciativas cuyas medidas no sean sólo destinadas para reducir la prevalencia de estos trastornos, sino que adicionalmente se trata de disminuir al máximo la posible incidencia de los mismos. Debido a que se trata de alteraciones que no

sólo competen la conducta alimentaria sino en general cualquier trastorno mental que pueda ser producto del estrés, la depresión, la frustración, etc. teniendo en cuenta que uno es detonante del otro y viceversa. – Así mismo es nuestra responsabilidad sí tenemos en cuenta, que cuando se llevan a cabo acciones de intervención tardías los procesos de tratamiento y rehabilitación implican una mayor inversión por parte de las entidades competentes, tanto públicas como privadas e implica una demanda que sobrepasa la oferta actual de especialistas en el tema, en la ciudad de Bogotá.

Así es que proveer una verdadero material de prevención, que no se límite una campaña transitoria, será la clave para condicionar nuevas estrategias e intervenciones en las que realmente se evidencie un impacto de mayor potencial para el corto y largo plazo, en donde se verán beneficiados tanto el sector de la salud, como las alcaldías, las instituciones educativas, los centros deportivos, las familias y por ende las pre-adolescentes que no deben porque limitar sus preferencias sólo por encontrarse en entornos que aparentemente representan un alto riesgo para sus vidas.

### **Capítulo 3**

#### **Estado del Arte**

Como diseñadora, reconozco la importancia de intervenir en los flujos de vida de los seres humanos, con el fin de ofrecer una orientación, solución o alternativa que procure siempre el respaldo a través de una efectiva solución. En el caso de los TCA, tomé la iniciativa de trabajar en la prevención de este tipo de trastornos, teniendo en cuenta que una vez diagnosticada la enfermedad ya será muy tarde reducir el riesgo de mortalidad y/o de prevalencia. Sin embargo, son pocas las iniciativas que se han llevado a cabo, pues infortunadamente se trata de una enfermedad cuyos casos de estudio son sumamente escasos y silenciosos, teniendo en cuenta que sus cifras únicamente obedecen en su mayoría los casos que son reportados. Adicional a ello, la escasa información y las pocas pautas con las que cuentan las instituciones para ofrecer orientación a padres y jóvenes, se ha convertido en una de las principales fracturas que existen entre las iniciativas que llevan a cabo los terapeutas y el apoyo que pueden ofrecer los padres, antes de tener que llegar a una intervención como producto de la aparición de algunos síntomas.

Hoy en día la mayor parte de los esfuerzos por disminuir las cifras a nivel mundial, han estado encaminadas desde el campo publicitario, profundizando principalmente en campañas de movilización social que transcurren a través de las redes. Entre ella cabe rescatar la campaña QUIÉRETE, liderada por una de las corporaciones más emblemáticas dentro de la industria de cosméticos y belleza Cyzone y la Organización no Gubernamental colombiana llamada Corporación Viva la Ciudadanía. La campaña que fue llevada a cabo en el 2014 tenía como eje principal la prevención de la Bulimia y la Anorexia a través del fortalecimiento de la autoestima. Uno de sus principales recursos, fue el uso de testimonios de mujeres reales, cuya superación de la enfermedad fue un verdadero milagro. Vanessa

Robbiano, cuenta a través de la campaña su historia real, donde evidencia el esfuerzo y el apoyo por parte de sus familiares y amigos, en este proceso que finalmente le permitieron recuperar y valorar su vida.<sup>4</sup>

Por otro lado se encuentra la obra teatral “Habla Conmigo”, una puesta escénica publicada en el 2011, donde la actriz mencionada con anterioridad busca plasmar su talento y compartir un mensaje de autoestima con más de 9,000 jóvenes en universidad de todo Perú. El enfoque central de la obra es ayudar a superar las presiones que a diario vivimos las jóvenes, para aprender a enfrentarlas y sentirnos libres. – Ahora bien, entre otras actrices que durante su paso a la fama atravesaron grandes pruebas entre ellas la superación de este tipo de trastornos, se encuentra Anahí. Una joven mexicana cuya participación en la novela televisiva “Rebelde” la convirtió en una figura ejemplar para muchas jovencitas. Su campaña “Sólo tú” fue lanzada en las redes sociales, en conjunto con la Fundación Televisa; el objetivo consintió en prevenir e informar sobre la importancia de la salud y las grandes consecuencias de los desórdenes alimenticios. Con más de 28.649 vistas en *Youtube* logró una gran cobertura en la audiencia juvenil, llevando a cabo un mensaje para las jovencitas que ya padeciendo el problema no buscan ayuda.<sup>5</sup>

Los expertos en el ámbito de los trastornos de conducta alimentaria, le apuestan actualmente por trabajar en medidas preventivas para evitar la aparición de nuevos casos y al mismo tiempo poder detectar de manera precoz personas que están sufriendo estas enfermedades de tal forma que se pueda mejorar el pronóstico. Se trata de un trabajo arduo que no puede limitarse a campañas de tipo temporal, puesto que es una conducta predispuesta a aparecer con tan sólo entrar en la pre-adolescencia. Los proyectos de intervención en colegios y universidades son pocos, pero a pesar de ellos la Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB) inició un proceso de formación de la mano con la Fundación Imagen y Autoestima para prevenir los TCA principalmente entre la población adolescente y joven que se han descrito como el colectivo de mayor riesgo de sufrir estas enfermedades.

Hoy en día este tipo de entidades llevan a cabo su labor en España, un país que hoy por hoy posee los mayores índices de TCA en el mundo. Su meta es aportarle a una prevención inespecífica: que consiste en abordar aquellos factores que pueden hacer más resistentes al chico y a la chica a sufrir estas enfermedades y una prevención integral: que trabaje de la mano con la familia y los educadores. ACAB apuesta por este tipo de prevención, ya que se trata de la recomendación que aglutinan a los principales especialistas.

El programa de prevención y promoción de la salud de Fundación Imagen y Autoestima llega a más de 26.000 beneficiarios anuales y cuenta con el apoyo explícito de la

---

<sup>4</sup> Terra Network. (2014). Campaña Quierete. 19/11/2015, de Terra Sitio web: <http://www.terra.com.pe/entrechicas/noticias/chk27622/campana-contr-a-anorexia-bulimia.html>

<sup>5</sup> Fundación Televisa. (2008). Anahí y Fundación Televisa lanzan campaña para prevenir la anorexia y la bulimia. 19/11/2015, de Expok Sitio web: <http://www.expoknews.com/anahi-y-fundacion-televisa-lanzan-campana-para-prevenir-la-anorexia-y-la-bulimia/>

Conselleria d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya para trabajar conjuntamente la prevención de estas enfermedades con los jóvenes y adolescentes, las familias y los educadores y educadoras. Este Programa de Prevención consta de:<sup>6</sup>

- Talleres educativos para niños y adolescentes para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria, potenciando los principales factores que protegen ante estas enfermedades: Autoestima, Satisfacción corporal y Sentido crítico.
- Formación para profesorado y equipos psicopedagógicos para la prevención de los trastornos alimentarios y la detección precoz de alumnos en riesgo.
- Formación para familias sobre cómo detectar precozmente trastornos como la anorexia o la bulimia y cómo potenciar la autoestima y la satisfacción en la adolescencia.
- Asesoramiento a los equipos psicopedagógicos y los tutores ante alumnos que presentan riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria.
- Acompañamiento a hombres y mujeres que podrían sufrir estas enfermedades ya sus familias para la obtención de un diagnóstico especializado y el recurso terapéutico que sea más adecuado.

A modo de resultados se ha encontrado que después de cada intervención preventiva con un grupo de 30/35 niños y niñas se detectan de media 1,5 casos de alumnos con el cuadro completo de un TCA o con un alto riesgo de sufrirlas. Los especialistas proceden asesorar al alumno y al tutor para poder ser atendido conjuntamente con la familia. La Asociación cuenta adicionalmente con un Servicio de Orientación y Atención Inmediata de ACAB como un recurso libre y confidencial para las personas afectadas por tales trastornos. Desde el servicio de atención y acompañamiento de ACAB se realiza una primera orientación diagnóstica y en caso de que se confirme el trastorno les acompañamos a encontrar el recurso especializado para que puedan seguir un tratamiento a través de los diferentes programas de atención a los familiares y enfermos.<sup>7</sup>

Ahora bien, en cuanto a la prevención en las familias las asesorías por parte de los colegios deben ser las que prevalezcan. Sin embargo, dentro de las instituciones colombianas es un tema de poca discusión que debido a los oculta que permanece la enfermedad se ha pasado por alto en muchos de los casos y en ocasiones lo que hacen las familias es proceder a una terapeuta independiente cuya intervención se hace casi que ajena a lo que sucede dentro de los centros educativos. Cuestión que es completamente desafortunada, pues un joven transcurre el 60% de su día en el colegio, es decir, termina

---

<sup>6</sup> Asociación contra la Anorexia y la Bulimia. (2011). Informa Joven. 19/11/2015, de Educación para la Salud Sitio web: <http://www.acab.org/es/documentacion/la-prevencion-en-el-colegio>

<sup>7</sup> Asociación contra la Anorexia y la Bulimia. (2011). Informa Joven. 19/11/2015, de Educación para la Salud Sitio web: <http://www.acab.org/es/documentacion/la-prevencion-en-el-colegio>

siendo el sitio tanto de mayor propensión como de mayor posibilidad de llevar a cabo un control y por ende prevención. Pues a pesar de que la incidencia y prevalencia de trastornos de la conducta alimentario se mantiene más o menos estable en los últimos años, lo que si se ha incrementado notablemente son las conductas de riesgo relacionadas con la alimentación (ACAB, 2012).

De esta manera nos encontramos ante una situación en la que es posible que, finalmente, el número de casos de TCA incrementen. Es por este motivo que resulta de vital importancia encontrar mecanismos para reducir la aparición de estas conductas de riesgo relacionadas con el deseo de adelgazar. Y la necesidad de postular dentro de las instituciones proyectos de intervención preventiva para que formen parte de los programas ético- formativos de los niños desde temprana edad.

Más si se tiene en cuenta que la familia tiene un papel clave porque puede convertirse en un modelo muy potente de hábitos y estilo de vida saludable. La transmisión, desde la familia , de la importancia de mantener una alimentación equilibrada y de no basar la autoestima en el aspecto físico puede reforzar la autoestima de los hijos y protegerlos de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria. Sí los padres y los educadores se forman en torno a la prevención de estos trastornos con más verás se podrá dar inclusión a políticas públicas capaces de ser auto sostenibles con el paso del tiempo.

## **Capítulo 4**

### **Marco Teórico- Conceptual**

#### **1.1 Trastornos de Conducta Alimentaria**

Los TCA (Trastornos de Conducta Alimentaria) son trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria. Debido a que se trata de un trastorno de origen multifactorial, (biológico, psicológico, familiar y sociocultural), las consecuencias que provoca son negativas tanto para la salud física como mental de la persona<sup>8</sup>. -Un rasgo habitual de estos trastornos es la falta de conciencia de enfermedad por parte de la persona afectada. Esto quiere decir que la persona afectada no es capaz de identificar las consecuencias negativas del trastorno, ni de la necesidad de hacer tratamiento, ni tampoco los beneficios de este. Este hecho dificulta la adherencia al tratamiento en algunos casos.<sup>9</sup> Si esto, el papel de la familia es especialmente importante para intentar que la persona afectada reciba el tratamiento que necesita aunque no colabore en recibirlo (Gil M, 2003)

---

<sup>8</sup> ACAB. Asociación contra la Anorexia y la Bulimia [en línea]. 2010. [fecha de consulta: 7 de Septiembre de 2015]. Disponible en: < <http://www.acab.org/es/documentacion/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/anorexia> >

<sup>9</sup> Gil M, Canalda J, Villanueva C, Rodríguez M. Atención primaria y trastornos de la alimentación: nuestra actitud frente a ellos (I). Aten Primaria. 2003;31(3):178-80.

La aparición de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y de sus conductas precursoras a edades tempranas ha despertado gran preocupación durante las últimas décadas en diversos sectores sociales de países occidentales y no occidentales. Profesionales de la salud, de la educación y de los medios de comunicación han hecho grandes esfuerzos por adelantar acciones de promoción, prevención primaria y secundaria a ese respecto, con el fin de abordar a la población más vulnerable y no diagnosticada.<sup>10</sup>

A pesar de las limitaciones de los programas preventivos, la importancia del diagnóstico temprano no deja de destacarse. Los estudios sobre pronóstico muestran resultados más favorables en adolescentes que en adultos, en términos de recuperación de los síntomas y de mortalidad, por su detección temprana (Yepes M, 2002)

En Colombia los TCA más conocidos son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, pero también existen otros, como el trastorno por atracón, la ortorexia (la obsesión por la comida sana) y la vigorexia (la obsesión por el ejercicio físico). En Bogotá se ha encontrado un alto porcentaje de síntomas de TCA en estudiantes de secundaria y una alta prevalencia de TCA en la población universitaria y en las jóvenes escolarizadas.<sup>11</sup>

En cuanto a estas jóvenes se han hallado estudios que demuestran que quienes padecen TCA tienen una alta prevalencia de conductas suicidas. El riesgo de suicidio en mujeres con AN (anorexia) es aproximadamente 20 veces mayor que el de la población general, y en pacientes con BN (bulimia) entre el 15% y el 40% ha incurrido en por lo menos un intento de suicidio (Cadena, L. 2013). Dicho lo anterior y teniendo en cuenta la variedad de consecuencias que arraigan este tipo de enfermedades, es importante examinar la frecuencia de estos trastornos y sus conductas precursoras en mujeres y en hombres; especialmente, en un grupo de edad considerado de alto riesgo, y sobre el cual se puedan aplicar estrategias preventivas tanto primarias como secundarias. Así mismo, es importante examinar las características clínicas, los factores relacionados con el inicio y mantenimiento y las conductas suicidas en muestras de la comunidad, pues en la literatura colombiana esta información proviene de muestras clínicas, en las que se supone mayor tiempo de evolución de la enfermedad, así como mayor compromiso clínico y funcional.

A partir de estos hallazgos surge la necesidad de abarcar una población más joven y escolarizada. Esto, con el objetivo de detectar precozmente a los sujetos en riesgo y afectados, y establecer el diagnóstico diferencial y los factores asociados a la aparición y el mantenimiento de dichos trastornos.(Wnetz E, 2001) Lo anterior puede contribuir a que mejore la calidad de vida de la población vulnerable y aliviar los costos sociales derivados de las complicaciones inherentes a esta problemática; posiblemente, a través de acciones de

---

<sup>10</sup> Pratt BM, Woolfenden SR. Interventions for preventing eating disorders in childrens and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2002;(2):CD002891.

<sup>11</sup> Yepes M, Moreno S, Ramírez L. Corporalidad y desarrollo subjetivo en la prevención de la anorexia y la bulimia en las adolescentes escolarizadas. Fase de Comprensión. Revista de la Salud por los Niños de las Américas Saludarte. 2002;6(3):23-397.

divulgación y educación a los jóvenes, a sus familias y a la comunidad escolar y científica, así *como* a las instituciones gubernamentales.

## 1.2 Anorexia

La anorexia consiste en un trastorno de la conducta alimentaria que supone una pérdida de peso provocada por el propio enfermo y lleva a un estado de inanición. Para empezar, se trata de una patología que se caracteriza por el temor a aumentar de peso, y por una percepción distorsionada y delirante del propio cuerpo que hace que el enfermo se vea gordo aun cuando su peso se encuentra por debajo de lo recomendado. Por ello inicia una disminución progresiva del peso mediante ayunos y la reducción de la ingesta de alimentos. A estos síntomas se le suman otros rasgos típicos como la irritabilidad, la depresión y los trastornos emocionales o de la personalidad<sup>12</sup>.

En esta patología también se observan numerosos trastornos cognitivos que se centran en los alimentos, el peso corporal y el aspecto físico. Dichos trastornos tienen que ver con: abstracciones selectivas, uso selectivo de la información, generalizaciones, supersticiones, la necesidad de magnificar el lado negativo de cualquier situación, un pensamiento dicotómico, ideas autorreferenciales e inferencia arbitraria<sup>13</sup>.

Sus causas son particularmente desconocidas, pero los factores sociales parecen importantes. Aunque hay muchos factores socioculturales que pueden desencadenar la anorexia, es probable que una parte de la población tenga una mayor predisposición física a sufrir este trastorno, independientemente de la presión que pueda ejercer el entorno. Por ello existen de factores generales que se asocian a un factor desencadenante o cierta vulnerabilidad biológica, que es lo que precipita el desarrollo de la enfermedad. Del mismo modo, la cultura juega un papel, pero no es la causa principal. De cada ocho niñas que tienen acceso al mismo ambiente cultural, a las mismas revistas, a los mismos amigos, sólo dos se enferman. Parte de esa variación tiene que ver con una predisposición genética. Se han identificado genes que tienen que ver con alto perfeccionismo y rigidez mental en el caso de la anorexia, y genes asociados a la impulsividad en el caso de la bulimia (Ávila G, 2012).

La edad de inicio de la anorexia se sitúa en la primera adolescencia, en torno a los 12 años. Si bien la población más afectada se encuentra entre los 14 y 18 años, es más frecuente en las clases sociales media y media-alta. En un 95 por ciento de los casos la anorexia afecta a mujeres jóvenes, aunque en los últimos años se ha producido un aumento en hombres, en mujeres adultas y en niños (DMedicina, 2010). Existen colectivos más propensos a sufrir estos trastornos, como es el caso de las gimnastas, las bailarinas o las modelos.

---

<sup>12</sup> Hernández M. DMedicina [en línea]. 2010. [fecha de consulta: 10 de Septiembre de 2015]. Disponible en: <<http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/anorexia.html>>

<sup>13</sup> Hernández M. DMedicina [en línea]. 2010. [fecha de consulta: 12 de Septiembre de 2015]. Disponible en: <<http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/anorexia.html>>



Ahora bien, cuando se combinan los riesgos genéticos y físicos, con rasgos de personalidad y se le suma una cultura que reduce la belleza a unos cánones muy estrechos, entonces se crean las condiciones para alterar la conducta alimentaria de una persona (Ávila G, 2012). – Por tanto, sólo si se entiende la complejidad de estos problemas, el paciente, la familia, la sociedad y los médicos podrán atajarlos, reducirlos y manejarlos adecuadamente.

### 1.3 Bulimia

La bulimia hace referencia a un trastorno mental relacionado con la comida. Quienes la padecen son personas que sienten un deseo exagerado de comer, sin que logren saciar su apetito. Las personas bulímicas son incapaces de dominar los impulsos que les llevan a comer, pero el sentimiento de culpa y vergüenza tras ingerir muchos alimentos les lleva a ayunar, usar purgativos y por último provocarse vómitos para prevenir el aumento de peso.<sup>14</sup>

Esta enfermedad afecta a los jóvenes y, al igual que la anorexia, se manifiesta con más frecuencia en las mujeres. La media de edad de inicio se sitúa en los 19 años y las personas que han sufrido anorexia o han realizado dietas sin control tienen un mayor riesgo de sufrir esta patología. El número de enfermos de bulimia ha superado en los últimos años a los de anorexia.

Esto obedece principalmente, al hecho de que existan numerosos factores que intervienen en la aparición de la bulimia y que incluso dependiendo de las condiciones puede que estos no sean tan fáciles de determinar. En el origen de esta enfermedad intervienen causas de tipo biológico, psicológico y social que lo que hacen principalmente es desvirtuar la visión que el enfermo tiene de sí mismo y esto responde a su gran temor a engordar.

Generalmente la bulimia se manifiesta luego de haber realizado numerosas dietas de tipo restrictivo in ningún control médico. El 50% de los casos de anorexia terminan en bulimia, y otro gran porcentaje termina en obesidad. – Puesto que la limitación de los alimentos impuesta por el propio enfermo le lleva a un fuerte estado de ansiedad y a la necesidad patológica de ingerir grandes cantidades de alimento.

A diferencia de la anorexia, la bulimia supone una serie de conductas compensatorias (vómito) producto de una sobrealimentación y lo que hace el enfermo es comenzar a reducir progresivamente la ingesta de alimentos hasta llegar a un estado de inanición. Sin embargo las variaciones de peso no suelen ser tan grandes y evidentes como sucede en el caso de la anorexia.

---

<sup>14</sup> Hernández M. DMedicina [en línea]. 2010. [fecha de consulta: 10 de Septiembre de 2015]. Disponible en: <<http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/anorexia.html>>

En cuanto a posibles tratamientos, se hace necesaria una exploración tanto a nivel físico como psicológico. Lo ideal es que sea un tratamiento en conjunto que inicie por normalizar el funcionamiento metabólico del paciente, para luego reestructurar las ideas racionales y corregir la percepción errónea que el paciente tiene de su cuerpo. – El tratamiento también implica la colaboración de la familia, ya que en ocasiones el factor que desencadena la enfermedad proviene del seno del hogar.

La curación de la bulimia se alcanza en el 40% de los casos, a pesar de que se trata de una enfermedad intermitente que tiende a cronificarse. La mortalidad en esta enfermedad supera a la de la anorexia debido a las complicaciones derivadas de los vómitos y el uso de purgativos o laxantes.

#### 1.4 Caracterización Pre-Adolescentes

Las niñas de 9, 10, 11 y 12 años atraviesan una etapa de transición entre la infancia y la pubertad, donde los cambios físicos, emocionales, cognitivos y psicológicos, son cada vez más notorios. Sin embargo, a partir de los 7 años ya se producen cambios cualitativos en los procesos de aprendizaje y razonamiento, que harán evidente el inicio de una nueva etapa de desarrollo.

En este periodo, el pensamiento es lógico y la percepción de la realidad es objetiva. Por ello las niñas pueden fijar su atención en aspectos de la realidad que son predecibles lo que ofrece estabilidad, y una capacidad innata para afianzar y aprender conceptos, hábitos, destrezas, rutinas, etc. –La relación que establece con su entorno y el grado de madurez alcanzado le permiten ampliación del sentido de sí mismo, como un ser activo independiente del otro y con la autonomía para pensar diferente en relación al otro. Así la niña entra en una etapa donde comprende los principios de conservación, aun cuando empieza hacer notorios cambios en su condición física, el principio de reversibilidad, que la hace capaz de comprender que dentro de una cantidad de elementos habrá uno llamado inverso, que se convierte en un reflejo que da como resultado el elemento de identidad. Y por último, el principio de clasificación, que dota a la niña de una serie de habilidades para diferenciar, categorizar y jerarquizar aquello que la rodea.

A nivel emocional, las niñas inician una separación cada vez mayor de sus padres. Las normas familiares que son las que rigen su comportamiento, empiezan a trasladarse a otros entornos como el colegio, o a la casa de sus compañeros. Sin embargo, empiezan a ser conscientes que en cada entorno se le exigirán cosas diferentes. Por tanto, es posible que empiecen a cuestionar a sus padres sobre la manera en que ellos hacen sus cosas. Y empiecen a tener más conciencia del contexto social en el que viven, por lo que les empiezan a preocupar las situaciones adversas como la muerte, un divorcio, las guerras, la violencia, la política, etc.

El grupo de amigos cobra mayor importancia y es el momento donde comparten mayor tiempo con amigos que con familiares. Por lo cual, es un momento propicio para que aparezcan las mentiras, el engaño, el cuestionamiento de las normas o las malas contestaciones como parte de esa necesidad por manifestar esa independencia, que se está fraguando y que alcanzará la cima en la adolescencia.

Diversos autores coinciden en describir estos años como una etapa tranquila y sosegada en el plano afectivo: una etapa en la que ella continúan construyendo su personalidad. Por tal razón, la tarea principal consiste en consolidar muchos de los aspectos del desarrollo socio-personal que tienen que ver con el conocimiento y la valoración de sí mismo. El auto-concepto implica un proceso de construcción y elaboración del conocimiento que se prolonga durante los años de la infancia y de la adolescencia. La tendencia a hacer discriminaciones cada vez más finas en la descripción de un mismo, implican comparaciones con otros niños que se irán haciendo predominantes, reapareciendo el yo como espejo de la imagen que de nosotros mismos obtenemos en la vida y los intercambios sociales.

Lo que implica que se desarrolle la actitud crítica, con las que se analiza a sí mismo y a los demás, incluyendo en éstos a padres y maestros. A esta edad, las niñas han internalizando en parte los estándares de las figuras de autoridad, y buscan actuar conforme a sus normas para agradar a los adultos que le son significativos. De tal forma que si los padres o maestros manifiestan altos niveles de exigencia, esto se verá reflejando en la necesidad de reprimir las equivocaciones y los errores, debido a que la niña ve implícita una fuerte necesidad de encajar para recibir aceptación. Por tanto los intereses particulares que en edades anteriores se habían mostrado incipientemente, ahora tendrían que fortalecerse para que sus proyecciones no se vean atadas a las de sus padres, o cambien como motivo de tener ciertas amistades o pertenecer a ciertos grupos sociales.

Las interacciones con los pares son de especial importancia para el ejercicio y el desarrollo de habilidades sociales, dado que estas inciden directamente con su autoestima. Dado que las niñas reconocen como fundamental dentro de la formación del auto-concepto, el respecto que ellos sienten que les tienen las personas que les son más significativas, como lo son sus padres y compañeros, seguido de profesores y amigos. Como complemento de esto, se puede señalar que la adquisición de habilidades sociales se relaciona fuertemente con el ajuste emocional y social posterior, por lo que es de vital importancia reafirmar la visión que se tiene de sí mismo y la aceptación por la interacción que se lleva a cabo socialmente con los diferentes entornos.

## 1.5 Relación entre la publicidad y los TCA

Junto al desarrollo físico y sexual, se produce una separación de la dependencia familiar y en contrapartida se aumentan las relaciones extra-familiares, que se van forjando por un marco de inestabilidad difícil de manejar. Se forman nuevos grupos, nuevos ideales y cambios rápidos en los deseos de futuro. Los pre-adolescentes ya no se identifican con la familia y sí con el grupo social, necesitando su aprobación. Se dejan llevar de los gustos, deseos y maneras de actuar y de vestir de los amigos incluyendo por supuesto una influencia notable en la manera de comportarse (Alperin, R. 2004).<sup>15</sup>.

Los jóvenes tienden a la imitación y a la comparación con sus semejantes, y la imagen física es un elemento clave de comparación, que en un adolescente con baja autoestima puede detonar en decisiones que se convierten en la puerta de entrada a los TCA. Este inconformismo con la silueta en la cultura occidental actual está íntimamente relacionado con los patrones estéricos corporales que la caracterizan. (Alperin, R. 2004)<sup>16</sup>. Sin embargo existe un influyente social mucho más significativo, en la medida en que rige no únicamente las actuaciones y decisiones de los jóvenes sino casi de toda la población, denominado como la presión mediática; la cual propone siempre valores y comportamientos de consumo.

La presión sociocultural está establecida básicamente por las relaciones interpersonales y la influencia de los medios de comunicación. En los países desarrollados la sociedad está viviendo un período de culto al cuerpo en el que la delgadez implica belleza, triunfo, prestigio, autoestima alta, aceptación social e incluso la búsqueda de delgadez se puede atribuir a la búsqueda de la realización personal.

Desafortunadamente los medios de comunicación han sabido configurar patrones en lo que lo bueno se asocia con la belleza física y lo malo con la imperfección. Las personas, populares, exitosas, inteligentes y admiradas, son personas “con el cuerpo perfecto y bello”. Las personas que no son delgadas son gravemente asociadas con el fracaso. Los creativos a veces inconscientes de los elementos con los que cargan simbólicamente los objetos, llevan a que se forjen interpretaciones que resultan en todo aquello aparentemente apetecible para la sociedad (Durán Carrillo, 2005)<sup>17</sup>.

El publicista por su parte se encarga de recoger lo que la moda siembra en nuestra sociedad (lo que en un estudio más profundo denominaríamos los *insight*) para luego darlo a conocer de tal modo que las opciones de consumo se diversifiquen. Pero a su vez la publicidad como

---

<sup>15</sup> Alperin, R. (2004). Young children and disturbed eating attitudes and behaviors: Relationships with parents, peers, media, and body image. *Dissertation Abstracts International*, 65(07), 36.

<sup>16</sup> Alperin, R. (2004). Young children and disturbed eating attitudes and behaviors: Relationships with parents, peers, media, and body image. *Dissertation Abstracts International*, 65(07), 37.

<sup>17</sup> Durán Carrillo. Factores socioculturales en los TCA. No solo moda, medios de televisión y publicidad. *Trastornos de la conducta alimentaria*;2005. (120-121)

sostenedora de una economía libre de mercado, es un reflejo de lo que la sociedad demanda y por tanto una transmisora de sus creencias.

Sin embargo desde el momento en que surge una tendencia que va cambiando, el hombre se interesa por seguirla incluso mucho antes de que surja la creación publicitaria, como hoy la entendemos. Aunque aun así resultaría absurdo no considerar la información y principalmente la publicidad como uno de los macro-contextos sociales más influyentes en el gran número de afectados, que son y han sido sometidos por el bombardeo sistemático de los medios de comunicación.

Según Johnston (1996) hace un años aparecían un 10% de artículos de dietas en las revistas femeninas y el 69% de personajes de televisión femeninos delgados frente a un 6% que eran gordos. Pero aun así y pese a lo que pueda parecer, los medios de comunicación no tienen por qué ser enemigo ni objeto de crítica feroz en este aspecto ya que son un elemento primordial para la libertad de información, aunque sí parecen cuestionables algunos métodos y la ética de medios específicos para alcanzar determinados beneficios.

Ahora bien, las últimas estadísticas sobre los TCA son alarmantes por el hecho de que está demostrado que no hay género, clase social, raza o cultura que sea inmune. Aún más preocupante el hecho de que cada vez empiezan a manifestarse en edades más tempranas, sin importar al tipo de información al que se es expuesto. La distorsión de la imagen corporal en los jóvenes está relacionada con los sentimientos que les proporciona su silueta, que generalmente suelen ser sentimientos negativos.

Además de que se trata de la etapa de la vida en la que se forma la identidad y en la que se busca la aceptación. Por esta razón, los adolescentes tienen tendencia a compararse con sus similares, y en lo referente a la estética del cuerpo, se comparan con la imagen de la belleza que establecen los cánones de belleza construidos por la sociedad y que se divulgan mediante los medios de comunicación. El ideal de delgadez provoca sentimientos y emociones negativas como tristeza, vergüenza o incluso culpabilidad, cuando las personas no se identifican con los cánones de belleza actuales, produciendo insatisfacción corporal y los renombrados trastornos de conducta alimentaria.

En las mujeres hay una tendencia natural, en el hecho de que los trastornos alimenticios se presenten particularmente en la pubertad y se asocian con lo que ésta representa para ellas. Les resulta particularmente difícil aceptar los cambios físicos y el aumento de grasa porque sus cuerpos se desarrollan de manera contraria a las normas de belleza establecidas socioculturalmente y que son reproducidas y difundidas por los medios de comunicación. Su sentido de identidad y su imagen están más fuertemente influidos por aspectos

relacionales: Lo que piensan, esperan y dicen los otros influye en gran medida en el sentimiento de sí, y esto se incrementa en la adolescencia (Bermúdez et. al 2009).<sup>18</sup>

El proceso de inicio de independencia, propio de la adolescencia, lo viven de manera más conflictiva; las niñas enfrentan mayores tensiones individuales, auto exigencias, preocupaciones y diferencias interpersonales con los padres que los varones.

Entre los hombres empiezan a difundirse ideales de belleza y de delgadez a través de revistas especializadas, de la promoción de productos como maquillajes y moda masculina para personas delgadas (Álvarez, G. 2007); estos factores pueden influir en un incremento del índice de trastornos alimenticios entre la población masculina, pero el peso de este elemento y su relación con otros considerados de riesgo no está tan difundido socialmente ni tan interiorizado en los varones como lo está en el caso de las mujeres <sup>19</sup>.

Aunque eventualmente no podríamos negar que la mente de los adolescentes siempre ha sido un blanco perfecto para dirigir los mensajes publicitarios, sabemos a su vez que la razón de ser se explica por el hecho de que los jóvenes desde siempre han esperado algo que venga fuera de su familia y de su entorno, para moverse.

Pero otra parte es muy importante tener en cuenta que la población objetivo de la publicidad que trata de productos destinados al consumo joven, quizá sea la población de riesgo de padecer una enfermedad o un trastorno alimentario, pero no por ello toda la población enfermará, e igualmente la víctima que enferme no lo hará por haber visto mucha publicidad, sino que se debe a otros elementos que unidos si pueden considerarse como un detonante común aunque multifactorial. El detonante no siempre tiene que ser la publicidad, porque incluso habrá víctimas que afirmen no haberse visto influidas en ninguna medida por alguna de las manifestaciones comunicativas de masas. Más si se tienen en cuenta que todo parte de un estrés emocional al que se encuentra sometida la juventud, a la hora de buscar independencia.

De hecho, un estudio realizado por Espinoza, concluye que las relaciones interpersonales (familiares y amigos) actúan como mayor predictor de los TCA. <sup>20</sup> La presión ejercida por los factores sociales y la necesidad de aceptación por los grupos que se crean en la sociedad son un factor importante de estrés en los adolescentes, tal y como demuestran Ramos, érez en un estudio realizado a adolescentes de Navarra, cuyos resultados muestran que el 79%

---

<sup>18</sup> Bermúdez, S., Franco, K., Álvarez, G., Vázquez, R., López, X., Téllez, M., Amaya, A. & Mancilla, J. (2009). El rol de la insatisfacción corporal e influencia de grupo de pares sobre la influencia de la publicidad, los modelos estéticos y dieta. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 9.

<sup>19</sup> Álvarez, G., Nieto, Mancilla, J., Vázquez, R., & Ocampo. (2007). Interiorización del ideal de delgadez, imagen corporal y sintomatología de trastorno alimentario en mujeres adultas. *Psicología y Salud*, 17(2), 45-53.

<sup>20</sup> Espinoza, P., Disorder eating behaviours and body image in a longitudinal pilot study of girls: what happen two years later? *Body Image*. 2010 ;7, 30

habían sentido alguna vez presión por parte de sus familiares para cambiar su imagen corporal. Sin mencionar en ningún momento nada con respecto a su consumo mediático.

No obstante, en el estudio realizado por Becker sobre la influencia de la televisión en las adolescentes de las islas Fija, se demostró que 38 meses después de la introducción de la televisión, el 74% de las niñas se percibían más corpulentas y, como consecuencia de esto, deseaban perder peso para parecerse a las personas que veían a través de la televisión. De esta manera, aumentaron los trastornos de la conducta alimentaria en esta población. Condición de la que no se estaba en completa concientización.

Otro estudio semejante fue el de Hawkins, Richards, Granley y Stein (2012) que afirmó que las mujeres demuestran un mayor nivel de insatisfacción corporal cuando se les muestra imágenes de mujeres extremadamente delgadas, mujeres que son la imagen del patrón de belleza actual. Ahora bien, desde una perspectiva sociocultural, incluyendo los medios de comunicación y las relaciones interpersonales, los trastornos de la conducta alimentaria son el resultado de la interiorización de las presiones construidas socialmente, según el trabajo de Legenbauer et al.

Vocks, Fernandez y Ritchard y Tucci y Peters coinciden en que cuanto más interiorizado es el ideal de delgadez como sinónimo de belleza, mayor es la insatisfacción corporal y más riesgo de conductas compensatorias. Además, este último estudio, el de Tucci y Peters sobre la insatisfacción corporal en universitarias, añade que la insatisfacción corporal aumenta con la exposición a imágenes de modelos delgadas.

Los estudios citados anteriormente, muestran una importante relación entre la exposición a los medios de comunicación y la interiorización del ideal de delgadez. Sin embargo, Ferguson y Winegard discrepan de esta opinión y afirman con su estudio que la influencia de la familia tiene más peso que la influencia de los medios de comunicación. Por otro lado, Shroff y Thompson afirman que la opinión y actitud del grupo de amigos tiene mayor influencia que la familia en la interiorización de la idea de delgadez como sinónimo de belleza.<sup>21</sup>

Este hecho incita a indagar más sobre el tema, ya que son muchos los estudios que ponen en evidencia que las relaciones interpersonales (grupos sociales) únicamente refuerzan las presiones ejercidas por los medios de comunicación, aumentando el riesgo de TCA. Lo que en definitiva hace pensar, que la opinión del entorno directo y los valores que transmiten, pueden ser más influyentes si se encuentran acompañados además de una coherencia con los mensajes que transmiten los medios.

---

<sup>21</sup> Ruiz-Martínez, A.; Vázquez-Arévalo, R.; Mancilla-Díaz, J.; López-Aguilar, X.; Álvarez-Rayón, G. & Tena-Suck, A. (2010). Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Psicológica*, 9(2) 447

Es posible que el entorno social o las relaciones interpersonales influyan en la percepción de la imagen corporal debido a la influencia de los medios de comunicación que ellos también sufren. Pero hoy en día, también parece ser que es la publicidad, uno de los elementos sociales que invita a los jóvenes a ser ellos mismos a través de forjarse una identidad propia como grupo, dentro de una sociedad donde ser adolescente ahora sí significa algo. "Es decir, estamos ante unos usos que se imponen por todas partes: la publicidad, las conversaciones, lo que se considera socialmente que es bueno y deseable" A. de Miguel (2011).

Por ello es importante aprovechar la información actualmente disponible sobre el tema (TCA) para educar de manera adecuada a la población vulnerable, con información que le permita consolidar patrones de comportamiento alimentario saludables. Porque ¿qué sucede? Que hoy en día no sólo se trata de los mensajes publicitarios e imaginarios nocivos para la salud, sino que adicional a ello existen desde hace aproximadamente quince o veinte años, todo un movimiento a través de la red, denominado "Pro- Ana y pro- mia": <sup>22</sup> el cual tiene como finalidad agrupar por una parte a las personas diagnosticadas con conductas como anorexia y bulimia nerviosa y adicional a ellos convertirse en una fuente inagotable de peligrosos consejos para mantenerse firme con este padecimiento.

Las páginas y foros "Pro Ana y Mia", habían estado existiendo y proliferando en numerosos países, principalmente en Europa Occidental y Estados Unidos; sin embargo el conocimiento que se tenía sobre estos espacios y este movimiento era escaso y su acceso no resultaba del todo común o familiar para los usuarios corrientes del internet; por el contrario, las rutas de acceso estaba más bien reservadas para conocedores y participantes de dicho movimiento. Pero fue a mediados de la década de los 2000, que de manera contundentemente, sale a la luz pública la existencia de este movimiento en la red y a partir de entonces han proliferado de manera exponencial.

Actualmente una búsqueda de la frase "Pro Ana y Mia" arroja más de 150 mil resultados tan solo en un buscador y únicamente en español; por lo que el acceso simple y cotidiano al movimiento "Pro Ana y Mia" dentro de la red está al alcance de cualquier usuario.

En Colombia el uso del internet ha ido en constante incremento; se estima que actualmente existen alrededor de 31 millones de personas con acceso a internet representando un 30% de la población. Del total de usuarios que se tienen en Colombia, se estima que el 37% son niños y adolescentes; y el 60% de los usuarios son personas en edad de cursar algún grado escolar entre primaria y bachillerato (Amaya, A.2008).

Estadísticas señalan que hasta un 60% de los usuarios de internet, utiliza redes sociales y más de la mitad de ellos lo hacen a diario; lo anterior cobra relevancia dado que se ha llegado sugerir la posibilidad de que la exposición a información disponible en internet a través de páginas y blogs que ponderan y promueven la adquisición de conductas de riesgo;

---

<sup>22</sup> Amaya, A. (2008). Internet y trastornos del comportamiento alimentario: Una revisión teórica. Tesis de Licenciatura. UNAM, FES-I, Colombia.



terminan por propiciar el desarrollo de anorexia y/o bulimia nervosa, aún más que la exposición mediática masiva que se experimenta en el diario vivir.

Pues se trata de dos medios con finalidades completamente distintas. La publicidad por su parte experimenta el consumo y el mercado, como la posibilidad de proporcionar ganancias a las empresas que en ella confían. Mientras que los sitios web Pro Ana y Mía, trabajan con un bombardeo recurrente de mensajes que desean incluir cada vez más miembros a su red y adicional a ello, persuadir las percepciones sobre estos trastornos para eventualmente considerarlos como conductas comunes, generalizadas y posibles de superar por sí mismos

23

Queda de manifiesto, que más allá de lo que se divulgue desde la publicidad existe un papel más importante que depende directamente de los padres y docentes, ya que se trata de niños y adolescentes. Dos perfiles que son los más vulnerables a la información de riesgo que se puede obtener con tan sólo un clic. Su temprana iniciación mediática, hace que sea imprescindible el acompañamiento cercano de mayores responsables que puedan ayudar a estos menores en la búsqueda de información que promueva la adquisición de aprendizajes que puedan favorecer su salud mental, física y emocional, dentro del esquema de bienestar.

Vale la pena señalar también la importancia de que padres y docentes acompañen y ayuden a los niños y adolescentes a resistir la presión social sobre los estándares no realistas de la apariencia física y que a la par, promuevan información adecuada sobre alimentación, estilos de vida saludable incluyendo la salud emocional, además de ayudarlos a conceptualizar una imagen corporal real y promover el fortalecimiento del autoestima y las relaciones interpersonales constructivas.

Por ello, pensar que los TCA surgen como responsabilidad de la publicidad, sería tanto como equiparar la moda, los consejos personales y la difusión de otros tipos de información, como sí todas estas formas más que el resto de comunicaciones posibles, fueran *publicidad*. Es absurdo considerar que aún en esta era tan globalizada y mediática, aún sea la publicidad el único factor detonante de este tipo de trastornos. Pues la publicidad es una forma *más* de comunicación que se aprovecha de las tecnologías actuales, pero por ello no es más ni menos persuasiva que otras de cualquier índole y de las que han existido siempre.

Es más, hoy en día la mayor parte de los esfuerzos por disminuir las cifras a nivel mundial, han estado encaminadas desde el campo publicitario, profundizando principalmente en campañas de movilización social que transcurren a través de las redes. Entre ella cabe rescatar la campaña QUÍERETE, liderada por una de las corporaciones más emblemáticas dentro de la industria de cosméticos y belleza Cystone y la Organización no Gubernamental colombiana llamada Corporación Viva la Ciudadanía. La campaña que fue llevada a cabo en el 2014 tenía como eje principal la prevención de la Bulimia y la Anorexia a través del

---

<sup>23</sup> Amaya, A. (2008). Internet y trastornos del comportamiento alimentario: Una revisión teórica. Tesis de Licenciatura. UNAM, FES-I, Colombia.

fortalecimiento de la autoestima. Uno de sus principales recursos, fue el uso de testimonios de mujeres reales, cuya superación de la enfermedad fue un verdadero milagro. Vanessa Robbiano, cuenta a través de la campaña su historia real, donde evidencia el esfuerzo y el apoyo por parte de sus familiares y amigos, en este proceso que finalmente le permitieron recuperar y valorar su vida.<sup>24</sup>

Por otro lado se encuentra la obra teatral “Habla Conmigo”, una puesta escénica publicada en el 2011, donde la actriz mencionada con anterioridad busca plasmar su talento y compartir un mensaje de autoestima con más de 9,000 jóvenes en universidad de todo Perú. El enfoque central de la obra es ayudar a superar las presiones que a diario vivimos las jóvenes, para aprender a enfrentarlas y sentirnos libres. – Ahora bien, entre otras actrices que durante su paso a la fama atravesaron grandes pruebas entre ellas la superación de este tipo de trastornos, se encuentra Anahí. Una joven mexicana cuya participación en la novela televisiva “Rebelde” la convirtió en una figura ejemplar para muchas jovencitas. Su campaña “Sólo tú” fue lanzada en las redes sociales, en conjunto con la Fundación Televisa; el objetivo consistió en prevenir e informar sobre la importancia de la salud y las grandes consecuencias de los desórdenes alimenticios. Con más de 28.649 vistas en *Youtube* logró una gran cobertura en la audiencia juvenil, llevando a cabo un mensaje para las jovencitas que ya padeciendo el problema no buscan ayuda.<sup>25</sup>

Vivimos en la era de la comunicación, los medios nos hacen cómplices de informaciones de todo tipo, la intimidad de la que gozaban nuestros antepasados se echa de menos porque aquella no estaba interrumpida por las televisiones, las radios, la prensa; vivimos pues, en una sociedad informada.

Los medios nos enseñan a modelar las percepciones que tenemos de la realidad. Para Cathcart y Gumper (Pearson, 2013), los medios influyen en la autoimagen del individuo. En cuanto a los medios como impulsores de modelos estéticos, podemos decir que la publicidad tiene dos funciones básicas, la económica por tratarse de una actividad comercial y la social por ser transmisora de la realidad: la publicidad es un reflejo de lo que la sociedad demanda, valora y prefiere; si no, no tendría razón de ser y ningún anunciante pagaría por un anuncio que no identifique a su producto con su público.

Sobre los efectos de los medios audiovisuales, Myers y Biocca (2002), hicieron un estudio sobre la percepción del cuerpo entre setenta y seis estudiantes, a las que sometieron a una programación directamente relacionada con el culto al cuerpo. Después del visionado, las jóvenes ya se sentían insatisfechas con su cuerpo. Este estudio debe ser interpretado en su justa medida, pues en condiciones normales, no nos sometemos a la exposición de TV de

---

<sup>24</sup> Terra Network. (2014). Campaña Quierete. 19/11/2015, de Terra Sitio web: <http://www.terra.com.pe/entrechicas/noticias/chk27622/campana-contra-anorexia-bulimia.html>

<sup>25</sup> Fundación Televisa. (2008). Anahí y Fundación Televisa lanzan campaña para prevenir la anorexia y la bulimia. 19/11/2015, de Expok Sitio web: <http://www.expoknews.com/anahi-y-fundacion-televisa-lanzan-campana-para-prevenir-la-anorexia-y-la-bulimia/>

forma preparada, ni la atención está conseguida al 100% en la realidad como en el experimento.

Los medios de comunicación son vistos en la actualidad como algo negativo que trae decepción y por tanto muchos anulan su papel positivo dentro de nuestro mundo informado. “El constante bombardeo de televisión, prensa ilustrada, radio carteles urbanos y demás vehículos de información y propaganda parece, en el terreno que nos ocupa, capaz de conseguir el “lavado de cerebro” que tan peligroso está resultando para la salud mental y somática de una parte importante de la población” (Toro,2006).

No es lo mismo la información que recibimos de los medios, que la publicidad que aparece en ellos, los caminos de influencia que utilizan ambas formas de comunicación son diferentes. Por otra parte, la información debe estar separada legalmente de lo que es publicidad.

En lo referido a la influencia de la Televisión en la insatisfacción corporal existen estudios como los de Silverstein et al. (2006) (en Pérez Tornero, 2002) donde se investigaba la imagen televisiva de los personajes. Se estudiaron un total de doscientas veintiuna personas, ciento treinta y nueve varones y ochenta y dos mujeres por un jurado de psicólogos, que puntuaban de uno a diez su grado de delgadez, aunque el dato es subjetivo se extrae que el 69 % de mujeres entraban en la categoría de muy delgadas y el 17 % de los hombres también, la obesidad estaba presente en el 25 % de hombres y 5% de las mujeres.

En esta línea, el estudio realizado en la universidad de Arizona por Stice et al. (2004) llegó a la conclusión de que existe influencia de los medios en las patologías alimentarias por la presencia de mujeres delgadas en éstos. Shaw (2005) también realizó una investigación a propósito de dos grupos de mujeres a los que se presentó un conjunto de fotos de revistas de moda para mayores de dieciocho años. Un grupo era adolescente y el otro adulto, los resultados representaron una mayor insatisfacción corporal entre las adolescentes.

Hasta el momento solo parece haber argumentos negativos a propósito de la mala influencia de los medios de comunicación en el ámbito general y en población enferma de TCA. Es difícil cambiar la opinión generalizada en contra de los medios, por este motivo, las opiniones en su defensa son mucho más esquivas y en general, ante la creencia generalizada de falta de argumentos está mucho menos reflejada por escrito.

Es necesario describir que los sujetos se exponen conscientemente a los medios. La existencia de los medios no es negativa, puesto que aporta las herramientas necesarias para una sociedad libre, nos informan y nos acercan otras realidades a las que voluntariamente nos exponemos. Sí tan sólo por un día nos imagináramos una sociedad sin herramientas de información, posiblemente veríamos la imposibilidad de surgir y evolucionar de modo constante.

Por lo tanto, una solución positiva ante el bombardeo de informaciones que podemos considerar nocivas para la salud del cuerpo y de la mente, sería inculcar criterio suficiente para tener en cuenta que tipo de información emerge en determinado segmento al que se dirige. De la misma manera, los medios pueden ayudar a disminuir mitos, a romper esquemas, a censurar y por ende a expulsar las redes de proliferación de la anorexia y la bulimia.

Hoy en día existen muchos programas que se encuentran trabajando para difundir información en la que se valora positivamente la diversidad y alertan de los peligros de la excesiva proyección del físico. Reconociendo el valor de la persona por encima del valor de cuerpo.

En ocasiones, aún como publicistas nos negamos a ver ese esfuerzo que realizan los medios, pues creemos que todo se trata de persuadir al consumo y de contaminar la sociedad en vez de querer limpiarla. La carga que vertemos en la publicidad a veces es desproporcionada, sobre todo si miramos los efectos reales que producen. Pues aún con una variedad de estudios, son pocos los casos en los que se puedan evidenciar un 100% de correlación entre la publicidad y los orígenes de un trastorno conductual.

## 1.6 Herramientas para el Afrontamiento de Problemas

Los seres humanos se enfrentan a gran cantidad de eventos o situaciones que exigen diferentes tipos de respuestas, y los recursos con los cuales cuenta el individuo, determinarán la efectividad de dichas respuestas para dar solución a las demandas del medio. Estas respuestas son conocidas como estrategias de afrontamiento. El concepto de estrategia de afrontamiento ha sido trabajado por el campo de la salud mental, especialmente relacionado con el estrés, las emociones y la solución de problemas. Con relación al estrés, las estrategias de afrontamiento o *coping* son consideradas como un conjunto de recursos y esfuerzos, tanto cognitivos como comportamentales, orientados a resolver el problema, a reducir y a eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación. La utilización de una u otra estrategia está determinada por la evaluación cognitiva, el control percibido, las emocionales y la activación fisiológica (LeeBaggley & Preece, 2005).

Lazarus (2000) define el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas, como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. En el estudio del afrontamiento, se distingue entre estrategias y estilos de afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento representan acciones, esfuerzos cognitivos o conductuales puestos en marcha ante un episodio estresante y que pueden variar a través del tiempo y del contexto atendiendo a la naturaleza del estresor (Frydenberg y Lewis, 1991, 1993; Trianes, 2002). El término estilo, también utilizado en la caracterización infantil del afrontamiento, se refiere al empleo transituacional de un grupo de estrategias, aprendido en

función de las experiencias pasadas. Ambos términos, estrategia y estilo son importantes en este campo de estudio.<sup>26</sup>

En cuanto a las tipologías de estrategias, Lazarus y Folkman (1984) de forma pionera distinguieron entre estrategias de afrontamiento centradas en el problema (cuando se trata de modificar o manejar la fuente del problema, mediante la búsqueda de solución activa) y estrategias de afrontamiento centradas en reducir la emoción. Frydenberg y Lewis (1996), en una tipología aceptada en la investigación actual, distinguen tres estilos básicos: 1) centrado en el problema, que abarca: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo, diversiones relajantes y distracción física; 2) en relación a los demás, que engloba: apoyo social, hacer amigos íntimos, buscar pertenencia, acción social, apoyo espiritual y buscar apoyo profesional; 3) estilo improductivo, que abarca: preocuparse, hacerse ilusiones, no afrontar el problema, reducción de tensión, ignorar el problema, autoinculparse y reservarlo para sí.<sup>27</sup>

Una persona en condiciones favorables, necesita de seis aspectos claves como parte de una solución de problemas completa, que a la larga se convierten en técnicas para moldear autónomamente una estrategia. Estos aspectos son definidos por Hayes (2001) como: la representación, la invención, la búsqueda de soluciones entre muchas alternativas, la toma de decisiones, la memoria y el conocimiento.

Es posible que un problema ceda, tan sólo si se encuentra un determinado modo de representarlo. Otro puede requerir pensar en una solución creativa que se pasa por alto. Un tercer problema puede requerir encontrar un modo de seleccionar entre miles de opciones, demasiadas para examinarlas a través de un método de ensayo y error. En cuanto al conocimiento, Hayes pone en relieve que la solución de problemas a menudo depende de forma crucial de un conocimiento especializado de dominio, un punto a menudo descuidado en los esfuerzos por enseñar las habilidades muy generales de la solución de problemas.

Por ello se afirma que la habilidad humana de hacer instrumentos y usarlos para solucionar problemas es extraordinaria. Defeyter y German (2003) consideran necesario relacionar los aspectos sobre el uso de los artefactos con los aspectos relevantes en la solución de problemas. Investigan sobre la relación entre los sistemas conceptuales de organización cognitiva, el desempeño de la actividad humana de resolver problemas y el desarrollo de la capacidad para escoger instrumentos apropiados. La idea es que cada individuo tiene un concepto abstracto de la función del artefacto, este concepto desempeña un papel en la solución del problema y en la organización del conocimiento sobre las funciones posibles del instrumento. El cual obedece a la necesidad de hallar un mediador para expulsar aquello que está reprimido y que por su contracción ha ocasionado un bloqueo tanto a nivel físico, como emocional y mental. Por ello, estos mecanismos son seleccionados para que retribuyan

---

<sup>26</sup> Lazarus, R. S. y Folkman, R. S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York, NY: Springer Publishing Company

<sup>27</sup> Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York, NY: McGraw-Hill.

una fuente de desbloqueo que por lo general es ingeniado a partir de los estilos de aprendizaje que cada persona desarrolla. Algunos preferirán escribir, otros dibujar, otros oír música o bailar.

Churchil (2005) propone la noción de aprendizaje por medio de objetos como marco de apoyo en el diseño y la reutilización del material educativo. Este aprendizaje lo entiende como un recurso digital o una especie de profesor sustituto. Lo que se pretende es hallar un objeto capaz de convertirse en un suministro para que llegue un punto donde el mismo individuo se convierta en su propio terapeuta. Churchill considera la tecnología como la herramienta cultural con mayor potencial educativo, sin embargo le ofrece un valor agregado a las posibilidades de tangibilizar y experimentar con productos reales que son interventores en esa noción de aprendizaje, debido a que el modelo mental está basado en construcciones que se efectúan a partir de mediadores que permiten su exploración y ejecución no sólo a nivel digital sino también análogo.

Para definir el aprendizaje por objetos, Churchill se apoya en la psicología histórico-cultural de Vygotski sobre la formación de las funciones psicológicas superiores y el uso de instrumentos como herramientas eficaces en la transmisión del conocimiento acumulado por la humanidad. Este autor concluye que los instrumentos amplifican nuestra capacidad intelectual y hacen posible realizar actividades más allá de nuestro alcance. El aprendizaje es una actividad mediada y el papel de cualquier tecnología en este contexto es ser una herramienta.

### 1.7 Habilidades de Pensamiento (9 a 12 años, Bloom)

Benjamín Bloom (1913-1999) doctor en Educación, investigó el desarrollo de la clasificación de niveles de pensamiento durante el proceso de aprendizaje. La publicación de su obra *Taxonomía de Objetivos de Educación (Taxonomy of Educational Objectives: Handbook 1, the Cognitive Domain)* (Bloom et al., 1956) ha sido mundialmente utilizada para elaborar materiales de evaluación. Según Bloom existen seis niveles que el ser humano prioriza conforme a la situación a la que este se someta.

Las habilidades de pensamiento que posee el ser humano se encuentran clasificadas en seis niveles, los cuales son: el conocimiento, la comprensión, la aplicación, el análisis, la síntesis y la evaluación. Cada uno de ellos, comprende una serie de verbos donde están contenidas las acciones que realiza el cerebro humano como método para dar respuesta ante una circunstancia. El hecho de poseer esta taxonomía, contribuye a que hoy en día se cuente con una herramienta fundamental para establecer objetivos de aprendizaje que impliquen una verdadera apropiación de estas acciones en la medida en que no sólo se ejecutan sino que se reconocen y hasta se evalúan.

Recientemente, el doctor Andrew Churches actualizó la revisión del año 2001 (Anderson) para ponerla a tono con las nuevas realidades de la era digital. En ella, complementó cada categoría con verbos y herramientas del mundo digital que posibilitan el desarrollo de habilidades para recordar, comprender, aplicar, analizar, evaluar y crear. Por otra parte es importante mencionar que la Taxonomía de Bloom sirve como guía para las intervenciones educativas en el diseño de actividades de aprendizaje orientadas al desarrollo de habilidades cognitivas de orden superior.

### 1.8 Técnicas Preventivas de Tipo cognitivo para el Afrontamiento de Problemas

Una de las definiciones pioneras sobre el término afrontamiento fue propuesta por Lazarus (1966), describiéndolo como un proceso que se activa cuando se percibe una amenaza, y que tiene como propósito regular el conflicto emocional y eliminar dicha amenaza. Las técnicas preventivas de tipo cognitivo para el afrontamiento de problemas, son procedimientos que se aplican dentro de un contexto de intervención que se configura a partir de una matriz de estrategias, donde están contenidos principios clínicos y premisas teóricas. A diferencia de otros enfoques terapéuticos, en los que se empieza evaluando para luego diseñar y finalmente implementar intervenciones, en las terapias y técnicas preventivas la evaluación e intervención debe hacerse casi que de manera conjunta y es algo que se produce desde el inicio de la intervención.

Por una parte, porque a menudo la mejor forma de evaluar y comprobar la verdadera apropiación de la estrategia de prevención es interviniendo y observando un continuo feedback. Por ello, las estrategias de intervención que asumen únicamente un método de emisión de información por lo general resulta en un desgaste de tiempo y eficiencia, en la medida en que no se comprueba si efectivamente está significando un impacto que implique una acción de retribución y por tanto una valoración con respecto a su debido entendimiento, apropiación y por tanto aplicación. De ahí que las técnicas que se utilicen desde la primera sesión tienen que ser formuladas para producir cambios, que puedan ser evidenciados.

Es por ello, que los autores y psicoterapeutas Giorgio Nardone y Mathew D. Selekman, han formulado en su texto "*Hartarse, vomitar, torturarse*" una propuesta terapéutica que parte de un enfoque tecnológico en el cual se logran materializar teorías sobre experimentos de tipo preventivo que permiten evidenciar cambios en poco tiempo, desplazando la perspectiva del estudio de los problemas al estudio de soluciones.

En su libro, además de hacer la ejemplificación de varios casos clínicos que han sido tratados bajo la premisa de Terapia Breve, hacen referencia a los diferentes estilos preventivos que pueden ser adaptados para luego materializarse en un objeto o sistema, del cual se desprendan soluciones empíricamente muy similares y que desplieguen una intervención terapéutica eficaz. Además porque se trata de metodologías promovidas desde la disciplina especialista en el tema de trastornos de tipo obsesivo-compulsivo. Como parte de estas exploraciones, se presentan actividades a las que son sometidas pacientes que ya padecen algún trastorno mental, pero que su ejecución temprana hubiese podido evitar el hecho de hoy en día encontrarse bajo esta situación.

### 1.9 Modelos de comprobación desde escalas de afrontamiento para niños (EAN)

El afrontamiento y su evaluación es un tema clave en el estudio del desarrollo saludable, puesto que supone garantía de calidad de vida desde la infancia. La Escala de Afrontamiento para Niños (EAN), recoge estrategia de afrontamiento seleccionadas por expertos como representativas del área del afrontamiento infantil. Su contenido procede de información extraída de estudios empíricos y revisiones teóricas que tienen que ver con los diferentes estilos de afrontamiento, el productivo e improductivo, que proceden durante la infancia y la adolescencia.

Este instrumento que se efectúa desde un formato autoinformado, evalúa estrategias de afrontamiento suscitadas ante cuatro problemas relacionados con el contexto familiar, la salud y el desarrollo físico, las tareas y proyecciones y las relaciones sociales. Consta de 35 ítems en formato de respuesta tipo Likert de tres puntos (nunca, algunas veces y muchas veces), que evalúa nueve estrategias de afrontamiento diferentes en cada uno de los contextos citados, distinguiendo entre el afrontamiento centrado en el problema: solución activa, comunicar el problema a otros, búsqueda de información y guía, y actitud positiva; y el afrontamiento improductivo: indiferencia, conducta agresiva, reservarse el problema para sí mismo, evitación cognitiva y evitación conductual.<sup>28</sup>

El cuestionario se ha de realizar en un período de seis meses, con intervalos trimestrales, en lo que se empieza por una prueba inicial que evalúe los condicionamientos actuales. Luego se procede a intervenir desde cualquier exploración validada que dé cuenta de cambios en los modos de afrontamiento, a partir de vías cada vez más sanas, se realiza su debida comprobación como estrategia para evaluar los índices de apropiación de la propuesta y

---

<sup>28</sup> Fantin, M., Florentino, M. y Correché, M. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis. *Fundamentos en Humanidades*, 6, 163-180



finalmente un último test que dé cuenta del progreso y de lo sucedido a lo largo de la intervención.

## Capítulo 5

### Objetivos del Proyecto

#### 5.1 Objetivo General

Disminuir el riesgo de aparición de TCA (bulimia y anorexia), en un escenario piloto (instituciones educativas privadas de modalidad femenina) donde participan niñas pre - adolescentes de 9 a 12 años de edad, a través del fortalecimiento de herramientas para afrontar problemas.

##### 5.1.1 Objetivos Específicos

- a. Utilizar mecanismos cognitivo-conductuales que le enseñen al sujeto distintas formas de reaccionar y actuar, para reforzar el automanejo de problemas, frustraciones y conductas.
- b. Potencializar vías internas más sanas para la expresión de emociones, cuyo fin sea liberar toda represión negativa que no permita el control y el equilibrio de reacciones.
- c. Formular un proceso de recopilación y registro de información terapéutico, que sirva como base para el seguimiento y diagnóstico temprano de niñas propensas a los TCA.

#### 5.2 Formato de verificación de objetivos

**Objetivo general:** Disminuir el riesgo de aparición de TCA (bulimia y anorexia), en un escenario piloto (centro de deportivo de gimnasia rítmica de alto rendimiento en Bogotá) donde participan niñas pre -adolescentes de 9 a 12 años de edad, a través del fortalecimiento de herramientas para afrontar problemas.

Objetivos específicos	Estrategias	Indicadores verificables	Anexo
Utilizar mecanismos cognitivo-conductuales que le enseñen al		<ul style="list-style-type: none"><li>• Apropiación de las habilidades y herramientas</li></ul>	

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Indicadores verificables</b>	<b>Anexo</b>
<p>sujeto distintas formas de reaccionar y actuar, para reforzar el automanejo de problemas, frustraciones y conductas.</p> <p>Potencializar vías internas más sanas para la expresión de emociones, cuyo fin sea liberar toda represión negativa que no permita el control y el equilibrio de reacciones.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios conductuales en reacciones y acciones frente a situaciones adversas.</li> </ul>	
<p>Formular un proceso de recopilación y registro de información terapéutico, que sirva como base para el seguimiento y diagnóstico temprano de niñas propensas a los TCA.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validación del proceso de recopilación y retroalimentación por parte del individuo y la especialista.</li> <li>• El diagnóstico temprano de niñas con mayor propensión.</li> </ul>	

### 5.3 Límites y Alcances

#### Alcances

- El modelo de intervención podrá extrapolarse a otros lugares que representen altos índices de propensión, como instituciones educativas, otros centros deportivos, centros de salud, etc.
- La propuesta permite una diversificación de producto, en la medida en que se puedan hacer ediciones que respondan a los otros tipos de inteligencia múltiples halladas en sitios donde interactúan niños y niñas de las edades determinadas.
- La propuesta proyectual podrá ser reconfigurada para ser implementada tanto en niñas como en niños.
- El modelo de intervención podrá comprobar la apropiación de las habilidades, a través de un acto de simulación que implique situaciones para mostrar cómo se lleva a cabo la aplicación de las mismas.
- El objeto permitirá una detección temprana de algunos puntos de alerta que puedan ser detonantes para que se desarrollen los TCA.
- La propuesta será puesta a prueba en niñas reales, de 9 a 12 años. Y será validada en centros de atención terapéutica para niños existentes en el mercado.

## Límites

- El modelo de intervención podrá llevar a cabo la comprobación en un lapso de 21 días, donde puedan verse contenidos los cinco capítulos, con cinco actividades por cada uno.
- La fase de validación que consiste en un sistema de información interactivo, quedará únicamente planteado, a pesar de que se llevará a cabo una simulación para comprobar su validez.
- Las edades de las niñas participantes, deben estar entre mínimo los 9 años y máximo los 12 años.
- Se cuenta con un tiempo de comprobación de máximo un mes.
- La propuesta no será una herramienta de diagnóstico terapéutico.

## Capítulo 6

### Mercado

El mercado se centra principalmente en cualquier entidad cuyos fines sean de índole educativo, como son las instituciones escolares, los centros deportivos, las entidades para la asesoría y el tratamiento psicológico, los institutos de bienestar familiar, los claustros y demás instituciones en las que participen niños o niñas entre los 9 y 12 años. Debido a que se trata de una intervención que busca prolongarse con el paso del tiempo, hasta poder institucionalizarse e incluso hacer parte de una regulación para las políticas de salud pública, se esperaría llegar a otros centros como universidades, hospitales, bibliotecas, librerías y sitios de mayor acceso a fin de que sea un producto de venta libre y cuya regulación llegue al punto de hacerse de manera autónoma sin la presencia de un terapeuta o controlador.

En Bogotá y sus alrededores existen según cifras del *Portal de Colegios Colombianos*, 84 colegios femeninos privados de jornada diurna con un promedio de 76 niñas por grado. Teniendo en cuenta que se trata de una propuesta que ha de ser ejecutada durante los grados segundo, tercero, cuarto y quinto de primaria, estamos hablando de un total de 336 niñas en promedio por colegio. Es decir, un promedio de 28,224 niñas para iniciar en el corto plazo.

Dentro de los colegios, se ha de contemplar como cliente inicial y por ente posible influenciador de la compra, el psicólogo del colegio. Cuya labor consiste en la mejora de la calidad educativa, especialmente en relación a los alumnos con necesidades educativas especiales y en coordinación con los servicios sociales y sanitarios existentes en cada sector.

Los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica existentes en los colegios de tipo privado, son los responsables de la orientación educativa en las etapas de educación infantil y primaria. Sus asociaciones trabajan en conjunto para cada institución con el fin de

determinar las necesidades específicas de apoyo que puedan presentarse en los alumnos, por necesidades educativas especiales, dificultades específicas de aprendizaje o por problemas relacionados con su entorno social, su salud física y en definitiva mental.<sup>30</sup>

El trabajo de estos equipos psicopedagógicos se dirige principalmente a la comunidad educativa en su conjunto, como lo son los centros educativos, asesorando al profesorado y colaborando en la elaboración, desarrollo y evaluación de los proyectos de centro; los alumnos definiendo las necesidades globales e individuales y las familias, asesorando sobre estrategias para afrontar las dificultades que pueden presentar los niños en su evolución.

Dicho lo anterior, se puede evidenciar que el mercado inicial parte de las instituciones educativas en general, para luego pasar a un eje clave en donde interviene tanto el psicólogo del colegio, como los educadores y por supuesto la familia de las niñas a intervenir. Cuando se habla de colegios privados, dadas ciertas reformas educativas, se hace de obligatoria contratación un psicólogo de tipo pedagógico cuyas horas labores varíen entre 16 y 24 horas como mínimo presenciales semanalmente.

En cuanto a las familias se espera un apoyo clave, primero para aprobar el ingreso de este tipo de mecanismos cuya labor ético-formativa, los convierten casi que de compra y uso obligatorio por parte de los alumnos, pero adicional a ello se requiere de su presencia en charlas y demás asesorías que se despliegan de la intervención.

En cuanto al mercado de las niñas, estamos hablando de pre-adolescentes que se encuentran en un periodo muy importante para el desarrollo de toda su personalidad. Además de los cambios físicos que implica la pubertad también verán cambios importantes en su estilo de aprendizaje y en el modo como entienden y se apropian de las herramientas clave para el desarrollo de sus talentos y confrontación de sus debilidades. Para ello el producto requiere el hecho de establecer reglas claras y sencillas, para que los niños participen activamente.

---

<sup>30</sup> Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica. (2013). Educación Primaria y Secundaria. 19/11/2015, de Comunidad M. Sitio web: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_Actuaciones\\_FA&cid=1142329774100&idConsejeria=1109266187254&idListConsj=1109266100973&idOrganismo=1142359974952&language=es&pagename=ComunidadMadrid/Estructura&sm=1109](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Actuaciones_FA&cid=1142329774100&idConsejeria=1109266187254&idListConsj=1109266100973&idOrganismo=1142359974952&language=es&pagename=ComunidadMadrid/Estructura&sm=1109)

Adicional su motivación debe estar regida por la regla de costo beneficio, en la que las niñas sepan las consecuencias de hacer o no hacer la intervención<sup>31</sup> (Bhalla,S. 2014).

Por supuesto que se trata de un mercado que no puede enmarcarse con unas mismas características, ya que cada niño se desarrolla a ritmo diferente desde el punto de vista físico, social y emocional. A esta edad los niños desarrollan un sentido de identidad propia que resulta de suma importancia para entender porque cada niño es como es. Los códigos secretos, los significados compartidos, los lenguajes inventados, las contraseñas y los rituales complejos son maneras importantes de fortalecer vínculos dentro de su personalidad.

Las niñas a esta edad muestran interés por leer novelas, revistas y libros con instrucciones para completar proyectos. Le gusta ser coautores de todo lo que hacen y pueden desarrollar un interés especial por coleccionar objetos o en pasatiempos. Les gustan los juegos con reglas complejas, que requieran de metas. Las cosas tienden a ser extremas: blanco o negro, correcto o incorrecto, divertido o aburrido (Bhalla,S. 2014). Están aprendiendo a planificar y con frecuencia les cuesta aceptar reglas si no siente que fue parte del apoyo para establecerlas.

Y según el test aplicado a las niñas del Colegio Marymount, ubicado en el norte de la ciudad de Bogotá (Ver Anexo 1), nos encontramos con que el tipo de inteligencia múltiple que predomina en estas niñas es la corporal kinésica; que tiene que ver con la habilidad para usar los movimientos del cuerpo como medio de auto-expresión. Se relaciona con la posibilidad que tiene el individuo de aprender a partir de sus movimientos.

Adicional a ello y una vez ejecutadas las pruebas para comprobar el habla y lenguaje del modelo de intervención, hallamos que la comprensión y el uso del lenguaje es cada vez más sofisticado, además de que posiblemente sienta la necesidad de compartir sus opiniones a menudo. Pero infortunadamente se trata de una etapa donde los niños recojan un lenguaje inapropiado como producto de sus estilos de entretenimiento, como lo es la televisión, las películas, sus amigos o incluso en el mismo entorno familiar. Muchas veces usan palabras sin saber lo que significan, lo que dificulta la lectura de las pruebas. Pero por lo mismo se guían fácilmente por ejemplos que buscan repetir.

Estas niñas son amantes de los colores pasteles, o de la familia de los rosados, morados, etc. Les agrada descubrir siempre nuevos significados para ofrecerle a las cosas que usan habitualmente y desean que sus conocimientos estén en constante prueba para sentir aprobación con respecto a lo que consideran están aprendiendo.

---

31 Bhalla,S. (2014). CRECIMIENTO Y DESARROLLO: NIÑEZ TARDÍA (9 A 11 AÑOS). 19/11/2015, de OneToughJob.org Sitio web: <http://espanol.onetoughjob.org/crecimiento-y-desarrollo/9-a-11/crecimiento-y-desarrollo-ninez-tardia-9-a-11-anos>

## Capítulo 7

### Propuesta Proyectual

#### 7.1 Planteamiento Conceptual

##### 7.1.1 Concepto de Producto:

Se trata de una herramienta de prevención para disminuir el riesgo de aparición de TCA, a partir de mecanismos que lideran una estrategia de tipo terapéutico para instaurar un desbloqueo mental permanente en niñas de 9 a 12 años. Su fin además de prevenir es ayudarles a reforzar y a poseer autoestrategias positivas para el afrontamiento de problemas.

La herramienta consta de siete elementos. Inicia con un *smashbook* o libro incompleto, el cual se trata de un diario que posee ingeniosos desafíos escritos a modo de instrucciones y autoinstrucciones, para que las niñas pongan a prueba su creatividad, sus estímulos emocionales, para que aprendan como experimentar nuevas formas que contribuyan a reequilibrar sus estados de ánimo y además logren reconocer que en medio de sus debilidades que existen oportunidades para actuar ajeno a lo convencional.

<p>día _ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Sí fueses famosa...</p> <p>¿CÓMO SERIA TU POSTER?</p>	<p><i>¡viajemos!</i></p> <p>¿Qué harías para desaparecer un día?</p> <p>día _ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
--	--

Imagen 2. Ejemplificación de los desafíos que componen el SM.ART BOOK

El tiempo estimado para la realización de cada desafío, es de 20 a 30 minutos diarios alternando entre el hogar y la casa. Con un tiempo de duración de seis meses, el libro incompleto se encuentra dividido en seis capítulos. Cada uno de ellos hace referencia a las temáticas que prevalecen durante esta edad en la mente de las niñas. Como su familia, su cuerpo y crecimiento, sus proyecciones y sueños, su estilo de vida, la expresión de emociones, y su capacidad para poner en práctica hábitos, aprendizajes y nuevas habilidades.



Imagen 3. Ejemplificación de los desafíos que componen el SM.ART BOOK

## CHICA - IN

### SM-ART SKILL NO.1



Si eres de esas chicas-in que les encanta escribir, dibujar, crear objetos e imaginar...estás en el sitio perfecto. Lo importante es la manera en que organizas y representas la información con la que cuentas.

Si tienes un problema, puedes usar la representación en tu mente o en el papel, para que puedas predecir que podría pasar y que acciones deberás hacer para solucionar ese problema.



Tu tienes la habilidad de hacer que en tu mente aparezcan imágenes, palabras o figuras, para ayudarte aclarar todas las preguntas que te surgen cuando no sabes que hacer. No dudes en aprovechar esa gran cualidad, con la que cuentas!

Imagina en tu mente posibles escenas de lo que podría pasar, o haber pasado si hubieras hecho algo diferente. Comienza por identificar las causas del problema. Describe en tu mente la situación actual, y la que desearías ver una vez pasara el problema.

### LA REPRESENTACIÓN

## CHICA - IN

### SM-ART SKILL NO.2



Inventar es una gran cualidad con la que tu puedes contar. Se trata de establecer o generar por primera vez una cosa, crearla o producirla. Pero también consiste en adaptar lo que ya conoces a situaciones nuevas para poder satisfacer una necesidad.

Cuando haces algo así, es porque tienes un pensamiento creativo. Es decir, que tus soluciones ante las situaciones que a veces parecen complicarse en tu día, son originales y novedosas.



Por ello es importante crear y aprender nuevas definiciones de palabras, movimientos y emociones, para que puedas adaptarte mucho mejor ante una situación desconocida.

Imagina que estas en una isla desierta, completamente sola. ¿Cuáles de estos grandes inventos elegirías para pasar una noche y un día?



### LA INVENCION

En los tres primeros capítulos se refuerzan herramientas cuyo tipo de resolución es de índole emocional (aceptación de la realidad, reinterpretación positiva de una situación, utilización del sentido del humor, buscar apoyo emocional) y los tres últimos las herramientas que tienen que ver con una dimensión centrada en el problema (buscar información sobre el problema, sobrepasar diferentes opciones, elegir un plan de acción y ponerlo en marcha).

Dentro de estos seis capítulos se estimulan además de herramientas para el afrontamiento, habilidades cognoscitivas para la solución de problemas, que se van acumulando conforme se va avanzando en la resolución de los desafíos. Estas herramientas (la invención, la representación, la búsqueda de soluciones, la toma de decisiones, la memoria y el conocimiento) se convierten en las pautas desde las cuales parten las niñas para irrumpir con ese bloqueo mental, al que le hacen frente en cada desafío.



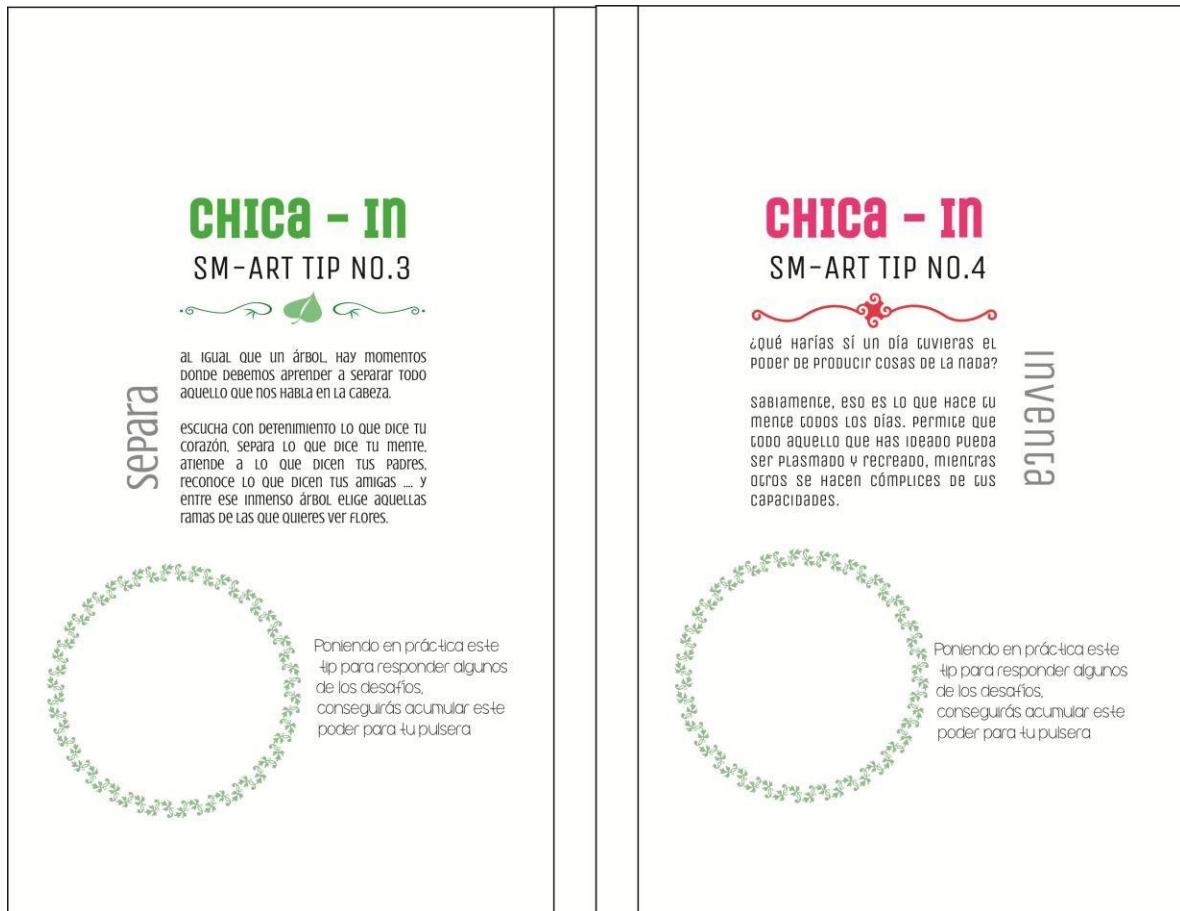


Imagen 5. Ejemplificación de los insumos cognoscitivos para potencializar el desbloqueo mental.

Sin embargo, teniendo en cuenta que es una edad en la que aún cuesta plasmar en un papel o actuar saliéndose del esquema convencional, se sugieren dentro de los capítulos una serie de consejos que hacen referencia a vías internas más sanas para la expresión de emociones. De tal modo que estos *tips* son una serie de insumos para potencializar en la niña la posibilidad de poner en práctica en su día a día acciones para liberar toda represión negativa sin que ella sienta que pierde el control o el equilibrio de sus emociones.

El diario viene acompañado de unas pegatinas, un esfero mágico y una mini-agenda. La pegatinas están diseñadas para que diariamente, la niña elija dentro de diferentes opciones su estado anímico y emocional y de esta manera empiece por identificar y comunicar sus emociones, de manera que entienda que es natural que en algunos momentos pueda encontrarse con estado anímicos y emocionales que varían conforma a las circunstancias.

Lo que se busca a partir de este elemento, es por un lado tener una referencia con respecto al grado de estabilidad que maneja la niña a lo largo de sus días y por otro lado confrontar esa identificación de su estado anímico y emocional, con respecto a la forma en que lleva a cabo la resolución de cada desafío.

En segunda instancia, se encuentra una mini agenda, donde la niña pre-adolescente realiza la anotación de los acontecimientos diarios, tanto buenos como malos que le permitan hacer un recuento de los cambios que ha implicado el poner en práctica nuevas formas para la resolución de sus conflictos interiores y además sirva como insumo para evaluar el modo en que interpreta una situación, lo que ella considera problemático y los modos de superación que ha implementado.

Pero además es una fuente de recopilación de información, muchas veces difícil de obtener por razones de tiempo, costos, material, consentimiento, prejuicios, canales de comunicación, etc.

Para la etapa de retroalimentación en la que se sugiere dar cuenta a los padres sobre este programa de prevención. Lo que se pretende es hacer uso del material dispuesto en el libro por parte de las niñas, para que un especialista pueda usarlo como insumo a fin de detectar si existen punto de alarma que puedan significar un detonante a largo plazo de este tipo de trastornos.



Corazón Furioso	Corazón dolido	Corazón destrozado	Corazón feliz	Corazón celoso
ESTABLE		(Segura, en paz, confiada, positiva)		
LIVIANA		(Independiente, agotada, amo a todos, olvidaré todo)		
COMPLEJA		(desesperada, frustrada, qué desastre, desmotivada)		
IRRITABLE		(iracunda, obsesiva, explosiva, agotada de todo)		

En esta medida el libro se convierte en una estrategia terapéutica desde la cual se implementan los diferentes experimentos preventivos (evaluados por especialistas) pero además en una fuente de recopilación de información, muchas veces difícil de obtener por parte de una especialista o por los mismos padres, por razones de tiempo, costos, material, consentimiento, prejuicios, canales de comunicación, suficiente información, conocimiento sobre las medidas que se deben tomar, etc.

A fin de que la herramienta al finalizar cada capítulo, busca dar cuenta a los padres sobre las acciones que pueden tomar para reforzar lo que se ha venido avanzando en casa, y a su vez formular en caso necesario la intervención psicológica que pueda ser llevada a cabo de manera oportuna y bajo vías mucho más saludables, teniendo en cuenta que ya hay una bases desde las cuales proceder la intervención.

Para ello se han dispuesto dos alternativas, una digital y otra análoga. Puesto que la idea es que las niñas puedan entregar a información que suministran en el libro, se pensó en formular una caracterización de un personaje, que les pide de manera estratégica que ellas lo hagan bien sea bajo un medio digital (aplicativo móvil) o bajo un medio análogo (buzón de cartas). Conforme a la decisión que tome la comunidad educativa, se instaure cualquiera de los dos sistemas. Cuyo fin no es más que recibir de vuelta la resolución de las actividades propuestas en el libro, de manera muy táctica para que las niñas no se encuentren enteradas de que todo hace parte de una evaluación psicológica de sus conductas.

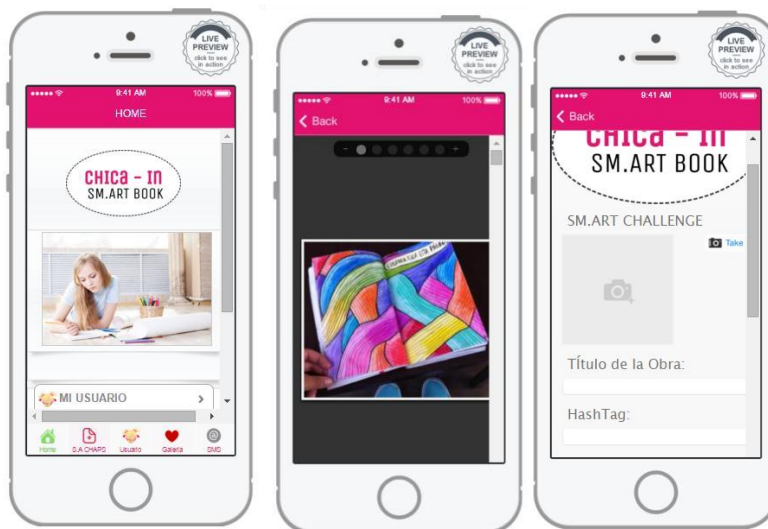


Imagen 6. Sistema de Retroalimentación tipo aplicativo Móvil CHICA-IN, creado en: TheAppMaker por Natalia Torres, el 3 de Octubre de 201

### 7.1.2 Concepto de Diseño:

La utilidad desde la que fue formulada esta herramienta tiene que ver con la necesidad de explorar una posibilidad de proteger, desde un sentido en el que se logre inmunizar de las conductas de riesgo y sus consecuencias; en la medida en que su funcionamiento procede al igual que una vacuna. Es decir, el principio de la vacuna no es buscar la manera de eliminar el agente patógeno, sino obtener una protección que hace improbable que el factor de riesgo aparezca y provoque daños más adelante.

Dentro del esquema comunicativo de la herramienta de prevención, se formuló la instauración de un personaje femenino, quien lidera la necesidad de ejecutar cada desafío contenido en el libro. Este personaje al que he llamado CHICA-IN, es una niña de su misma edad, que viaja por el mundo en búsqueda de dar poderes a la niñas para combatir sus miedos, inseguridades y frustraciones de manera que se sientan seguras, confiadas, que se acepten tal y como son y que deseen cuidarse a sí mismas para no permitir que sus “enemigos” u obstáculos, les quiten sus poderes.

Es un personaje que además de ser su acompañante a lo largo de esta travesía, es su cómplice, su consejera, su apoyo emocional, en caso de que la niña quiera manifestar alguna adversidad, alguna situación problemática de su día, etc.

La CHICA-IN, que en realidad se trata del psicólogo de apoyo con el que cuenta cada institución educativa o en caso de no contar con el, de un psicólogo especialista que es postulado como parte del servicio de mi modelo de negocio, lo que hace es entregar una misión inicial a la niñas que consiste en responder los desafíos a fin de que puedan recolectar una serie de dijes (poderes para combatir los problemas) que son dispuestos en un brazalete que se les entrega al inicio con todo el paquete.



Dentro del libro, a las niñas se les explica que el modo para poder cargar su brazalete con todos los dijes, es respondiendo los desafíos completos pero además haciendo envío de algunos de ellos, que la CHICA-IN, quiere usar para llenar un supuesto mural de obras constructivas y destructivas. Al finalizar cada capítulo la CHICA-IN, les envía bien sea por el aplicativo móvil o por medio del buzón dispuesto para el intercambio de mensajes, un sobre que contiene:

1. Retroalimentación para los Padres
2. Una historia sobre ella y sus “hazañas por el mundo”
3. Los dijes o poderes que almaceno la niña
4. Y un gráfico de estabilidad en el que tanto la niña como sus padres puedan evaluar su proceso y avance dentro del programa.

Este esquema del brazalete, fue validado por una psicóloga especialista (María Cecilia Vallejo Centro de atención AMATE), con el fin de que este elemento se convierta en una ente reforzador que integre la motivación por parte de las niñas para resolver los desafíos,

pero además en un objeto simbólico que a la larga le represente un estímulo de recordación en el que sienta que posee los “poderes” necesarios para hacer frente a una situación sin que está se le salga de control. La idea era que se tratase de un elemento que pudiese llevar consigo, que de alguna manera fuera personalizable y modificable, y que tuviese ese carácter femenino que caracteriza todo el contenido del libro.

## **7.2 Idea de Negocio**

### **7.2.1 Concepto de Negocio:**

CHICA- IN se trata de una iniciativa que busca apostarle a programas de intervención capaces de ser instaurados oficialmente en las instituciones educativas del país, a través de la elaboración de mecanismos de tipo preventivo formulados desde la perspectiva de diseñadores industriales, enfocados en la ergonomía cognoscitiva. Sin embargo, sus respuestas proyectuales hacen parte de un trabajo en conjunto con psicoterapeutas especialistas en los TCA, los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica y educadores y tutores.

Para ello se inicia con una postulación a las entes psicopedagógicas que lideran los programas ético-formativos en cada institución educativa, de tal modo que puedan evaluar la necesidad de instaurar este tipo de proyectos en la comunidad educativa. Una vez es aceptada la intervención se ofrecen servicios de: formación para el profesorado y equipos psicopedagógicos, talleres educativos para niñas y adolescentes, seguimiento de cada avance del programa en sus diferentes etapas (instauración, ejecución y sistema de validación), formación para las familias para detectar precozmente los trastornos. Formación al profesorado para hacer lectura de los resultados de las herramientas y de esta manera llegar a una detección precoz de los alumnos con riesgo y por último acompañamiento para alumnos que presenten luego del programa algún riesgo de padecer un trastorno de conducta alimentaria.

## **Capítulo 8**

### **Modelo de Negocio**

#### **8.1 Modelo de Negocio**

##### **8.1.2 Segmento de Clientes**

El mercado se centra principalmente en cualquier entidad cuyos fines sean de índole educativo, como son las instituciones escolares, los centros deportivos, las entidades para la asesoría y el tratamiento psicológico, los institutos de bienestar familiar, los claustros y demás instituciones en las que participen niños o niñas entre los 9 y 12 años.

Se trata de un producto y un servicio cuya utilidad se encuentra fundamentada en ofrecer beneficios, para los psicoterapeutas y demás equipos profesionales que realizan una labor especializada en el diagnóstico, rehabilitación e investigación de pacientes con riesgo o condición de trastorno. Y adicional, a padres de familia y a la comunidad educativa de las instituciones, que como parte de su labor formativa encuentran el hecho de poder garantizar a sus hijos una salud tanto física, como mental, emocional y social.

El beneficio primordialmente es para las niñas, que a la larga llevarán a cabo un estilo de vida más saludable y un nivel de tolerancia ante las frustraciones que les permitirá sobrepasar de manera más efectiva los problemas, roles y adversidades a los que deberán enfrentarse a lo largo de su vida.

Debido a que se trata de una intervención que busca prolongarse con el paso del tiempo, hasta poder institucionalizarse e incluso hacer parte de una regulación para las políticas de salud pública, se esperaría llegar a otros centros como universidades, hospitales, bibliotecas, librerías y sitios de mayor acceso a fin de que sea un producto de venta libre y cuya regulación llegue al punto de hacerse de manera autónoma sin la presencia de un terapeuta o controlador.

### **9.1.3 Propuesta de Valor:**

CHICA-IN ofrece una solución ante los altos índices de TCA, de tal modo que puedan disminuirse los riesgos de aparición de los mismos desde temprana edad. Para ello propone una manera ingeniosa para lograr una primera orientación diagnóstica en la que se lleve a cabo un acercamiento a los pensamientos y sensaciones de las niñas, sin irrumpir con sus quehaceres y sin que tengan que sentirse controladas o examinadas por un terapeuta. Más si se tiene en cuenta que diagnosticar trastornos con estos, es una tarea compleja debido a que son síntomas primordialmente de manifestación mental. Adicional a ello se trata de un método para afianzar factores protectores sin la necesidad de atravesar por un acompañamiento terapéutico que en las instituciones educativas de tantos alumnos se vuelve complicada, costosa y difícil de gestionar para que sus resultados sean realmente efectivo.

Se trata por tanto de un recurso libre y confidencial, del que se pueden sacar valiosas conclusiones. Por ello, en el caso en que se confirme un riesgo de padecer el trastorno, CHICA-IN ofrece un acompañamiento para encontrar el recurso especializado para que padres y tutores puedan seguir un tratamiento a través de los diferentes programas de atención.

### **9.1.4 Canales de distribución y comunicación**

En cuanto al modo en que llegaremos a nuestros clientes, hemos considerado un análisis de los principales medios a los que acuden los equipos psicopedagógicos, los directores de instituciones educativas y los padres de niñas de esta edad. Como resultado surgieron las siguientes opciones: noticieros, centros de atención terapéuticos, revistas de ciencias

médicas en consultorios y centros médicos para niños, revistas de psicología, bibliotecas y librerías. Y por supuesto en la web, por medio de correos institucionales y el uso de asesores comerciales, que al igual que los visitantes médicos acuden a los centros educativos dando a conocer la propuesta. (anexo, propuesta)

Para gestionar el servicio, se hará uso de un portal web con toda la información relacionada a los servicios que se ofrecen además de generar asociaciones con entes clave, como lo son los psicoterapeutas que poseen gran trayectoria en el campo de los TCA.

Se utilizará material promocional como correos directos, que postulan un primer acercamiento a los colegios, y la puerta de apertura para llevar a cabo la instauración del programa preventivo. Adicionalmente se tendrá postulada la posibilidad de acudir a entes gubernamentales, capaces de instauran el programa como parte de una política pública que pueda ser regulada y controlada por más asesores y especialistas.

### **9.1.5 Relación con el Cliente**

Para generar las relaciones con nuestros clientes, ofrecemos un servicio integral que cuenta con talleres educativos y de formación para los usuarios participes, el acompañamiento y orientación permanente por parte de nuestros representantes, y toda una cobertura de servicios para orientar y ofrecer recursos garantizados ante una situación en la que se manifieste el trastorno.

Contamos además con el aplicativo móvil, el acceso a la plataforma individualizada para cada colegio, la recopilación de información clasificada para que se puedan almacenar datos y obtener expedientes de cada niña de forma individual, la inclusión de herramientas para medir progresos y avances, etc.

Además de ofrecer constantes actualizaciones de nuestros programas preventivos, conforme a las modificaciones que van siendo necesarias para ser instauradas de acuerdo a los modelos de formación de los colegios. El producto pretende enlazar los diferentes estilos de aprendizaje, ofreciendo reediciones de la propuesta actual, para que el perfil de cada niño sea el que prime en el uso de la herramienta y sus resultados.

### **9.1. 6 Flujos de Ingreso**

Para obtener ingresos del producto y servicio, lo principal es un programa que se comercializa en los colegios, haciendo un acuerdo para que o bien ellos reciban el producto y lo vendan a los padres, o seamos nosotros mismos quienes comercialicemos a cada padre de familia. Una vez inicia el programa mensualmente se paga por el servicio de orientación y acompañamiento, por el servicio de formación a educadores y psicólogos pedagógicos, y por los talleres educativos necesarios para padres e hijos a lo largo del mismo,

En el precio del producto, viene adicionalmente una membresía para hacer parte de la plataforma y poder configurar los diferentes códigos de acceso de cada niño y padre de familia. –Considerando que se trata de convenios con los Equipos de Orientación educativa y psicopedagógica, se espera pagar a ellos un valor por la prestación de sus servicios, obteniendo un margen de ganancia del 60% al completar el primer año.

### 9.1.7 Recursos Clave

En cuanto a los recursos clave, nos encontramos con activos vitales como lo son todos los recursos humanos, en ellos se instauran: los educadores, tutores, psicoterapeutas y especialistas que puedan llevar a cabo la evaluación de la herramienta de tal modo que el programa de prevención siga su curso a partir de su intervención. Este personal debe estar completamente informado, sobre las diferentes etapas en las que se encuentran los estudiantes intervenidos, teniendo en cuenta las facetas en las que cada cual se desarrolla.

De este modo se podrá garantizar una respuesta oportuna a los padres y seguir el diseño formulado para que la herramienta sea un intercambio de mensajes entre la “CHICA-IN” y sus niñas aliadas.

Como ingrediente secreto poseemos la instauración de una estrategia formulada desde la personificación de un personaje, que puede reeditar las supuestas misiones diseñadas para que las niñas se consideren heroínas de guerra, dispuestas a combatir sus miedos e inseguridades.

### 9.1.8 Actividades Clave:

Para configurar la propuesta se necesita inevitablemente de una formación primaria para los educadores y los psicólogos de los colegios, además de un plan de seguimiento para que se proceda a un paso a paso, sin fallas. Los lapsos en que las niñas llevan a cabo su trabajo es de 21 días, luego se inicia la etapa de retroalimentación con un promedio de 4 días y un seguimiento promedio de seis meses siguientes para ofrecer la retroalimentación y el intercambio de mensajes.

ACTIVIDAD	RECURSO CLAVE	MEDIO	FIN
Formación a los psicólogos pedagógicos de cada institución	Psicoterapeutas especializados	Talleres Educativos en los Colegios	Ofrecer orientación sobre cada etapa del programa de prevención y sus acciones.
Formación a Padres	Asesores y representantes comerciales	Reuniones de Padres de Familia en los colegios.	Brindar la información relevante al programa y su intervención en cada etapa,



Implementación de un test inicial	Educadores o tutores	Salón de Clases- Test de Escala de Afrontamiento para Niños (EAN)	Tener una herramienta inicial para confrontar los resultados.
Entrega de la herramienta preventiva a las niñas	Distribuidores y educadores	SM.ART PACKAGE	Iniciar la primera etapa del programa, haciendo entrega de los recursos.
Primer intercambio de información	Trabajo en conjunto entre niñas y psicólogo especialista.	SM.ART BOX , SM.ART PACK o por el aplicativo móvil	Sistema de retroalimentación
Análisis, resultados y recopilación	Psicoterapeutas y equipos de orientación educativa	Plataforma web, análisis psicoterapéutico.	Llevar a cabo un seguimiento y análisis de lo que postula la herramienta como resultado.
Retroalimentación a niñas y padres	Psicólogos	Aplicativo y cartas	Transcribir la información a los Padres,
Seguimiento y avance	Niñas y psicólogos	Aplicativo, e intercambio de mensajes	Etapas de ejecución, donde se hace el reforzamiento y comprobación de la apropiación de las herramientas.
Toma de medidas	Niñas, padres, educadores y psicólogos.	Acompañamiento, orientación y asesoría.	Servicio de orientación y atención inmediata.
Resultados Finales	Padres y niñas	Plataforma web	Confrontar los resultados de cada período configurado en la herramienta.

### 9.1.9 Red de Partners

Como valor clave están los convenios que se logren establecer con los psicólogos de las instituciones educativas y los Equipos de Orientación educativa y psicopedagógica que lideran los proyectos formativos dentro de los colegios. Así mismo se encuentran los

directores y padres de familia, pues de su aceptación depende el hecho de poder penetrar en este mercado.

Existe un alto grado de dependencia con respecto a los psicólogos especializados, teniendo en cuenta que son profesionales formados para llevar a cabo este tipo de acompañamiento, asesoría y orientación, sin embargo nosotros seremos quienes proveamos el material para ejecutar el programa de prevención. Por ello se trata de una cooperación mutua, donde los especialistas reciben un dinero a cambio de sus servicios y los educadores son quienes finalmente se encargan de gestionar gran parte del proceso, o incluso baja su incidencia a partir de instauración del aplicativo móvil.

Sin embargo, por razones de seguimiento es mejor la intervención mediadora de los tutores y educadores en muchos de los casos.

#### **9.1.10 Estructura de Costos**

Los mayores costes se encuentran en los canales de distribución, debido a que una vez que sea aceptado el programa preventivo, se requiere movilizar todo el material y gestionar todas las etapas. –Adicional a ello, está el mantenimiento de la plataforma, el sueldo para los capacitadores y formadores que estarán al frente del programa y para prestar servicios adicionales como la orientación, acompañamiento y asesoramiento a padres. Ellos serán contratados para lapsos de seis meses, donde se pueda instaurar uno por cada tres colegios.

Sin embargo se encuentra abierta la posibilidad de que sean socios del negocio, para que reciban una retribución monetaria mayor y su trabajo sea de respaldo permanente.

## **Capítulo 9**

### **Conclusiones**

Luego de una ardua investigación, pude evidenciar como una variedad de fuentes especializadas en temas de trastornos conductuales afirman que los problemas de salud más graves, como la obesidad, el estrés, la ansiedad, la depresión y las enfermedades crónicas como el cáncer o la diabetes, bien pueden tener su origen primario, en problemas emocionales que no son enfrentados de manera positiva, lo que ocasiona alteraciones en la salud física, mental y emocional.

Para ello se sugieren iniciativas que promuevan factores protectores, en edades tempranas de tal forma que puedan seguir reforzándose en la prolongación del tiempo. Los experimentos de índole terapéutico, que tienen que ver con estrategias propias para contribuir a un desbloqueo mental, lo que hacen es potencializar vías internas más sanas para la expresión de emociones, cuyo fin sea liberar toda represión negativa que no permita el control y equilibrio de las reacciones. Por lo tanto la propuesta se encuentra encaminada a ofrecer un ingenioso mecanismo que sirva como método para estimular los pensamientos, sentimientos y conocimientos que tienen las niñas de 9 a 12 años pero que no saben como aplicarlos o identificarlos plenamente.

Su recurso principal es formular diferentes instrucciones, que le permitan afianzar sus propias estrategias de afrontamiento, como hablar, dibujar, escribir, actuar, etc. Esta herramienta de prevención y de orientación diagnóstica para especialistas, busca un intercambio de información, pensamientos e ideas que puedan cambiar el comportamiento para lograr mejorar la salud mental de las niñas a largo plazo.

Como resultado de la intervención preventiva, se postulan nuevas formas de pensar y afrontar situaciones cotidianas, los problemas y sobre todo aquello que causa malestar. Su ingenioso diseño permite que todo se convierta en una actividad divertida, libre de prejuicios, que rompe esquemas y que contribuye a la libre expresión de las niñas por medio de desafíos que le obligan a retarse a sí misma y a conocer más de sí, de manera voluntaria, para luego ser evaluada por medios muy cercanos a ella.

En asesoría con dos Centros de Atención Terapéutica, me encontré con comentarios de expertos que aprueban este programa preventivo como una fórmula capaz de cumplir con los objetivos planteados. Postulando que en definitiva este tipo de herramientas que estimulan vías sanas para el reforzamiento y aprendizaje de factores protectores son claves, y deberían ser parte de los programas académicos y formativos desde los cuales se trazan objetivos de prevención y manejo de conductas de riesgo.

Desde mi disciplina debo concluir, que me encontré con un proceso metodológico que me permitió reformular una y otra vez las posibles vías de desarrollo del proyecto, pero en este punto considero asertiva la propuesta proyectual en términos del cumplimiento que se buscaba con respecto a los objetivos.

## Bibliografía

- ACAB. Asociación contra la Anorexia y la Bulimia [en línea]. 2010. [fecha de consulta: 30 de Septiembre de 2015]. Disponible en: < <http://www.acab.org/es/documentacion/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/anorexia> >
- Ángel L, Vásquez R, Chavarro K, Martínez L, García J. Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes entre julio de 2008 y diciembre de 2010. 111-9.
- Asociación contra la Anorexia y la Bulimia. (2011). Informa Joven. 19/11/2015, de Educación para la Salud Sitio web: <http://www.acab.org/es/documentacion/la-prevencion-en-el-colegio>
- Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica. (2013). Educación Primaria y Secundaria. 19/11/2015, de Comunidad M. Sitio web: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_Actuaciones\\_FA&cid=1142329774100&idConsejeria=1109266187254&idListConsj=1109266100973&idOrganismo=1142359974952&language=es&pagename=ComunidadMadrid/Estructura&sm=1109](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Actuaciones_FA&cid=1142329774100&idConsejeria=1109266187254&idListConsj=1109266100973&idOrganismo=1142359974952&language=es&pagename=ComunidadMadrid/Estructura&sm=1109)
- Fantin, M., Florentino, M. y Correché, M. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis. Fundamentos en Humanidades, 6, 163-180
- Fundacion Televisa. (2008). Anahí y Fundación Televisa lanzan campaña para prevenir la anorexia y la bulimia. 19/11/2015, de Expok Sitio web: <http://www.expoknews.com/anahi-y-fundacion-televisa-lanzan-campana-para-prevenir-la-anorexia-y-la-bulimia/>
- Gil M, Canalda J, Villanueva C, Rodríguez M. Atención primaria y trastornos de la alimentación: nuestra actitud frente a ellos (I). Aten Primaria. 2003;31(3):178-80.
- Hernández M. DMedicina [en línea]. 2010. [fecha de consulta: 15 de Septiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/anorexia.html>
- Lazarus, R. S. y Folkman, R. S. (1984). Stress appraisal and coping. New York, NY: Springer Publishing Company
- Lazarus, R. S. (1966). Psychological stress and the coping process. New York, NY: McGraw-Hill.
- Otero, M. (2000). Resultados de la Búsqueda. 19/11/2015, de Portal Colegios de Colombia Sitio web: <http://www.portalcolegioscolombia.com/>

- Pratt BM, Woolfenden SR. Interventions for preventing eating disorders in childrens and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2002;(2):CD002891.
- Terra Network. (2014). Campaña Quierete. 19/11/2015, de Terra Sitio web: <http://www.terra.com.pe/entrechicas/noticias/chk27622/campana-contra-anorexia-bulimia.html>
- Yepes M, Moreno S. Ramírez L. Corporalidad y desarrollo subjetivo en la prevención de la anorexia y la bulimia en las adolescentes escolarizadas. Fase de Comprensión. Revista de la Salud por los Niños de las Américas Saludarte. 2002;6(3):23-397.